



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro de Educação e Humanidades

Faculdade de Educação

Patricia Monteiro Lima Chagas

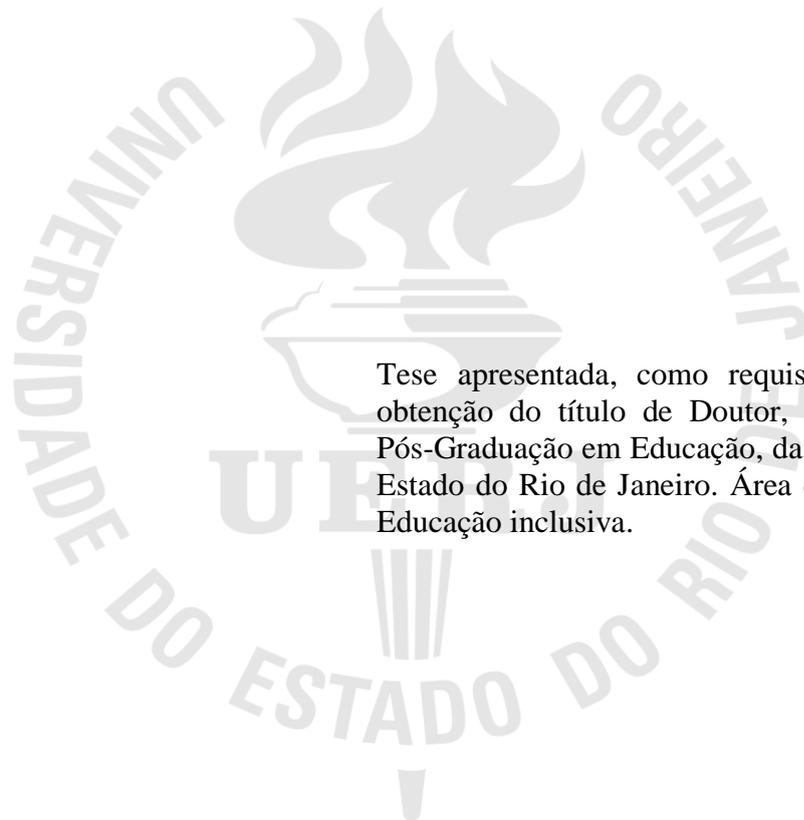
**Sexualidade e o Plano Individualizado de Transição para
Autodefensoria da Pessoa com Deficiência Intelectual**

Rio de Janeiro

2024

Patricia Monteiro Lima Chagas

Sexualidade e o Plano Individualizado de Transição para Autodefensoria da Pessoa com Deficiência Intelectual



Tese apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-Graduação em Educação, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Educação inclusiva.

Orientadora: Prof.^a Dra. Annie Gomes Redig

Rio de Janeiro

2024

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ / REDE SIRIUS / BIBLIOTECA CEH/A

C433 Chagas, Patricia Monteiro Lima
Sexualidade e o Plano Individualizado de Transição para Autodefensoria da
Pessoa com Deficiência Intelectual / Patricia Monteiro Lima Chagas. – 2024.
176 f.

Orientadora: Annie Gomes Redig.
Tese (Doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
Faculdade de Educação.

1. Educação – Teses. 2. Sexualidade – Teses. 3. Deficiência intelectual –
Teses. I. Redig, Annie Gomes. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
Faculdade de Educação. III. Título.

bs

CDU 37

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta
dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Patricia Monteiro Lima Chagas

Sexualidade e o Plano Individualizado de Transição para Autodefensoria da Pessoa com Deficiência Intelectual

Tese apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-Graduação em Educação, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Educação inclusiva.

Aprovada em 29 de outubro de 2024.

Banca Examinadora:

Prof.^a Dr.^a. Annie Gomes Redig (Orientadora)

Faculdade de Educação – UERJ

Prof.^a Dr.^a. Rosana Glat

Faculdade de Educação – UER J

Prof.^a Dr.^a. Cristina Angélica Aquino de Carvalho Machado

Faculdade de Educação – UERJ

Prof.^a Dr.^a. Juliane Aparecida de Paula Perez Campos

Departamento de Psicologia - UFSCAR

Prof.^a Dr.^a. Dagmar de Mello e Silva

Faculdade de Educação – UFF

Rio de Janeiro

2024

DEDICATÓRIA

Dedico essa tese aos meus pais Carlos (*in memoriam*) e Léa, pois para sempre lembrarei do que juntos sentimos quando ingressei nessa etapa de estudos em minha vida. Pedi para que fossem comigo até o fim... cada um, ao seu jeito, ficou.

AGRADECIMENTOS

Mais uma vez: as palavras e o valor de seus significados. Assim tem sido, assim será!

Aqui, expresso meus agradecimentos a todos que, de muitas formas, contribuíram para que esta tese fosse uma realidade.

Reverencio as forças que me movem, como divindades superiores de tantas faces e ações: Deus, Jesus, Espírito Santo, Nossa Senhora, Bem, Natureza, Corpo, Mente e Espírito!

Agradeço à minha família. Weber, companheiro de toda a vida, aquele que sabe de cada detalhe em mim, que acolhe e se espanta com a inquietude que me compõe e a respeita. Meu amor, nós crescemos juntos e eu não chegaria até aqui sem você! À minha filha, Carolina, minha luz, minha guia, parceira, potência, mulher, amo você! Ao meu filho, Leonardo, minha inspiração, parceiro, sintonia, força e ação, amo você! Meu genro-filho Charles e minha nora-filha Isabelle Bruna, agradeço por existirem em nós, pelo amor e pela parceria!

Aos meus pais Carlos (*in memoriam*) e Léa, agradeço pela vida e pelo amor! Vocês são minha vida! Amo muito vocês!

Às minhas irmãs, Cláudia e Mariana, e seus frutos, Larissa, Bernardo, Manuella e Heitor. Eu sou completamente apaixonada por vocês! Haja o que houver, sempre estarei aqui.

Agradeço com ares de graça e de aconchego aos muitos professores e professoras que tive e tenho o privilégio de conhecer, conviver, compartilhar saberes e guardar memórias. Sigo como uma casa em construção, inspirada nos conhecimentos por vocês semeados.

Aos alunos, às alunas, aos amigos e às amigas que chegam... se vão... ficam... sempre acho que cada um, ao seu jeito, pode ficar, apesar do tempo, da distância, das diferentes vivências, dos encontros e dos desencontros.

Agradecimento especial aos companheiros e companheiras do CAEP Favo de Mel/FAETEC. A convivência e os aprendizados serviram como um marco em minhas trajetórias pessoais e profissionais, permitindo refletir quem sou antes e depois de vocês. Aprender e compartilhar foram os verbos. Eu os saúdo com meu respeito, carinho e eterno amor!

Aos alunos e às alunas do CAEP Favo de Mel que, com suas singularidades potentes, fizeram nascer e florescer a professora de Educação Especial que sou. Qualquer palavra dita ou sentida não será capaz de refletir minha gratidão por vocês. À Teresa, meu eterno amor!

Ao grupo de pesquisa em Inclusão Educacional e Social: Inclusão e aprendizagem de alunos com necessidades educacionais especiais: práticas pedagógicas, cultura escolar e

aspectos psicossociais – GPIES, do ProPEd/UERJ. A cada etapa deste processo de pesquisa, escrita, reescrita, encontros, seminários, congressos, rodas temáticas etc., retornei ao primeiro encontro do grupo quando a Profa. Dra. Rosana Glat citou John Lennon: “*A vida é o que acontece enquanto você está ocupado fazendo outros planos*”. E quantas coisas aconteceram durante os planos e trajetórias para o doutorado.

À minha orientadora, Profa. Dra. Annie Gomes Redig, quero trazer um agradecimento mais que especial. É interessante os encontros que a vida promove. Sua trajetória, ao propor o estudo da transição, trouxe um ânimo aos meus anseios por estudar a sexualidade da pessoa com deficiência intelectual. Com um projeto inicial tímido, buscando a ousadia por um programa de pós-graduação tão renomado e disputado, fui, fui com medo mesmo. Ela me disse sim. Eu fui fiel a esse sim. Fomos nos conhecendo, encontrando e escrevendo nossa história entre capítulos, artigos, momentos de dor e êxtase: a perda do meu pai; o nascimento do seu filho, Arthur; a minha saída inesperada da escola em que estive por doze anos. Períodos mais criativos, outros de alma e fôlego zerados. E nós fomos seguindo e construindo. Eu conheci uma pessoa humana, responsável, incansável, organizada, absolutamente dedicada ao que se propõe fazer, que é minha ORIENTADORA, com maiúsculas mesmo. Leu cada palavra que escrevi, importou-se, trouxe considerações absolutamente pertinentes, com firmeza e afeto. O mais importante é o tanto que senti sua acolhida. Tenho um orgulho muito grande por esse processo que vivemos. Eu aprendi muito com você, Professora Annie. Sou grata!

Aos jovens e adultos parceiros na pesquisa, que são o que aqui há de mais importante. Sem vocês nenhuma linha teria sido escrita, nenhuma ideia teria brotado, nenhum fôlego teria sido renovado. Eu sigo na certeza de que carregarei suas histórias, risos, deboches, lágrimas e olhares por toda minha vida. Se há algo de especial em minha história, foi a nossa convivência e as transformações que as interações trouxeram a todos nós. Gratidão diz pouco sobre o que sinto. Estarei sempre com vocês! O que vivemos se chama amor! E amor é para sempre! Desejo sucesso, amores, prazeres, liberdade, responsabilidade, amigos, alegrias e conquistas de sonhos!

Agradeço às mães participantes da pesquisa. Meu total respeito, carinho e consideração por vocês. Sem suas escutas, suas respostas, sem a confiança na minha proposta de estudo, sem o entrelaçar de nossos pensamentos e fazeres, eu não teria tido a oportunidade de construir com seus filhos e filhas esse estudo. Meus sinceros agradecimentos.

Às professoras avaliadoras do inventário de habilidades em sexualidade que, junto aos sujeitos da pesquisa, elevaram exponencialmente uma ideia inicial. Com olhar experiente,

técnico e acolhedor, elas revisaram minuciosamente o instrumento, trazendo colocações pertinentes para sua reformulação e validação. Dra. Ana Cristina de Carvalho, companheira que o CAEP Favo de Mel/FAETEC me deu, obrigada! Dra. Márcia Marin, a professora que me inspirava e que, tempos depois, tive o privilégio de estabelecer parcerias e amizade. Dra. Laís Silveira Costa, que o “Eu me Protejo” me apresentou, uma mulher inspiradora e que milita sobre a causa dos direitos das pessoas com deficiência. Mulheres – com trajetórias marcadas pela causa da pessoa com deficiência intelectual – fundamentais para meu estudo.

À Professora Dra. Rosana Glat, que traz em seu nome a marca da luta por uma educação que considera e acolhe as particularidades dos sujeitos que estão nas escolas e, há tempos, versa sobre temas que compõem este estudo. Agradeço por aceitar nosso convite e pelo tanto que contribuiu com sua experiência, generosidade e profundo conhecimento.

Ao “Eu me Protejo”, movimento de educação para prevenção da violência sexual na infância, idealizado pelas ilustríssimas Patrícia Almeida e Neuza Maria (e colaboradores). Estive muito timidamente presente às discussões sobre a criança, foco do trabalho. Mas, a cada discussão, pude pensar possibilidades para o jovem e adulto com deficiência intelectual, sua segurança e autodefensoria. Não conheço movimento tão necessário e recomendo a todos os leitores desta tese.

Às Professoras da qualificação e banca de defesa Dra. Rosana Glat; Dra. Cristina Angélica Mascaro; Dra. Suzanli Estef; Dra. Dagmar Mello; Dra. Juliane Campos e Dra. Raffaella Lupetina, agradeço por terem aceito compartilhar conosco o caminho para conclusão deste estudo. Vocês são inspirações para todos aqueles que percebem e aceitam trilhar as veredas necessárias para se pensar as pessoas, as escolas e a inclusão.

A todos, todas e todes, meu muito obrigada!

Todos têm direito à educação sexual esclarecedora. Educação sexual esclarecedora deve ser adequada à idade, cientificamente acurada, culturalmente idônea, baseada nos direitos humanos e na equidade de gêneros e ter uma abordagem positiva quanto à sexualidade e ao prazer.

Declaration of Sexual Rights
(World Association for Sexual Health, 2014)

RESUMO

CHAGAS, Patricia Monteiro Lima. **Sexualidade e o Plano Individualizado de Transição para Autodefensoria da Pessoa com Deficiência Intelectual**. 2024. 175f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

A pesquisa objetiva analisar os conhecimentos na área da sexualidade de pessoas com deficiência intelectual a partir de suas vivências, tendo como norte a autodefensoria e o Plano Individualizado de Transição (PIT). Justifica-se na premissa de que a educação, em uma perspectiva dialética, está relacionada ao processo de transformação social, adquirindo dimensões que ultrapassam os muros da escola e nos permitem analisar as representações construídas em torno dos sujeitos com deficiência intelectual e sua sexualidade. Essa temática é relevante por aprofundar estudos e evidenciar potencialidades do ser humano, revelando parte de trajetórias pessoais, educacionais, experimentações de mundo, desenvolvimentos, aprendizagens, alegrias, dificuldades, descobertas e desafios que conduzam à elaboração de um PIT no viés da sexualidade. As interfaces metodológicas que respaldam o conjunto de procedimentos realizados durante o processo de investigação deste estudo se inserem em uma base qualitativa, mediante pesquisa-ação, tendo como instrumentos para coleta de dados a proposição de encontros dialógicos e a aplicação de um Inventário de Habilidades em Sexualidade (IHS). A pesquisa de campo foi realizada em um Centro de Apoio Especializado à Educação Profissional para pessoas com Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro Autista (TEA), contando com a participação de quatro alunos, quatro familiares e uma aluna, Teresa, a qual atuou como agente formadora para autodefensoria em sexualidade. Destaca-se que a sexualidade é um tema que tem pedido passagem e, inegavelmente, é um conceito bastante amplo e de caráter histórico, inerente a todo ser humano, inserido em determinada cultura e com as marcas de seu momento histórico. A análise dos dados revelou que o protagonismo de uma mulher, autodefensora com DI, que fala sobre sexualidade, é um fator que pode ressignificar a maneira como a sociedade percebe essas pessoas. E, ainda, que o IHS tem potencial de fornecer informações que subsidiarão o PIT no viés da sexualidade, ao propor programas de transição para pessoas com DI, voltados para construção de repertório em sexualidade. Dessa forma, torna-se possível a eliminação de mitos que distanciam oportunidades de vivências e de escutas das pessoas com DI, trazendo ao centro do debate as transformações que estão incondicionalmente implicadas no desenvolvimento biopsicossocial de todo ser humano, ao se tratar aspectos de corpo, saúde, autocuidado e autodefesa. Espera-se que a pesquisa traga contribuições relevantes para o cenário educacional do Brasil contemporâneo. Isso porque há a necessidade de perseguir a ressignificação de olhares e de costumes diante do mundo, além de ser preciso valorizar e reconstruir os saberes dos jovens e adultos com DI que falam sobre si, sobre sexualidade e se autodefendem.

Palavras-chave: sexualidade; deficiência intelectual; autodefensoria; individualização; transição.

ABSTRACT

CHAGAS, Patricia Monteiro Lima. Sexuality and the Individualize Transition Plan to Self-advocacy of the Person with Intellectual Disability. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

The research has as a goal to analyze the knowledge in the area of sexuality of people with intellectual disability from their experiences, having as a base the self-advocacy and the Transition Individualize Plan (TIP). Justifies in the premise that education, from a dialectic perspective, is connected to the process of social transformation, acquiring dimensions that surpass the walls of school and allow us to analyze the representations built around the subjects with intellectual disability and their sexuality. This theme is important because deepen studies and shows the potential of human beings, reveling part of personal trajectories, educational, world experimentation, developments, learning, joys, difficulties, discoveries and challenges that lead to the making of a (TIP) in the subject of sexuality. The methodological interfaces that support the group of procedures made during the investigation process of this study are in a quality base, through an action research, having as instruments to collect the data interview meetings and the application of an Inventory of Abilities in Sexuality (IAS). The field research was made in a Specialized Center to Professional Education to people with Intellectual Disability and Autism Spectrum Disorder (ASD), with the participation of four students, four family members and one student, Teresa, that acted as a forming agent to the self-advocacy in sexuality. We highlight that sexuality is a subject that has gained attention and, undeniably, is a huge concept and with a historical innuendo, intrinsic to every human being, part of a culture and with the marks of its historical moment. The data analyses revealed that the protagonism of a woman, self-advocacy with ID, that speaks about sexuality, is a factor that can give new meaning to the way that society perceives those people. And, still, the IAS has the potential to give information that will help the TIP in the subject of sexuality, proposing programs of transition to people with ID, with a goal to build a body of work in sexuality. This way, it becomes possible to eliminate the myths that make living and listening opportunities of people with ID far from reach, bringing to the center of the debate the transformations that are unconditionally implied in the biological and psychosocial development of every human being, related to aspects of the body, health, self-care and self defense. We hope that the research brings relevant contribution to the educational sceneries to the contemporary Brazil. This because there is a necessity to give new meaning to the way we perceive and costumes around the world, besides being needed to value and reconstruct the knowledge of youth and adults with ID that talk about themselves, about sexuality and self-defense themselves.

Key-words: sexuality; intellectual disability; self-advocacy; individualization, transition.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Etapas para construção do Plano Individualizado de Transição.....	74
Figura 2 - IHS: ilustração da escala em sua versão 1.....	91
Figura 3 - Escala da versão final do IHS.....	92
Figura 4 - Escala da versão final da Ficha do Aplicador.....	94
Figura 5 - Teresa e Autodefensores.....	116
Figura 6 - Teresa e aplicação do jogo (escola).....	117
Figura 7 - Teresa e aplicação do jogo (UERJ)	117
Figura 8 - Início da aplicação do IHS.....	119
Figura 9 - Teresa e a aplicação do IHS.....	120
Figura 10 - Teresa e a dinamização do jogo.....	127
Figura 11 - Jogo Sexualidade nas Trilhas da Inclusão	127

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Domínios Funcionais.....	23
Quadro 2 - Percentual de pessoas com deficiência e tipo de dificuldades funcionais.....	24
Quadro 3 - Sexualidade da pessoa com deficiência e mitos atribuídos.....	33
Quadro 4 - Fragmento de fala dos Autodefensores - Projeto Sinergia.....	50
Quadro 5 - Fragmento de fala dos participantes - Projeto Águia.....	51
Quadro 6 - Fragmento de fala de jovens e adultos com deficiência intelectual.....	53
Quadro 7 - Estudos sobre Pit e o descritor “sexualidade”.....	65
Quadro 8 - PIT e sua aplicabilidade.....	70
Quadro 9 – Etapas da elaboração do IHS.....	81
Quadro 10 – Etapas de aplicação e validação do IHS.....	81
Quadro 11 - Quadro que compõe o IHS.....	84
Quadro 12 - Categorias e subcategorias temáticas.....	86
Quadro 13 - Fragmentos de falas (parte 1).....	97
Quadro 14 - Fragmentos de falas (parte 2).....	99
Quadro 15 - Fragmentos de falas (parte 3).....	101
Quadro 16 - Fragmentos de falas (parte 4).....	103
Quadro 17 - Fragmentos de falas (parte 5).....	105
Quadro 18 - Fragmentos de falas (parte 6).....	108
Quadro 19 - Fragmentos de falas (parte 7).....	111
Quadro 20 - Parte integrante do IHS – Questões para compor o PIT - Túlio.....	130
Quadro 21 - Parte integrante do IHS – Questões para compor o PIT - Téó	131
Quadro 22 - Parte integrante do IHS – Questões para compor o PIT - Liz.....	132
Quadro 23 - Parte integrante do IHS – Questões para compor o PIT - Laura.....	133

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Ações preliminares pesquisa de campo.....	77
Tabela 2 - Caracterização dos Participantes Primários.....	78
Tabela 3 - Caracterização dos Participantes Secundários.....	79

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAIDD	Associação Americana de Deficiência Intelectual e Desenvolvimento
AEE	Atendimento Educacional Especializado
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
APAES	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
BDTD	Biblioteca Digital de Teses e Dissertações
BNCC	Base Nacional Comum Curricular
CAEP	Centro de Apoio à Educação Profissional
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CCSE	Centro de Ciências Sociais e Educação
DI	Deficiência Social
EPI	Educação Preventiva Integral
FAETEC	Fundação de Apoio à Escola Técnica
FAMATH	Faculdade Maria Thereza
FENAPAES	Federação Nacional das APAES
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IHS	Inventário de Habilidades em Sexualidade
ILSMH	Liga Internacional de Associações para Pessoas com Deficiência Mental
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
LBI	Lei Brasileira de Inclusão
LDBEN	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEC	Ministério da Educação
NECAPS	Núcleo de Estudos em Educação Científica, Social e Práticas Ambientais
ONU	Organização das Nações Unidas
PEI	Plano Educacional Individualizado
PCN's	Parâmetros Curriculares Nacionais
PENTA	Problema; Elaborar alternativas; Negociar consequências; Agir e Avaliar
PIT	Plano Individualizado de Transição
PNAD	Pesquisa Nacional por amostra de domicílios
PNE	Plano Nacional de Educação
PRONAICA	Programa Nacional de Atenção Integral à Criança e ao Adolescente

ProPEd	Programa de Pós-Graduação em Educação
PSE	Programa Saúde na Escola
RBEE	Revista Brasileira de Educação Especial
RJ	Rio de Janeiro
SEPESPE	Secretaria de Projetos Educacionais Especiais
TEA	Transtorno do Espectro Autista
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDAH	Transtorno do Déficit de Atenção Hiperatividade
UCAM	Universidade Cândido Mendes
UEPA	Universidade do Estado do Pará
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UFES	Universidade Federal de Santa Maria
UNFPA	Fundo de População das Nações Unidas
UNIRIO	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
UVA	Universidade Veiga de Almeida

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	17
INTRODUÇÃO	21
1 SEXUALIDADE E O JOVEM E ADULTO COM DEFICIÊNCIA INTELLECTUAL	30
1.1 Sexualidade e a Pessoa com Deficiência Intelectual: e reza a lenda que	31
1.2 Sexualidade e as marcas do tempo para a pessoa com deficiência intelectual: escola e legislação	36
2 SEXUALIDADE E AUTODEFENSORIA: COMBINAÇÃO NECESSÁRIA NA TRANSIÇÃO DA PESSOA COM DI PARA VIDA INDEPENDENTE	45
2.1 O movimento de Autodefensoria	46
2.2 Autodefensoria: escutas, suportes e apoios	50
3 PROCESSO DE TRANSIÇÃO DA ESCOLA PARA VIDA INDEPENDENTE NO CONTEXTO DA SEXUALIDADE	60
3.1 O paradigma de suporte e apoio: individualização e sexualidade em foco ...	62
3.2 O Plano Individualizado de Transição (PIT) como metodologia para o desenvolvimento e aprendizado na sexualidade	64
4 OS CAMINHOS DE INVESTIGAÇÃO E AÇÃO: PERCURSO METODOLÓGICO	74
4.1 Metodologia	74
4.2 Procedimentos éticos da Pesquisa	76
4.3 Cenário da pesquisa	77
4.4 Participantes da pesquisa: sujeitos primários, secundários e terciário	77
4.4.1 <u>Subjeitos Primários</u>	78
4.4.2 <u>Subjeitos Secundários</u>	78
4.4.3 <u>Subjeito Terciário</u>	79
4.5 Etapas da pesquisa	79
4.5.1 <u>Procedimentos e instrumentos de coleta de dados</u>	80
4.5.2 <u>Etapa 1 da pesquisa: Elaboração do Inventário de Habilidades em Sexualidade (IHS)</u>	80
4.5.3 <u>Etapa 2 da pesquisa: Aplicação, validação do IHS e organização do protocolo para o PIT no viés da sexualidade</u>	81
4.5.4 <u>Encontros dialógicos</u>	82
4.5.5 <u>Protocolo do PIT no viés da sexualidade</u>	84
4.6 Procedimento de análise dos dados	85

5	PROTOCOLO DE CONSTRUÇÃO DO PIT: ETAPA 1 COM LEVANTAMENTO DE PERCEPÇÕES, APONTAMENTOS E AÇÕES	87
	5.1 Habilidades em Sexualidade: apontamentos a partir de um inventário	87
	5.2 O IHS como instrumento norteador: percepções dos jovens e adultos com DI e seus familiares.	93
	5.2.1 <u>Categoria de análise 1 – Repertório em Sexualidade</u>	94
	5.2.2 <u>Categoria de análise 2 – Mitos Sexuais</u>	101
	5.2.3 <u>Categoria de análise 3 – Corpo, Saúde, Autocuidado e Autodefesa</u>	107
6	PROTOCOLO DE CONSTRUÇÃO DO PIT: ETAPA 2 COM CAMINHOS EDUCACIONAIS PERCORRIDOS À LUZ DA AUTODEFENSORIA...	114
	6.1 Teresa: percepções, apontamentos e ações	118
	6.2 Primeiros passos para pensar o PIT no viés da sexualidade: levantamento de questões a partir do IHS.	125
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	135
	REFERÊNCIAS	141
	ANEXO A – Termo de autorização para pesquisa	156
	ANEXO B – Termo de consentimento livre e esclarecido para professor	157
	ANEXO C – Termo de assentimento para participante primário	158
	ANEXO D – Termo de consentimento livre e esclarecido para responsável	159
	ANEXO E – Termo de consentimento livre e esclarecido para agente formadora para autodefensoria.....	160
	ANEXO F – Termo de autorização e uso de imagem	161
	APÊNDICE A – Roteiro de entrevista Prof ^ª Rosana Glat	162
	APÊNDICE B – Inventário de Habilidades em Sexualidade (Aplicação).....	163
	APÊNDICE C – Inventário de Habilidades em Sexualidade (Ficha do Aplicador – partes 1 e 2).....	168

APRESENTAÇÃO

Sou Patricia Monteiro Lima Chagas, por acreditar na educação e em seu potencial caráter transformador de vidas, trilho caminhos que me apresentam palavras e pessoas, encontradas nos livros ou nos abraços, sorrisos, cheiros, toques e olhares. Formada em Pedagogia, com Licenciatura Plena, pela Universidade do Estado do Pará (UEPA). Mestre em Diversidade e Inclusão pelo Curso de Mestrado Profissional em Diversidade e Inclusão na Universidade Federal Fluminense (CMPDI/UFF). Possuo pós-graduação *lato sensu* em: Deficiência Visual pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO-RJ); Psicopedagogia Institucional e Educação Especial na Universidade Veiga de Almeida (UVA-RJ); Psicopedagogia Clínica nas Faculdades Integradas Maria Tereza (FAMATH-RJ); Educação de Jovens e Adultos na Diversidade e Inclusão Social na UFF; Neurociência Pedagógica pela Universidade Cândido Mendes (UCAM-RJ); e Sexualidade Humana no Centro Universitário Celso Lisboa (*CBI of Miami*). Realizei curso de Qualificação de Professores em Deficiência Visual no Instituto Benjamin Constant (IBC), o curso de Qualificação em Autismo, no Instituto Tereza Serra, e em Atendimento Educacional Especializado pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

Minha trajetória em pesquisa iniciou na graduação (2002), como bolsista no Núcleo de Estudos em Educação Científica, Ambiental e Práticas Sociais (NECAPS/UEPA/CCSE). Atuei em produções científicas, desenvolvendo projetos, ministrando oficinas pedagógicas de formação inicial e continuada e como coordenadora das Jornadas Internas e Itinerantes de Educação, que levava arte e educação para escolas da capital, no entorno da universidade, e escolas de comunidades ribeirinhas, em cidades paraenses de Belém. Durante este período, dinamizei a Oficina Pedagógica “Adolescência e Sexualidade: encarando prazeres e desafios”. Essa oportunidade, de viver a realidade da educação no norte do país, representa o meu “chão de escola”, no qual construí saberes a partir das trocas e experiências compartilhadas, na diversidade.

Ao sair do Pará e retornar ao Rio de Janeiro, realizei trabalho voluntário na União de Cegos do Brasil, no mesmo ano em que fiz as formações no IBC e na UNIRIO. Lá, atuei na reabilitação de jovens e adultos com deficiência visual, como professora de Braille e de Soroban. Em 2011, ingressei no serviço público, na Fundação de Apoio à Escola Técnica (FAETEC), como Professora I – Especialista em Educação Especial, em turmas de alunos com deficiência intelectual, no CAEP Favo de Mel, onde ocupei, de 2013 a 2023, o cargo de Diretora Adjunta Pedagógica. O trabalho realizado no CAEP Favo de Mel está pautado no

sujeito como princípio, meio e fim do processo de ensino-aprendizagem. Em maio de 2023, iniciei uma nova trajetória profissional na Sala de Recursos Multifuncionais da Escola Técnica Estadual Oscar Tenório/FAETEC, ampliando saberes e laços.

A busca pelo Doutorado em Educação no Programa de Pós-graduação em Educação - ProPEd/UERJ, apresentou-se como parte de um caminho que venho trilhando desde a Graduação em Pedagogia e da certeza de que devemos estar sempre nos resignificando, em busca de perguntas e possíveis respostas aos incômodos que nos são apresentados, enquanto seres que escolheram a docência. Em julho de 2017, após dois anos de estudo no Mestrado Profissional em Diversidade e Inclusão UFF/RJ, defendi a pesquisa intitulada “Sexualidade e a Pessoa com Deficiência Intelectual: proposição do tema nas escolas”. É preciso destacar o caráter participativo da pesquisa, que se desdobrou na criação de um jogo pedagógico, construído a partir da fala dos jovens e adultos, intitulado: “Sexualidade nas Trilhas da Inclusão”.

Além disso, ao aliar os conhecimentos oriundos do estudo de Mestrado com a Neurociência Pedagógica¹, formei, em março de 2019, um grupo de autodefensores² com estudantes do CAEP Favo de Mel. Nesse período, dinamizamos o jogo “Sexualidade nas Trilhas da Inclusão” em locais diversos (APAE, escolas públicas e privadas, oficinas de pais e responsáveis), na perspectiva de pensar a diversidade que compõe os espaços educacionais e a necessária proposição ao debate, a partir das ideias e opiniões de pessoas jovens e adultas com DI. Nesse tocante, a academia continua a se apresentar como um lugar de produção científica que aprofunda, expande, discute e compartilha o conhecimento que nasce nas vozes de sujeitos tão singulares e representativos em uma sociedade plural.

Entre as infinitas possibilidades que a vida nos apresenta, venho conjugando incessantemente o verbo acreditar. Sou a mulher que me tornei por acreditar na educação, ela mudou a minha vida. Desde muito menina, sou curiosa e grande apreciadora de livros e de tudo que tenha letras. Tenho vontade de aprender, é um impulso, uma força. Venho de uma família em que a leitura não fazia parte do cotidiano, meus pais, na barraca da feira e na máquina de costura, trouxeram-me valores indispensáveis e ensinamentos necessários que

¹ Neurociência é a ciência que estuda o Sistema Nervoso e, aplicada à educação, objetiva compreender como o cérebro é capaz de influenciar cognitivamente funções essenciais, como raciocínio, planejamento, memória, atenção, emoções, tomada de decisão e capacidade de julgamento (Costa, 2023).

² O autodefensor é aquele que tem o papel de ampliar sua possibilidade de atuar, efetivamente, influenciando o cotidiano de sua família, da comunidade onde vive e da sociedade em geral. Esse fazer oportuniza à pessoa com DI tornar-se um agente político comprometido com o bem comum e, além disto, ter respeitado seu lugar de fala à medida que se conhece o que eles têm entendido — e como têm lidado — com as temáticas emergentes e recorrentes que afetam suas vidas e a de outras pessoas com deficiência (Parreira; Carvalho, 2009).

aprenderam com a vida, muito longe dos bancos escolares.

Lembro-me que poucas pessoas entendiam aquela menina que outrora fui, que buscava nos livros o refúgio necessário, a imaginação e o sonho, “a que serviria tanta leitura?”. Ainda bem que atenta, nisso não acreditei. Tal como Carolina Maria de Jesus, em sua obra *Quarto de Despejo: diário de uma favelada*, eu acredito que “o livro é a melhor invenção do homem” (Jesus, 2014, p. 22).

Muito jovem, tornei-me mulher, aprendi cedinho o valor de ser mãe e de não abandonar o Ensino Médio. Chamado de Científico à época, foi feito com minha Carolina muitas vezes brincando de desenhar em uma sala cheia de adultos. Um tempo depois, Leonardo chegou com um pacotinho que eu desconhecia, chamado Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e um Transtorno Específico de Aprendizagem relacionado à leitura (Dislexia), e eu precisei descobrir muito mais. Com eles, aprendi a acreditar no invisível, no indizível, no incondicional.

O tempo passou e eu, menina-mulher-mãe, teimava nos livros. Até que chegou o momento em que pude fazer escolhas que me colocavam em primeiro lugar. Mas, sem que eu me esquecesse de onde vim e porque ali estava. Ingressei no Curso de Pedagogia, na UEPA para entender que escola era essa que fazia tão pouco pelo meu filho, ainda estou em busca de muitos porquês. Escrevi, ao final da graduação, meu Trabalho de Conclusão de Curso, conversando com Rogers, Wallon, professores, alunos, sobre “A percepção do professor quanto ao aluno e suas emoções em sala de aula”. É preciso perceber, gosto de perceber e tal como Saramago (1995), penso que se nós podemos olhar, precisamos ver/enxergar. E o ato de ver implica em repararmos e mantermos os olhos bem abertos, lúcidos, no momento em que algumas pessoas já os perderam, sob diversas ópticas. Sigo na busca de reparar, além das aparências, o mundo ao meu redor.

Nunca mais parei de estudar para aprender a aprender, a perceber. E há algum tempo tenho tido a sorte de acreditar em pessoas incríveis. O doutoramento se pauta na crença nos sujeitos da pesquisa, nas transformações que o estudo apresentado poderá trazer para a vida deles, para a minha e, mais ainda, para tocar no olhar de pré-conceito de uma sociedade que, muitas vezes, desqualifica o cidadão jovem e adulto com deficiência intelectual, por entender melhor que sejam invisíveis. Nesta proposta, eles – protagonistas – nos ensinarão sobre sexualidade, habilidades envolvidas e autodefesa. Feliz de quem se permitir aprender. Tenho me permitido. E tem sido muito especial.

Para não haver algo não dito, Carolina é Assistente Social, Mestra em Serviço Social, graduada em Letras, graduanda em Pedagogia, Professora, se tornou a mulher mais incrível

que eu conheço; Leonardo é Pedagogo, assisti espantada tal decisão, ele sempre foi atleta e as letras sempre lhe soavam embaralhadas. E ele me ensinou “quero ser um professor diferente”. Após quatro anos de Pedagogia, escreveu a epígrafe “Por que você quis tanto isso? Porque muitos falaram que eu não iria conseguir”, do filme Homens de Honra. Emendou a graduação em Educação Física e foi o professor que se preparou para ser, até o empreendedorismo lhe capturar. São Professores, meus filhos.

Aprendi que podemos ser o que nos preparamos para ser. Olho para meus alunos e vejo infinitas possibilidades; eles podem nos fazer viver em uma sociedade melhor, alicerçada em valores que consideram a diversidade, o como fazer e entender de cada um, com respeito e dignidade. Eles podem falar e ensinar sobre sexualidade. Basta ter quem queira aprender.

Agradeço a oportunidade da escrita e escuta, fundamentadas na ação afetiva, pensante, crítica, ativa, curiosa, (re)significando os contextos sociais que venham a negar ou retirar o direito cidadão da liberdade de expressão e ação, tão fundamental para a formação humana.

INTRODUÇÃO

Como é que se explica que o meu maior medo seja exatamente em relação: a ser? e no entanto não há outro caminho.

(Clarice Lispector, 1964)

O presente estudo faz parte de uma trajetória acadêmica e profissional que entende como relevante pensar a educação inclusiva, no que se refere à pessoa jovem e adulta com deficiência intelectual (DI). Justifica-se na premissa de que a educação, em uma perspectiva dialética, está relacionada ao processo de transformação social, adquirindo dimensões que ultrapassam os muros da escola e nos permitem analisar as representações construídas em torno dos sujeitos com DI e sua sexualidade.

Em busca de amadurecer as inquietações acerca do público escolhido, apresenta-se a pesquisa “Sexualidade e o Plano Individualizado de Transição para Autodefensoria da Pessoa com Deficiência Intelectual”. A intenção é a de aprofundar estudos e evidenciar potencialidades, revelando partes do ser, de trajetórias pessoais, educacionais, experimentações de mundo, desenvolvimento, aprendizagens, alegrias, dificuldades, descobertas e desafios. Neste fazer, pensar caminhos que conduzam à elaboração de um Plano Individualizado de Transição (PIT) para sexualidade. De acordo com Redig (2019), o PIT é um documento para organizar o processo de transição do aluno com deficiência, ao considerarmos sua vida independente, sendo um dos eixos do Plano Educacional Individualizado (PEI).

Para Fânzeres (2017), o PIT é um procedimento que se torna fundamental diante de ações com pessoas com deficiência, por permitir que se descreva e liste competências pessoais importantes para um percurso individualizado que trata do futuro, preparando o jovem para enfrentar novos repertórios e novas oportunidades. A escuta ao sujeito é, portanto, fundamental.

Às pessoas jovens e adultas com DI são dadas poucas oportunidades para discutirem o tema sexualidade. Maia (2010) discorre sobre como ainda predomina no senso comum a compreensão da sexualidade como sinônimo de sexo, muitas vezes restrito apenas à genitalidade, a obtenção do prazer sexual e, portanto, permanecendo o jovem e adulto com DI sob constante vigilância, podendo sofrer discriminações e repúdios, na vivência de sua sexualidade, em muitas famílias e comunidades. Para trabalhar com o tema da sexualidade considerando sua abrangência, é um desafio superar essa redução na busca pelo entendimento

da sexualidade enquanto energia humana.

Este estudo está pautado na defesa de que essas pessoas são capazes de tomar decisões e refletir sobre suas ações, se modificando cognitivamente e socialmente, despertando novas habilidades³, sendo a educação em sexualidade fator de (re)construção de conhecimentos e superação de crenças que interferem na maneira como esses sujeitos se veem e são vistos, especialmente em relação à sexualidade e sua proteção e autoproteção.

Não é incomum chegarem às escolas relatos de abusos e violências sofridas por pessoas com DI, com pedidos de socorro e proteção, uma vez que sexualidade é um grande tabu e ainda não é assunto costumeiro em grande parte dos lares brasileiros. Então, coube sim, no escopo deste estudo, defender a proposição de um PIT no viés da sexualidade, em uma perspectiva colaborativa entre pesquisadora, jovens e adultos com DI, educadores e famílias.

Para Redig, Mascaro e Glat (2020), é a partir das falas dos sujeitos que podemos perceber a importância de potencializar suas vozes e pensar em uma inclusão social, de fato, na vida adulta, tendo em vista o desenvolvimento pleno do sujeito. Segundo as autoras “é preciso um ambiente pedagógico de escuta e oportunizar um processo de criação de cultura da escuta deles para que o processo de inclusão social aconteça de maneira efetiva” (p. 10).

Glat (2004) afirma que é preciso que ocorram mudanças nas nossas ações e na lente que utilizamos em relação às pessoas com DI, especialmente, oportunizando que cada vez mais tenham iniciativa e, por meio de seus erros e acertos, possam amadurecer. Sendo assim, o presente estudo trata da inclusão em uma esfera social e de desenvolvimento humano ao abordar a sexualidade do jovem e adulto com DI, considerando especialmente seu lugar de fala e tomada de decisão.

Os estudos sobre o tema aqui defendido são escassos, autores como Lipp (1986); Glat (1992); Pinheiro (2004); Bastos e Deslandes (2005; 2012); Leme e Cruz (2008); Maia e Ribeiro (2010; 2011); Oliveira e Maio (2011); Maia e Marques (2013); Peñuelas (2013); Vilela (2016) e Lima (2021), entre outros, abordam a temática da sexualidade e pessoa com DI, colaborando com dados para esta tese. A incipiência de estudos e propostas efetivas de educação em sexualidade se reflete em números nada favoráveis às pessoas com DI.

Dados do Fundo de População das Organizações das Nações Unidas - ONU (UNFPA, 2018)⁴, revelam números alarmantes sobre a violência sexual contra crianças e jovens com

³ Habilidades são entendidas, de acordo com o Dicionário Online de Português, como “características ou particularidades daquele que é hábil; capacidade, destreza, agilidade”. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/habilidade/>. Acesso em maio de 2022.

⁴ O Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) é a agência de desenvolvimento internacional da ONU que trata de questões populacionais. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/>. Acesso em março de 2022.

deficiência no mundo. Relatam que de 40% a 68% das mulheres com deficiência sofrerão violência sexual antes dos 18 anos de idade. Entre os homens, a estimativa é de 16% a 30%.

Corroborando com estes dados, o Anuário Brasileiro de Segurança Pública (Brasil, 2023) revela que a maior parte dos estupros cometidos a pessoas vulneráveis, 68,3%, acontecem dentro de casa e as vítimas são pessoas na faixa etária entre 14 e 17 anos. Este documento traz números alarmantes em relação à vulnerabilidade e à violência sexual:

Os números aqui apresentados consideram os casos de estupro, que somaram 18.110 vítimas em 2022, crescimento de 7% em relação ao ano anterior, bem como os casos de estupro de vulnerável, com um total de 56.820 vítimas, incremento de 8,6%. Isto significa dizer que 24,2% das vítimas eram homens e mulheres com mais de 14 anos, e que 75,8% eram incapazes de consentir, fosse pela idade (menores de 14 anos), ou por qualquer outro motivo (deficiência, enfermidade etc.) (Bueno; Lima, 2023, p. 154).

O IBGE (Brasil, 2022), em Pesquisa Nacional por amostra de Domicílios Contínua (PNAD-Contínua), buscou conhecer, no segundo trimestre de 2022, o número de pessoas com deficiência na população, além de monitorar o nível de funcionalidade da população. Os dados revelaram que existem 18,6 milhões de pessoas (8,9% da população) de 2 ou mais anos com deficiência no Brasil, sendo 10,0% de mulheres e 7,7% de homens. Considerou-se pessoa com deficiência o “morador de 2 anos ou mais de idade que respondeu ter muita dificuldade ou não conseguir de modo algum realizar as atividades perguntadas em ao menos um dos quesitos investigados, que envolvem dificuldades em domínios funcionais” (p. 8).

É possível presumir que a resposta também pode ter sido dada por algum responsável e/ou cuidador. O questionário desta pesquisa (Brasil, 2022) pautou-se em investigar o grau de dificuldade informada pelo recenseado, considerando seus domínios funcionais, a saber:

Quadro 1: Domínios Funcionais

Domínios Funcionais
<ul style="list-style-type: none"> • Enxergar; • Ouvir; • Andar ou subir degraus; • Funcionamento dos membros superiores; • Cognição – dificuldade para aprender, lembrar-se das coisas ou se concentrar; • Autocuidado; • Comunicação – dificuldade de compreender e ser compreendido.

Fonte: IBGE/PNAD (Brasil, 2022, p. 8)

Descrição da imagem: Domínios Funcionais: enxergar; ouvir; andar ou subir degraus; funcionamento dos membros superiores; cognição – dificuldade para aprender, lembrar-se das coisas ou se concentrar; autocuidado; comunicação – dificuldade de compreender e ser compreendido.

O percentual das pessoas de 2 anos ou mais de idade com deficiência, segundo os tipos de dificuldades funcionais no Brasil, de acordo com o documento é:

Quadro 2: Percentual de pessoas com deficiência e tipo de dificuldades funcionais



Fonte: IBGE/PNAD (Brasil, 2022, p. 14)

Descrição da imagem: figura humana com um membro inferior e de muletas - 3,4% dificuldade para andar ou subir degraus; figura humana com bengala e óculos - 3,1% dificuldade para enxergar, mesmo usando óculos ou lente de contato; figura humana e ponto de interrogação ao lado esquerdo de sua cabeça - 2,6% dificuldade para aprender, lembrar-se das coisas ou se concentrar; figura humana com má formação nos membros superiores - 2,3% dificuldade para levantar uma garrafa com dois litros de água da cintura até a altura dos olhos; figura humana com um membro superior - 1,4% dificuldade para pegar objetos pequenos ou abrir e fechar recipientes; figura humana com a mão direita próxima ao ouvido e pontos de interrogação ao lado esquerdo de sua cabeça - 1,2% dificuldade para ouvir, mesmo usando aparelhos auditivos; duas figuras humanas e uma delas encontra-se embaixo de um chuveiro, enquanto a outra toca seu ombro - 1,2% dificuldade para realizar cuidados pessoais; boneco com a cabeça com partes fragmentadas - 1,1% dificuldade de se comunicar, para compreender e ser compreendido.

Ao se traçar um paralelo entre os dados revelados e a população com dificuldades funcionais relacionadas à DI no Brasil, evidencia-se que existe um público considerável que pode se valer da efetivação de políticas públicas, oportunizando avanços necessários e por vir.

De acordo com Schalock, Luckasson e Tassé (2021), no Manual da Associação Americana de Deficiência Intelectual e Desenvolvimento - AAIDD, a DI se caracteriza por limitações significativas tanto no funcionamento intelectual como na conduta adaptativa e se manifestam em habilidades adaptativas conceituais, sociais e práticas, originando-se antes dos 22 anos, durante o período de desenvolvimento. Esse estudo encontra-se em consonância com os objetivos delineados pela AAIDD (Schalock; Luckasson; Tassé, 2021), que defende o funcionamento humano em uma perspectiva multidimensional, integrado aos sistemas de apoios. Assim, expressa a necessidade de se promover o desenvolvimento de uma sociedade que inclua integralmente pessoas com DI, garantindo todos os direitos humanos, igualdade, dignidade individual, escolha e respeito, ao considerar o paradigma de suporte.

Tanto as dimensões de suporte ou apoio, quanto a intensidade em que ocorrem, estão diretamente relacionadas à promoção da funcionalidade humana e inclusão, que são amplamente divulgadas e defendidas pela AAIDD. O paradigma de suporte, em que se contextualiza a ideia de inclusão, oportuniza a pessoa com DI aprimorar sua autogestão e

autodefesa à medida que lhe são dados “os suportes e oportunidades existenciais adequadas” (Glat, 2018, p. 10), intervindo junto às diferentes instâncias da vida com os apoios e ajustes físicos, materiais, humanos, sociais, legais etc., que se mostrem necessários para que a pessoa com DI possa ter acesso, participação e aprendizado, falando por si.

Para tanto, ao analisar o documento do Projeto Sinergia⁵ (Parreira; Carvalho, 2009), é possível entender que a autodefensoria envolve o falar por si. Abriga o conceito do envolvimento da própria pessoa com deficiência na defesa de seus direitos e na expressão de suas necessidades e no direito de participação da própria pessoa, fazendo valer a sua opinião nas decisões que lhe dizem respeito e que, na maioria das vezes, poderão determinar a sua cidadania.

No Brasil, o movimento pela autodefensoria de pessoas com DI vem sendo organizado e estimulado, sobretudo, pelas APAES⁶. De acordo com a Federação Nacional das APAES, o autodefensor é aquele que,

Deve ser acima de tudo, um guerreiro incansável, para assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais dos alunos, sua liberdade de expressão, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, conforme estabelece a nossa Carta Magna (FENAPAES, 2009, p. 23).

Considerando os aspectos que envolvem a pessoa jovem e adulta com DI e estudos sobre autodefensoria, a transição para uma vida independente aumenta a responsabilidade das escolas na proposição da educação em sexualidade para essas pessoas. Os estigmas existem, historicamente. Portanto, uma cultura de formação e informação acerca do tema sexualidade, precisa permear o ambiente escolar, como política educacional, para, inclusive, criar junto às famílias um clima colaborativo, de confiança, motivação e interação, satisfatório aos envolvidos.

Para Maia e Ribeiro (2010), os mitos a respeito da sexualidade que costumam estigmatizar as pessoas com deficiência são forjados a partir de uma visão preconceituosa e limitante, ainda mais dura diante da DI. O olhar de desconhecimento e, muitas vezes, de preconceito, reflete a maneira como a sociedade, de uma forma geral, percebe a sexualidade da pessoa jovem e adulta com deficiência.

⁵ O programa desenvolvido por este projeto cria espaço institucional para a inserção dos autodefensores na estrutura do Movimento nas Apaes.

⁶ Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE – surge em março de 1955, em uma reunião na sede da Sociedade Pestalozzi do Brasil. É uma organização social que se espalha por diversos estados do país e promove atenção integral à pessoa com deficiência intelectual e múltipla. <https://apaebrazil.org.br/>

Caballo (2018) contribui para este estudo ao afirmar que a habilidade social deve ser considerada dentro de um contexto culturalmente determinado e que o grau de eficácia apresentado por uma pessoa vai depender da situação em que se encontra e do que deseja alcançar. Urge o tempo de darmos atenção ao papel das relações sociais nos momentos de transição para pessoas com DI. As dificuldades atreladas às dimensões de vida pessoal, profissional e social costumam ser visíveis. A luta deve ser pelo direito ao exercício da experimentação de vivências e situações que os ajudem na capacitação para o domínio de suas escolhas, advogando acerca de seus interesses, desejos, sonhos e necessidades.

O comportamento socialmente hábil é esse conjunto de comportamentos emitidos por um indivíduo em um contexto interpessoal que expressa sentimentos, atitudes, desejos, opiniões ou direitos desse indivíduo de modo adequado à situação, respeitando esses comportamentos nos demais, e que geralmente resolve os problemas imediatos da situação enquanto minimiza a probabilidade de futuros problemas (Caballo, 2018, p. 6).

Sendo assim, alguns dados colaboram para a ampliação do estudo e debate sobre a sexualidade da pessoa jovem e adulta com DI, especialmente no que se refere à escuta de vozes muitas vezes silenciadas no debate sobre o tema sexualidade, considerando os aspectos biopsicossociais do ser humano. Com os estudos levantados por Chagas (2017), foi possível verificar que ainda existem muitos mitos e silêncios em relação à sexualidade da pessoa com DI.

Portanto, é fundamental que sejam propostos espaços de educação em sexualidade que permitam ao sujeito com DI abordar temas relacionados às habilidades e construções sociais implicadas em relacionamentos íntimos (desejo, namoro, casamento, união etc.), autocuidado, autodefensoria, desafios e responsabilidades na vida adulta, métodos contraceptivos, partes íntimas do corpo, puberdade, abuso sexual, relação sexual, mitos, masturbação, entre outros.

Maia e Ribeiro (2010, p. 160), afirmam que:

As expressões da sexualidade são múltiplas e variadas tanto para deficientes como para não-deficientes [...] é importante lembrar que em diferentes momentos da vida dificuldades e facilidades vão ocorrer em maior ou menor grau para todos. Entre as pessoas com deficiência o mesmo acontece e seria injusto generalizar, rotular e estigmatizar quem é a pessoa com deficiência – seus potenciais e seus limites – em função de rótulos sem considerar o contexto social, econômico, educacional em que o sujeito se desenvolve e sem considerar a diversidade entre as pessoas com deficiências.

Assim sendo, é bastante assertiva a colocação de Maia e Aranha (2005, p. 103) diante do estudo da sexualidade humana. Nesse contexto:

Entende-se por sexualidade; [...] um conjunto de concepções e valores que envolvem a intencionalidade humana e a expressão afetiva de cunho social e histórico. A sexualidade envolve, então, uma amplitude de condutas humanas, para além de sua genitalidade e não deve ser entendida, exclusivamente, como sinônimo de sexo, relação sexual, orgasmo, órgãos sexuais, mas sim, na sua dimensão ampla e cultural que abrange diferentes aspectos como o amor, relacionamentos afetivos e sexuais, a sensualidade, o erotismo e o prazer, a expressão da identidade e dos papéis sexuais.

Considerando, portanto, a escuta, a tomada de decisão e o reconhecimento da pessoa jovem e adulta com DI, este estudo busca efetivar-se como uma proposta educacional de caráter propositivo. Está pautado em concepções e princípios que enfatizam os processos de transição do jovem-adulto em relação à sexualidade, a partir da convivência e da aprendizagem na diversidade como melhor forma para a construção do conhecimento, autodefesa, promoção da cidadania e afirmação da democracia social.

Dessa forma, o estudo está inserido nas discussões do grupo de pesquisa Inclusão e aprendizagem de alunos com necessidades educacionais especiais: práticas pedagógicas, cultura escolar e aspectos psicossociais⁷. O grupo tem como tema de investigação o estudo do conceito de Educação Inclusiva, a partir da dimensão dos processos educacionais e, portanto, os estudos elaborados visam, como desdobramento das investigações, contribuir para o desenvolvimento de estratégias para superar o distanciamento entre as políticas e as práticas de educação formal e informal para alunos com deficiências e outras necessidades educacionais específicas.

Em busca de respostas às questões que nortearam o presente estudo, a pesquisa tem como objetivo geral compreender os conhecimentos na área da sexualidade de jovens e adultos com DI, a partir de um processo formativo que enfatiza a autodefensoria. Nessa direção, a investigação apresenta os seguintes objetivos específicos:

1. Identificar os conhecimentos envolvidos na sexualidade, a partir da perspectiva das pessoas jovens e adultas com DI e seus familiares;
2. Elaborar e implementar um protocolo que contribua para construção do PIT com ênfase na sexualidade da pessoa jovem e adulta com DI;
3. Analisar o papel do autodefensor com DI no processo de elaboração de um protocolo para a construção do PIT no viés da sexualidade.

A produção textual da tese divide-se em duas partes, a primeira composta pelos

⁷ <https://eduinclusivapesq-uerj.pro.br>

capítulos teóricos e a segunda destinada à pesquisa de campo.

O capítulo 1 - Sexualidade e o Jovem e Adulto com Deficiência Intelectual, pauta-se no diálogo com diferentes autores que têm estudado a sexualidade ao longo da história. Há destaque ao protagonismo dos sujeitos; aos mitos e crenças que envolvem a sexualidade da pessoa com DI; ao papel da família, escola e sociedade ao longo do tempo e, por fim, às marcas nas políticas educacionais quando se trata o tema sexualidade.

O capítulo 2 - Sexualidade e Autodefensoria: combinação necessária na transição da pessoa com DI para vida independente, parte de uma entrevista com a Professora Dra. Rosana Glat, docente referência na temática da autodefensoria no Brasil. Buscou-se, no entrelaçar de histórias, encontrar as interseções entre sexualidade e autodefensoria, ao considerar o desenvolvimento da autonomia da pessoa com DI frente a sua realidade. Defende-se que essa pessoa pode se tornar autodefensor em sexualidade e, neste papel, ampliar sua possibilidade de atuar, efetivamente, em sua vida, na de sua família, na sociedade.

O capítulo 3 - Processo de Transição da escola para vida independente no contexto da Sexualidade, tem por objetivo discorrer sobre o PIT como instrumento de desenvolvimento e aprendizado. Ao considerar o movimento de defesa em prol da pessoa com DI falar de si e por si, em uma perspectiva de autodefesa e autogerenciamento, apresenta o PIT no viés da sexualidade como possibilidade para ampliação de conhecimentos sobre temas relacionados à sexualidade, no intuito de promover a (re)construção da visão de cada um sobre o mundo e favorecendo transformações na maneira como a sociedade costuma compreender o jovem e adulto com DI.

A segunda parte da tese, compreende: o capítulo 4 - Os caminhos de investigação e ação: Percurso Metodológico – o qual explica a opção pela pesquisa-ação; o capítulo 5 - Protocolo de construção do PIT: etapa 1 com levantamento de percepções, apontamentos e ações, descrevendo a elaboração e aplicação do protocolo que subsidia o PIT no viés da sexualidade; e o capítulo 6, intitulado Protocolo de construção do PIT: etapa 2 com os caminhos educacionais percorridos à luz da autodefensoria, a fim de apresentar os resultados do processo inicial do protocolo para elaboração do PIT no viés da sexualidade, com protagonismo e participação de uma autodefensora.

Nas considerações finais, é possível presumir que as experiências conquistadas durante a pesquisa foram enriquecedoras em um estudo que considerou o valor de cada um ao cruzar aspectos do passado, que levam em conta as memórias e narrativas orais e escritas; do presente, que buscam ações de educação em sexualidade; e os do futuro, que aspiram formação de autodefensores em sexualidade. Não seria concebível, diante de todo o exposto,

não dar destaque ao autodefensor, no caso, uma autodefensora - Teresa, que, com sua disponibilidade de tempo e de interesse, aceitou assumir uma ação protagonista nesta pesquisa, pois, durante os encontros dialógicos, aos quais ela ajudou na organização, no debate e na aplicação do IHS, trouxe luz aos temas discutidos, com sua intensidade e alegria.

1. SEXUALIDADE E O JOVEM E ADULTO COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Amor sem sexo é amizade

Sexo sem amor é vontade

(Amor e Sexo – Rita Lee e Arnaldo Jabour)

O convívio com os protagonistas deste estudo nasceu em uma escola, em um dia de calor reconfortante. Com a pretensão de chegar além do escondido ou do não dito, as palavras surgiram, trazendo à tona o pensamento de gente que existe e se revela cansada de ser subjugada em seus desejos, decisões, atitudes e valores.

É preciso assinalar que a sexualidade constitui uma dimensão integral de tudo que somos, sentimos e fazemos, incluindo a identidade, o gênero, a orientação sexual, o afeto, a intimidade, o sexo, o prazer e a reprodução (FIOCRUZ, 2021). Enfrentar a sexualidade é um tabu entre as famílias, professores e sociedade em geral. Porém, ignorá-la é uma luta perdida, pois, ainda que não invistam no psicossocial, não há como parar o biológico. Percebe-se que essa atitude de negação ocasiona muito sofrimento, adoecimento e desamparo a todos os seres, especialmente à pessoa com DI.

As pessoas com deficiência existem, são reais, estão em inter-relações nos diferentes espaços da sociedade. Os jovens e adultos com DI compõem considerável parcela da população. Os estudos de Glat (1992); Leme e Cruz (2008); Maia e Ribeiro (2009); Bastos e Deslandes (2012); Chagas e Fernandes (2018); Figueiró (2020) trazem destaque que a eles raramente são dados os direitos à socialização e à privacidade, já que existem sob eterna supervisão e sequer têm a oportunidade de contato com seus corpos, para notarem, por exemplo, inevitáveis modificações físicas. Em contraponto, a energia humana da sexualidade como alegria de viver e, até mesmo, preservação da vida, os invade e muitos desejam alguém para chamar de seu.

Sendo assim, é fundamental discutir questões voltadas para a sexualidade da pessoa com DI, nos diferentes aspectos do desenvolvimento humano. Neste capítulo, busca-se refletir sobre os imaginários e mitos envoltos na construção de representações sobre sexualidade e o sujeito com DI, considerando a sociedade, a escola, o currículo, os educadores, pais e responsáveis. Por ora, persistirá a vontade de que aos jovens e adultos com DI sejam dadas oportunidades de vivenciarem o direito à educação em sexualidade, além do estranhamento de seus corpos neutralizados, muitas vezes infantilizados e sobrecarregados por cuidados em excesso.

1.1 Sexualidade e a pessoa com deficiência intelectual: e reza a lenda que...

A sexualidade humana é um tema que se expressa de múltiplas maneiras e envolve pessoas, com suas singularidades, concepções de mundo, potencialidades e limites. Ao longo da história, especialmente ao se considerar a relação entre religião - forte instrumento político-ideológico - e política educacional, espera-se da sociedade padrões de conduta, desenhando um modelo de ser humano ideal, mítico, envolto em crenças e mitos, influenciando a maneira como a sexualidade e o comportamento sexual são expressos pelos sujeitos e principalmente pelos que apresentam DI.

A família se constitui como lócus no qual se visibilizam as concepções hegemônicas na maneira como cada sociedade entende e lida com a sexualidade e, muitas vezes, ao desconsiderar as diferenças, ajuda a promover desigualdades e modelos de verdade previamente estabelecidos e pouco questionados. Confrontos tornam-se inevitáveis, com disputas morais que acirram os discursos e muito pouco têm contribuído para a formação humana no quesito sexualidade. Sobram as dúvidas, os mitos, as inverdades e os desafios para aqueles que entendem a importância de pautar conceitos como direitos sexuais, gênero, diversidade, prevenção ao abuso e outros, intencionando problematizar as relações de poder que alicerçam a produção dos saberes ao longo dos tempos.

Em uma perspectiva histórica, embasada principalmente nos apontamentos de Stearns (2019), registros da Antiguidade Clássica até a Idade Média demarcam a sexualidade. Algumas variáveis acompanham o comportamento sexual, como: conjunturas nutricionais, “razão pela qual ocorrem mudanças em fenômenos como a idade da puberdade ou idade da menopausa” (p. 284); econômicas “circunstâncias que estipulam o número de filhos” (p. 284); sistemas culturais como religião, ciência, medicina, consumismo. Assim, para esse autor (Stearns, 2019, p. 283),

É possível considerar a sexualidade o produto de três sistemas interligados – impulsos biológicos básicos, imperativos econômicos e culturais – que ajudam a distinguir os aspectos mais importantes da mudança histórica e também as variedades e formulações sociais no âmbito de cada um dos principais períodos históricos [...] ajudam também a explicar as variações e mudanças concernentes às preferências sexuais, incluindo o homossexualismo⁸, e o papel que a mudança e a variedade desempenham tanto nos sistemas sociais quanto nas preferências pessoais.

A história mostra que prover as pessoas de informação é uma necessidade na condução

⁸ O termo homossexualismo cai em desuso desde o dia 17 de maio de 1990, quando a Assembleia Geral da Organização Mundial da Saúde – OMS (ONU) retirou o termo e o conceito de “homossexualismo” de sua lista de doenças mentais, declarando que “a homossexualidade não constitui doença, nem distúrbio, nem perversão”.

de uma sociedade à corresponsabilidade dos benefícios e dramas que certas decisões podem suscitar. O conhecimento sobre sexualidade de forma coerente, clara, respeitando as fases do desenvolvimento, em uma linguagem que chegue a todas as pessoas é um imperativo ético e humano inalienável em tempos atuais.

Para Lima (2021) e Stearns (2019), do Renascimento até os dias atuais ocorreram mudanças, algumas nem tão sutis na forma de pensar e outras em desacordos apegados ao passado. No Renascimento, a arte renascentista retratou a permissividade sexual vivida pelos artistas, em um movimento consciente que visava corrigir as ideias medievais ligadas à devoção. Em Martinho Lutero, que não relacionava sexo ao pecado, emerge defesa à orientação aos fieis protestantes em relação à sexualidade. E com o movimento feminista, o sexo passa do domínio privado de existências individuais aos questionamentos sobre a situação da mulher. Assim, chegam à cena crítica temas como virgindade, aborto, casamento, uniões homoafetivas, gênero e identidade. A sexualidade segue moldada, interpretada e reinterpretada na mão e na contramão da história.

Algumas das mudanças mais fascinantes na história da sexualidade humana começaram a tomar forma nos séculos XVIII e XIX [...] foram introduzidos novos e dramáticos dispositivos de controle da natalidade (o que, obviamente, não equivale a dizer que esses recursos estivessem disponíveis ou fossem cobiçados de maneira uniforme) incluindo a camisa de vênus (ou camisinha) e o diafragma. No longo prazo, esses dispositivos aumentariam a oportunidade de separar o sexo da procriação e de enfatizar o sexo apenas para o prazer – embora aqui a evolução viesse a ser extremamente complicada (Stearns, 2019, p. 133).

Nesse sentido, entre o passado e o presente, as lendas e crenças esbarram no ideário do vir a ser, em uma perspectiva de tratar o tema sexualidade para promover segurança, escutas, oportunidade de toque, desejo, prazer e, por que não, pensando os apoios para um projeto de vida e de existência humana? Zacharias (2021, p. 15) sugere tomar como ponto de partida a pessoa humana,

compreendida em um determinado contexto sociocultural, que não se reduz nem ao passado nem ao presente, mas se projeta em direção ao futuro, e que, ao projetar-se para fora de si, encontra-se com o outro e pode, com ele, estabelecer relações de reciprocidade.

A partir dessa ideia e ao considerar estudos realizados por Leme e Cruz (2008); Bastos e Deslandes (2012); Littig (2012); Peñuelas (2013); Maia e colaboradores (2015); Figueiró (2020); Carvalho (2020); Ribeiro (2020; 2021); entre outros autores que se dedicam ao estudo da sexualidade de jovens com DI, entende-se que a educação em sexualidade de

caráter intencional é uma premissa a ser apresentada e debatida com família, escola e sociedade, a fim de se derrubar mitos que muito contribuem para a manutenção de preconceitos.

Entre esses mitos, destaca-se a ideia errônea de que existe um momento para se falar em sexualidade, de forma puramente reativa, mediante pergunta prévia, como se tratar o tema dependesse de seguir a curiosidade do sujeito, esperando pelas perguntas “difíceis de serem respondidas”. Uma excelente analogia a essa premissa, seria somente oferecer educação para segurança no trânsito, como atravessar na faixa de pedestre ou observar o semáforo, mediante pergunta prévia. As raízes do capacitismo e preconceito são históricas. Para Lage, Lunardelli e Kawakami (2023, p. 2),

O capacitismo pode ser encarado como uma forma de opressão que define o indivíduo pela crença de que pessoas com deficiências são incapazes de realizar diferentes atividades, uma vez que possuem corpos ou mentes fora do padrão aceito como normal.

Históricas também são a negação ao debate sobre sexualidade e a garantia de direitos sexuais às pessoas com DI, corroborando para o agravamento do alto risco de vivenciarem e sofrerem situações abusivas, de diferentes ordens.

De acordo com o Guia de Direitos da Saúde Sexual das Pessoas com Deficiência (FIOCRUZ, 2021) a sexualidade do sujeito com deficiência é apoiada em mitos e especialmente ao se considerar o indivíduo com DI, sendo assim, destaca-se:

Quadro 3: Sexualidade da pessoa com deficiência e mitos atribuídos

MITOS	VAMOS AOS FATOS?
“Assexuadas ou com poucas necessidades sexuais”. Eternas crianças/imaturas*, incapazes de aprender os ritos da afetividade, da sexualidade e para a prevenção contra abusos”. *principalmente pessoas com deficiência intelectual, sensorial ou autistas.	Não há evidência de relação entre falta de desejo sexual e deficiência. A crença do desinteresse sexual leva ao descaso com a educação em saúde, e a produção de apoios necessários. Superproteção, falta de informação e exclusão social levam à inibição do amadurecimento, ao cerceamento da vida adulta , e dificultam a identificação de abusos.
“São CIS Heteronormativas”.	Há pessoas com deficiência LGBTQIA+. O preconceito invisibiliza essa população.
“Incapazes de ter uma sexualidade normal; seu sexo é desviante, fora da normal”.	O capacitismo impede/dificulta as necessárias adequações no ambiente. Toda expressão consentida da sexualidade é normal.
“Pouco atraentes, incapazes de conquistar e manter relacionamento estável amoroso e/ou sexual”. “O corpo com alguma lesão ou impedimento inviabiliza a vivência da sexualidade”.	A exclusão ocasiona prejuízos na autoestima. O padrão de normalidade sexual um produto social resultado de ideais excludentes de beleza e funcionalidade. A busca por esse ideal faz com que a necessidade de apoios e adaptações cause

	estranheza.
“Sexo marcado pela hipersexualidade, descontrolo, excesso e violência*”. <i>*pessoas com deficiência intelectual, principalmente homens.</i>	Não há evidência de exageros e disfunções associadas à condição da deficiência. A falta de acesso à educação adaptada e a dificuldade de adequação social causada pela exclusão podem levar a condutas inapropriadas.
“Pessoas com deficiência intelectual não conseguem identificar os limites para uma relação saudável e respeitosa”.	Têm capacidade de aprendizagem e podem ter suas decisões apoiadas por adaptações , quando necessário.
“Têm alterações na libido e no orgasmo”.	Não há evidência de relação entre deficiência e alterações na libido e orgasmo. A condição da deficiência pode interferir na relação sexual padrão, mas não impede sua vivência positiva e prazerosa. A representação social distorcida pode afetar a autoestima e a percepção de prazer.
“Deficiência como objeto de prazer”.	Fetiche de pessoas sem deficiência em relação às com deficiência, conhecido como <i>Devotee</i> (comportamento com foco na deficiência e não na pessoa).
“A educação sexual desperta/potencializa o interesse sexual e deve ser evitada”.	O despertar da sexualidade acontece em todas as pessoas. A falta de conhecimento e orientação aumenta a vulnerabilidade a abusos e a lesões não intencionais auto-provocadas. Famílias e cuidadores devem tratar a sexualidade como uma questão de saúde e de direito.

Fonte: Fiocruz (2022, p. 8, grifo dos autores)

Para Maia e Ribeiro (2010) há ainda outro mito que costuma estigmatizar as pessoas com DI, de que a reprodução é sempre problemática, ou porque são entendidas como estéreis, ou que geram filhos com deficiência e/ou não têm condições de cuidar deles. Perpetuam-se olhares de desconhecimento e preconceitos que, de tão limitantes, acabam refletindo na maneira como toda uma sociedade lida com a sexualidade destas pessoas. Assim,

O preconceito materializa um mecanismo de defesa diante do encontro entre as pessoas quando um é ameaça ao outro por ser algo novo, diferente e temeroso e em decorrência disso temos a propensão a generalizar utilizando estereótipos sobre as possíveis problematizações que são simplificações que respondem à demanda imediata do pensamento, valendo-se de conteúdos e juízos de valor incorporados, conforme a condição e posição hierárquica social (Maia; Ribeiro, 2010, p. 163).

Diante disso, não é uma tarefa simples romper com o imaginário social e, mais ainda, enquanto sujeitos inseridos em seu tempo histórico, a própria pessoa jovem e adulta com DI tem dificuldade de extrapolar padrões a ela permitidos, dentro do que é socialmente considerado adequado e/ou esperado. Lima (2021) destaca um fator que colabora com tal afirmativa, ao se referir ao fato de que familiares e profissionais que convivem com este público considerarem essa sexualidade “ora inexistente, ora exacerbada, encarando-os, respectivamente, como anjos ou como feras” (p. 25).

Configura-se, dessa forma, a insistência em se negar a sexualidade da pessoa com DI,

seja por precisar se deparar com as consequências que a manifestação da sexualidade traz, como a masturbação, possibilidade de engravidar ou ter uma infecção sexualmente transmissível ou pela necessidade de se manter um escudo superprotetor, com argumentos plausíveis, muitas vezes, ao considerar as maiores vulnerabilidades diante de pessoas abusivas. Por isso, informar e formar o sujeito com DI é fundamental para que ele possa encontrar formas de denunciar e se autodefender.

Peñuelas (2013) propõe excelente reflexão sobre a população com DI e abusadores, ao relacionar possível imaturidade ou infantilidade a fatores externos, como a submissão e dependência a terceiros, falta de vivência de intimidade consigo e com suas parcerias⁹ e total ausência de informações sobre sexualidade. Analisa a autora que “frequentemente se colocam no lugar do desejo do outro para não serem rejeitadas [...] e essa realidade de submissão supõe um terreno abonado para qualquer tipo de abuso” (p. 54). No escopo desse estudo há integral defesa à educação em sexualidade, com alcance ao sujeito e ao meio que o rodeia: pessoas, escolas, profissionais etc.

É a família, o primeiro grupo social com papel fundamental na maneira como cada indivíduo constrói seus valores sexuais e morais. Chagas (2017) discute a identificação do papel da família e do diálogo junto a jovens e adultos com DI. Os relatos desses sujeitos mostram que poucos conversam com as famílias e assunto como camisinha, por exemplo, é proibido em casa. O distanciamento e o silêncio sobre aspectos relacionados à sexualidade contribuem para o perpetuamento de uma infinidade de dúvidas. Não há com quem conversar, o círculo de amigos é restrito e, na imensa maioria das vezes, estão sob supervisão de um responsável. Nesse sentido, Chagas (2017, p. 104) afirma que:

O estudo permitiu avaliar que é papel da escola, em estreita relação com as famílias, criar caminhos de orientação a respeito das questões relacionadas à sexualidade. Este argumento se fortalece ao considerarmos algumas limitações inerentes à deficiência intelectual, ao pouco ou nenhum diálogo sobre o tema, ao controle excessivo de pais ou profissionais e à falta de programas curriculares que contemplem tais aspectos de maneira contundente e científica nas escolas.

O olhar-ação da família tem uma dimensão inquestionavelmente importante diante da sexualidade do sujeito com DI, especialmente quando se pretende ir além das lendas do imaginário popular que, recorrente e equivocadamente, consideram que todo indivíduo com “deficiência intelectual têm a sexualidade exacerbada ou são assexuados” (Bastos; Deslandes, 2012, p. 1032) e, também, de que são eternas crianças. No estudo citado, as autoras

⁹ A opção deste estudo é utilizar o termo PARCERIA quando se refere às relações de casais, por seu viés inclusivo.

entrevistaram 14 pais, a fim de saber como as famílias vivenciam as manifestações sexuais dos seus filhos; perceberam nas narrativas preconceitos e muito desconhecimento sobre o tema, com assuntos como masturbação, comportamentos sexuais considerados socialmente impróprios, relação sexual e medo de abuso sexual, sendo destacados.

Há um fator histórico alicerçado em tradições estabelecidas que merece ser evidenciado em relação à sexualidade, pessoas com DI e agentes de apoio (geralmente familiares). Essa questão refere-se ao fato de que somente muito recentemente, especialmente na última década, começaram a aparecer para a maioria dos grupos sociais, discussões sobre sexualidade. Contudo, esse processo está consolidado em discussões e em enfrentamentos de um duplo tabu, de acordo com Maia (2016, p. 82): “por um lado, a sexualidade, representada por valores e concepções sociais diversas e, por outro, a DI que implica em limitações cognitivas e carrega o estigma da ‘diferença’ e da ‘desvantagem social’”. Tal fator pode, de alguma forma, explicar o porquê muitas pessoas não tiveram sua criação/educação com o tema sexualidade em pauta, gerando conflitos, inseguranças, amarras a padrões e dificuldade em aderir a novas possibilidades de entender e lidar com a sexualidade.

Em meio a incertezas, a transição para vida independente avança. Alcançando o ser biopsicossocial, a tendência é de que a educação em sexualidade se fortaleça e alcance aos jovens e adultos com DI, em uma perspectiva de autodefesa.

1.2 Sexualidade e as marcas do tempo para pessoa com deficiência intelectual: escola e legislação

As marcas do tempo demonstram que, inegavelmente, a sexualidade é um conceito bastante amplo e de caráter histórico, inerente a todo ser humano, inserido em sua cultura. Para Maia e Ribeiro (2011) a sexualidade se expressa em cada ser humano de maneira subjetiva e coletiva, dados os padrões sexuais construídos e vivenciados ao longo do desenvolvimento e socialização.

Corroborando com Stearns (2019) e Maia e Ribeiro (2011) no que concerne aspectos sociais, Zacharias (2021) sugere que as discussões que emergem no século XX sobre sexualidade, são resultado de um caminho em que setores e movimentos da sociedade, aliados a publicidade, têm desempenhado significativo papel. Os debates, levantamentos de dados e informações que, especialmente com apoio da ONU, vêm, ao longo dos anos, contribuindo para evolução de questões que adentram as discussões em diferentes esferas, têm promovido reflexões acerca dos direitos sexuais da mulher, da potência sexual masculina, do aborto, da AIDS, da homossexualidade, entre outros.

Percebe-se que entre tantos aspectos no que tange à sexualidade, os componentes históricos e biopsicossociais da natureza humana se expressam em atitudes, valores e crenças que formam a colcha de retalhos na qual os sujeitos, suas famílias e professores se informam e formam, constituindo elementos básicos do processo de educação em sexualidade, mesmo que não haja um caráter intencional. Para Maia e Ribeiro (2011, p. 76), a sexualidade:

É o modo pelo qual construímos nossos valores sexuais e morais, e se constitui de discursos religiosos, midiáticos, literários etc. No entanto, quando esta educação sexual deixa a esfera dos processos socioculturais amplos e abrangentes que fazem parte da história de vida dos indivíduos e da história geral da humanidade, e é transformada em objeto de ensino e orientação, com planejamento, organização, objetivos, temporalidade, metodologia e didática, ela se afunila e restringe sua ação à escola, transformando-se em uma educação sexual escolar, que exige preparação e formação de profissionais para atuar nesta área.

Portanto, a parceria entre família e escola como agentes que podem conduzir de maneira intencional a educação em sexualidade é o que precisa ser proposto no século XXI. Entretanto, isso não tem sido tão simples assim. Zacharias (2021) chama atenção para a natureza humana caracterizada pela imperfeição, limitação, fragilidade e vulnerabilidade, porém, para esse autor, se tal condição pode parecer, a princípio, negativa, é exatamente ao se confrontar com sua natureza que o ser humano encontra o “apelo/chamado para sermos mais do que somos, para crescermos como gente (dever-ser)” (Zacharias, 2021, p. 99).

Trazer à tona o movimento de intencionalidade da educação em sexualidade é constatar que existe um campo pouco explorado oficialmente nas políticas educacionais voltadas às pessoas jovens e adultas com DI. Faz-se necessário reconhecer que a luta por remoção de barreiras que acabam por emperrar as percepções das infinitas possibilidades em cada um é permanente, pois muitos estão carentes de informações deslocadas dos mitos e percepções preconceituosas que acompanham seu desenvolvimento.

Maia e colaboradores (2015), na esfera da pesquisa em educação escolar, buscaram conhecer a opinião de 451 professores sobre a sexualidade e a educação sexual de alunos com DI. Nesse estudo, identificaram que a maioria dos docentes percebe que seus estudantes com DI manifestam a sua sexualidade de diferentes formas: no desejo de namorar, na ocorrência de perguntas e de jogos sexuais, na masturbação e nos comportamentos inadequados. Na pesquisa, os professores¹⁰ acreditam, em sua maioria, que podem contribuir para a educação

¹⁰ Os participantes do estudo foram 451 professores do curso “Práticas em educação especial e inclusiva, na área de deficiência mental”, oriundos de diferentes estados brasileiros, sendo a maioria mulheres e todos trabalhavam com alunos com deficiência intelectual em diferentes níveis do ensino (Educação Infantil e Ensino Fundamental e Médio), atendendo em Sala Comum/Regular, Sala de Recursos/Serviço de Apoio Pedagógico Especializado (SAPE) e/ou Escola de Educação Especial.

sexual de seus alunos, porém consideram necessário um preparo pessoal e profissional, bem como o apoio da escola e da família.

Nessa direção, considerando estudos realizados por Maia e Vilaça (2017); Mendes e Denari (2019); Xavier Filha (2021) entre outros, observamos as dificuldades que os professores apresentam em atuar de forma a desenvolver práticas pedagógicas voltadas para uma educação sexual respeitosa, principalmente se pensarmos na situação do alunado com DI.

Portanto, a construção coletiva de uma política educacional em sexualidade sempre representa um grande desafio. Esse cenário é ainda pior quando consideramos a provisão de apoios e suportes objetivando o direito a viver sua cidadania, a explorar a convivência, atribuindo direitos e responsabilidades em suas atitudes. Estes fatores, quando explorados, se fortalecem como alternativas a um posicionamento social em busca de novos paradigmas diante da educação em sexualidade e do que é ofertado intencionalmente sobre esse assunto, nas escolas.

Em termos de políticas educacionais no Brasil, ao se pautar temas como sexualidade e gênero, percebe-se que, ao longo da década de 90, houve um impulso, a partir das discussões sobre a LDB 9394 (Brasil, 1996) e dos Parâmetros Curriculares Nacionais – PCN's (Brasil, 1998). Anteriormente, sem mencionar o termo sexualidade, a LDB de nº 5.692/71 (Brasil, 1971) tornou obrigatória a inclusão de Programas de Saúde nos currículos do 1º e 2º graus, hoje Ensino Fundamental e Médio, não indicando direcionamentos em relação à operacionalização, como propor uma disciplina específica ou conteúdo pedagógico a ser incluído em outras disciplinas.

Lima (2012) destaca que o Ministério da Educação e Cultura (MEC), através da Secretaria de Projetos Educacionais Especiais (SEPESPE) publicou, em 1994, as Diretrizes para uma Política Educacional em Sexualidade. Nessa secretaria, foi incluído o Programa Nacional de Atenção Integral à Criança e ao Adolescente (PRONAICA), instituído pela Lei nº 8.642, de 31 de março de 1993 (Brasil, 1993), com objetivo de promover a Educação Preventiva Integral (EPI). Assim, finalmente foram criadas diretrizes que apontavam qual o caminho a seguir para a promoção e a prevenção à saúde, principalmente, sexual e reprodutiva.

Os PCN's (Brasil, 1998, p. 3) ressaltam o tema transversal Orientação Sexual (volume 10), destacando em sua apresentação a seguinte premissa:

Ao tratar do tema Orientação Sexual, busca-se considerar a sexualidade como algo inerente à vida e à saúde, que se expressa no ser humano, do nascimento até a morte. Relaciona-se com o direito ao prazer e ao exercício da sexualidade com

responsabilidade. Engloba as relações de gênero, o respeito a si mesmo e ao outro e à diversidade de crenças, valores e expressões culturais existentes numa sociedade democrática e pluralista. Inclui a importância da prevenção das doenças sexualmente transmissíveis/Aids e da gravidez indesejada na adolescência, entre outras questões polêmicas. Pretende contribuir para a superação de tabus e preconceitos ainda arraigados no contexto sociocultural brasileiro.

Os PCN's (Brasil, 1998) se configuraram como um documento norteador, não obrigatório e transversal, ainda que definissem em quais disciplinas o tema sexualidade deveria ser trabalhado. Certamente que há um caráter pedagógico evolutivo ao trazer o tema sexualidade para dentro das escolas, ainda que uma leitura aprofundada revele e fundamente as críticas ao fato de ter havido grande ênfase à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e gravidez na adolescência, restringindo de uma maneira bastante equivocada a sexualidade aos fatores biológicos.

Uma outra questão que pode ser levantada sobre o documento norteador supracitado é a terminologia orientação, que traz ideia de direcionamento, em detrimento do termo educação, que se efetivaria como um termo muito mais acertado, abrangente e dinâmico, por poder ser compreendido como informação, erradicação de preconceitos, abertura de discussões sobre relações interpessoais, comportamentos e valores sobre si e sobre o outro. Entretanto, neste documento não há menção aos sujeitos com deficiência. Talvez, pela crença de que a sexualidade seria algo inerente a qualquer indivíduo, mas, ao mesmo tempo, ao se pensar a sexualidade da pessoa com deficiência, principalmente a com DI, isso era e ainda é um tabu.

Lima (2012) aponta que em 2007, o MEC publicou o Decreto 6.286 (Brasil, 2007), instituindo o Programa Saúde na Escola (PSE), tendo como finalidade “contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde” (p. 1). Algumas ações desse programa foram: promover a saúde sexual e reprodutiva e a cultura da prevenção no âmbito escolar e incluir temáticas de educação em saúde no projeto político pedagógico das escolas. O PSE propunha a articulação entre os Ministérios da Educação e da Saúde, assim como das secretarias municipais e estaduais de Educação e de Saúde para desenvolvimento das ações propostas.

Os alicerces que partem de documentos oficiais trazem encaminhamentos à educação e políticas públicas que pensam a sexualidade, estabelecendo:

Diretrizes, metas e estratégias a serem seguidas com o intuito de visibilizar a diversidade sexual, promover a equidade sexual e de gênero, melhorar a qualidade da educação e da saúde dos/as jovens através da implementação de programas que promovam a Educação em Saúde e a Educação Sexual, fomentar cursos de formação

inicial e continuada na área da sexualidade, proteger os direitos e as garantias dos indivíduos, entre outras (Lima, 2012, p. 11).

A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (Brasil, 2008) não se refere ao termo sexualidade. Ao tratar o Atendimento Educacional Especializado (AEE), destaca seu caráter complementar e/ou suplementar na formação dos alunos, a fim de extrapolar os muros das escolas.

Na Lei Brasileira de Inclusão nº 13.146 - LBI, conhecida como Estatuto da pessoa com Deficiência (Brasil, 2015), encontram-se normatizações acerca da sexualidade da pessoa com deficiência. No capítulo sobre Igualdade e Não Discriminação estabelece no artigo 8º que:

É dever do Estado, da sociedade e da família assegurar à pessoa com deficiência, com prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à sexualidade, à paternidade e à maternidade, à alimentação, à habitação, à educação, à profissionalização, ao trabalho, à previdência social, à habilitação e à reabilitação, ao transporte, à acessibilidade, à cultura, ao desporto, ao turismo, ao lazer, à informação, à comunicação, aos avanços científicos e tecnológicos, à dignidade, ao respeito, à liberdade, à convivência familiar e comunitária, entre outros decorrentes da Constituição Federal, da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo e das leis e de outras normas que garantam seu bem-estar pessoal, social e econômico.

Outros fatores em destaque na LBI (Brasil, 2015) são o reconhecimento igual perante a lei, quando destaca que “a pessoa com deficiência tem assegurado o direito ao exercício de sua capacidade legal em igualdade de condições com as demais pessoas” (Art. 8º) e, parágrafo 1º, que a definição da curatela não alcança o direito ao próprio corpo, à sexualidade, ao matrimônio, à privacidade, à educação, à saúde, ao trabalho e ao voto. Em relação à saúde, há destaque no art. 18, incisos: VI - respeito à especificidade, à identidade de gênero e à orientação sexual da pessoa com deficiência e VII - atenção sexual e reprodutiva, incluindo o direito à fertilização assistida. Evidentemente aspectos fundamentais ao se colocar a pessoa com deficiência como protagonista de sua história.

O tempo avançou e parece que pouquíssimas contribuições efetivas, a fim de remodelar padrões enraizados em relação à sexualidade – especialmente da pessoa com DI – ocorreram. No Guia de Direitos e de Saúde Sexual das Pessoas com Deficiência (FIOCRUZ, 2022) há destaque ao fato de que a falta de informação ainda produz “preconceitos e estigmas que resultam em condições desiguais na vivência da sexualidade e impedem a efetivação de direitos sexuais garantidos na Lei Brasileira de Inclusão de 2015” (FIOCRUZ, 2022, p. 3). Mais que isso, com o acirramento de vieses ideológicos em relação às menções de gênero, sexualidade e diversidade, atreladas nos documentos oficiais aos direitos humanos, iniciam-

se, nos aspectos educacionais, discussões sobre uma base comum nacional, efetivamente implementada entre 2019 e 2020.

Entra em pauta a Base Nacional Comum Curricular (BNCC) que de acordo com Silva (2020, p. 141) em seu projeto original propunha no texto base a “superação das desigualdades educacionais, com ênfase na promoção da igualdade racial, regional, de gênero e orientação sexual”. Porém, no Congresso e no Senado Nacional, bancadas religiosas conservadoras conseguiram que os termos igualdade racial, regional, de gênero e de orientação sexual, fossem suprimidos e substituídos por: “promoção da cidadania e erradicação de todas as formas de discriminação” (p. 141). Assim, destaca o autor (Silva, 2020, p. 145):

A BNCC tem como objetivo ser um documento permanente para nortear as habilidades e competências que deverão ser alcançadas pelos estudantes ao findar o ciclo básico de ensino que vai da educação infantil ao 9º ano do ensino fundamental. Em sua concepção, proposta pelo PNE [Plano Nacional de Educação] em 2014, a base deveria ser um documento construído coletivamente e que contemplasse os mais variados interesses dos atores que compõe o campo educacional. Entretanto, o processo que culminou na aprovação da BNCC em dezembro de 2017 foi marcado por uma verticalização das decisões, a exemplo do que aconteceu com as questões de gênero e sexualidade, que foram removidas do documento pelo Conselho Nacional de Educação por orientações do MEC.

Os embates, controvérsias, supressões e mordanças pautam as (des)proposições sobre os corpos, o gênero e a sexualidade, à medida que as discussões sobre a BNCC avançavam. Versões subsequentes se apresentam: na primeira versão, há menção específica a gênero e sexualidade, “em seus sentidos dados pelos estudos feministas, o termo ‘sexualidade’ aparece doze vezes no texto, enquanto gênero aparece quatorze” (Silva, 2020, p. 147); há também referência a outros conceitos: “homofobia aparece duas vezes, orientação sexual e relações de gênero apenas uma vez” (p. 147). Para esse autor, as alterações entre a primeira e segunda versão favoreceram as questões de gênero e sexualidade e as proposições de discussão e respeito à diversidade e diferença.

Na segunda versão, sobe para 26 as menções específicas à sexualidade, e 38 a gênero. Há também um crescimento de menções a Relações de Gênero, Orientação Sexual e Homofobia, e o aparecimento de expressões como “questões de gênero, corpo e sexualidade”, que propõe um aprofundamento do debate, especialmente em Educação Física, para pensar também as questões de corpo, relacionadas a gênero e sexualidade. Diferente da primeira versão, na segunda, as questões de gênero, sexualidades e diversidades apareceram nos textos introdutórios, em uma seção que estabelecia os “Direitos à aprendizagem e ao desenvolvimento que se afirmam em relação a princípios éticos” (Silva, 2020, p. 148).

Silva (2020) avalia que a supressão das menções a questões de gênero e

de sexualidade foi uma manobra política do MEC, para satisfazer as demandas de parlamentares ultraconservadores, trazendo incongruências entre o relatório final e as mudanças realizadas na versão final da base. Em abril de 2017, o que seria a última versão da BNCC (agora conhecida como 3ª versão) foi enviada pelo MEC ao Conselho Nacional de Educação (CNE), mantendo os debates sobre gênero, sexualidade, diferença e diversidade. Em novembro de 2017, o MEC enviou para o CNE uma nova versão do documento, que transferia todas as discussões de gênero e sexualidade para a área de Ensino Religioso. Alteração já como parte dos ganhos advindos da pressão realizada pelos movimentos que tentavam a retirada dos termos gênero e sexualidade do documento, em uma ação explicitamente coordenada pelo MEC e aprovada pelo CNE, sem participação popular e sem levar em consideração as sugestões advindas das consultas públicas.

Interessa saber que a proposição trazida no texto final, revela que sua organização acabou repetindo e legitimando o fazer já existente nas escolas, de silenciamento e de invisibilização às questões de gênero e sexualidade nos currículos. Isso exige interferir dentro da teia do poder, liberando sentidos, experiências, possibilidades, que alguns supõem sufocar. Todos esses processos estão assentados em uma perspectiva central que visa encobrir os problemas reais, encontrados e vivenciados pela própria estrutura da sociedade e que ficam nítidos nas escolas. Não há orientações para o debate e ações isoladas de enfrentamento, seja por parte de professores ou propostas pedagógicas, a tais silêncios/omissões, não tocam o problema.

Em Macedo (2019, p. 41) há destaque ao momento vivido de hiperpolitização, ou seja, “seguir deslocando aquilo que se apresenta como vitória e continuar expondo as fraturas que constituem universais”. A tradição curricular, para a autora, deve dar conta de perceber que o currículo só é currículo quando se dá nas escolas ou no lugar e tempo em que acontecem. Assim, a BNCC não é currículo e a participação das escolas não se restringe a parte diversificada, ainda que haja o entendimento do currículo em ação, com seu par, “o currículo formal” (p. 42). O movimento articulado pelo MEC prevê que escolas construam seus currículos e projetos políticos pedagógicos articulados à BNCC.

Nascimento e Jesus (2010) chamam atenção para a construção social do currículo, que tem reproduzido, ao longo dos anos, um conjunto dinâmico de crenças, valores e normas que se sintonizam ao perfil masculino, branco, heterossexual, burguês, físico e mentalmente “normal”, constituindo-se como um lugar de produção e reprodução de normalidades e anormalidades e um dispositivo que atua na manutenção das desigualdades. Neste contexto, os prejuízos às pessoas jovens e adultas com DI se sobrepõem, historicamente.

O Plano Nacional de Educação¹¹ (Brasil, 2014) institui, na Meta 4, promover a articulação intersetorial entre órgãos e políticas públicas de saúde, assistência social e direitos humanos, em parceria com as famílias. Aponta, portanto, que sejam desenvolvidos modelos de atendimento voltados à continuidade do atendimento escolar, na educação de jovens e adultos, das pessoas com deficiência e transtorno do espectro autista¹² (TEA) com idade superior à faixa etária de escolarização obrigatória e gratuita. No Brasil, de acordo com a Lei nº 12.796 (Brasil, 2013) a obrigatoriedade do estudo dá-se dos quatro aos dezessete anos, contudo há destaque que seja assegurada a atenção integral ao indivíduo para além deste tempo. As discussões sobre atenção integral ao longo da vida envolvem múltiplos agentes, a perspectiva desse estudo é a educação em sexualidade.

É possível presumir que, mais uma vez, os mitos sobre sexualidade e deficiência contribuem para que sejam subestimadas as potencialidades de se oferecer educação intencional em sexualidade a partir de políticas públicas, em um estado que é laico. Ao se considerar as potencialidades e saúde sexual Maia e colaboradores (2015) afirmam que as pessoas com DI “estão e estarão expostas às mesmas condições sociais, valores, padrões de estética, de relacionamentos e de sexualidade, ou seja, são seres que vivem relações de afeto, desejo sexual e almejam vínculos amorosos e sexuais” (Maia *et al*, 2015, p. 428).

A sexualidade é uma energia humana e se relaciona à preservação da espécie e à alegria de viver. É um direito e se manifesta de diferentes formas, a cada etapa da vida. No encontro de famílias e educadores com jovens e adultos com DI, o enfrentamento recai no olhar para si, para os tabus conflitantes (negação, repressão, infantilização etc.) que trazem impasses e medos, para grande parte dos envolvidos.

Urge o tempo de investimentos e incentivos aos marcadores sociais da juventude e adultez desses sujeitos, como meio de tocar os problemas e efetivar proposição de programas de educação em sexualidade. Quando não se considera tal premissa, aumenta a probabilidade dos sujeitos desse estudo regredirem em suas aptidões, adquirirem comportamentos auto e heteroagressivos, de buscarem pelo isolamento, trazendo tristeza, adoecimento psíquico e sofrimento.

As pessoas com deficiência, principalmente com deficiência intelectual, demandam uma preparação para enfrentar os desafios de uma vida adulta, autônoma e inclusiva, onde se faz necessário desenvolver competências essenciais à participação em diferentes ambientes, assim como capacitá-los nas áreas do desenvolvimento pessoal

¹¹ PNE 2014-2024.

¹² O documento utiliza o termo transtornos globais do desenvolvimento, aqui optamos pela nomenclatura definida pelo DSM-V – Transtorno do Espectro Autista (TEA), utilizada atualmente.

e social (Carvalho, 2018, p. 49).

Neste sentido, a união de esforços e a abertura ao diálogo precisa ser de todos, uma vez que as pessoas com DI necessitam de apoios no processo de transição para vida independente e preparação para uma vida que valorize sua sexualidade. Isso porque sabemos que muitos sujeitos, cronologicamente, já são considerados adultos, mas, na prática, não são respeitados como tal e nem há possibilidade de agirem de acordo com sua idade, principalmente no que se refere a viver sua sexualidade.

Para Fânzeres (2017), a transição é um processo que visa ressignificar competências e habilidades individuais e psicossociais, considerando o aprendizado e modificações de conteúdos que compõem a vida adulta. Esse é um desafio para o sujeito com DI, ao se perceber não mais como um adolescente e muitas vezes visto como criança, tendo que lidar com novas metas, planos coerentes com a vida adulta e, especialmente, as barreiras impostas pela sociedade.

Cabe o “ir além” extrapolar a visão limitante da deficiência que não fortalece ações inclusivas, principalmente na tentativa de romper com os estigmas que acompanham as pessoas com DI, sua sexualidade e a educação. A proposição exige elencar o que precisam saber sobre sexualidade, construindo ou alargando repertórios, derrubando mitos e fortalecendo aspectos de saúde, autocuidado e autodefesa, a partir de um PIT voltado para pensar questões da sexualidade.

O capítulo a seguir aprofundará discussões sobre os movimentos de autodefensoria e autogestão. O intuito é o de colocar “luz” sobre a necessidade de (re)construção do pensamento crítico e implementação de ações para o desenvolvimento de políticas, protocolos, recursos, programas e procedimentos que contribuam com a discussão e entendimento da educação em sexualidade na qual a pessoa com DI é protagonista.

2. SEXUALIDADE E AUTODEFENSORIA: COMBINAÇÃO NECESSÁRIA NA TRANSIÇÃO DA PESSOA COM DI PARA VIDA INDEPENDENTE

Do chão sabemos que se levantam as searas e as árvores, levantam-se os animais que correm os campos ou voam por cima deles, levantam-se os homens e as suas esperanças. Também do chão pode levantar-se um livro, como uma espiga de trigo ou uma flor brava. Ou uma ave.

Ou uma bandeira.

(José Saramago, 2013)

O presente capítulo tem como objetivo abordar as interseções entre os temas sexualidade e autodefensoria, ao se considerar jovens e adultos com DI. De acordo com Braga, Vinícius e Carvalhais (2011), o movimento de autodefensoria engloba uma série de estratégias, a fim de que a pessoa jovem e adulta com DI e múltipla conquiste respeito, cidadania, defesa de direitos e deveres, distanciando-se de ideais assistencialistas e infantilizantes. A APAE foi uma das pioneiras deste movimento.

Diante disso, o capítulo parte de uma entrevista com a Profa. Dra. Rosana Glat¹³, docente referência na temática que estuda o movimento de autodefensoria no Brasil. Na perspectiva deste estudo, os autodefensores são aqueles que falam sobre sexualidade, expressando um caráter formativo, educacional, social e representativo diante de sua atuação no mundo.

A referida Professora contribuiu para esse estudo com sua narrativa oral e produção escrita, por meio dos seus artigos publicados, especialmente por entender a autodefensoria como uma filosofia, um movimento político e um programa de suporte psicoeducacional. A entrevista teve início com a apresentação sobre o estudo, destacando a importância de poder registrar a experiência de uma Professora que tem sua trajetória acadêmica atravessada pelo movimento de autodefensoria.

A partir da entrevista semiestruturada (Apêndice A), que ocorreu em 16 de fevereiro de 2023, via chamada de vídeo e gravada com recurso de gravador de voz, para posterior

¹³ Professora Rosana Glat é graduada em Psicologia pela *University of The Pacific* (UP, Estados Unidos); com Mestrado em Psicologia, pela *Northeastern University* (NU, Estados Unidos). Doutora em Psicologia, pela Fundação Getúlio Vargas (FGV, Brasil), quando, em 1988, defendeu a tese “Não somos diferentes de outras pessoas: histórias de vida de mulheres com deficiência mental”. A sua própria história perpassa o cenário da Educação, especialmente da Educação Especial e Inclusiva, no Brasil e no exterior. Dedicou-se como Professora Titular da Faculdade de Educação da UERJ, atuando no ProPEd. É assessora da Diretoria Científica da FAPERJ para Ciências Humanas, Ciências Sociais Aplicadas, Linguística/Letras/Artes. É Diretora de Pesquisa, Extensão e Pós-graduação da Faculdade APAE-Brasil, da Federação Nacional das APAEs.

transcrição, buscou-se reunir memórias que revelassem a pessoa jovem e adulta com DI enquanto protagonista de sua história. Nessa perspectiva, elucidar as possibilidades de atuação para transformar sua vida e influenciar a maneira como a sociedade a percebe e respeita.

2.1 O movimento de Autodefensoria

Autodefensoria é a bandeira que se içou, a fim de traçar uma narrativa que defende o protagonismo da pessoa com DI, jovem e adulta. Para Glat (2004), o termo autodefensoria faz referência ao processo de autonomia e participação de pessoas com deficiência na sociedade, engajadas pessoalmente na luta pela defesa de seus direitos, tomando suas próprias decisões a respeito de suas vidas, reivindicando voz e espaço para expressar suas ideias, desejos, expectativas e necessidades, cabendo-lhes o título de autodefensores.

O movimento defendido pela Federação Nacional das APAES (Fenapaes) de formação de autodefensores preconiza que:

Embora cada pessoa que participa do programa seja por si mesma um autodefensor (já que está em busca de falar por si e defender seus direitos e vontades), institucionalmente “autodefensor” é um cargo previsto no estatuto das Apaes. E, para garantir a paridade de gênero, é eleito um casal de autodefensores que serão os porta-vozes dos integrantes do programa de autodefensoria na diretoria da instituição, sendo que essa lógica se repete em todos os níveis do movimento (local, estadual e nacional). Dessa forma, em nossas associações e federações, além da opinião de especialistas e familiares, são garantidos os espaços de decisão para aqueles que são a razão de ser de nosso movimento: a pessoa com deficiência, que passa a ter, através de seus representantes, acesso aos debates que envolvem temas de seu interesse que têm impacto direto na qualidade dos serviços que lhe são proporcionados (Bernardi *et al*, 2015, p. 33).

A partir dos estudos de Glat (2004, 2006, 2009, 2015) e de Reis, Araújo e Glat (2019) e do seu relato oral, constata-se que esse movimento surge no Brasil em 1986, no IX Congresso Mundial da Liga Internacional de Associações para Pessoas com Deficiência Mental (ILSMH), hoje denominada Inclusão Internacional, realizado no Rio de Janeiro, com apoio da Fenapaes. Um dos eventos mais importantes desse congresso foi o chamado “Congresso Paralelo”, do qual participaram mais de 150 pessoas com DI, representando 15 países e falando mais de seis idiomas diferentes.

Presente a esse momento, a Professora Rosana é uma das pioneiras no movimento de autodefensoria no Brasil. A amplitude das contribuições de uma vida dedicada à pesquisa e ao ser humano, permite que, desde a década de 90, promova estudos, a fim de investigar temas que incluem Educação Especial, Educação Inclusiva, políticas públicas educacionais para alunos com deficiências, formação de professores, DI e questões psicossociais, com ampla

produção científica compartilhada com a sociedade.

A Professora Rosana inicia sua fala destacando a importância de se recorrer aos materiais da Fenapaes, sempre que se fizer necessário estudar o movimento de autodefensoria. Chagas, Redig e Moreira (2023), tecem estudo acerca do movimento de Autogestão e Autodefensoria da APAE Brasil, relacionados à sexualidade, identificando o tema nos diferentes registros divulgados ao longo dos anos, corroborando com o relato da ilustre docente.

Afirma que esse movimento surge no Brasil no início da década de 80, como parte dos grandes movimentos de Normalização¹⁴ e Integração¹⁵, especialmente com pessoas cegas, surdas e com deficiência física, trazendo à tona aspectos de autodefesa. Em relação à pessoa com DI, havia sempre alguém para falar por ele, até que uma primeira experiência começa a mudar o cenário em relação à pessoa jovem e adulta com DI, sua autogestão e autodefensoria. No Brasil, em 1986, o IX ILSMH tornou-se, para Glat (2004), o grande marco no que se refere aos movimentos por autogestão e autodefensoria, uma vez que as vozes das pessoas com DI começaram a ganhar escuta. Autogestão e autodefensoria são termos que se complementam e, de acordo com Braga, Vinícius e Carvalhais (2011, p. 12):

A autogestão se manifesta nas pequenas ações do dia a dia, nas primeiras escolhas e tomadas de decisões, é o autogerir, com autonomia e/ou independência, de acordo com as condições do sujeito. A autogestão antecede e caminha junto com a autodefesa, onde já se configura a capacidade da pessoa com deficiência – enquanto autodefensor – de se posicionar como representante de um grupo que têm direitos e deveres, numa ação política e de cidadania.

Na perspectiva e preparativos para o IX ILSMH/1986, uns dois anos antes, na UERJ, um dos presidentes do congresso veio dar uma palestra e trazer auxílio para a organização. Na ocasião, a Professora Rosana fazia a tradução-intérprete da Língua Inglesa para o Português do evento e percebeu que o palestrante olhava e retornava a olhar para o auditório como em busca de algo. Até que, dirigindo-se à Professora, perguntou: “Isso é uma conferência ou seminário sobre deficiência mental¹⁶?” – e ela responde: “É!” – e ele continuou: “E como é

¹⁴ Blanco e Glat (2007) e Mendes (2006; 2010) apontam que o conceito de normalização foi alvo de críticas geradas pela compreensão errônea, visto que foi concebido por algumas pessoas como normalizar as pessoas com deficiência, quando, na verdade, tratava-se de normalizar as condições de vida, ou seja, propiciar às pessoas com deficiência desfrutar de serviços e espaços oferecidos às demais pessoas da sua comunidade.

¹⁵ Seguindo a filosofia da Normalização, desenvolveu-se o paradigma educacional denominado Integração, o qual se propunha a oferecer aos alunos com deficiências, o ambiente escolar menos restritivo possível. Esse modelo visava “preparar alunos das classes e escolas especiais para ingressarem em classes regulares, quando recebiam, na medida de suas necessidades, atendimento paralelo em salas de recursos ou outras modalidades especializadas” (Blanco; Glat, 2007, p.22).

¹⁶ Termo utilizado na época.

que eu não estou vendo nenhuma pessoa com deficiência mental na plateia?”.

Relembra a Professora que essa pergunta lhe causou estranheza. E, prosseguiu o palestrante: “Como é que você se sentiria se fosse a uma conferência sobre mulheres e todos os conferencistas fossem homens? E todo o auditório fosse de homens?”. As indagações, destacou a Professora, ficaram grudadas em seus pensamentos. O tempo passou e quando chegou o congresso, em 1986, a Liga promovia o chamado Congresso Paralelo, que era uma reunião das pessoas com DI com o objetivo de que falassem por si. A Professora ficou encarregada pela APAE de participar desse momento e lá se deu o primeiro encontro com o tema autodefensoria. Glat (2004, 2006, 2009, 2015, 2018, 2021) e Reis, Araújo e Glat (2019) relatam em artigos, livros e palestras, experiências vividas e compartilhadas, avaliando que, de lá até os dias atuais, o movimento cresceu muito.

Ela enfatiza que a Fenapaes tem uma coordenadoria especial, que concentra ações de todas as associações (em diferentes municípios e estados brasileiros) e, agora com o Estatuto das APAEs, os autodefensores fazem parte das diretorias. A Professora diz que, recentemente, tomou ciência que em uma das APAEs do Estado de Minas Gerais, o presidente será uma pessoa com DI. Diante disso, defende que se reafirme o crescimento do movimento, no intuito de ampliá-lo e reconhecê-lo, como um ato legítimo, uma vez que é um trabalho psicoeducacional para que jovens e adultos com DI aprendam a falar por si, a reivindicarem seus direitos, a se colocarem e a saberem pedir ajuda.

Esse empoderamento da pessoa com DI atende aos fenômenos da autonomia, do exercício de direitos e deveres, de colocar e defender suas pautas, fazer escolhas, em uma perspectiva de acessibilidade como participação plena. Para Sasaki (2007, p. 8) “nenhum resultado a respeito das pessoas com deficiência haverá de ser gerado sem a plena participação das próprias pessoas com deficiência”. Isso implica, no que concerne a pessoa com DI, romper com os estigmas impostos pela diferença, promovendo visibilidade e participação.

A LBI (Brasil, 2015) define que pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas (artigo 1º do Decreto Federal nº 6949/09 e artigo 2º da LBI, Lei nº 13.146/15). Para o Estado e a sociedade superarem a visão equivocada e preconceituosa sobre a deficiência pautada na incapacidade, especialmente em relação a pessoa com DI, os avanços legais precisam vir acompanhados de um avanço real na inclusão. O movimento é pela mudança de lentes, quando a deficiência deixa de ser o que compõe o

sujeito e passa a ocupar o meio, como consequência da falta de acessibilidade, da não promoção de oportunidades e da não remoção de barreiras, especialmente atitudinais.

Assim, a DI é uma das formas de existência humana e esse existir pressupõe representatividade. Uma pessoa com DI tornar-se presidente de uma APAE revela compromisso com a inclusão, remoção de barreiras, evidenciando as potencialidades e suprimindo estigmas e rotulações que, afastados, contribuem para uma nova ordem na forma como a sociedade percebe e respeita essas pessoas, em ambientes que contam com estratégias e apoios.

Os sistemas de apoio são construídos em torno de valores, facilitando as condições e as relações de apoio [...]. Valores implicam a promoção de oportunidades para potencializar o desenvolvimento pessoal, a autodeterminação, as relações interpessoais, a inclusão social, os direitos, o bem-estar emocional, o bem-estar físico e o bem-estar material (centrado na pessoa) do indivíduo. As condições facilitadoras incluem equidade, flexibilidade, provedores de suporte competentes, colaboração entre profissionais e provedores de suporte, disponibilidade e acessibilidade de suportes, ambientes seguros, informações sobre elementos de sistemas de suporte, continuidade e consistência no fornecimento de suportes e coordenação e gerenciamento de suportes (integral, coordenado, orientado para resultados). Relacionamentos de apoio incluem respeito, sensibilidade, confiabilidade, comunicação, comprometimento, compreensão e empatia (interconexão) (Schalock; Luckasson; Tassé, p. 72, 2021)¹⁷.

Diante disso, uma fala da Professora ficou marcada e merece destaque: “uma pessoa surda, usuária de LIBRAS¹⁸, em um espaço com pessoas oralizadas, precisará de um intérprete”. Assim, em relação à pessoa com DI, quando se preconiza o paradigma de apoio e suportes da AAIDD (Schalock; Luckasson; Tassé, 2021), geralmente ela precisa de um agente de apoio, para lhe auxiliar a entender, por exemplo, pautas de uma reunião. Isso porque, para a Professora, de nada adianta ele estar de corpo presente às reuniões e ficar sem entender o que está se passando, trazendo a seguinte analogia: “eu também preciso de apoio, conto com meu filho, quando sento diante do gerente do banco para pensar investimentos, pois eu não entendo nada do que ele fala”. A ideia do agente de apoio é fundamental, defende.

Os sistemas de apoio são uma rede interconectada de recursos e estratégias que promovem o desenvolvimento e os interesses de uma pessoa e melhoram seu funcionamento e bem-estar pessoal. Os sistemas eficazes de apoios são abrangentes e coordenados e estão centrados na pessoa e orientados em busca de resultados (Schalock; Luckasson; Tassé, 2021, p. 69)¹⁹.

¹⁷ Tradução livre realizada pela autora do Espanhol para o Português.

¹⁸ Língua Brasileira de Sinais.

¹⁹ Tradução livre realizada pela autora do Espanhol para o Português.

Importante refletir sobre o início da mudança de perspectiva no decorrer destes 36 anos, uma vez que, na atualidade, ainda existem muitas pessoas com DI negligenciadas em suas habilidades, competências, aflições, dificuldades e encarcerados em seus lugares de falas em diferentes âmbitos da vida, inclusive familiar. Os limites impostos servem à incompreensão das angústias, medos, incertezas e desconhecimentos observados nas fragilidades de famílias, profissionais e dos próprios sujeitos deste estudo, imbricados em movimentos culturais que interferem nos processos de transição para vida adulta e conquistas para a independência.

2.2 Autodefensoria: escutas, suportes e apoios

Os espaços de escuta para pessoas com DI, como família, escola, associações, ainda não parecem dar conta de promover oportunidades de aprendizagens adequadas às suas necessidades. Soma-se a isso, a inevitabilidade de confiar em pessoas que são apoios e que se equilibram em uma linha tênue que dificulta saber até onde é cuidado, até onde é mediação, até onde fala com ele, ou por ele. Pensar especificamente agentes de apoio que promovam debates envolvendo o tema sexualidade e autodefensoria pode ser um excelente recurso na perspectiva deste estudo.

O documento norteador do Projeto Sinergia²⁰ (Parreira; Carvalho, 2009) publicado pela Fenapaes, pautado nas discussões oportunizadas no 1º Encontro Nacional de Autodefensores no Brasil, que ocorreu em Brasília, nos dias 25 e 26 de novembro de 2007, destaca que é possível observar importantes diferenças na participação e posicionamento de sujeitos que têm a oportunidade de discutir a temática em casa; dos que já têm alguma experiência a respeito do tema, seja esta positiva ou que trouxe algum sofrimento; dos que possuem resistência na família para tratar assuntos relacionados à sexualidade ou, até mesmo, quando a própria pessoa com DI tem resistência às relações afetivas ou sexuais. Algumas falas coletadas neste encontro revelaram:

Quadro 4: Fragmentos de falas dos Autodefensores retirados do documento Projeto Sinergia

TEMA	CITAÇÃO
Quando o assunto é discutido	<p>“A mãe de um colega diz que fala com o seu filho para se proteger. Deixa ele sair com a namorada. Ele sai de noite e tem alguém para levar e para buscar. Ela faz palestra sobre sexualidade” (p. 43).</p> <p>“Eu já fiz muitos cursos sobre sexualidade e cheguei em casa com um diploma. Estou formado em sexualidade, mas tenho carência, falta afetividade” (p. 43).</p>
Quando já se tem experiência	<p>“Acho importante ter um relacionamento. É importante beijar, sentir o outro, mas tudo com amor e com responsabilidade” (p. 44).</p> <p>“É importante casar, beijar, ter filhos. Eu já namorei e curti muito” (p. 44).</p>

²⁰ O Projeto Sinergia foi desenvolvido entre os anos de 2008 e 2014.

	<p>“Tem que ter o apoio da família, em especial da mãe” (p. 44).</p> <p>“Eu prefiro relacionamento sincero e com respeito. Para a vida sexual é preciso ter muita noção, pensar antes de tudo” (p. 44).</p>
Quando a experiência traz sofrimentos	<p>“Os conflitos pela separação causam frustrações e muita tristeza!” (p. 44).</p> <p>“Já namorei, mas não quero mais” (p. 44).</p> <p>“Uma vez me apaixonei por uma moça ‘normal’ e quando ela descobriu se afastou de mim e eu tive uma desilusão amorosa muito grande!” (p. 44).</p> <p>“A relação sexual de pessoas com necessidades especiais não é muito aconselhável porque às vezes elas não conseguem controlar suas emoções e acabam acontecendo coisas indesejáveis” (p. 44).</p>
Quando a resistência está na família	<p>“Minha família aceita meu namoro, mas a família dela não quer me ver nem de longe” (p. 44).</p> <p>“Meu pai diz que eu mal posso comigo quanto mais com uma namorada!” (p. 44).</p> <p>“Têm muita dificuldade para gente ser compreendido em relação ao desejo de namorar”. “Namoro há quatro anos escondido porque meus pais adotivos não deixam” (p. 44).</p>
Quando a resistência está na própria pessoa	<p>“Eu prefiro só admirar, tocar algumas vezes, sem ofensas...” (p. 44).</p> <p>“Falta um emprego para poder casar. Sem trabalho não dá para manter uma família!” (p. 44).</p> <p>“Tenho complexo de inferioridade, baixa autoestima, preconceito” (p. 44).</p> <p>“É difícil encontrar um namorado para quem toma muito remédio” (p. 44).</p>

Fonte: Parreira e Carvalho (2009)

A partir da proposição de um outro programa da FENAPAES, o Projeto Águia²¹ (Braga; Vinícius; Carvalhais, 2011) buscou-se, baseado em um roteiro de perguntas, traçar um levantamento das discussões promovidas acerca dos temas sexualidade e afetividade, considerando opinião dos profissionais, autodefensores e famílias a partir das seguintes discussões:

Como se manifestam os sentimentos, emoções e desejos dos adolescentes e adultos com deficiência? Existe a vontade de namorar, casar, constituir família e ter filhos? Qual é a opinião dos atores envolvidos com relação ao namoro e casamento apoiados? Como as famílias se posicionam frente a essas manifestações: apoiam as pessoas com deficiência ou negam essas manifestações? Os profissionais das APAEs estão preparando as pessoas com deficiência para ter autonomia e independência nessa área da afetividade e sexualidade? (Braga; Vinícius; Carvalhais, 2011, p. 13).

O tema de discussão proposto, sexualidade e afetividade, gerou reflexões, conforme quadro 5.

Quadro 5: Fragmentos de falas dos participantes nos debates Projeto Águia

PARTICIPANTES	CITAÇÃO
Profissionais	“A APAE tem o compromisso de orientar tanto o deficiente ²² , quanto a família acerca da sexualidade, possibilitando a eles terem maior autonomia, porém essa é

²¹ O Projeto Águia é uma das propostas educacionais da Fenapaes, desenvolvido entre os anos de 1998 e 2003 e de 2009 a 2011.

²² Termo utilizado no depoimento, porém nessa tese adotamos o termo pessoa com deficiência.

	<p>uma questão que deve ser tratada com maior ênfase e exclusividade pelas famílias”.</p> <p>“Todos são favoráveis à afetividade e sexualidade da pessoa com deficiência intelectual, porém somos conscientes da necessidade de estabelecer os eixos para serem reforçados para mediar a orientação do educando”.</p>
Pessoas com DI e Múltipla	<p>“Minha família aceita eu namorar”.</p> <p>“O pai dela custou aceitar [o namoro], eles enxergavam ela como uma eterna criança. Pensamos em casamento e ter filho, uma vida normal”.</p> <p>“Tem vez que eu quero sair com minhas colegas, nem assim ela deixa eu sair. Fica me segurando”.</p> <p>“Minha mãe concorda com o namoro, com respeito, sair para tomar soquete, um guaraná, uma festa, levar um presente. Mas não namorar escondido. Sempre conversei com os pais dela e com a minha”.</p> <p>“Eu namoro, mas nunca namorei em casa. Já conversei com os pais dela, mas não sei os meus. Já pensei em fazer sexo. Já conversei sobre sexo, mas ela acha que é cedo. Começamos a namorar faz pouco tempo. Eu amo muito ela. Ela é fiel.”</p> <p>“Tenho 27 anos e quero sair da barra dos meus pais. Meu pai não deixa namorar. Como mulher acho que estou velha, quero ter meu lar, meus filhos. Quando saio com minha mãe aproveito...vou para o escuro e já beije muito”.</p>
Famílias	<p>“Sou contra o namoro e uma possível união entre duas pessoas deficientes”.</p> <p>“Quando falou que quer namorar levei na brincadeira”.</p> <p>“Reajo naturalmente”.</p> <p>“Preocupação com a masturbação do meu filho”.</p> <p>“Sou contra masturbação tenho medo do meu filho se machucar”.</p> <p>“Como resguardá-la do abuso sexual?”.</p> <p>“Se criança, converso que tudo tem o seu tempo, que vai chegar o momento”.</p> <p>“Concordamos desde que os pais estejam muito conscientes do seu papel, do nível de entendimento deles sobre questões de sexualidade, convivência, responsabilidades”.</p>

Fonte: Braga, Vinícius e Carvalhais (2011, p.15)

Ao analisar as falas, é possível observar que quase 15 anos após o primeiro encontro de autodefensoria, a maneira como a pessoa com DI é acolhida em seus anseios, desejos, necessidades, capacidades e sentimentos, não parece ter sofrido abertura. Ressente-se pela falta de uma proposição que sirva a informar e formar a todos, em uma perspectiva dialógica, que pudesse representar novo paradigma no que se refere à maneira de atuar como agente de apoio a esse público, tendo em vista a sexualidade e as diferentes fases de suas vidas.

Ressignificar essa pauta é revisitar as experiências vividas por autodefensores, seus familiares e profissionais a fim de ampliar os debates sobre sexualidade. Os relatos descritos nos Projetos Sinergia (Parreira; Carvalho, 2009) e Águia (Braga, Vinícius; Carvalhais, 2011) revelam a necessidade de uma educação em sexualidade, a partir de princípios inclusivos, com ampla rede de apoio. Aos familiares envolvidos em preocupações, até por, muitas vezes, serem a única linha de proteção desse filho, soma-se o estranhamento em relação à fase de vida pós-adolescência.

Ao jovem e adulto com DI é garantido o direito a exercer sua sexualidade. Familiares, professores, profissionais da saúde e outros agentes sociais podem compor, em uma perspectiva intersetorial, redes de interações e ações de educação em sexualidade, que

preconizam o rompimento com informações pautadas em visões limitantes e incapacitantes ao relacionar o tema sexualidade e pessoa com DI. As mudanças de perspectiva que podem ocorrer contribuem para a abertura de uma nova ordem social não focada nos impedimentos, e sim que considera a diferença como algo inerente ao ser humano, sempre em evolução.

Chagas (2017), na oportunidade de escutar jovens e adultos com DI acerca do tema sexualidade e levantar unidades de significado nestas falas, expressa quão significativo é o movimento do falar por si e tomar decisões, uma vez que a maioria das pessoas não vislumbra esse direito e possibilidade, implicando até mesmo na própria percepção da pessoa com DI sobre si. No estudo supracitado, a partir do método PENTA²³, alguns recortes enfatizam a dimensão do fosso que precisa ser ultrapassado em relação à educação em sexualidade para pessoas com DI.

Quadro 6: Fragmentos de falas de jovens e adultos com DI.

PENTA	CITAÇÃO
PENTA sobre dialogar - uso da camisinha	(Aluno homem 14) ²⁴ “Peguei a camisinha na UPA, mas minha mãe não sabe; tem gente que tem camisinha em casa, mas a família não pode saber” (p. 39). (Aluna mulher 2) “Tem que ser depois do casamento ou pode ser antes?” “O negócio, a relação sexual?” (p. 40). (Aluna mulher 2) “Eu não converso com a minha mãe sobre isso e com o meu pai também não” (p. 40).
PENTA sobre namoro	(Aluna mulher 4) “No namoro eu fiquei com ciúmes, reclamei, ficamos um tempo separados, eu não tive outro namorado, voltamos e eu não falei para minha família, eles não deixam” (p. 45). (Aluna mulher 4) “É difícil conversar em casa, às vezes quero falar uma coisa que minha avó não quer ouvir” e continua: “minha avó tem medo de eu ficar grávida, igual minha mãe” (p. 46). (Aluno homem 10) “Mas para casar tem que ter o material para fazer a casa, ter trabalho, ter como sustentar a família” (p. 46). (Aluna mulher 1) “De namoro eu só converso com meu irmão” (p. 41). (Aluno homem 12) “Eu converso com as paredes, meu pai não dá pra falar isso, ele mais fica fora de casa do que dentro, com minha mãe não dá, então converso com as paredes” (p. 41).
PENTA sobre percepções - o próprio corpo e seu funcionamento	(Aluna mulher 2) “Mulher tem aquele negócio” - não usa o termo vagina - (p. 49). (Aluno homem 8) “Professora (se abaixando em frente à professora, que estava sentada) a mulher abre a perna e o médico abre com a chave o cofre e de lá sai o tesouro que é o neném, sai daqui de baixo (aponta), não posso falar o nome que é palavrão” (p. 49).
PENTAS sobre dialogar - família/escola - namoro e sentimentos	(Aluna mulher 3) “Eu ia tentar mostrar para minha família que ele é bom (aponta para o namorado), dizer o que sinto por ele, dizer que ele é estudioso, trabalhador. Eu falei com minha mãe que ia namorar com ele, eu falei porque eu não tenho que me esconder. A gente namora pelo telefone, ele nunca foi a minha casa, nem eu na dele, ele me convidou para a casa de praia e eu falei, mãe eu vou dormir do

²³ Segundo Sánchez e Gómez (2007), PENTA é um programa que auxilia na elaboração mental para resolução de problemas da vida diária, sendo P = Problema; E = Elaboração de alternativas positivas e negativas; N = Negociação; T = Tomada de decisão e A = Avaliação. Elaborado por Diana Cabezas e Luz Perez Sanches, da Fundación Síndrome de Down de Madrid.

²⁴ No estudo citado, os participantes foram identificados como aluna mulher (acompanhado de um número) e aluno homem (acompanhado de um número), sucessivamente, conforme suas falas surgiam na coleta de dados.

	<p>lado dele” (p. 53). (Aluno homem 13) “Será que sua mãe vai deixar?” (p. 53). (Aluno homem 15) “Não pode dormir junto do namorado, a mãe não deixa” (p. 53). (Aluna mulher 3) “Eu já tenho 29 anos” (p. 53). (Aluno homem 13) “O problema é que nem todo mundo conversa sobre isso em casa” (p. 65). (Aluna mulher 2) “Eu não converso em casa, na escola está dando para conversar agora, só falei com a psicóloga, nunca tinha falado na escola sobre sexualidade” (p. 65). (Aluno homem 14) “Se eu falar de namorada minha mãe fala: é a vassoura” (p. 66).</p>
PENTA sobre menstruação	<p>(Aluna mulher 2) “E esse outro tipo professora? É mesmo absorvente? Isso?” – “Como é? Como abre? Para quê essa cordinha?” “Como enche de sangue?” (p. 56). (Aluna mulher 2) “Menstruar é dolorido, dói tudo. A gente se irrita” (p. 55). (Aluno homem 8) “Não quero nem falar disso” - não quis nem olhar para os absorventes externos que a pesquisadora trouxe (p. 55).</p>
PENTA sobre gravidez	<p>(Aluna mulher 5) “O problema é como se faz um bebê” (p. 58). (Aluna mulher 6) “Como vai parar dentro da barriga?” (p. 58). (Aluno homem 13) “Como o bebê sai da barriga?” (p. 58). (Aluna mulher 2) “Eu fico com vontade de ter mais intimidade com meu namorado” (p. 65).</p>
PENTA sobre tocar o próprio corpo	<p>(Aluna mulher 3) “O problema é a sexualidade, quando não tem um companheiro, mas quer um companheiro, sexo é uma coisa muito complicada, por exemplo, você está em casa e diz estou com vontade, quero fazer sexo, fica na ansiedade” (p. 69). (Aluno homem 14) “Meu padrasto falou que não pode fazer na frente de ninguém” (p. 70).</p>
PENTA sobre segurança pessoal – Autodefensoria	<p>(Aluna mulher 6) “Então se não conhece a pessoa, não pode aceitar o presente” (p. 42). (Aluno homem 9) “A decisão é não ir nunca com o estranho” (p. 42). (Alunos homens 9, 11 e 12 e alunas mulheres 2 e 5, respectivamente) “Ficar esperto, se afastar, sair correndo, pegar táxi, pedir ajuda (p. 42). (Aluna mulher 2) “Também podemos chamar a polícia, ir lá na cabine” (p. 42). (Aluno homem 9) “Boa noite cinderela é quando um estranho coloca remédio na bebida que faz a pessoa dormir, para roubar, fazer maldade” (p. 42). (Aluna mulher 2) “Um estranho me chamou quando eu estava voltando da capoeira, me chamou para ir ao bar, me dizendo que ia pagar uma comida, eu falei não e o outro cara me ofereceu uma bebida, eu senti medo e atravessei a rua. Minha mãe não estava perto de mim, eu estava voltando sozinha” (p. 43).</p>

Fonte: Chagas (2017)

Nas discussões a partir dos PENTAS, Chagas (2017) destaca que a maioria dos participantes diz conhecer ou já ter ouvido falar sobre a camisinha (preservativo masculino) e apresentaram grande dificuldade em dizer os nomes dos órgãos genitais masculinos e femininos; em relação à gravidez, percebem uma quantidade enorme de dúvidas, sem orientações específicas dadas pela família, escola ou profissional da saúde. A falta de educação em sexualidade agrava a desinformação e/ou total falta de acesso a temas necessários a uma vida adulta e independente. As pessoas com DI, jovens e adultas, costumam manter relações de amizade e namoro restritas aos colegas da escola ou espaços

culturais que frequentam, com pouco contato físico, namoros virtuais ou parecendo unilaterais (imaginários), passeios com supervisão, pouca intimidade e sem relações sexuais.

No mesmo estudo supracitado, bem como em Braga, Vinícius e Carvalhais (2011), o tema masturbação aparece. As contribuições, de maneira geral pertinentes, expressam a inabilidade no uso do termo, medos e, quando não havia desconhecimento, foi abordado com desconforto ou ainda, ataques de riso diante de um assunto tratado como tabu, por parte dos jovens e adultos com DI. Em Chagas (2017), o tema menstruação foi um dos mais polêmicos, uma vez que os participantes do sexo masculino não tinham informações e entendiam que não seria um tema a ser de conhecimento deles, dado seu sexo biológico. A abordagem buscou desconstruir tal ideia, “a partir da busca pelo entendimento de que homens e mulheres convivem e que precisam se conhecer para entenderem um ao outro” (Chagas, 2017, p. 75).

Diante do exposto, os movimentos de autogestão e autodefensoria, transcendem a própria e necessária atuação do autodefensor. No que se refere à sexualidade, acaba por revelar o papel da família, como agente de desenvolvimento para questões que estão para além do que é biológico, revelando aspectos emocionais, sociais e culturais que não têm como serem negligenciados. Traz ao centro do debate, ainda, a falta de preparo de profissionais da educação para lidar com questões da sexualidade e afetividade das pessoas com DI. Não é ignorando o tema ou apegando-se a mitos que dar-se-á luz aos inegociáveis marcadores que compõem a vida de todo ser humano.

Braga, Vinícius e Carvalhais (2011), colaboram ao afirmarem que autogestão é um conceito relacionado à pessoa com DI e múltipla quando expõe o desenvolvimento do ser e do fazer, em um processo contínuo por toda vida. Em relação à sexualidade, é na família que se iniciam ensinamentos de hábitos e valores, bem como o estímulo à interação física e social dos sujeitos com o ambiente em que vivem, proporcionando conhecimento de si e do mundo.

No ano de 2022, a Professora Rosana participou da Câmara Técnica de Autodefensores das Federações de Minas Gerais, na qual constatou que está em curso a reformulação de todo o programa, incluindo a autodefensoria, com execução de cartilhas sobre diferentes temas, destacando que o envolvimento de todos é uma experiência interessante. Nessa ocasião, soube que para ser um autodefensor, o sujeito precisa passar por um curso e, a partir dessa formação, percebe que os jovens e adultos com DI, à medida que começam a se colocar, passam a acreditar mais em si, se empoderam e a construir habilidades para a vida independente. É possível presumir que o eixo sexualidade precisa compor as rodas de discussões nas formações de autodefensores.

Dessa forma, esses sujeitos podem aprimorar habilidades para o debate de diversos

temas de seus interesses, como por exemplo, política, direitos e educação. Essa ação é mediada por uma rede de apoio que oferta suporte para os autodefensores, discutindo com eles previamente os pontos que serão destaques a cada reunião, a fim de pré-contextualizar os temas debatidos. Em uma perspectiva futura, pode-se vislumbrar que a rede de apoio poderá ser cada vez menos necessária e que as discussões acerca do tema sexualidade serão ampliadas. A escolha dos autodefensores envolve aspectos políticos, sociais e psicoeducacionais.

Em relação à parte psicoeducacional, a Professora Rosana destaca que ao considerar a sexualidade, apesar de estar há um bom tempo sem ter contato direto com o movimento, chama atenção o fato de muitos autodefensores serem casados ou namorarem, alguns morando juntos. Suas lembranças são de tempos em que havia muita repressão sexual e afirma acreditar que ainda exista, pois sempre foi um problema ligado à pessoa com DI se efetivar como sujeito adulto. Há um lado de imaturidade, que diz muito respeito à maneira como eles são tratados como crianças, sem serem, acabando por ficarem mais imaturos.

A sexualidade se envolve exatamente nessa relação, entre a maneira como são vistos infantilmente e os marcadores biológico (da adolescência) e social (da juventude) comumente negados. Relembra a Professora que, quando começou a pesquisar sexualidade e pessoa com DI, na década de 1990, e posterior pesquisa sobre o tema para o Banco Mundial entre 2003 e 2004, até os pais queriam participar, porque não tinham informações adequadas.

A Professora, ao se recordar sobre o tempo em que estava bastante envolvida com o movimento de autodefensoria, comentou sobre os fatos positivos e negativos que lhe chamaram atenção. Sendo assim, ela destacou que, no início, o mais difícil era fazer com que as pessoas, de fato, respeitassem os autodefensores, pois eles não estavam ou estão lá como cota, avaliou; e percebia que sempre que eles começavam a falar de si, ocorriam risadas, na contramão de um discurso de “vamos ajudar”. Para a Professora, a maioria dos profissionais e familiares, não tinha respeito. E, em paralelo com a atualidade, quando esteve presente a Câmara Técnica de Autodefensores das Federações de Minas Gerais, em 2022, ouviu dos autodefensores que se sentem presentes somente no sentido de estarem lá. Esse fato é exemplificado com relato de um jovem que reclamava que, embora fosse da diretoria, não era chamado para as reuniões, nem tão pouco consultado diante de alguma questão a ser definida, sentindo-se lá como “paisagem”.

A perspectiva deste estudo é de protagonismo daquele que fala sobre sexualidade, cabendo em uma visão intersetorial provisão de caminhos para abertura ao diálogo que coloca como centro das discussões a diversidade como fator humano. Não há possibilidade de se

pensar os movimentos de autogestão e autodefensoria sem destaque a este ator principal, o jovem e adulto com DI. Os pensamentos e ideias se constroem em ações que envolvem construção de saberes, de maneira colaborativa, de acolhimento e respeito à opinião de cada um e de todos, considerando o papel designado a cada um, democraticamente.

Outro fato que destacou como relevante e que aconteceu no ano de 2022, ano em que restabeleceu maior contato com grupos de autodefensores, é que há reclamações dos sujeitos com DI de que em reuniões, as pessoas que colaboram como apoio acabam sendo mais solicitadas que eles, os autodefensores. O apoio é para apoiar, destaca, ao lembrar a fala de um rapaz que é do Conselho, o qual reclamou que se sentia sempre posto de lado ao perceber que se dirigiam ao seu agente de apoio e não a ele próprio. Para ela, ainda há uma crença que se o indivíduo com DI se desenvolve, não tem DI, especialmente quando não há fenótipo.

Glat (1992) traça um panorama de pesquisas anteriores ao ano de 1992, que tiveram como público-alvo pessoas com DI e o estudo da sexualidade. Destaca que esses sujeitos costumam receber pouca ou nenhuma informação a respeito de seu desenvolvimento, corpo, sensações e, portanto, acabam excluídas da própria sexualidade. A sexualidade, como fato que constitui a todos os indivíduos, não deve ser negligenciada, ainda que se considere toda construção social e cultural implicada no conceito. Neste aspecto Glat (1992, p. 72) já afirmava que,

A sexualidade é parte integrante, constitucional e formativa de todo ser humano. Assim, somos obrigados – a não ser que adotemos abertamente a atitude de que pessoas com deficiência mental são qualitativamente diferentes dos outros seres humanos – a aceitar que elas têm os mesmos desejos e o mesmo direito de vivenciar plenamente sua sexualidade como todos nós. E mais ainda, a entender que a repressão sexual, no deficiente mental como em qualquer outra pessoa, é um dos maiores fatores de desajuste psicológico, social e até mesmo físico.

Isso implica um olhar cuidadoso da família, dos educadores, dos sistemas de saúde, a fim de não perderem de vista as transformações nos aspectos biológicos, psicológicos e sociais inerentes a todo ser humano, em diferentes fases da vida. Ao considerar a sexualidade das pessoas com deficiência, Littig e colaboradores (2012) refletem sobre a maneira como costumam ser tratadas pela família e sociedade, visto que, quando o marcador biológico da adolescência e o marcador social da juventude estão próximos ou chegam, não costumam ser considerados, perpetuando-se o mito da eterna criança e contribuindo com a reprodução da concepção social e cultural de infantilização. Atributos e vivências que extrapolem as relacionadas ao universo infantil são mantidos adormecidos diante do entendimento errôneo de que ao não se tocar no assunto, ele não emergirá, negando-se a existência da sexualidade.

A Professora Rosana ressaltou a importância de revisar os estudos sobre sexualidade e pessoa com DI, até porque toda discussão sobre sexualidade mudou, ninguém se sentia confortável em discutir sexualidade 20, 30 anos atrás. Finaliza a entrevista dizendo que foi muito bacana lembrar sua trajetória em relação aos autodefensores.

Na busca pelo diálogo entre as experiências vividas e referenciais bibliográficos disponíveis, Chagas, Redig e Mascaro (2021b) realizaram revisão integrativa da literatura, a fim de levantar artigos que abordassem a temática da sexualidade na Revista Brasileira de Educação Especial (RBEE), desde o início das publicações que estão disponíveis na internet, no ano de 1992 até junho de 2021, volume 27. Foram encontrados na RBEE, 15 artigos, entre os anos de 1992 e 2021 que abordavam o assunto sexualidade. Com relação aos temas dos artigos publicados, o estudo revelou que:

Dos 15 trabalhos selecionados, nove abordam a questão da sexualidade para pessoa com deficiência intelectual, incluindo assuntos relacionados ao abuso sexual. Outro tema discutido em dois artigos é a sexualidade da pessoa com deficiência, sem enfatizar um tipo específico, seguidos por dois sobre sexualidade e pessoa com deficiência visual e na mesma quantidade sexualidade e pessoa com deficiência auditiva (Chagas; Redig; Mascaro, 2021b, p. 4).

Desses artigos, dois estudos dão ênfase aos temas sexualidade, autodefensoria e autoproteção. Dantas, Silva e Carvalho (2014) buscaram conhecer a história de vida de uma mulher com DI, a fim de expor a luta cotidiana da pessoa com deficiência pela efetivação de seus direitos, como a plena participação social, superação de crenças limitantes que acabam por contribuir para a segregação, o não reconhecimento da busca pelo direito a uma identidade e escolhas. Os autores supracitados propõem uma reflexão sobre a autoadvocacia (ou autodefensoria), com base no lema – Nada sobre nós, sem nós –, destacando que a “voz revela autoadvocacia e empoderamento como um caminho para a valorização de si, participação social e desenvolvimento da vida afetiva e sexual” (p. 557).

Já as autoras Barros, Williams e Brino (2008), estudaram a autodefensoria, com objetivo de evidenciar o quanto habilidades de autoproteção podem ser efetivas no combate ao abuso sexual de pessoas com deficiência, especialmente intelectual, colaborando para ampliação das discussões sobre a necessidade de programas de prevenção e formação, como os voltados à sexualidade, autodefesa e autogerenciamento. Autodefensores em sexualidade é o caminho a ser trilhado na defesa deste estudo.

A experiência de trazer à luz as vivências da Professora Rosana, atrelada a alguns estudos que sistematizaram ao longo dos anos o papel da autodefensoria para pessoas jovens e

adultas com DI, se torna fundamental diante de como se efetiva a educação mediada por agentes de apoio e o estudo da sexualidade. Outrossim, a autodefensoria promove formação de pessoas com DI que, falando por si sobre sexualidade, oportunizam transformações na maneira como a sociedade, as famílias e outras pessoas com DI, os reconhecem.

Portanto, cresce a defesa de que eles podem e devem aprender a fazer escolhas, a expressar pensamentos, desejos e promover a defesa de seus direitos, ou seja, eles devem ser autores da sua própria história. O capítulo que se segue traz para o centro do debate o PIT e as pessoas com DI, ao lidarem com os desafios da vida adulta, autogerenciada, com ênfase na sexualidade. A defesa é pelo reforço de seu papel de protagonista, que pode expressar e vivenciar sua sexualidade, em um processo de desenvolvimento contínuo, por toda vida.

3. PROCESSO DE TRANSIÇÃO DA ESCOLA PARA VIDA INDEPENDENTE NO CONTEXTO DA SEXUALIDADE

“Eu falei com minha mãe que ia namorar com ele, eu falei porque eu não tenho que me esconder. A gente namora pelo telefone, ele nunca foi a minha casa, nem eu na dele, a gente se encontra na escola, ele me convidou para a casa de praia e eu falei: mãe eu vou dormir do lado dele!”.

“Não pode dormir junto do namorado, a mãe não deixa!”.

*“Eu já tenho 29 anos”.*²⁵

A sexualidade traz representações simbólicas, imbricadas em cultura e história, e se efetiva nas crenças e valores de uma determinada sociedade. Estudos como os de Bastos e Deslandes (2012); Dantas, Silva e Carvalho (2014); Silva e colaboradores (2014); Chagas (2017), revelam que expressar, viver seus afetos, desejos e possibilidades ainda é algo negado aos jovens e adultos com DI. O processo de transição para vida independente prevê que a escola “precisa possibilitar percursos formativos para que o aluno, principalmente o com deficiência, possa visualizar diferentes caminhos de formação, inserção no mundo do trabalho e na vida adulta” (Redig, 2019, p. 3). Portanto, também é papel da escola, aliada à família, explorar as habilidades funcionais para uma vida adulta e independente e, na perspectiva deste estudo, a busca é para que esses sujeitos possam se tornar autores de suas histórias, ao considerar o tema sexualidade.

De acordo com o *National Technical Assistance Center on Transition: The Collaborative* (NTACT:C, 2017) o percurso de desenvolvimento de uma pessoa com deficiência, com destaque a intelectual, pode ser favorecido a partir do uso de informações, ferramentas e suportes que auxiliam o sujeito e sua rede de apoio, na construção de vivências que abarcam a vida adulta e independente, em uma perspectiva extra e pós escola, considerando individualidades. Torna-se fundamental, portanto, que se:

Desenvolva serviços de transição que reflitam um conjunto coordenado de atividades para um aluno focado em seus objetivos para além da educação escolar. Concentre-se em melhorar o desempenho acadêmico e funcional do aluno com deficiência para facilitar a passagem do aluno da escola para as atividades pós-escola, incluindo educação pós-secundária, educação vocacional, emprego integrado (incluindo emprego apoiado), educação continuada e para adultos, serviços para

²⁵ Diálogo entre dois adultos com DI, extraído da pesquisa de Chagas (2017, p. 90).

adultos, como vida independente ou participação na comunidade. Os serviços são baseados nas necessidades individuais do aluno, considerando seus pontos fortes, preferências e interesses, com base nos resultados da avaliação de transição (NTACT:C, 2017, p. 3)²⁶.

Para Marques (2013), o movimento de transição que considera a vida pós escolar das pessoas com deficiência ganha força a partir da década de 1990, extrapolando o olhar unicamente direcionado à aquisição dos conteúdos descritos para cada etapa da vida escolar, o currículo vigente, padronizado. Nesse movimento, a transição para vida independente se estabelece promovendo novos papéis sociais, projetos de vida, responsabilidades, direitos e deveres que refletem caminhos determinantes de uma vida adulta e independente.

As pessoas com DI, ao lidarem com desafios da vida adulta e autogerenciada, geralmente precisarão de suportes e apoios, o que não exclui seu papel de protagonista. O movimento de defesa em prol da pessoa com DI falar de si e por si, em uma perspectiva de autodefesa e autogerenciamento, torna-se viés para promoção de ações educacionais, especialmente em sexualidade, por abordar aspectos que não costumam ser discutidos em casa, tão pouco nas escolas, conforme estudos de Maia e colaboradores (2015); Maia e Vilaça (2017); Mendes e Denari (2019), entre outros.

O processo de transição para a vida independente no viés da sexualidade demanda uma somatória de esforços do próprio indivíduo com DI, da família, da escola, das equipes em saúde e outros agentes, de maneira que uma ampla rede se forme a fim de se estruturar programas de educação em sexualidade que legitimem o desenvolvimento de habilidades e vivências para a vida adulta.

Assim como os demais, pessoas com deficiências são expostas às mesmas condições sociais, valores, padrões de estética, de relacionamentos e de sexualidade, ou seja, são seres que vivem relações de afeto, desejo sexual e almejam vínculos amorosos e sexuais. Além disso, são também vulneráveis, necessitando receber esclarecimentos sobre sexualidade, a partir de uma educação sexual que contribua para a formação de atitudes de prevenção em saúde sexual e reprodutiva (Maia *et al*, 2015, p. 428).

As transformações da ação educativa, intencional, que rompem com os estereótipos da sexualidade como imoralidade e perversão, colaboram para a garantia dos direitos sexuais da vida adulta da pessoa com DI. Esses se efetivam na promoção da saúde sexual, especialmente ao prever capacitação de pessoas de diferentes áreas do conhecimento para que se tornem

²⁶ Tradução livre realizada pela autora do Inglês para o Português.

educadores permanentes ao defenderem conteúdos a partir de “informação segura, acessível e de fonte confiável” (FIOCRUZ, 2021, p. 10).

Este capítulo tem por finalidade abordar a individualização do ensino de assuntos relacionados à sexualidade. Para tanto, a educação se configura como eixo central na formação de habilidades e competências a serem alcançadas, considerando o que é específico a cada um, através de procedimento psicoeducacional que norteia o processo de transição para vida adulta e independente da pessoa com DI ao se tratar o tema sexualidade.

3.1 O paradigma de suporte e apoio: individualização e sexualidade em foco

Ao se considerar as especificidades de cada pessoa público da Educação Especial, o centro do processo torna-se o aluno, cabendo provisão de diretrizes que definam de que forma os espaços estão organizados para prover adaptações e acomodações individualizadas. O desenvolvimento e aprendizagem, neste cenário, tende a se afinar com o paradigma de suporte e apoio, onde se contextualiza a inclusão, como reconhecimento do outro. A proposta diferenciada aqui defendida está na individualização do ensino que considera assuntos relacionados ao processo de transição educacional, no viés da sexualidade.

Glat, Marin e Redig (2012) defendem que o planejamento individualizado, precisa ser constantemente avaliado e revisado. Isso porque, há de se tomar como ponto de partida o que o sujeito já possui de habilidades, conhecimentos e desenvolvimento. Além disso, é importante considerar “sua idade cronológica, nível de escolarização já alcançado e objetivos educacionais desejados em curto, médio e longo prazos” (p. 84). E, para Marin e Braun (2013, p. 53):

[...] individualizar o ensino não significa particularizar a ação pedagógica a ponto de segregar o aluno do grupo. O objetivo da individualização é incluí-lo na situação de aprendizagem que os outros estão vivenciando, com as devidas adequações para que sua participação seja efetiva. É atender às diferenças individuais que o aluno possa apresentar em decorrência das especificidades de seu desenvolvimento, sejam neurológicas, cognitivas e/ou sensoriais.

Estudos sobre o PEI²⁷ como em Tannús-Valadão (2010; 2013), Pletsch e Glat (2013), Mascaro (2017; 2018), Mascaro e Redig (2024), entre outros; e sobre o PIT como em Redig (2024), Redig, Mascaro e Estef (2016), Fânzeres (2017); Pinheiro (2020), Monteiro e David

²⁷ O PEI pode ser compreendido como uma ferramenta de instrução que fornece orientação para o ensino, que atende às necessidades individuais do aluno com deficiência, de forma documentada. Sua composição é delineada pelo nível de desempenho atualizado do aluno, metas anuais, serviços suplementares e acomodações ou modificações necessárias, organizados com base em uma avaliação precisa do desenvolvimento do educando nas áreas acadêmicas e funcionais (Tannús-Valadão, 2010).

(2020), configuram-se enquanto caminhos para acolher a diversidade e gerar inclusão. Além disso, esses instrumentos que fazem parte de uma metodologia de individualização do ensino, podem contribuir para o desenvolvimento de habilidades que consideram a integralidade do ser humano: escolares, sociais, de vida prática, laborais, de autodefesa e autogerenciamento etc. Aqui se destaca as competências em sexualidade, em uma premissa educacional, sempre visando que a cada etapa vencida, a pessoa com DI seja sujeito de sua história.

Assim, PEI e PIT são planos que funcionam como elos de uma mesma rede, na qual se entrelaçam pessoas em desenvolvimento. Para agregar ao PEI, o PIT funciona a partir de metas conforme áreas específicas de interesse ou necessidade da pessoa. Portanto, trata-se de:

Documento que sintetiza o projeto de vida de cada aluno com NEE [necessidades educacionais especiais], para uma vida social adequada, com inclusão efetiva no meio envolvente (social, familiar ou numa instituição), que promova atividades de caráter ocupacional e, preferencialmente, o exercício de uma atividade profissional. É um processo dinâmico, a curto, médio e/ou longo prazo, com o propósito de desenvolver a capacitação e a aquisição de competências sociais necessárias à inserção familiar e comunitária (Barbosa; Miguel, s/d, p.03 *apud* Pinheiro, 2020, p. 53).

A mediação para sua elaboração, aplicação e acompanhamento é condição indispensável e, de acordo com Monteiro; David (2020, p. 39),

O desenvolvimento do PIT, deve proporcionar experiências em contexto social, profissional e comunitário. Nesse sentido, é fundamental uma intervenção centrada na mediação nos diversos contextos da vida do aluno, num acompanhamento constante e transversal da tríade Família/Aluno/Comunidade, impulsionando um forte impacto em cada um.

Para os autores, o agente de apoio pode ser um “docente, psicólogo, técnico do Centro de Recursos para a Inclusão ou outro técnico que intervém com o aluno, envolvido na implementação do PIT” (Monteiro; David, 2020, p. 39). Para este estudo, fez-se a opção por designar o agente de apoio, como aquele que age como orientador e promove mediação adaptada a cada contexto e em estreita parceria com os envolvidos, especialmente o próprio sujeito com DI. O agente de apoio precisará desenvolver competências específicas²⁸, conforme as descritas abaixo:

- Adquirir competências para mediação em diferentes contextos.
- Sendo o trabalho de mediação fundamental para o processo, deve ser salvaguardada a

²⁸ Competências ampliadas pela autora a partir de Monteiro e David (2020, p. 40).

continuidade e sustentabilidade na sua intervenção, pois a função exige tempo para ganhar experiência, estabelecer ligações e confiança com os interlocutores.

- Ter conhecimento das características individuais e vocacionais do aluno.
- Comunicar com o aluno através de uma linguagem acessível e empática.
- Saber gerir as expectativas da família.
- Ser criativo, flexível, com capacidade para gerir imprevistos e encontrar soluções.
- Ser capaz de trabalhar em equipe.
- Ser capaz de dar espaço ao aluno para evoluir, fornecendo informações para a construção de uma vida com independência, autonomia, desenvolvendo suas capacidades de autodefesa e autogerenciamento.
- Ter visão de passado, a história de vida do aluno.
- Ter a visão do presente, competências e habilidades que o aluno já possui.
- Ter visão de futuro, pensar a longo prazo.
- Ter disponibilidade e vontade para estudar sobre o(s) contexto(s) em que atua.

Portanto, a elaboração de um PIT no viés da sexualidade pode favorecer aprendizagens às pessoas com DI. Redig (2024) afirma que estudos sobre o PIT têm chegado ao cenário educacional abordando diferentes categorias, como: conscientização de carreira, experiências comunitárias, programa laboral, habilidade de autocuidado e sociais etc. Assim, o adensamento de propostas de tal natureza prevê a possibilidade de que em breve já possam haver estudos que avaliem o impacto quanto à efetivação de programas educacionais que se pautam na premissa do PIT. Tal qual a implementação e aspectos legais relacionados ao PEI, tende a se efetivar como um instrumento favorável à inclusão.

De acordo com Monteiro e David (2020, p. 39), na escola, o PIT permite que se desenvolvam “novas ligações, com o exterior e para o exterior, promovendo parcerias e impulsionando uma maior abrangência, com benefícios para todos os intervenientes e, em particular, para o aluno”. Ao destacar a individualização do ensino, legislada, porém ainda pouco explorada pelas escolas, o PIT se sobressai como o instrumento que norteia os processos de transição das pessoas com DI para sua vida adulta e independente, prevendo etapas em sua elaboração.

3.2 O PIT como metodologia para o desenvolvimento e aprendizado na sexualidade

A implementação do PIT pode estar pautada em diferentes escopos, como: vida

independente, inclusão laboral, autodefensoria e autodeterminação, conscientização de carreira, entre outros. Na busca por estudos que tragam a sexualidade como viés a ser tratado no PIT, efetivou-se levantamento bibliográfico em diferentes bases de dados, como: Google Acadêmico; Scielo; Portal Periódicos Capes; Bibliotecas Digitais de Teses e Dissertações (BDTD).

Como critério para seleção, a fim de obter um panorama mais atual dos registros sobre esta temática de investigação relativamente recente, optou-se por levantar estudos publicados a partir do ano de 2000, considerando inicialmente o descritor transição. Durante essa primeira etapa, foram encontrados 23 trabalhos científicos, nem todos na área da Educação Especial. Posteriormente, aos trabalhos científicos previamente selecionados, foi aplicado o descritor sexualidade como critério de inclusão, encontrado apenas em quatro trabalhos.

Quadro 7: Estudos sobre Plano Individualizado de Transição – PIT e o descritor “Sexualidade”

Ano	Autor	Tipo de Publicação	Título	Escopo do PIT	Descritor Sexualidade
2006	CAMARANO, Ana Amélia	Livro	Transição para a vida adulta ou vida adulta em transição?	Transição para vida adulta	Presente ²⁹
2006	SORIANI, Victoria	Documento (Relatório)	Individual Transition Plans Supporting the Move: supporting the Move from School to Employment Versão em Língua Portuguesa Planos Individuais de Transição: Apoiar a Transição da Escola para o Emprego	Transição escola - trabalho	Ausente
2007	KORPI, Mary	Livro	Guiding Your Teenager with Special Needs Through the Transition from School to Adult Life: Tools for Parents	Transição escola – vida adulta	Ausente
2009	MAZZOTTI, Valerie; ROWE, Dawn A.; KELLEY, Kelly R.; TEST, David W.; FOWLER, Catherine H.; KOHLER, Paula D.; KORTERING, Larry J.	Artigo	Linking transition assessment and postsecondary goals: Key elements in the secondary transition planning process.	Transição pós-escola	Ausente
2014	MORNINGSTAR, Mary.; MAZZOTTI, Valerie	E-book	Teacher preparation to deliver evidence-based transition planning and services to youth with disabilities	Transição pós-escola	Ausente
2014	ALMEIDA, Maria Sidalina	Artigo	A transição da escola para o mundo do trabalho constituída	Transição escola - trabalho	Ausente

²⁹ O descritor “sexualidade” está presente, porém não aborda o público com deficiência intelectual.

			em objecto de estudo: Uma abordagem teórico-metodológica		
2015	CANHA, Lúcia Maria Neto	Tese	Transição para a Vida Adulta no Contexto da Deficiência: Estudo das variáveis pessoais e sociais associadas a um processo de sucesso e desenvolvimento de um modelo de intervenção inclusivo	Transição para Vida Adulta	Presente
2016	REDIG, Annie Gomes; MASCARO, Cristina Angélica Aquino de Carvalho; ESTEF, Suzanli.	Artigo	Estudantes com deficiência intelectual: perspectivas para a vida adulta e o plano individual de transição	Transição escola – vida adulta	Ausente
2017	REDIG, Annie Gomes; GLAT, Rosana	Artigo	Programa educacional especializado para capacitação e inclusão no trabalho de pessoas com deficiência intelectual	Transição escola - trabalho	Ausente
2017	National Technical Assistance Center on Transition	E-book (Guia)	From Assessment to Practice: A Model for Teachers	Transição pós-escola	Ausente
2017	FÂNZERES, Luis José Leite Teixeira	Tese	Transição para a vida adulta de alunos com necessidades educativas especiais: percursos de formação no sistema educativo Português	Transição para vida adulta	Ausente
2018	PINHEIRO, Vanessa Cabral da Silva; REDIG, Annie Gomes	Artigo	Plano individualizado de transição como instrumento para estudantes com deficiência intelectual no atendimento educacional especializado	Transição para inclusão social e laboral	Ausente
2018	OLIVEIRA, Thais da Silva; LEHNHART, Gabriela Brutti; CASTRO, Sabrina Fernandes	Artigo	Jovens e adultos com deficiência em instituições especializadas: questões da vida adulta	Transição para vida adulta	Ausente
2019	REDIG, Annie Gomes	Artigo	Caminhos formativos no contexto inclusivo para estudantes com deficiência e outras condições atípicas	Transição para vida independente	Ausente
2019	NASCIMENTO, Vanêssa Lima do; REDIG, Annie Gomes	Artigo	Dialogando sobre as Estratégias educacionais diferenciadas: individualização do ensino	Transição para vida independente	Ausente
2019	PINHEIRO, Vanessa Cabral da Silva; REDIG, Annie Gomes.	Artigo	Plano Individualizado de Transição: uma análise do documento desenvolvido pela European Agency for Development in Special Needs Education	Transição escola - trabalho	Ausente
2019	Institute for	E-book	Guideposts for Success 2.0	Transição para	

	Educational Leadership (IEL)	(Guia)	A framework for successful youth transition to adulthood	vida adulta	Ausente
2020	PINHEIRO, Vanessa Cabral da Silva	Dissertação	Plano Individualizado de Transição: estratégia pedagógica para alunos com deficiência intelectual	Transição para vida adulta com foco na conscientização de carreira	Presente
2020	MONTEIRO, Piedade Líbano; DAVID, António Hilário	E-book (Guia)	Guião para implementação do PIT: uma proposta da APSA	Transição pós escola	Ausente
2020	BERNARDES, Adriana Oliveira; REDIG, Annie Gomes	Artigo	A percepção de professores sobre o plano individualizado de transição em um curso de formação continuada	Transição escola- trabalho	Ausente
2020	ALLES, Elisiane Perufo	Dissertação	Formação continuada de professores no processo de transição para a vida adulta de jovens com deficiência intelectual	Transição para vida adulta	Ausente
2021	REDIG, Annie Gomes	Artigo	Formação acadêmica e vida independente: um diálogo a ser construído	Transição para vida independente	Ausente
2024	REDIG, Annie Gomes	Livro	Documento norteador para implementação do Plano Individualizado de Transição - PIT: primeiros passos	Transição para vida independente	Presente

Fonte: Elaborado pela autora

Conforme levantamento realizado, a fim de encontrar o descritor “sexualidade” em trabalhos científicos sobre o PIT, pode-se notar que dos 23 analisados, apenas em Camarano (2006), Canha (2015), Pinheiro (2020) e Redig (2024) há a palavra sexualidade, mas não se tratam de pesquisas que buscaram estudar e enfatizar a sexualidade no processo de transição da pessoa com DI. De certo que alguns dos trabalhos analisados não tinham o escopo de transição para vida adulta e independente, onde melhor se adequaria um PIT que abordasse a sexualidade.

Em Camarano (2006) o descritor sexualidade surge nas discussões propostas pela autora a fim de pensar a entrada de um indivíduo na vida adulta. Enfatiza que não existe um consenso na literatura sobre qual evento representaria a entrada no mundo adulto, “independência econômica, saída da casa dos pais ou constituição de família” (p. 17) e prevê, à época, a tendência crescente de dissociação entre sexualidade e casamento, apontando para uma despadrãoização do processo de transição.

A ordem de fatores que explicam as mudanças na transição, de natureza privada, deriva da desvinculação entre atividade sexual e união conjugal e entre união conjugal e parentalidade, apontando para uma flexibilização nos padrões de relacionamentos afetivos e familiares. Uma das problematizações que decorrem das alterações no processo de transição para a vida adulta pode se dar, por exemplo, pelo

descompasso entre a sexualidade exercida cada vez mais cedo, o prolongamento do tempo passado na escola e na casa dos pais, a antecipação da maternidade e as dificuldades de inserção no mercado de trabalho (Camarano, 2006, p. 19).

Outrossim, o estudo traz uma análise sobre relações sexuais mais desvinculadas do casamento e pais mais permissivos, culminando na iniciação da vida sexual masculina e feminina mais precocemente, destacando especialmente a antecipação da iniciação sexual das mulheres, apontando para o início antecipado da adolescência e os desdobramentos escolares e sociais aqui envolvidos. Para Camarano (2006, p. 26),

A antecipação da sexualidade feminina parece resultar numa reprodução “precoce” de forma mais intensa entre os jovens inseridos em famílias com menor renda *per capita* e escolaridade mais baixa. Nesse caso, o evento da gravidez propicia uma “transição condensada” para a vida adulta.

O casamento não é fator que preceda a reprodução desde o século XX, configurando uma das mais expressivas transformações nas famílias brasileiras e “o exercício da sexualidade é um campo importante da busca por autonomia entre os jovens” (Brandão, 2004 *apud* Camarano 2006, p. 37) e anteciparia a transição, para a autora. O estudo trata temática absolutamente relevante ao se pensar a juventude, sexualidade e as relações sociais e familiares, porém não foi intenção da autora enfatizar a pessoa com DI. Ao considerar o processo de transição para vida adulta, parece que na trajetória descrita pela autora como: iniciação à vida sexual, saída da escola, ingresso no mercado de trabalho, saída da casa dos pais, formação de um novo domicílio pelo casamento e nascimento do primeiro filho (Camarano, 2006), as expectativas precedem a realidade já no século XXI.

Canha (2015), em estudo no escopo da Educação para a Saúde, realizado com 103 jovens com deficiência motora associada a outras deficiências, destaca o apoio em processos de transição. O descritor sexualidade aparece duas vezes, quando a autora trata os temas sobre comportamentos e saúde em relação aos impactos que programas de educação para a saúde podem promover em ambientes inclusivos, especialmente no “apoio em processos de transição” (p. 98).

A autora destaca dificuldades que os indivíduos com deficiência enfrentam para encontrar um percurso de vida adulta, como conquistar um emprego, prosseguir nos níveis mais avançados de estudo, ampliar a inclusão e participação social, entre outras. As intervenções propostas por programas de educação para a saúde poderiam prevenir, segundo Camarano (2006), a falta de participação do jovem com deficiência que surge frequentemente relacionada aos aspectos psicossociais, tais como: o sentimento de isolamento social, baixa

autoestima, pobre autoconceito, falta de esperança no futuro; maior bem-estar e aceitação social, bem-estar emocional, processos de transição de vida, relacionamentos e sexualidade, saúde física, modificações físicas e imagem corporal, aceitação da deficiência, participação, acesso aos serviços (cuidadores, terapias, intervenções), saúde dos pais, recursos financeiros; relações sociais e aptidões de relacionamento interpessoal e independência e interdependência.

Já a intenção maior do estudo de Canha (2015) foi, a partir de um questionário de auto-resposta, avaliar um conjunto de questões relacionadas com as expectativas futuras, comportamentos de saúde, percepções de bem-estar e apoio familiar, atitudes face à sexualidade, imagem pessoal e queixas psicossomáticas. Portanto, em uma perspectiva bastante ampla se configura como um estudo que, ainda que não seja direcionado à pessoa com DI, pode ser melhor explorado em pesquisas futuras em interface com o estudo sobre o PIT no escopo da sexualidade e o jovem e adulto com DI aqui proposto.

A temática sexualidade surge na dissertação de Pinheiro (2020), durante entrevista com a mãe da participante da sua pesquisa. Ao ser indagada sobre suas expectativas de vida adulta para sua filha, no qual responde: “Quero que termine o Fundamental. Seria tranquilo no futuro namorar, mas teria que ser Down” (p. 80). Analisa a autora que os temas escolarização e sexualidade, costumam trazer grandes expectativas às famílias, porém para ela:

Estes temas fazem parte do cotidiano de vida de todo ser humano e não é diferente para os que apresentam alguma deficiência. A sexualidade é parte integrante do desenvolvimento do homem e a forma como se lida com isso influencia o transcorrer da vida nesta área. Muitos mitos permeiam a questão da sexualidade da pessoa com deficiência e a influência familiar é importante no aspecto social dos indivíduos com deficiência intelectual, assumindo caráter facilitador ou obstrutivo (Pinheiro, 2020, p. 80).

Muito assertivamente, continua a autora:

Outro aspecto que merece destaque é que a mãe de Valentina deseja que ela namore outra pessoa com síndrome de Down³⁰, como se tivesse que se relacionar apenas com indivíduos “iguais” apresentando, em seu imaginário, as mesmas características de desenvolvimento. Littig e colaboradores (2012), discorrem que determinados estudos têm considerado algumas questões limitantes a respeito da sexualidade nas pessoas com deficiência intelectual, que podem ser de ordem física, como restrição física e ausência de locomoção; de ordem psicológica como depressão, insegurança e baixa autoestima ou de ordem social como isolamento e discriminação social. As autoras ainda destacam que além deste público ainda ser visto de forma infantilizada e discriminatória pela sociedade, “a pequena expectativa em relação às suas possibilidades de crescimento e realização estão presentes também no âmbito

³⁰ A tendência atual é o uso do termo T21 ao se fazer referência à síndrome, tendo em vista a trissomia do cromossomo 21.

familiar, influenciando as percepções e as atitudes das mães com seus filhos que apresentam deficiência intelectual” (Pinheiro, 2020, p. 81).

A abertura ao diálogo com as famílias de pessoas com DI em uma perspectiva de educação em sexualidade representa um grande desafio a ser superado. Também se constitui em uma decisão política das mais relevantes, pois implica assumir a defesa de que o jovem e adulto com DI, tem direito a viver plenamente o exercício da cidadania, norteada pelos princípios da convivência com todos. A escola é espaço de construção de representações e identidades e pode se efetivar como um lugar de diálogo e reflexões entre docentes, familiares e os sujeitos com DI, muitas vezes cheio de dúvidas e expectativas.

Em Redig (2024), o descritor sexualidade aparece quando a autora analisa categorias do PIT em - Relacionamentos - com destaque à inclusão desta categoria por entender a necessária atenção ao tema. A categoria foi definida como “relacionamentos interpessoais no âmbito da família, amigos, trabalho, amoroso, podendo contemplar questões voltadas a sexualidade” (p. 13).

Os encontros que o chão da escola promove são aqui entendidos como um trem sob trilhos, que de estação em estação, alcança e embarca pessoas de diferentes tipos, singulares. Segue e atinge caminhos complexos e pouco explorados, em busca de alternativas que posicione a sociedade a buscar novos paradigmas diante da formação de um sujeito-aluno consciente, crítico(a) e agente de sua emancipação. A perspectiva é dialética, relacionada ao processo de transformação social e, portanto, afeta a todos.

Inclusão é reconhecimento do outro, premissa aqui defendida. Esse outro está em todos os lugares da sociedade. Na escola, a inclusão se expressa no PEI, ao se elencar conteúdos acadêmicos, de socialização, de autoconceito etc. Para além da escola, somam-se aspectos de vida adulta, trabalho, relacionamentos, escolhas etc., e é diante das necessidades pós-escola que se fortalece a proposição do PIT. O PIT é parte integrante do PEI e sua aplicabilidade consiste em:

Quadro 8: PIT e sua aplicabilidade

A quem se destina?	Estudantes com deficiência
Quando aplicar?	O PIT pode ser aplicado a partir de 14 anos de idade, ou mesmo antes se houver necessidade.
O que é?	Documento que visa organizar o processo de transição do estudante com deficiência da escola para a vida adulta e/ou mundo do trabalho, vida independente.
Como?	Constituindo um protocolo entre a família, a escola e a alguma outra instituição em que o aluno possa ser assistido.
Onde é elaborado?	Em um local que seja confortável para o aluno e a família, considerando as expectativas e o perfil dos mesmos.

Duração	Variável (até alcançar os objetivos traçados). Para cada etapa alcançada e superada, pode se criar um novo PIT em cada fase da vida.
Princípios	Sempre que possível, deve estar relacionado com o PEI; Deve ser apresentado em um portfólio, tal como o PEI, o qual pertencerá ao aluno; Tem que focar nas questões pertinentes a vida adulta e ao emprego.
Conteúdos	História pessoal e escolar; Inventário de Interesses; Perspectivas de futuro; Enumeração de objetivos e tarefas; Plano de ação; Outros instrumentos que houver necessidade.
Etapas	Levantamento Diagnóstico para caracterização do aluno; Definição flexível de objetivos e tarefas; Implementação gradativa (cumprimento de tarefas); Acompanhamento do desenvolvimento/evolução do aluno Avaliação com todos os envolvidos; Reflexão conjunta; Redefinição, sempre que necessário.
Participantes Equipe do PIT	Aluno; Profissionais da Educação Especial; Profissional de Transição (quando este existir na escola); Professores do aluno; Gestores da escola; Equipe técnico-pedagógica; Demais profissionais que atuam com o aluno; Família; Profissional da área da saúde.
Pressupostos	Compromisso entre a família, a escola e alguma outra instituição em que o estudante possa ser atendido; Abordagem que prevê atuação de uma equipe multidisciplinar; Reestruturação do horário escolar.
Vantagens	Êxito pessoal; Autoconhecimento; Participação social e inserção profissional; Instrumento de transformação das práticas pedagógicas e avaliativas; Promoção da autogestão e autodefensoria; Promoção de educação em sexualidade.

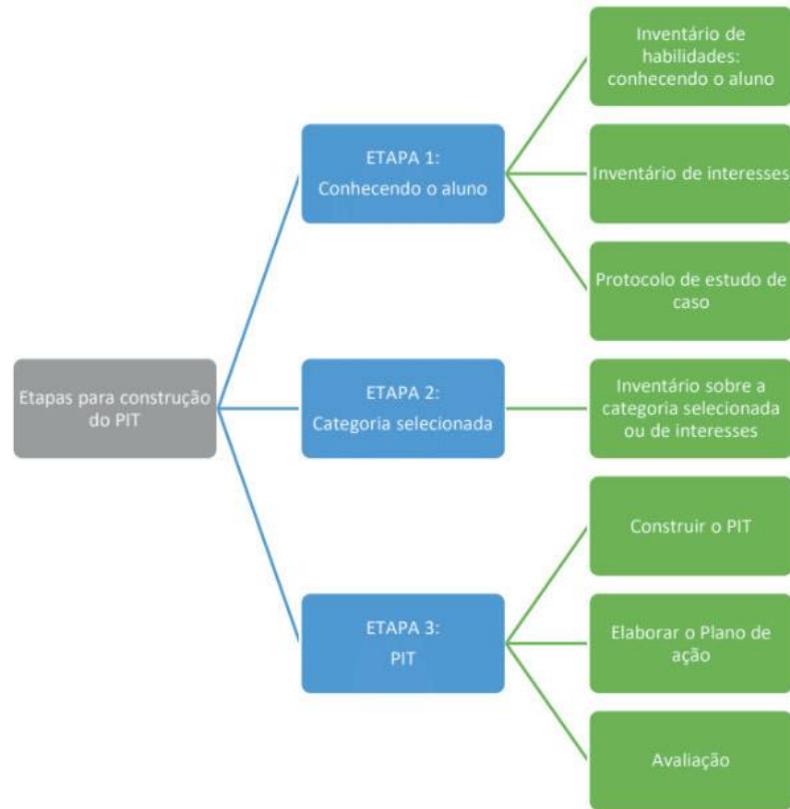
Fonte: Adaptado pela autora de Redig (2019) e Pinheiro (2020)

Percebe-se que o fazer pedagógico, na incessante busca em atender as especificidades do aluno com DI, tendo em vista o processo educacional, a inclusão social e laboral, a profissionalização, a educação em sexualidade, evidencia o sujeito e assim ele é, deve ser, só pode ser, o centro do processo. A busca é pelo desenvolvimento de habilidades e competências na transição para vida adulta, independente, mundo do trabalho, autogerenciamento e autodefensoria. Com isso, o tema sexualidade inevitavelmente perpassa a vivência deste currículo, precisando ser melhor explorado.

O PIT é um plano conduzido pelo sujeito com deficiência, com a finalidade de maximizar o seu desempenho e estabelecer metas no ensino que levarão ao sucesso no momento pós-escola, pois será preciso combinar experiências de vida, sociais e laborais com os conhecimentos acadêmicos. Portanto, os professores precisam aumentar as expectativas depositadas nos alunos (Redig, 2019, p. 11).

As etapas para construção do PIT envolvem:

Figura 1: Etapas para construção do PIT



Fonte: Organograma elaborado por Redig (2024, p. 17)

Descrição da imagem: Etapas para construção do PIT. Etapa 1 – conhecendo o aluno: inventário de habilidades; inventário de interesses; protocolo de estudo de caso. Etapa 2 – categoria selecionada: inventário sobre a categoria selecionada ou de interesses. Etapa 3 – PIT: construir o PIT; elaborar o plano de ação; avaliação.

Considerando a duração, a cada etapa é previsto que o PIT seja redefinido. Trata-se, portanto, de um documento que precisa ser continuamente revisitado e sempre que necessário reformulado. O parâmetro será o desenvolvimento do sujeito em suas necessidades elencadas, com modificações visíveis que sinalizam os progressos.

O processo de desenvolvimento do PIT permite valorizar a Escola como espaço onde se deve pensar e construir o futuro no presente; permite valorizar e dignificar o papel do Professor, particularmente do docente de educação especial que, pelo conhecimento e experiência que tem, cria as condições para assegurar a continuidade no pós-escolar, sem interrupções, daí resultando o sucesso de todo o trabalho desenvolvido ao nível do PIT e ao longo de todo o percurso escolar; permite fomentar uma colaboração estreita entre a Escola e a Família, através de um trabalho com base na abertura e confiança mútuas, com uma comunicação aberta, simples e construtiva, onde exista a humildade e a capacidade de acolher propostas e caminhos, tendo sempre em vista o desenvolvimento da autonomia e da autodeterminação do aluno, com claros benefícios para o seu futuro; valoriza a criação de redes de entidades parceiras, que favorecem a cooperação e o envolvimento de várias entidades, e promovem a responsabilidade e solidariedade social da comunidade ao nível da inclusão do aluno na sociedade (Monteiro; David,

2020, p. 4).

O PIT no viés da sexualidade se configura como norte por se pautar no interesse e/ou necessidades do sujeito com DI, protagonista. A partir de metas e objetivos traçados, se estabelece as etapas para o plano de ação, incluindo a rede de apoio que atuará no PIT, bem como os recursos e suportes necessários. Pressupõe avaliação e acompanhamento constantes, planejamento inicial e replanejamento, sempre que necessário.

Sua importância se afirma por promover possibilidades para que a pessoa com DI se autoconheça e, reconhecendo-se como jovem ou adulto, tenha oportunidade de falar sobre aspectos da sexualidade. Assim, o PIT promove inclusão educativa e social, oportuniza participação e estabilidade emocional, abertura ao diálogo, olhar-ação da família, educadores, agentes de apoio, tendo em vista o desenvolvimento de habilidades e competências para uma vida independente.

As escolas, em um trabalho pautado na educação em sexualidade voltada ao sujeito com DI, tendem a criar junto às famílias um clima colaborativo, de confiança, motivação e interação, satisfatório para todos os envolvidos. Tal fator favorece a vinculação família-escola, no intuito de se estabelecer referenciais necessários a serem trabalhados em casa, na escola e espaços pedagógicos, como parte do processo de formação e orientação aos jovens e adultos com DI, em seus processos de transições com marcadores biológicos, psicológicos e sociais que implicam maturação e maturidade.

Aos educadores e às famílias, o PIT oportuniza a promoção de escuta ativa ao jovem e adulto com DI. A escuta ativa é aquela pautada em ação, que promove transformação através de práticas educativas, considerando o que é particular a cada pessoa, suas necessidades, seus desejos, sonhos, projetos, deveres e direitos. À sociedade, o PIT em sexualidade coloca luz sobre o tema e, se espera, conduz à reflexão de que o conhecimento construído sobre sexualidade, junto aos jovens e adultos com DI, poderá servir à (re)construção do pensamento crítico e ao desenvolvimento de políticas, protocolos, recursos, programas e procedimentos que podem contribuir com a discussão e entendimento da temática.

A defesa é de que a partir deste ponto os tabus que envolvem a temática sejam superados, dando lugar a uma nova práxis atrelada aos ensinamentos que o encontro com a diversidade inevitavelmente promove. Ousa-se dizer, que a transição precisa afetar a todos os envolvidos. Que a todos reste o desejo da transformação.

4. OS CAMINHOS DE INVESTIGAÇÃO E AÇÃO: PERCURSO METODOLÓGICO

Viver é fazer meia com uma intenção dos outros.

Fernando Pessoa (2019, p. 22)

A partir da revisão da literatura desenvolvida nos três capítulos iniciais desta tese, descrever-se-á, neste momento, o percurso investigativo da pesquisa de campo. Toda pesquisa científica pressupõe etapas, planejamento e organização, a fim de se traçar os passos a serem percorridos tendo como norte os objetivos investigativos.

As dimensões de formação humana e os processos de aprendizagem envolvem, conforme Freire (2002) aprendizagem de novos conteúdos e informações, priorizadas na educação dominante; mas, também, uma dimensão das habilidades, que se refere à aprendizagem de competências práticas e a dimensão das atitudes. Isto implica, necessariamente, que os estudantes participem ativamente de seu processo educativo, como sujeitos de conhecimento que, ao se envolverem, têm a possibilidade de transformarem suas realidades.

O ponto de partida é o que cada um traz de si. Impossível não descrever a sensação de embarcar em um trem sob trilhos extensos, estações de conhecimento, vagões que se encarregavam de acolher e deixar ir gente de todo tipo. Todos que embarcaram deixaram um pouco de si e levaram às sensações recolhidas ao se tocar outro ser humano. Viraram desbravadores e, ainda que desconhecessem as rotas, abriram caminhos. Os trilhos foram percorridos com vida e movimento, afinal o trem sempre precisa ir em frente e para isso soa alto seu apito.

4.1 Metodologia

Minayo (2007) considera que a metodologia está interessada na validade do caminho escolhido para se chegar ao fim proposto pela pesquisa. Define metodologia de forma abrangente e concomitante:

[...] a) como a discussão epistemológica sobre o “caminho do pensamento” que o tema ou o objeto de investigação requer; b) como a apresentação adequada e justificada dos métodos, técnicas e dos instrumentos operativos que devem ser utilizados para as buscas relativas às indagações da investigação; c) e como a “criatividade do pesquisador”, ou seja, a sua marca pessoal e específica na forma de articular teoria, métodos, achados experimentais, observacionais ou de qualquer outro tipo específico de resposta às indagações específicas (Minayo, 2007, p.44).

De acordo com Minayo e Costa (2018), o objeto das ciências sociais é sempre

qualitativo, à medida que a realidade social é o dinamismo da vida individual e coletiva, com sua riqueza de significados que se materializam no senso comum.

Para os estudiosos da pesquisa qualitativa, o senso comum contém a verdade da experiência e da vivência orientada coletivamente para o que é correto, plausível e prático. Ele funciona como uma receita armazenada desde a infância e utilizado ao longo dos anos e se torna responsável por representações, hábitos, condutas e ações [...] qualquer roteiro ou guia de observação não devem conter itens intelectualizados e sim, tópicos que ajudem os interlocutores a discorrerem sobre sua experiência a respeito da pesquisa em pauta (Minayo; Costa, 2018, p. 148)

A partir da proposta e objetivos desta tese justifica-se a opção pela pesquisa qualitativa, por esta responder questões muito particulares, se preocupando com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Parte do pressuposto de que a produção do conhecimento pode dar-se dialógicamente e as pessoas agem em função “de suas crenças, percepções, sentimentos e valores e que seu comportamento tem sempre um sentido, um significado que não se dá a conhecer de modo imediato, precisando ser desvelado” (Alves-Mazzotti, 2008, p. 131).

Desta forma, este estudo está pautado em uma abordagem qualitativa de pesquisa, a partir dos pressupostos da pesquisa-ação (Pimenta, 2005; Chizzotti, 2006; Thiollent, 2011; Ivenicki e Canen, 2016). A pesquisa-ação busca diagnosticar problema e situação específica, definida por “empírica, concebida e realizada em estreita associação com uma ação e, ainda, com a resolução de um problema coletivo, onde todos, pesquisadores e participantes, estão envolvidos de modo cooperativo e participativo” (Thiollent, 2011, p. 14).

Dessa maneira, as interfaces metodológicas que respaldam o conjunto de procedimentos realizados durante o processo de investigação deste estudo se inserem em uma base qualitativa, mediante pesquisa-ação, em uma práxis na qual o conhecimento que buscar-se-á produzir só pode se dar de maneira dialógica entre sujeitos que buscam compreender e transformar sua história. Para Franco e Pimenta (2018, p. 11) “a relação entre conhecer e transformar não é de causa e efeito, no sentido de que se conhece para transformar, mas se conhece ao transformar e se transforma ao conhecer”.

A sexualidade é um tema que tem pedido passagem e, inegavelmente, é um conceito bastante amplo e de caráter histórico, inerente a todo ser humano, inserido em determinada cultura e com as marcas de seu momento histórico. Em uma perspectiva colaborativa, esse tipo de pesquisa traz um viés participativo, por se dar na interação entre pesquisadores e sujeitos da situação investigada. E, de fato, Thiollent (2011, p. 14) a entende por:

um tipo de pesquisa social com base empírica, que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação e do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo.

Para Colette (2021, p. 147), uma metodologia de pesquisa participante, como a pesquisa-ação, “acopla processos como aprendizagem, participação e aquisição de ganhos simbólicos [...] e hábitos críticos construtivos, condições necessárias para gerir e produzir conhecimentos mais pertinentes”. Assim, a comunicação entre os sujeitos se traduz em envolvimento, gerando sintonia entre a intenção, o que se busca saber, e as expectativas de todos.

Ter essa oportunidade no papel de pesquisadora é essencial pois, além de gerar dados, novos conhecimentos, elucidar mitos e inverdades, especialmente quando se toca o tema sexualidade, se tem a oportunidade de transformar e/ou ampliar percepções, vivências e a própria história de cada um. Conforme Colette (2021, p. 152) mudanças não podem ser totalmente delineadas a princípio pois, “devem decorrer de processos e acontecer como transformação dos sujeitos de pesquisa, de seus processos pessoais e das condições da realidade por eles vivenciada”.

Para Braun (2020), a investigação é organizada a partir de um ciclo, primeiro a evidência de um problema, de algo que necessita de intervenção ou mudança, mas

vale frisar que o problema ou a questão merecedora de intervenção não é definida, *a priori*, pelo olhar exclusivo daquele que deseja investigar, mas também, e principalmente, pelos sujeitos e pelas práticas destes, observadas no ambiente em que vivem, trabalham e se relacionam (Braun, 2020, p. 92).

E, ainda, a pesquisa-ação torna-se uma abordagem fundamental para esse estudo, uma vez que,

parece ser uma concordância o fato da abordagem de pesquisa-ação poder oferecer subsídios para respaldar a importância da interação entre pesquisador e participantes como um modo de buscarmos as soluções pertinentes e eficientes às questões evidenciadas em um cotidiano real e vivenciado, balizando, ainda, diretrizes para uma ação transformadora. Ou seja, nesta abordagem, os participantes compartilham junto com a equipe de pesquisa, tanto das idéias a serem implementadas como das responsabilidades com o processo construído (Braun, 2009, p. 2101).

4.2 Procedimentos éticos da pesquisa

O estudo está inserido no escopo da pesquisa “O processo de transição educacional para a vida independente para pessoas com deficiência intelectual e TEA em um mundo

(pós)pandemia” (Redig, 2021), coordenado pela Profa. Dra. Annie Gomes Redig, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UERJ, processo nº 13149019.0.0000.5282.

O contato com os sujeitos da pesquisa deu-se presencialmente e virtualmente, quando necessário. Apresentado a gestora escolar o Termo de Autorização para pesquisa (Anexo A); o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido às Professoras - validação do IHS (Anexo B); e Termos de Assentimento aos jovens envolvidos na pesquisa, junto aos responsáveis, para coleta de assinaturas dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE e Autorização de uso de imagem (Anexos C, D, E e F). Os termos apresentam os objetivos do estudo, o convite à participação na pesquisa, a garantia do anonimato e sigilo dos participantes, além de explicações adicionais sobre a pesquisa, que visavam subsidiar a coleta de dados relevantes a pesquisa.

4.3 Cenário da Pesquisa

Para delimitação do cenário da pesquisa, optou-se por um campo de estudo que possui jovens e adultos com DI incluídos em uma proposta pedagógica com vistas ao autogerenciamento, independência e inclusão no mundo do trabalho. O Centro de Apoio Especializado à Educação Profissional (CAEP) Favo de Mel, escola pública estadual pertencente à Fundação de Apoio à Escola Técnica (FAETEC) do Rio de Janeiro, é um centro de atendimento especializado aos alunos com DI e/ou TEA, principalmente por eleger como escopo a educação para o mundo do trabalho, por meio de cursos de Formação Inicial e Continuada – FIC, adaptados.

A tabela abaixo registra as ações preliminares à pesquisa de campo.

Tabela 1: Ilustrativo com as ações preliminares da pesquisa de campo

AÇÕES PRELIMINARES	
Local: CAEP Favo de Mel/FAETEC	
DATA	ACONTECIMENTO
01/08/2022	O projeto de pesquisa foi apresentado à diretora da Unidade de Ensino.
01/08/2022	Assinatura do Termo de Autorização para realização da pesquisa na Unidade de Ensino pela diretora.
02/08/2022	Acesso às pastas dos sujeitos primários da pesquisa no arquivo da secretaria escolar para coleta de informações pessoais, como nome completo, data de nascimento, idade e dados pedagógicos relacionados, por exemplo, à leitura e à escrita.

Fonte: Elaborado pela autora

4.4 Participantes da pesquisa: sujeitos primários, secundários e terciário

Para a realização da pesquisa tivemos três tipos de participantes: primários, secundários e terciário. Isso significa que os participantes estiveram diretamente ligados ao

estudo, considerando a escola mencionada. Optou-se pela realização de encontros dialógicos com jovens e adultos com DI e um responsável que convivesse com cada jovem. A seguir, um panorama caracterizando os sujeitos.

4.4.1 Sujeitos primários

A escolha dos participantes primários deu-se na escola citada anteriormente. O principal critério para inclusão dos sujeitos na pesquisa foi expressar interesse em falar sobre sexualidade. A faixa etária de transição para vida independente de que trata este estudo é composta por sujeitos na juventude (15-24 anos) e idade adulta (acima dos 25 anos)³¹. Desta forma, participaram do estudo quatro jovens e adultos com DI, de diferentes identidades de gênero, sendo Laura, Liz, Téo, Túlio³².

Tabela 2: Ilustrativo com os dados referentes à caracterização dos participantes primários

Participante	Idade³³	Identidade de Gênero	Ano de matrícula na escola	Perfil
Laura	23	Mulher	2009	Jovem. Estudante. Não participou de programa de aprendizagem com vistas a inclusão laboral ³⁴
Liz	26	Mulher	2003	Adulta. Estudante. Participa atualmente de Programa de Estágio na FAETEC com vistas à inclusão laboral ³⁵
Téo	29	Homem	2018	Adulto. Estudante. Participou de programa de aprendizagem com vistas à inclusão laboral como jovem-aprendiz
Túlio	34	Homem	2009	Adulto. Estudante. Participou de programa de aprendizagem com vistas à inclusão laboral como jovem- aprendiz

Fonte: elaborada pela autora

4.4.2 Sujeitos secundários

Como participantes secundários, considerou-se um familiar que convive com cada sujeito, conforme tabela a seguir.

³¹ De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018), a juventude se estende dos 15 aos 24 anos. Ressaltando que esses conceitos comportam desdobramentos, identificando-se adolescentes jovens (de 15 a 19 anos) e adultos jovens (de 20 a 24 anos).

³² Os nomes dos participantes foram alterados para garantir o anonimato.

³³ Idade no período da pesquisa, ano 2022.

³⁴ Participação em Programa de Aprendizagem, estágio remunerado com bolsa-auxílio.

³⁵ A escola oportuniza aos alunos participação em um programa de estágio remunerado oferecido pela FAETEC, com bolsa-auxílio.

Tabela 3: Ilustrativo com os dados referentes à caracterização dos participantes secundários

Participante ³⁶	Idade ³⁷	Profissão
Mãe de Laura	61	Atendente
Mãe de Liz	50	Do lar
Mãe de Téo	70	Agente administrativo
Mãe de Túlio	52	Do lar

Fonte: elaborada pela autora

4.4.3 Sujeito terciário

O sujeito terciário da pesquisa foi Teresa, com 35 anos, adulta com DI, matriculada na escola em 1997 e, desde 2015, atua junto a pesquisadora como Autodefensora. Ela se inseriu como agente formadora em autodefensoria no viés da sexualidade e participou dos encontros dialógicos para a aplicação do inventário de habilidades em sexualidade aos sujeitos primários. Em anos anteriores, Teresa envolveu-se ativamente na construção de um jogo pedagógico que aborda o tema sexualidade e compôs o estudo de Chagas (2017). A partir dessa ação, tem colaborado para a formação de outras pessoas com DI e seus familiares em espaços de discussões como oficinas pedagógicas, mesa de debates, roda de conversas, reuniões etc.

Teresa tem curiosidade sobre o tema sexualidade, envolve-se nas necessidades levantadas pelos grupos de debate que participa e exerce liderança entre os alunos de sua escola em relação ao tema. Importante destacar que trata-se de uma mulher que não é alfabetizada, suas participações se dão de maneira oral, sempre expondo com naturalidade, envolvimento e espírito colaborativo. Disposta a dividir o que já aprendeu e, quando tem dúvidas, não se furta a perguntar. O desafio para a pesquisadora é conter momentos nos quais Teresa tenta entrar em aspectos de sua intimidade e/ou intimidade de terceiros, cabendo em todos esses momentos uma intervenção a fim de lembrá-la de que ao tratar o tema sexualidade é preciso fazê-lo sem citar nomes e da maneira mais geral possível. Teresa é a luz desse estudo.

4.5 Etapas da Pesquisa

A pesquisa se dividiu em duas etapas: 1) A elaboração do IHS (Apêndice B); 2) A

³⁶ Nome fictício

³⁷ Idade no período da pesquisa, ano 2022.

aplicação e validação do IHS, com revisão e organização do protocolo para o PIT no viés da sexualidade.

4.5.1 Procedimentos e instrumentos de coleta de dados

A coleta de dados se deu a partir de anotações em diário de campo, envolvendo registros dos encontros dialógicos gravados (gravação de voz) e aplicação do inventário de habilidades em sexualidade. Os dados obtidos nos encontros dialógicos, oriundos dos relatos dos sujeitos e da aplicação do inventário de habilidades, levaram a elencar passos para elaboração do PIT sob o viés da sexualidade. No diário de campo, foram anotados os acontecimentos e as situações vivenciadas, normalmente no momento em que aconteciam. Todos os participantes tinham livre acesso ao diário de campo e a todo o conteúdo nele registrado.

A coleta de dados que considerou a elaboração do protocolo para o PIT no viés da sexualidade em etapas de elaboração, validação e aplicação do IHS, envolveu momentos remotos e presenciais: 1º Remoto – revisão do IHS pelas Professoras Doutoras (e-mail e telefone); 2º Presencial – encontros dialógicos para aplicação do IHS aos jovens e adultos com DI e aos familiares que convivem com estes sujeitos, todas mães, envolvendo processos de validação.

Os inventários foram aplicados com a prévia autorização dos participantes por meio de TCLE datado e assinado. As respostas ao IHS foram dadas de forma individual e os dados obtidos foram analisados com uso da Ficha do Aplicador (Apêndice C) que compõe o IHS. O tempo médio de duração do preenchimento do IHS foi de 30 minutos, para cada categoria de análise. Todas as aplicações foram precedidas por explicação sobre os objetivos da elaboração e da posterior validação do inventário, que compõe a pesquisa de doutorado.

4.5.2 Etapa 1 da pesquisa: Elaboração do IHS

O IHS consiste em um documento que objetiva levantar os conhecimentos da pessoa jovem e adulta com DI sobre habilidades envolvidas na sexualidade. O inventário foi submetido ao olhar criterioso de três professoras com experiência e atuantes junto aos jovens e adultos com DI e, posteriormente, aplicado aos sujeitos secundários (familiares) e primários. Sendo assim, ele foi elaborado com base em escutas e vivências ao longo dos anos junto aos jovens e adultos com DI e seus familiares e, ainda, a partir de publicações sobre o tema em artigos, livros, documentos, propostas curriculares, metodológicas etc. A seguir apresenta-se o caminho percorrido para a construção das etapas na pesquisa.

A etapa 1 compreendeu, além de ampla revisão da literatura, a elaboração do IHS e posterior revisão por Professoras Doutoras especialistas.

Quadro 9: Etapas da elaboração do IHS

Etapa 1		
Período	Ação	Desdobramento
2022 / 2023	Revisão da literatura	Análise da literatura acerca dos temas sexualidade, transição, inventário de habilidades, pessoa com DI, ensino individualizado.
Junho / 2022	Elaboração do Inventário – primeira proposta	A partir da revisão da literatura foi elaborada a primeira versão do IHS, considerando potencialidades.
Julho / 2022	Elaboração do Inventário – segunda proposta	A partir da revisão da literatura foi elaborada a segunda versão do IHS, considerando categorias temáticas.
Julho / Agosto 2022	Revisão do IHS	O IHS foi avaliado por três Professoras Doutoras Especialistas e com expertise na área da DI. Os apontamentos foram integralmente acolhidos.

Fonte: Elaborado pela autora

Diante da evidente necessidade de tornar o instrumento mais inclusivo e pensando o posterior processo para validação nos encontros dialógicos, o IHS foi submetido ao olhar atento de três Professoras Doutoras, para avaliação do conteúdo e formato. O parâmetro utilizado para a escolha das Professoras revisoras foi que desenvolvessem pesquisas no campo teórico-prático da educação e saúde da pessoa com DI. Após convite e aceite, o inventário (versão 2³⁸) foi submetido aos crivos das especialistas.

4.5.3 Etapa 2 da Pesquisa: Aplicação, validação do IHS e organização do protocolo para o PIT no viés da sexualidade

Uma vez realizada toda revisão no formato sugerido pelas Professoras, deu-se prosseguimento a etapa 2, que se refere a aplicação e validação do IHS aos sujeitos secundários (mães) e primários (jovens e adultos com DI), com participação de uma mulher com DI como agente de apoio para autodefensoria e organização do protocolo para construção do PIT no viés da sexualidade, conforme quadro 10.

Quadro 10: Etapas de aplicação e validação do IHS

Etapa 2		
Período	Ação	Desdobramento

³⁸ Já dividida por categorias temáticas.

Agosto - Setembro / 2022	Aplicação e validação do IHS Foram realizados 4 Encontros Dialógicos com familiares, nas seguintes datas: 03/08/2022 – mãe de Laura 22/08/2022 – mãe de Liz 12/09/2022 – mãe de Téo 19/09/2022 – mãe de Túlio	Aplicação <u>individual</u> do IHS para quatro mães de pessoas jovens e adultas com DI, com gravação de voz e anotações no Diário de Campo. Os registros realizados levaram a novos ajustes no IHS.
Setembro – Novembro / 2022	Aplicação e validação do IHS – Foram realizados 4 Encontros Dialógicos com os jovens e adultos com DI e Teresa, nas seguintes datas: 27/09/2022 – Encontro 1 04/10/2022 – Encontro 2 18/10/2022 – Encontro 3 22/11/2022 – Encontro 4	Aplicação do IHS para quatro sujeitos com DI e uma agente de apoio para autodefensoria, mulher com DI, em formato de <u>grupo</u> . Gravação de voz e anotações no Diário de Campo. Os registros realizados levaram a novos ajustes no IHS. O quarto Encontro Dialógico foi uma solicitação de Teresa para aplicação de um jogo pedagógico sobre sexualidade.
Novembro / 2022	Versão final do IHS	Após cada etapa de validação do IHS foi feita a revisão final, considerando os feedbacks.
Novembro / 2022	Ficha do Aplicador	Elaboração de uma ficha que se efetiva como um instrumento que apoia o aplicador do IHS.

Fonte: Elaborado pela autora

4.5.4 Encontros Dialógicos

Por meio de encontros dialógicos foi realizado o preenchimento do IHS pelos participantes com DI e seus familiares. Para Freire (2010), o diálogo é um fenômeno humano que se estabelece, especialmente, pela palavra, implicando ação e reflexão de maneira entrelaçada, é a práxis, permitindo que a palavra seja viés para transformação social.

[...] o diálogo é uma exigência existencial. E, se ele é o encontro em que se solidarizam o refletir e o agir de seus sujeitos endereçados ao mundo a ser transformado e humanizado, não pode reduzir-se a um ato de depositar ideias de um sujeito no outro, nem tampouco tornar-se simples troca de ideias a serem consumidas pelos permutantes. [...] É um ato de criação. Daí que não possa ser manhoso instrumento de que lance mão um sujeito para a conquista do outro. A conquista implícita no diálogo é a do mundo pelos sujeitos dialógicos, não a de um pelo outro (Freire, 2010, p. 91).

Assim, a opção por encontros dialógicos deu-se ao considerar a palavra como elemento privilegiado da comunicação na vida cotidiana, que acompanha toda a criação ideológica, estando presente em todos os atos de compreensão e de interpretação (Bakhtin, 2012). Nessa etapa da pesquisa exploratória, junto aos sujeitos primários, secundários (familiar que tenha convivência com o jovem/adulto com DI) e terciário, foram realizados ao total oito encontros dialógicos.

Os primeiros quatro encontros aconteceram sempre no auditório da escola no qual se deu a pesquisa, de maneira individual com as mães respondentes do IHS, no encontro entre pesquisadora e inventariada. Em um primeiro momento, ocorreu a informação sobre a motivação do estudo e sobre a importância de ser uma pesquisa que, sobretudo, visava ouvir pessoas jovens e adultas com DI e suas famílias. Conversamos sobre a estrutura do IHS, com perguntas divididas por categorias, esclarecendo que durante a aplicação a pesquisadora estaria aberta a ouvir relatos, anseios e dúvidas, comprometida com um diálogo vívido em busca por informações relevantes ao tema de estudo.

Após os encontros com os familiares, prosseguimos aos encontros dialógicos com os sujeitos primários da pesquisa. A opção nesta etapa foi pela aplicação do IHS em grupo, com participação de Teresa (sujeito terciário), como agente de apoio à autodefensoria, ao tratarmos o tema sexualidade. Explicamos ao grupo que aquele era um espaço de troca de saberes e que não haveria nenhuma pergunta errada, tão pouco seria local para desqualificarmos a fala de algum colega e que qualquer dúvida acerca do que estávamos tratando no IHS poderia ser discutida. Realizamos, então, quatro encontros, sendo três para cada categoria temática do IHS e outro para aplicação do jogo pedagógico Sexualidade nas Trilhas da Inclusão (Chagas, 2017), a pedido de Teresa. Importante destacar que a opção pela aplicação em grupo ocorreu pelo fato dos sujeitos estarem em processo de alfabetização, em diferentes estágios de compreensão leitora. A leitura das perguntas do IHS, realizada de maneira coletiva, contribuiu para o melhor entendimento de cada um acerca dos temas, uma vez que tiveram oportunidade de dialogar.

Os quatro encontros dialógicos com os sujeitos primários e Teresa tiveram por objetivo oportunizar ao grupo de alunos a escuta de outras falas e a compreensão destas falas, colaborando com a construção de trajetórias da identidade do jovem e adulto com DI que discute o tema sexualidade, levantando temas a serem (re)discutidos. Nessa direção, acreditamos que nos encontros dialógicos essa escuta e fala aconteceria de forma espontânea, no formato de conversa que de acordo com Sampaio, Ribeiro e Souza (2023, p. 36)

Essas reflexões, cada vez mais, nos provocam a assumir a conversa como metodologia de pesquisa. Sim, quicá uma metodologia fora das precisões dos manuais metodológicos, das normas, das especificações científicas. Mas também e principalmente por isso, uma metodologia que devir a pesquisa, o encontro, a troca: não há como prever, de antemão, as questões que vão surgir, os objetivos, as discussões a serem tecidas. Assumir a conversa como metodologia de pesquisa significa, portanto, assumir que a investigação não tem objetivos fechados, mas interesses.

Como esta pesquisa entende o protagonismo do sujeito com DI como centro do processo, acentua-se a importância da participação da Teresa no estudo. Com isso, antes de cada encontro dialógico junto aos participantes primários, ela foi instrumentalizada, através de leitura realizada pela pesquisadora, das questões da categoria a ser respondida, no intuito de que pudesse conhecer os assuntos que seriam discutidos, previamente.

4.5.5 Protocolo do PIT no viés da sexualidade

Os IHS foram submetidos ao crivo de correção na Ficha do Aplicador e analisados considerando respostas dadas pelos sujeitos primários (jovem e adulto com DI). Os conteúdos que deverão ser descritos no PIT partem do levantamento de assuntos em respostas não esperadas/desejadas no preenchimento do IHS. Após submeter o IHS à Ficha do Aplicador, torna-se possível levantar pontos de fragilidade nas três categorias. O aplicador dispõe de um quadro ao final do IHS, a fim de listar as questões coletadas para compor o PIT, conforme observado abaixo:

Quadro 11: Quadro que compõe o IHS

LISTA DE QUESTÕES PARA COMPOR O PIT Consultar Ficha do Aplicador e enumerar as questões que integrarão o PIT	
Repertório em Sexualidade	
Mitos em Sexualidade	
Corpo, Saúde, Autocuidado e Autodefesa	

Fonte: elaborado pela autora

A proposição de um PIT para a sexualidade se efetiva ao se considerar o diálogo entre o próprio sujeito com DI e aspectos de sua vida e vivências. Para Redig (2019, p. 9), é bastante previsível o uso de “um inventário de habilidades para o planejamento do processo de transição que possibilite o conhecimento de habilidades do aluno”. A organização deste inventário que objetiva elencar capacidades, potencialidades, dificuldades e fragilidades dos sujeitos, precede a elaboração do PIT sob o viés da sexualidade e pode servir ao reconhecimento de progressos acerca das competências e habilidades envolvidas na sexualidade.

Assim, se propõe a elaboração de uma metodologia que oportunizasse espaços de autonomia do jovem e adulto com DI e colaboradores, prevendo que a partir de discussões sobre o tema sexualidade, diante da aplicação do inventário de habilidades, ocorra a construção do Plano de Ação para o PIT³⁹. A metodologia de elaboração do PIT envolve uso de recursos pedagógicos para tratar os temas que deverão ser abordados, a partir das análises de cada categoria temática, tendo em vista o levantamento realizado em cada IHS.

Para a elaboração do PIT, torna-se indispensável a participação dos indivíduos, através da efetivação de uma proposta pautada em metodologias ativas⁴⁰ de ensino, como uso de jogos, sites, vídeos e materiais pedagógicos, que sirvam como disparadores à proposição de assuntos pertinentes ao estudo da sexualidade. Isso pressupõe, de acordo com Glat e Pletsch (2012), uma estreita relação entre sujeitos e pesquisador, tornando-se, portanto, o pesquisador parceiro e aprendiz da comunidade que estuda, na busca de elaboração de novos conhecimentos em uma dada realidade.

4.6 Procedimento de análise dos dados

Na pesquisa-ação a análise dos dados se dá de forma contínua, cabendo, ao final do estudo, um aprofundamento geral dos dados coletados. Os encontros dialógicos foram transcritos na íntegra e sucedidos por triangulações com os registros do diário de campo com anotações das entrevistas dos familiares e sujeitos com DI e dos encontros dialógicos e o próprio IHS, a fim de se descrever a elaboração inicial do PIT. De acordo com Pletsch (2010), são três as fases do processo de triangulação, a saber: a pré-seleção que consiste na organização dos dados, visando o resgate dos objetivos da pesquisa; a exploração do material, a fim de se dar a organização dos dados, apontando áreas temáticas e, por fim, a interpretação dos dados, que se refere à interpretação propriamente dita do material coletado.

A análise final dos dados coletados a partir dos encontros dialógicos, e por meio da triangulação dos dados, está pautada na Análise Temática, definida por Minayo (2007) como uma etapa do procedimento analítico, amparado na lógica das informações reveladas. Este procedimento analítico é entendido por Braun e Clarke (2006) como uma postura analítica

³⁹ Esta pesquisa considera a etapa 1 do modelo de PIT elaborado por Redig, disponível atualmente no “Documento norteador para implementação do Plano Individualizado de Transição – PIT: primeiros passos” (Redig, 2024).

⁴⁰ Morán (2015) entende aprendizagem ativa como aprendizagem significativa, entendendo as metodologias ativas como pontos de partida para avançar para processos mais avançados de reflexão, de integração cognitiva, de generalização, de reelaboração de novas práticas. Beier *et al* (2017) reforçam que as metodologias ativas vêm como uma concepção educacional que coloca os estudantes como principais agentes de seu aprendizado e, com isso amplia suas possibilidades de percepção crítica e reflexão, mediadas pelo professor.

não definida pelo referencial teórico, mas sim associada diretamente ao texto (escrito ou falado), podendo ser definidos os temas ligados a literatura analisada ou então pré-definidos pelo pesquisador.

Sendo assim, a partir da triangulação dos dados foram definidas três categorias temáticas para análise. Essas categorias temáticas seguiram as existentes no IHS e em cada categoria elenca-se duas subcategorias, conforme o quadro 10:

Quadro 12: Categorias e Subcategorias Temáticas

Categoria	Subcategorias	Definição
1. Repertório em Sexualidade	1.1 Intrapessoalidade e Parcerias 1.2 Intrapessoalidade e Expressões de Desejos	Mencionam o conhecimento que possuem acerca da sexualidade, a forma de compreender relacionamentos no que se refere ao afeto, relacionamentos sexuais, gravidez, contracepção, proteção ao abuso sexual e a busca por parcerias, autoidentificação, acolhimento aos seus desejos e a sua intimidade.
2. Mitos Sexuais	2.1 Sexualidade e Capacitismo 2.2 Sexualidade, Educação e Vida Adulta	Revelam as crenças sobre como a sociedade costuma perceber a relação pessoa com deficiência intelectual, sexualidade e educação.
3. Corpo, Saúde, Autocuidado e Autodefesa	3.1 Corpo, Interações e Autocuidado 3.2 Corpo, Interações e Autodefensoria	Expõem as relações entre corpo, seu funcionamento e interações afetivas, destacando a segurança pessoal, os cuidados e direitos acerca da saúde sexual.

Fonte: Elaborado pela autora

A análise do papel exercido por Teresa nos encontros dialógicos, por meio do seu discurso nos encontros, das conversas traçadas, compreendendo a “conversa como o lugar fundamental e privilegiado onde estes sujeitos se encontram, se desafiam, se complementam, se antagonizam, se movem e se transformam” (Serpa, 2023, p. 104), foi realizada a partir de uma análise reflexiva e qualitativa das discussões construídas com o grupo.

Pontua-se, então, que o impacto da utilização de um IHS se dá para o desenvolvimento de propostas educativas individualizadas, bem como pode favorecer a produção do conhecimento, de políticas, protocolos e procedimentos, que têm a autodefensoria e a transição para vida independente da pessoa com DI como nortes.

5. PROTOCOLO DE CONSTRUÇÃO DO PIT: ETAPA 1 COM LEVANTAMENTO DE PERCEPÇÕES, APONTAMENTOS E AÇÕES

A vida se dá em rodas, e está sempre a girar. Há rodas de aprender e rodas de ensinar. Desde que não seja dispersa, é nas rodas de conversa que o saber vai circular.

Cordel – Edson Oliveira (Fiocruz, 2021, p. 12)

Este capítulo apresenta uma análise dos dados de dois objetivos específicos, a partir da aplicação de um instrumento que inventaria habilidades envolvidas na sexualidade. O primeiro objetivo foi identificar os conhecimentos envolvidos na sexualidade, a partir da perspectiva das pessoas jovens e adultas com DI e seus familiares. E o segundo, elaborar um protocolo que contribua para construção do PIT com ênfase na sexualidade da pessoa jovem e adulta com DI.

Os alunos que participaram do estudo não tinham vivenciado em espaços escolares momentos de formação e discussão no viés sexualidade. Apenas Teresa, como agente de apoio para autodefensoria, já havia participado de discussões sobre o tema. Como disparador nos encontros dialógicos, os sujeitos primários e secundários responderam a um inventário que abrange temas relacionados a sexualidade, o IHS.

5.1 Habilidades em Sexualidade: apontamentos a partir de um inventário

Para DelPrette e DelPrette (2017), ao tratarem a temática de elaboração de protocolos e escalas, destacam que existem diferentes modalidades de medidas. Uma destas é através de escalas de avaliação de habilidades e comportamentos com o uso de inventários, nos quais se registra a frequência de determinadas ações e compreensões. O preenchimento ocorre tanto por autorrelato, quanto por pessoas que convivem de maneira muito próxima ao sujeito-alvo da aplicação do inventário.

Para este estudo, optou-se pela elaboração de um IHS que se estrutura a partir de uma perspectiva educacional, pautada na garantia de acesso ao conhecimento sobre os direitos sexuais legalmente estabelecidos em nosso país. Diante disso, tendo em vista a oportunidade de se tratar o tema sexualidade, sem negligenciá-lo e sem matar oportunidades, espera-se que espaços de disseminação de desinformação e atitudes de pré-conceitos e preconceitos, que ampliam a vulnerabilidade e as chances de abusos, não pautem a relação sociedade e pessoa com DI.

O IHS se configura como um instrumento que serve ao paradigma de suporte e apoio, onde se contextualiza a ideia de inclusão. Pensar suportes e apoios é reconhecer o outro, suas singularidades e de acordo com Carvalho (2018, p. 49):

As pessoas com deficiência, principalmente com deficiência intelectual, demandam uma preparação para enfrentar os desafios de uma vida adulta, autônoma e inclusiva, onde se faz necessário desenvolver competências essenciais à participação em diferentes ambientes, assim como capacitá-los nas áreas do desenvolvimento pessoal e social.

A partir de ampla revisão de literatura, utilizando a revisão narrativa da literatura (Medrado; Gomes; Nunes Sobrinho, 2020; Elias *et al.*, 2012) acerca dos temas sexualidade, inventário de habilidades, pessoa com DI e ensino individualizado, buscou-se colocar no centro do debate a proposição do IHS. O IHS se configura a partir do diálogo entre referenciais teóricos e as experiências vividas. Formulado para ser respondido por pessoas com DI jovens e adultas e seus familiares, que, muitas vezes, precisam acreditar que o tempo da juventude e da vida adulta chegou e existem vivências inerentes a esta fase da vida, para todas as pessoas. O processo de planejamento e elaboração do IHS envolveu três etapas:

A etapa 1, que consistiu no planejamento e elaboração do IHS, teve como objetivo a revisão de literatura sobre os temas sexualidade, transição educacional para vida adulta/independente, pessoa com DI, linguagem simples, desenho universal para a aprendizagem e PIT. A primeira versão do IHS pretendia avaliar potenciais (biológico, social, emocional e de autodefesa), ideia logo abandonada, tendo em vista a sua complexidade de elaboração. Além disso, a escala de avaliação não refletia o que se desejava investigar e não contemplaria os objetivos da pesquisa, satisfatoriamente.

A investigação teórica e empírica mostrou ser necessário encontrar uma outra maneira de se investigar potencialidades e, assim, a segunda versão foi estruturada a partir de três categorias: 1. Repertório em Sexualidade; 2. Mitos Sexuais e 3. Corpo, Saúde, Autocuidado e Autodefesa. A nova organização mostrou-se mais efetiva aos objetivos da pesquisa. A escolha das categorias se deu a partir de leituras e releituras e registros escritos realizados pela pesquisadora ao considerar aspectos que recorrentemente se sobressaíam na literatura sobre o tema voltada ao público com DI: Qual o repertório que possuem sobre sexualidade? O quanto de mitos e tabus estão envolvidos na construção deste repertório (ou não construção ou desconstrução)? Conhecem seus corpos, aspectos da saúde, especialmente a sexual e como realizam autocuidados e se defendem?

Nesta segunda versão, a escala contava com letras (SR – sim realiza, NR – não realiza,

RS – realiza com suporte, NO – não observado, NA – não se aplica) que deveriam ser marcadas com um X pelo inventariado ou por quem registrou para ele. Conforme demonstrado na figura abaixo, havia também uma outra escala, com cores, a ser preenchida exclusivamente pelo aplicador, já se pensando o levantamento de assuntos a serem abordados no PIT no viés da sexualidade.

Figura 2: IHS: Ilustração da escala em sua versão 1

Etapa 1 - LETRAS ¹	Etapa 2 - CORES ²	
SR (SIM / REALIZA)	SR +	SR -
NR (NÃO REALIZA)	NR +	NR -
RS (REALIZA COM SUPORTE/APOIO) ³	RS	
NO (NÃO OBSERVADO)	NO	
NA (NÃO SE APLICA)	NA	

Fonte: Elaborada pela autora

Descrição da imagem: Figura formada por duas colunas. Na primeira coluna lê-se de cima para baixo, linha a linha: Etapa 1 – LETRAS; SR (SIM/REALIZA); NR (NÃO REALIZA); RS (REALIZA COM SUPORTE/APOIO); NO (NÃO OBSERVADO) e NA (NÃO SE APLICA). A segunda coluna lê-se de baixo para cima: Etapa 2 – CORES; SR+ (fundo verde) e ao lado SR- (fundo vermelho); NR+ (fundo verde) e ao lado NR- (fundo vermelho); RS (fundo amarelo); NO (fundo branco); NA (fundo azul).

Assim, por exemplo, ao responder a opção RS, o inventariante teria que incluir o tipo de suporte/apoio que deveria ser oferecido ao inventariado. Observou-se que tal reorganização ainda não atendia aos anseios da pesquisa. O IHS ainda estava confuso e havia necessidade de melhorar a acessibilidade.

A partir dos olhares atentos e técnicos, as três Professoras Doutoras convidadas a revisarem o instrumento, enviaram suas devolutivas com recomendações sobre as fragilidades encontradas. Tais apontamentos versavam sobre: repensar a acessibilidade na comunicação e na escala de avaliação; ter atenção para abordar uma sentença por pergunta; elaborar perguntas mais diretas; estruturar blocos de perguntas por temas; avaliação da aplicação das perguntas atentando para quem se destina, a fim de ajustes que tornem as perguntas passíveis de serem respondidas por qualquer inventariado, seja pessoa com DI ou seu familiar; formulação das perguntas (indicando percentual de clareza de 60% a 100%) e indicando necessidades de reformulações; sugestão para desmembrar perguntas com mais de uma sentença; atenção ao uso de linguagem fácil para melhor acessibilidade. Todas as revisões sugeridas pelas Professoras, especialmente mudanças na redação para expressar as ideias contidas nas perguntas de forma acessível e com clareza, foram acolhidas.

As Professoras avaliaram que o conteúdo utilizado havia passado por importante revisão de literatura e já atendia ao objetivo de investigar a sexualidade. A relevância ao tema

também foi destacada ao considerar a população a que se destina o inventário. Os apontamentos das Professoras demonstraram que o instrumento apresentava evidências de validade de seu conteúdo e não houve proposição para modificar o conteúdo.

A terceira versão do IHS, reorganizada, possui uma escala de realização e trata-se de um instrumento de autoavaliação para a pessoa com DI e de heteroavaliação, quando o responsável estiver respondendo. Como fator de inclusão, a versão 3 foi elaborada a partir da escolha de imagens, cabendo ao inventariado marcar a figura que melhor representar sua resposta. A reformulação da escala com uso de figuras está demonstrada na figura a seguir:

Figura 3: Escala da versão final do IHS

ESCALA DE REALIZAÇÃO	REGISTRO (MARQUE X)
SIM	
NÃO	
NO NÃO OBSERVADO NA NÃO SE APLICA	

Fonte: Elaborada pela autora

Descrição da imagem: Figura formada por duas colunas, a esquerda, de cima para baixo: ESCALA DE REALIZAÇÃO. Linha a linha: SIM; NÃO; NO (NÃO OBSERVADO) e NA (NÃO SE APLICA). A segunda coluna: REGISTRE (MARQUE O X), linha a linha: polegar para cima; polegar para baixo; mão espalmada.

As imagens utilizadas na escala são:  (mão com polegar para cima e demais dedos fechados, significando sim como resposta) /  (mão com polegar para baixo e demais dedos fechados, significando não como resposta) /  (mão espalmada, aberta, com dedos apontando para cima, significando não observado como resposta). Na versão 3, final, a categoria Repertório em Sexualidade possui 43 perguntas; a categoria Mitos Sexuais possui 21 perguntas; e a categoria Corpo, Saúde, Autocuidado e Autodefesa possui 40 perguntas. Isso totaliza 104 perguntas.

Na etapa 2 deu-se a aplicação e validação do IHS. Contou com a participação das mães dos jovens, na figura do responsável principal e, essencialmente, para os jovens e adultos com DI, na faixa etária 18 a 35 anos. O procedimento para realizar as análises feitas pelos jovens e adultos e suas mães para posterior validação e aplicação consistiu em: apresentar o objetivo do inventário; explicar as categorias; informar o formato de preenchimento (marcar a figura que representasse sua resposta); ler cada item para os participantes e perguntar se o item estava claro e se aplicava ao contexto do estudo. Em caso

do item não ter ficado bastante claro, a pesquisadora relia, ressaltando o objetivo e marcava a questão para revisar sua elaboração tendo em vista o uso de linguagem simples. Se, ainda assim, o objetivo não ficasse claro, especialmente alguma palavra ou conceito, o inventariado era solicitado a descrever o que entendeu sobre a pergunta, com suas palavras, até mesmo trazendo exemplos.

Na categoria “Repertório em Sexualidade” fez-se necessário tornar a redação das perguntas sobre masturbação mais diretas (7 à 14), o termo “comportamentos inadequados”, em redação inicial, foi substituído por “comportamentos observados”, ampliando com exemplos que melhoraram a compreensão pelos inventariados e exemplificando o que seriam locais públicos e privados.

Perguntas na categoria “Mitos Sexuais” foram as que passaram por maiores arrumações, a fim de melhorar a compreensão pelo inventariado, como por exemplo no uso do termo sexualidade hipotativa, pergunta 49. Na primeira formulação, o destaque estava no termo hipotativo, as aplicações demonstraram que o destaque deveria estar no termo sexualidade diminuída. Outra dúvida frequente foi sobre o termo “gênero”, cabendo breve explicação sobre como cada um se identifica.

A partir de todas as contribuições, registros e percepções, chegou-se à versão final do IHS (versão 4). As mudanças sugeridas ao longo da pesquisa empírica permitiram que as perguntas do IHS fossem reformuladas, desmembradas, organizadas por blocos temáticos, aprimorando a aplicação do instrumento, especialmente pelo uso de figuras na escala (recurso visual), o que trouxe um fator de inclusão ao instrumento, melhor atendendo a meta de ser um instrumento acessível. O IHS em sua versão 4, torna-se o instrumento a ser aplicado ao jovem/adulto com DI e seu familiar.

Por ser um instrumento de autoavaliação, as respostas refletem a percepção do inventariado sobre sexualidade, naquele momento de sua vida. As percepções das pessoas com DI e de seu responsável podem convergir ou divergir. A opção deste estudo é a escuta ativa, atenta e primordial da pessoa com DI como sujeito de sua história. Acredita-se que o inventário pode servir, inclusive, como instrumento de encontro entre as famílias, abertura ao diálogo, reconhecimento do jovem e adulto e reconstrução da visão capacitista que tantas vezes interfere negativamente na história destes sujeitos.

A etapa 3 consistiu na elaboração da Ficha do Aplicador (Apêndice C), um instrumento utilizado pelo aplicador do IHS após o inventariado finalizar suas respostas e avalia, a cada pergunta respondida, o potencial positivo, negativo ou a ser observado. O objetivo foi organizar um crivo de respostas que possam ser consideradas

esperadas/desejadas; não esperadas/desejadas ou que mereçam avaliação do contexto, a fim de levantar os tópicos/assuntos/temas que comporão o PIT, considerando as particularidades do inventariado. Além disso, como parte integrante da ficha, elaborou-se um glossário conceitual com base em referências reconhecidas e que tem por objetivo tratar conceitos que podem não fazer parte das vivências do aplicador, ampliando seu olhar acerca do caráter educacional do instrumento.

A Ficha do Aplicador é parte integrante do IHS e está dividida em duas partes. Parte 1, com crivo para análise das respostas dadas pelo inventariado, a fim de elaborar o PIT, considerando: 1. **SIM + / NÃO +** (respostas esperadas/desejadas); 2. **SIM - / NÃO -** (respostas não esperadas/não desejadas); 3. **SIM ± / NÃO ±** (necessidade de se avaliar o contexto); 4. **NO / NA** (observar necessidade de abordagem no PIT). E Parte 2 – Elaboração de quadros com conceitos úteis ao aplicador, considerando o tema sexualidade. A seguir, a formulação da escala para a ficha do aplicador.

Figura 4: Escala da versão final - Ficha do Aplicador

ESCALA DE REALIZAÇÃO	REGISTRO (MARQUE X)	AValiaÇÃO	CONSIDERE PARA O PIT. RESPOSTA
SIM		SIM +	ESPERADA/DESEJADA
		SIM -	NÃO ESPERADA/ NÃO DESEJADA
		SIM ±	AVALIE O CONTEXTO
NÃO		NÃO +	ESPERADA/DESEJADA
		NÃO -	NÃO ESPERADA/ NÃO DESEJADA
		NÃO ±	AVALIE O CONTEXTO
NO / NA		NO – NÃO OBSERVADO OU NA – NÃO SE APLICA	OBSERVE NECESSIDADE DE ABORDAGEM NO PIT

Fonte: Elaborada pela autora

Descrição da imagem: Figura formada por quatro colunas. Na primeira coluna lê-se de cima para baixo, linha a linha: ESCALA DE REALIZAÇÃO: SIM; NÃO; NO/NA. Segunda coluna, lê-se de cima para baixo: REGISTRO (MARQUE X), linha a linha: polegar para cima; polegar para baixo; mão espalmada. Terceira coluna, lê-se de cima para baixo, linha a linha: AVALIAÇÃO: SIM +; SIM -; SIM±; NÃO +; NÃO -; NÃO±; NO – NÃO OBSERVADO OU NA – NÃO SE APLICA. Quarta coluna, lê-se de cima para baixo, linha a linha: CONSIDERE PARA O PIT – RESPOSTA; ESPERADA/DESEJADA; NÃO ESPERADA/ NÃO DESEJADA; AVALIE O CONTEXTO; ESPERADA/DESEJADA; NÃO ESPERADA/ NÃO DESEJADA; AVALIE O CONTEXTO; OBSERVE NECESSIDADE DE ABORDAGEM NO PIT.

Foi necessário acrescentar à Ficha do Aplicador o **SIM ± / NÃO ±** uma vez que algumas respostas precisam ser avaliadas a partir do contexto de cada um, como por exemplo a pergunta 19: “Conversa sobre relacionamento sexual?”

- SIM – esperado/desejado
- NÃO – não esperado/não desejado

Ao responder  NÃO, pode ser ou indicar: nunca pensou no assunto (NÃO +); não

sentiu necessidade de conversar (NÃO +); não tem com quem conversar (NÃO -); nunca permitiram que abordasse o assunto (NÃO -), entre outras. Dessa forma, será necessário avaliar o contexto. A ficha do aplicador servirá para ser consultada, servindo à análise das respostas dadas. Dessa maneira, poderá nortear o inventariante para que enumere as questões que precisarão ser abordadas no PIT com viés em sexualidade.

O IHS se mostrou um instrumento capaz de levantar o conhecimento prévio do inventariado e isso implica em investigar se o sujeito já teve informações para formar um repertório em sexualidade; se atribui importância deste tema a sua vida; se o assunto sexualidade foi abordado na escola; se o tema é discutido em casa e a relevância disso para sua vida adulta e independente. Além disso, evidenciar os mitos e crenças em sexualidade que o sujeito possui e o conhecimento que tem sobre seu corpo, sua saúde sexual, seu autocuidado e autodefesa. O IHS foi respondido pelos jovens e adultos com DI e seus familiares.

5. 2 O IHS como instrumento norteador: percepções dos jovens e adultos com DI e seus familiares

Os encontros dialógicos promovidos para aplicação do IHS aos jovens e adultos com DI e seus familiares ocorreram no auditório da escola em datas distintas. Cada familiar preencheu o IHS individualmente, em um único momento para responder às perguntas de todas as categorias que compõem o inventário. A aplicação aos jovens e adultos com DI deu-se de maneira coletiva, com respostas individuais e contou com a participação dos quatro alunos e de Teresa, mediando a aplicação do IHS. Os registros nos diários de campo permitiram descrever observações das dificuldades encontradas, avaliação das perguntas que surgiram e, ainda, colocar luz sobre outros estudos que poderão surgir a partir desta tese.

Os momentos de apresentação da pesquisa aos sujeitos primários, que antecederam a aplicação do IHS, trouxeram registros nos diários de campo importantes, com destaque às falas dos jovens e adultos com DI: Para Téo “*é muito importante para saber mais, aprender*”. Para Liz “*é bacana poder participar*” e relatou sobre um vídeo que recebeu de um homem que não conhecia, que mostrou para a mãe e a mãe mudou o chip dela, destacando que o considerou “*abusado*”. Túlio acredita que irá “*ajudar, sim. Vai ser muito legal*”; Laura destacou “*eu quero participar*”. Aos quatro participantes primários, a pesquisadora explicou que conversou com a mãe de cada um para que juntos pudessem fazer um estudo que pretende ajudar algumas pessoas jovem e adultas com DI, em diferentes aspectos relacionados à sexualidade. Por fim, destaca a pesquisadora, o quão fundamental é que sigam juntos, pois não haveria a menor possibilidade de prosseguir sem eles, visto que são o foco do estudo.

Possibilitar a fala desses sujeitos e, conseqüentemente, uma escuta consciente em que todos discutem sobre o que é conversado, permite que eles se conheçam e se reconheçam como pessoas ativas na sociedade.

A investigação que contou com o IHS permitiu levantar temas a serem tratados no PIT no viés da sexualidade, ao se considerar a vida adulta e independente de pessoas com DI. Com base nos resultados a serem levantados, a partir do preenchimento dos inventários, torna-se possível registrar um plano de ação. A efetivação deste protocolo é fundamental, visto que os objetivos elencados servirão ao desenvolvimento de habilidades que objetivam ampliar o repertório em sexualidade, desfazer mitos e pré-conceitos em relação à sexualidade da pessoa com DI e oportunizar espaços de diálogo para abordarem aspectos relacionados ao corpo, saúde, autocuidado e autodefesa.

Ao aplicar o inventário de habilidades na categoria *Repertório em Sexualidade*, foi explicado ao grupo que o objetivo seria descobrir o que eles já sabiam sobre sexualidade. Na categoria *Mitos Sexuais*, as perguntas são baseadas em ideias errôneas que a sociedade foi construindo ao longo do tempo em relação à pessoa com DI e sua sexualidade e, por fim, na categoria *Corpo, Saúde, Autocuidado e Autodefesa* receberam explicação sobre os conceitos corpo, partes que compõem esse corpo; saúde do corpo, da mente (os pensamentos saudáveis), sexual (cuidados com a saúde sexual) e autocuidado, saber/aprender a se cuidar; e autodefesa, saber/aprender a se defender, reagir dizendo não quero que toque aqui, saia daqui, dizer pare, vá embora, assertivamente.

5.2.1 Categoria de análise 1 - Repertório em Sexualidade

Para a análise desta categoria, buscou-se perceber como, e se, o jovem e adulto com DI recebeu informações sobre temas ligados à sexualidade. Quando lhe foram fornecidas informações, como se deu e por qual(is) fonte(s) chegaram e, ainda, o quanto, e se, atribui importância ao tema sexualidade em sua vida.

Na subcategoria - **Intrapessoalidade e Parcerias**, os participantes expõem suas visões sobre afeto, relacionamentos sexuais, gravidez, contracepção e proteção. Foi possível constatar que temas como gravidez (estar grávida), namoro, casamento, desejo por ter filhos e busca por intimidade com parceria fazem parte do repertório dos sujeitos jovens e adultos com DI participantes da pesquisa.

Para a maioria dos participantes é difícil tomar decisões que envolvam sua sexualidade e costumam falar com alguém da família sobre o tema, destacaram a mãe, uma prima e um irmão como pessoas que acolhem suas dúvidas. Os relatos das mães sobre estabelecimento de

parcerias amorosas demonstram que o namoro não é uma vivência de fato. Todos os jovens-adultos participantes da pesquisa afirmam já terem namorado e apenas uma mãe diverge desse entendimento por considerar que o “namoro” do filho é virtual, nunca acontecendo um encontro de fato. O relato dessa mãe chama atenção por alguns detalhes:

“Assim, de namorar assim, não. Eu tenho certos receios, converso com ele que tudo acontece na hora certa, tempo certo, não adianta correr. Apareceu uma pessoa que assim, me deu certo trabalho, ligou para o Téo e ele ficou com ela na cabeça. Pior de tudo já era uma pessoa mais velha, 20 anos mais velha que ele, tinha carinho, conversava muito com ele. Nós questionamos ela, eu fui a primeira, falei ‘Não consigo te entender’. Não é que ele não possa. No início ela disse até que eu protegia muito ele. Ela não é uma pessoa com deficiência e o que mais me encucou foi isso. Ela falava até em morar com ele e falei para ela ‘Você não leva a mal, não tive filho, nem vou criar filho pra mim, mas não consigo te entender, você é uma mulher adulta’ e ela ‘Eu gosto muito dele, já tive outros relacionamentos, já morei com uma pessoa que tinha deficiência’ e eu falei: ‘Pois é, mas para tirar meu filho de casa eu tenho que saber muito, a gente está vivendo em um mundo cão e eu não quero que meu filho caia em depressão por sua causa’. Até que eu falei ‘Téo, não pode, não pode’. Graças a Deus parece que Deus ouviu minhas preces e veio a pandemia. Não esfriou totalmente. Você vê a que ponto chegou, café da manhã ela tomava de lá e ele de cá. Almoço a mesma coisa (chamada de vídeo) e a noite conversavam. Minha sobrinha se meteu e falou para ela ‘você é uma mulher adulta e tem que se pôr no seu lugar, ele é um garoto que tem deficiência, apesar de ter a independência dele, ele tem uma deficiência então, você tem que se pôr no seu lugar. Vou bloquear todo mundo para vocês não ficaram perturbando o juízo dele’. E ele chorava e eu dizia ‘vai aparecer outra menina da sua idade, com os mesmos pensamentos que você, para você ter sua vida, casar, ter a sua casa, seu filho’. Ele idealiza o quarto dele. Com cama de casal, chega ser engraçado” (Relato da mãe de Téo durante aplicação do IHS).

E continua, preocupada: *“o dia que ele tiver [namorando], vai ser supervisionado. Mas, por enquanto, não”*. As percepções da família de Téo diante do relato são entendidas por Peñuelas (2013), como situações que podem causar preocupação. Diante disso, a “constituição de um casal em que um dos membros tem maior desenvolvimento cognitivo e o que é claro para um não é para o outro, abre margem para que o membro mais vulnerável faça coisas para as quais não está preparado ou que não sabe fazer” (Peñuelas, 2013, p. 46). A abertura ao diálogo e a educação em sexualidade voltada ao jovem e adulto com DI e seus responsáveis colabora para que temas ainda sensíveis sejam tratados, proporcionando informação. Além disso, efetivam-se como apoios, favorecendo compreensões e respeito as individualidades, desejos e prazeres; podendo minimizar situações de abuso ou superproteção.

Já a mãe de Laura afirma nunca ter conversado sobre como é que a mulher engravida e sobre namoro diz que a filha:

“Entende bem, mas não tem vivência, não manifesta a sexualidade através do namoro, porque não teve contato”, e continua *“não é nada, mas pra ela é*

tão importante. Manteve o namoro pela Internet, todos os dias era meu amor, meu bem. Agora veio falar comigo 'ah mãe, ele tem namorada'. Aquilo me deu um choque, pensei que ela fosse sofrer. Que nada, já arrumou outro. Ela diz que está namorando, mas só a amiga sabe, o menino não sabe” (Relato da mãe de Laura durante aplicação do IHS).

A mãe de Liz revela vivência da filha com namorado ao dizer que:

“No aniversário dela de 21 anos o namorado pediu formalmente, deram selinho e foi a primeira vez que eu vi. Ganhou flor, ursinho, as primas ficaram zoando que os namorados delas nunca fizeram isso” e, sobre gravidez percebe que a filha não tem aprofundamento no assunto, *“gravidez é uma barriga crescendo e não conhece como evitar gravidez, pois nem sabe como engravida”* (Relato da mãe de Liz durante aplicação do IHS).

Para Laura ao falarmos sobre gravidez: *“Eu preciso aprender”*; já Túlio relatou: *“Eu vi em uma novela que o casal foi para o quarto e saiu com uma colcha com sangue do quarto, ele levou para a mãe, pra mostrar lá fora”* (ao tratar o tema gravidez, sem parecer ter entendido o que significou a cena que viu na TV). Peñuelas (2013) entende que algumas pessoas com DI não associam a atividade sexual com a gestação, sem adquirir a compreensão clara do conceito de reprodução. Com isso, acabam por criar teorias ora infantilizadas, ora alicerçadas em imaginários construídos por cenas ou situações vivenciadas. Para a autora *“isso se deve às suas dificuldades no desenvolvimento e à pouca informação que recebem e à oposição do entorno com relação às suas possibilidades de reprodução”* (Peñuelas, 2013, p. 43).

Ao ser perguntada se já conversou sobre masturbação, a mãe de Túlio afirma que:

“Ele nunca me deu esse problema, nunca. Na realidade nenhum dos meus filhos vivem para sexo, hoje em dia tudo é sexo. Como o Túlio fez uma cirurgia de retirada dos testículos por conta de uma pancada e o outro atrofiou, então não tem essa coisa de ter que ter sexo. E olha que lá em casa é tudo muito claro, muito liberado, a gente conversa de tudo. Não tem, namoro, também não. Não vejo Túlio 'Ah eu tenho que ficar com uma menina!’” (Relato da mãe de Túlio durante aplicação do IHS).

As demais mães nunca conversaram. Para Bastos e Deslandes (2012, p.1036) *“em alguns casos, a masturbação é percebida como reveladora das possibilidades sexuais das pessoas com deficiência”*. Portanto, as discussões precisam extrapolar a dicotomia certo e errado, uma vez que a sexualidade faz parte da vida de todos. Famílias, profissionais, agentes de apoio devem buscar espaços para discutirem aspectos relacionados ao desenvolvimento e construção de conhecimento, promovendo conversas sobre sexualidade. Os relatos acabam

evidenciando que as vivências chamadas de namoro, são platônicas, sem oportunidades para acontecer a partir de experiências adultas. Aos familiares é possível estimular a reflexão sobre atitudes de superproteção, que muitas vezes se mantém e de forma exagerada, em nada favorecendo a vivência sexual com autonomia e privacidade (Bastos; Deslandes, 2012).

Corroborando com as autoras supracitadas, Maia e Ribeiro (2011, p. 79), assertivamente afirmam:

Uma educação sexual adequada deveria fornecer informações e organizar um espaço onde se realizariam reflexões e questionamentos sobre a sexualidade. Deveria esclarecer sobre os mecanismos sutis de repressão sexual a que estamos submetidos e sobre a condição histórico-social em que a sexualidade se desenvolve. Deveria também ajudar as pessoas a ter uma visão positiva da sexualidade, a desenvolver uma comunicação mais clara nas relações interpessoais, a elaborar seus próprios valores a partir de um pensamento crítico, a compreender melhor seus comportamentos e o dos outros e a tomar decisões responsáveis a respeito de sua vida sexual. Acreditamos que essa postura crítica é fundamental para a formação de atitudes preventivas e saudáveis sobre a sexualidade.

Assim, alguns fragmentos de falas durante aplicação do IHS colaboram para reflexões quanto a construção dos repertórios em sexualidade por ora alcançados pelos participantes da pesquisa.

Quadro 13: Fragmentos de falas (parte 1)

Sobre uso de camisinha	<i>“Eu vi o Laranjinha usando camisinha. Meu primo usa isso e me mostrou”</i> (Túlio) <i>“Nunca vi”</i> (Téo)
Sobre masturbação	<i>“Não”</i> (todos respondem não saber o que é masturbação) <i>“Sim”</i> e <i>“Machucou”</i> (Laura sobre ter tocado sua parte íntima) <i>“Já peguei e fiquei desconfortável sem saber como lidar com isso”</i> e continua: <i>“Sobre masturbação não conversei, nem sei se ela sabe o que significa”</i> (Mãe de Laura) <i>“Ah, isso é bom”</i> (Téo, sobre se tocar) - <i>“Vai botar sim, Téo?”</i> (Túlio o desafia sobre o preenchimento do IHS) <i>“Meu pai fala pra mim: tá cutucando a coisa?”</i> (Téo) <i>“Não, não tem isso de masturbação. A gente conversa muito em casa. Isso é problema porque às vezes se machucam, ele nunca”</i> (mãe de Túlio)
Sobre ejaculação e orgasmo	<i>“Deve ser coisa ruim, né?”</i> (Túlio sobre o que é ejaculação) <i>“Não”</i> (Todos respondem não saber o que são ejaculação e orgasmo)
Sobre conversarem a respeito do tema sexualidade	<i>“Não faço perguntas sobre sexualidade, mas a minha mãe conversa muito sobre isso, toda hora”</i> (Túlio) <i>“Não conversei”</i> (Laura) <i>“A minha mãe fala”</i> (Liz) <i>“A minha mãe e meu pai sabem tudo e minha prima fala tudo. Eu pergunto pra minha prima”</i> (Téo)

Fonte: Elaborado pela autora a partir das falas dos participantes da pesquisa

Intrapessoalidade é aquilo que diz respeito à esfera íntima, o ser ao se conhecer. Assim, pesa saber que temas como - genitália (nomear órgãos sexuais e suas funções);

atividade sexual (compreensão de fenômenos que envolvem o ato de ejacular do homem, por exemplo); percepção de como o próprio corpo funciona (para inclusive terem informações que os levem a aprofundar o tema gravidez para além de uma mulher barriguda; a entenderem experiências sensoriais de seus corpos como naturais – orgasmo); a existência de métodos contraceptivos (camisinha, principalmente) e para que servem; a existência do autoerotismo e não é proibido ou impróprio, quando em local privado (masturbação); a expressão de desejos faz parte da vida humana; abuso sexual, assédio sexual, violência sexual são feridas abertas em nossa sociedade; as pessoas podem ter diferentes identidades de gênero e orientações sexuais - estão minimamente ou nada incorporados aos repertórios dos sujeitos.

A construção de repertórios é fator que colabora para a transformação de informações em memórias, possibilitando melhor compreensão para que possam comunicar suas percepções, ampliando vivências, estabelecendo parcerias se desejarem, para uma vida independente. Perguntados sobre toques e carícias em relação ao corpo do outro, responderam: *“A gente não pode fazer nas outras pessoas, mas na namorada com certeza pode, ué”* (Túlio); para a mãe de Liz: *“Com o namorado o toque é de mãos dadas e abraço. Nunca teve relação sexual e não conhece os termos relacionados”*. E, sobre busca por relações sexuais afirmou a mãe de Liz: *“Vou permitir relacionamento sexual, sim. Dentro do ciclo”*. Dentro do ciclo, no entendimento da mãe, é que haverá uma hora para acontecer e continua, espantando-se com a pergunta sobre profissionais do sexo: *“Eles procuram profissionais do sexo? Jura? Mais os meninos, né?”*.

Em Peñuelas (2013), tratar a dimensão da sexualidade pautada no prazer ainda é algo que *“causa incômodo, vergonha, ansiedade e medo”* (p. 45) e o jovem e adulto com DI acaba recebendo maiores informações (quando recebe) sobre a parte mais mecânica da sexualidade, em detrimento do desejo/prazer. Esse entendimento pode ajudar a explicar o mito de que *“falar de prazer incita à prática sexual”* (Peñuelas, 2013, p. 45).

O ser humano é biopsicossocial, portanto constituído por fatores genéticos, fisiológicos, anatômicos, psicológicos e relacionados aos ambientes sociais em que está inserido. E, possui a capacidade de aprender ao longo de sua existência, é um ser mutável e flexível. Desenvolver a sexualidade na vida adulta é adentrar intimidades e afetividades consigo e com o próximo, expressando o indivíduo em relações, enquanto ser social.

As relações estabelecidas entre a juventude-adulta com DI e seus responsáveis envolvem abertura ao diálogo e espaços receptivos de crescimento mútuo. A educação em sexualidade ajuda a educar quem educa e isso pode favorecer a não perpetuação de concepções enraizadas em mitos e dogmas. Há algo *“novo”* a entrar em pauta que não pode

ser subestimado.

Na subcategoria **Intrapessoalidade e Expressões de Desejos** - autoidentificação, acolhimento aos seus desejos e à sua intimidade, destacam:

Quadro 14: fragmentos de falas (parte 2)

Sobre busca por privacidade para se autotocar	<p>“<i>Eu fico com porta fechada</i>” (Túlio)</p> <p>“<i>Não, não</i>” (Todos respondem ao serem perguntados se tocam partes íntimas em público)</p>
Sobre relação sexual consentida	<p>“<i>Só pode com o namorado, minha filha. Mas com outra pessoa, não, porque tem que ter nosso respeito</i>” (Túlio sobre relação sexual)</p> <p>“<i>O meu botei sim porque eu já fiz uma vez</i>” (Túlio sobre praticar sexo)</p> <p>“<i>Já namorou e já fez sexo com a namorada que teve. Ele me contou. Eu falei ‘fala a verdade’ e ele me confirmou. Foi só essa namorada e tem muitos anos isso</i> (mãe de Túlio)</p> <p>“<i>Não</i>” (Téo, Liz e Laura sobre já ter praticado sexo)</p> <p>“<i>Acho que minha mãe não permite que eu faça relacionamento sexual</i>” (Túlio)</p>
Sobre espaço privado para permanecerem sozinhos com parceria	<p>“<i>Não</i>” (todos ao responderem que não têm permissão para ficarem sozinhos com parcerias)</p> <p>“<i>Eu vou</i>” (Téo, sobre desejo de ficar sozinho com parceria)</p> <p>“<i>Tem que ter alguém junto</i>” (Téo sobre estar com namorada)</p>
Sobre recorrer a pornografia	<p>“<i>Ah, eu tenho sim</i>” (Téo, sobre recorrer a pornografia)</p> <p>“<i>Tem três canais lá em casa</i>” (Túlio sobre canal com conteúdo sexual)</p> <p>“<i>Não</i>” (Liz e Laura sobre recorrerem a pornografia)</p>
Sobre recorrer a profissionais do sexo	<p>“<i>Não</i>” (todos respondem não terem feito tal busca)</p>
Sobre identidade de gênero	<p>“<i>Nunca</i>” (todos não sabiam o que é identidade de gênero)</p> <p>“<i>Não</i>” (todos não sabiam o significado dos termos: heterossexual, homossexual e bissexual)</p> <p>“<i>Tem uma menina de uns 40 anos que também tem deficiência que está muito próxima dela, de ficar grudada, mas é deles mesmo, é normal. Só que com essa menina eu achei um pouco diferente, porque a menina virou pra mim e falou ‘ela me falou que eu sou a namorada dela agora e que vai ser o meu príncipe e eu vou ser a princesa e nós vamos namorar’. Então aquilo ficou na minha cabeça. O que passa na cabeça dela? E também aconteceu antes disso, ela pesquisando na Internet, porque tem autonomia, ela sabe mexer completamente, até melhor que eu, vendo vídeos de mulher com mulher se beijando e isso me assustou. E eu falei ‘olha, isso eu não acho legal, tá’ e ela respondeu ‘ah, tá!’. Não sei se parou. (Mãe de Laura)</i></p> <p>“<i>Aqui não sei o que respondo. Se identifica como homossexual? Teve a coisa dessa menina, né. Pode ser um carinho</i>” (Mãe de Laura)</p> <p>“<i>Ela se autoidentifica como menina. Se vê menino com pinta de menina, ela pergunta e eu falo ‘é menina’, porque é isso que ele quer ser. Acho que quanto mais informação melhor para ela. Não tenho medo de falar sobre nada</i>” (Mãe de Liz)</p>

Fonte: Elaborado pela autora a partir das falas dos participantes da pesquisa

Os fragmentos de fala acima destacados revelam que os sujeitos da pesquisa entendem que podem buscar espaços com privacidade ao tocarem o próprio corpo (identificação do que o próprio corpo pode lhes trazer como prazer) e que a grande maioria ainda não têm a vivência do ato sexual. Há expressão do desejo de estar na companhia da parceria, ainda que não lhes tenha sido oportunizado espaço com privacidade e sem supervisão de algum familiar

para este momento.

É possível destacar que as participantes do sexo feminino deste estudo, negam acessar pornografia; suas mães também não informam terem dado orientações proibindo ou liberando acesso. Há relatos de intrapessoalidade e expressão de desejos vivida por um participante do sexo masculino, a partir do acesso que lhe é dado pela família, a pornografia.

“Ele gosta de ver filmes, essas coisas ele gosta. Até filme pornô ele vê e quando a gente entra no quarto ele vai e desliga (ri a mãe) e a gente finge que não está acontecendo nada. Sempre no quarto dele, porque sempre ensinei a ter respeito, né”
(Mãe de Téo durante preenchimento do IHS).

Um estudo⁴¹ no ano de 2022, feito pelo Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, traçou um perfil mais aprofundado de como é a vida sexual dos brasileiros e brasileiras. A pesquisa revelou que por volta dos 12 anos a população brasileira começa a consumir pornografia. A curiosidade começa a emergir na adolescência e o desejo sexual se instala. Antigamente era necessário recorrer a materiais impressos, hoje tudo chega ao jovem através do celular. Essa exposição nem sempre é acompanhada da maturidade para lidar com o universo pornográfico e algumas imagens podem ser perturbadoras ou chocantes.

Muitas vezes, acessar pornografia é a maneira de suprir necessidades únicas e específicas de cada pessoa, o que pode incluir curiosidade sobre o corpo do outro e sobre a relação sexual ou, até mesmo, desejo de se distrair, que pode ser acompanhado ou não por comportamento ocioso, ansioso e/ou depressivo. Ter interesse em acessar pornografia não é ruim, nem tão pouco torna uma pessoa anormal. Compreender e acolher necessidades individuais é uma maneira educacional de encontrar soluções que protegem a todos, inclusive exigindo novas habilidades dos responsáveis (pais ou cuidadores) e educadores, diante de alguém que está em busca de respostas e não de repreensão.

Ainda que não seja tema específico deste estudo, é preciso sugerir a ampliação de discussões acerca do acesso e uso de material pornográfico pelo jovem e adulto com DI, especialmente quando esta é a única fonte de satisfação do desejo sexual, altamente viciante uma vez que o cérebro age em função do prazer, estimulado pela dopamina. E, tanto mais preocupante, quando a pornografia se torna a única referência sobre como tratar a parceria, sobre a objetificação do corpo e busca por corpos padrões. Há de se cuidar para que não sejam

⁴¹ O psiquiatra Marco Scanavino, do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, esteve à frente do estudo. <https://ipqhc.org.br/2022/12/23/pesquisa-da-fmusp-mostra-habitos-sexuais-no-pais-saiba-mais/>. Acessado em maio de 2024.

desencadeados distúrbios em detrimento a um ato sexual pautado em desejo, corpos reais, comportamentos de uma vida sexual saudável. A defesa é de que é possível sim conversar sobre isso, na perspectiva da educação em sexualidade, alicerçada em uma atmosfera descontraída, amorosa e franca.

Para o público da Educação Especial, falar sobre sexo, em grande medida, é censurado, tanto no convívio familiar como em sala de aula. Ele acaba sendo vinculado a uma suposta ingenuidade ou inocência, não sendo responsável pelos seus atos. “Muitas vezes, este sujeito, não é visto como um sujeito social, como aqueles que exercem múltiplos papéis que lhes são atribuídos, seja na comunidade, no seio familiar, entre outros” (Silva *et al*, 2014, p. 02), perpetuando mitos.

5.2.2 Categoria de análise 2 - Mitos Sexuais

Esta categoria emerge a partir dos mitos e crenças em sexualidade que o sujeito possui ao abordar temas para além da heteronormatividade⁴² e atitudes capacitistas e, ainda, se existe hora para iniciar educação em sexualidade?; falar sobre sexualidade é ruim, pois desperta a curiosidade?; existe sexualidade adequada e inadequada?; prevenção e sexualidade se discute?. Os fragmentos de fala ao responderem o IHS revelam:

Quadro 15: Fragmentos de falas (parte 3)

Sobre o mito do momento de iniciar educação em sexualidade	<p>“<i>Tem que conversar desde pequeno, porque desde os 17 anos eu já tinha vontade de saber e de fazer isso</i>” (Túlio) e completa “<i>por exemplo, quando de repente daqui a pouco faz coisa errada</i>”</p> <p>“<i>A mãe sempre conversa, não é errado</i>” (Téo, Túlio e Liz)</p> <p>“<i>Nunca converso</i>” (Laura sobre conversar em casa)</p>
Sobre o mito da sexualidade adequada e inadequada	<p>“<i>Exagerada?</i>” (Todos não entenderam o sentido de sexualidade exagerada, falaram sobre encontros e namoros, sem conotação genital)</p> <p>“<i>Hipo o quê?</i>” (Túlio) conceito de hipoativa não compreendido por todos. Necessária explicação com adequação dos termos ‘diminuída ou menor/maior interesse’</p> <p>“<i>Não existe sexualidade exagerada neles. Hiperssexualada? Não</i>” (Mãe de Liz)</p> <p>“<i>Não são pouco atraentes, claro que não</i>” (Mãe da Liz)</p> <p>“<i>Mentira</i>” (Laura sobre o mito da pessoa com deficiência ser pouco atraente)</p> <p>“<i>É mentira!</i>” (Todos respondem sobre o mito das pessoas com deficiência não viverem/usufruírem o sexo espontâneo)</p>
Sobre o mito da pessoa com deficiência e heteronormatividade	<p>“<i>Gênero?</i>” (Nunca ouviram o termo)</p> <p>“<i>Isso aí até, esqueci o que é isso</i>” (Túlio sobre uma pessoa ser gay ou bissexual)</p> <p>“<i>Ser gay? Eu sou gay?</i>” (Téo ao ouvir a palavra e pesquisadora explica) e ele complementa: “<i>Pode</i>” (sobre a pessoa com DI poder ser gay)</p> <p>“<i>Não sei</i>” (Liz sobre o que é ser gay) e continua “<i>O meu padrinho não gosta de cruzar as pernas, ele não gosta</i>”</p> <p>“<i>Eu acho que é gay. Meu pai também acha, ele não gosta. Cruzar a perna</i>”</p>

⁴² É a ideia de que apenas relacionamentos heterossexuais, entre pessoas de sexos opostos, são considerados corretos ou normais.

	<p><i>normal, porque eu sou homem, macho</i>” (Téo respondendo Liz) <i>“Se ele quiser, pode”</i> (Túlio sobre a pessoa poder ser gay) <i>“Bissexual?”</i> (Todos não conhecem o termo) <i>“A pessoa com deficiência intelectual pode ser gay, sim. Bissexual também. Podem ser. Podem tudo. Assexuada, claro que tem”</i> (Mãe da Liz)</p>
--	---

Fonte: Elaborado pela autora a partir das falas dos participantes da pesquisa

Na subcategoria **Sexualidade e Capacitismo**, Mendes e Denari (2019) consideram que todo preconceito em relação a pessoa com DI está relacionado à errônea ideia de normalidade, de sexo útil, correto e livre do pecado e, assim, põe em detrimento quem não corresponde aos padrões pré estabelecidos a partir de preconceitos enraizados, dificultando a “vivência da sexualidade a partir da visão de outros, tanto pela ideia de inadequação ou pela ideia de inexistência de sexualidade, apenas falando sobre a sexualidade quando começa a se manifestar de modo inadequado” (p. 03). E complementam:

As pesquisas científicas que discutem a sexualidade das PcD [Pessoas com Deficiência] são necessárias para desmistificar os mitos que circunscrevem a temática, promovendo melhor relação com a sexualidade humana e questionando as regras e ideias pré-estabelecidas direcionados às noções de corpo, sexo, funcionalidade e deficiência (Mendes; Denari, 2019, p. 04).

Em pergunta sobre a pessoa com DI ser gay ou bissexual, três mães estranharam a pergunta. Apenas a mãe de Liz afirma que a filha se identifica como menina. Uma das responsáveis (mãe de Laura) espantou-se com a pergunta pois para ela “*síndrome de down não tem isso de gay*” e, olhando para a pesquisadora, perguntou: “*Tem?*”. Recebendo como resposta: “*Certamente*”.

Estudos como os de Aunos e Feldman (2002) e Denari (1997) destacam como a pessoa com DI percebe a homossexualidade. Para Aunos e Feldman (2002), 33% das pessoas com DI participantes do estudo relataram aceitar a homossexualidade. Já Denari (1997), ao analisar a fala dos participantes em seu estudo para o doutoramento, percebeu que havia uma associação entre homossexualidade e patologias, disfunções, revelando visões conservadoras, reflexo da sociedade. Isso foi há quase 30 anos e parece que a superação desses estigmas encontram-se em um vir a ser.

Stoffelen e colaboradores (2013) apontam que os estudos a respeito da homossexualidade entre pessoas com DI são limitados, existindo poucos relatos destes indivíduos sobre experiências pessoais com identificação homossexual. Este estudo, realizado na Holanda, concluiu que alguns problemas específicos afetam a vida das pessoas homossexuais com DI, citando entre estes, a alta prevalência de experiências sexuais

negativas, a falta de apoio da família, a falta de uma educação sexual e a dificuldade no encontro de um parceiro adequado.

No Brasil, a 4ª Conferência Nacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência, sob o tema – Os desafios na implementação da política da pessoa com deficiência: A transversalidade como radicalidade dos Direitos Humanos –, aponta a partir de seu documento norteador (Brasil, 2016), em seu eixo I – Gênero, raça e etnia, diversidades sexual e geracional – que a invisibilidade histórica, herança do modelo médico da deficiência, permite que as pessoas com deficiência frequentemente sejam vistas ou entendidas como um público homogêneo e/ou linear, quase sempre desconhecendo a deficiência como uma condição humana que atravessa as questões de gênero, raça e etnia, ciclos de vida, diversidade sexual etc.

Figueiró (2020, p. 167) destaca que a “identidade sexual se refere ao processo de identificação psicológica como homem ou mulher [...] que poderia ser designado de forma simples, de sexo psicológico”, e complementa existir pessoas “cuja identidade sexual não é de homem, nem de mulher, são pessoas consideradas de gênero fluído” (p. 167). A identidade de gênero se refere ao “processo pessoal de estruturação e direcionamento de comportamentos e condutas sociais, como a forma de falar, de se vestir, de andar [...] para um esquema masculino ou feminino, ambos construídos, determinados social e culturalmente” (p. 167).

Assim, a identidade pessoal se constitui de maneira articulada, integrando a identidade sexual, a identidade de gênero e a orientação sexual, que pode ser heterossexual – atração pelo sexo oposto; homossexual – atração pelo mesmo sexo; bissexual – atração por homens e mulheres; assexual – sem desejo de manter relação sexual; pansexual – desejo e disposição sexual para se envolver sexualmente com qualquer pessoa dentro do rol da diversidade sexual (Figueiró, 2020); e outras em construção social.

Portanto, a pessoa com DI parece não ter oportunidade de debater sobre o tema identidade sexual, identidade de gênero e orientação sexual. Seus relatos neste estudo concentraram-se na sexualidade com comportamento heterossexual. A negação da sexualidade ou infantilização dos sujeitos jovens e adultos com DI, por parte das famílias e da sociedade, apresenta-se claramente como uma ideia alicerçada na deficiência entendida como limitação, sendo a homossexualidade omitida, consciente ou inconscientemente, pela reprodução de preconceitos enraizados na sociedade.

Quadro 16: Fragmentos de falas (parte 4)

Sobre as marcas da opressão	“ <i>Não</i> ” (Laura e Túlio não se acham capazes para falarem sobre sexualidade) “ <i>Não</i> ” (Laura e Liz sobre a pessoa com deficiência não poder ter filhos)
-----------------------------	--

	<p><i>“E sobre o problema, o problema que o filho tem por causa disso. É porque não dá pra ficar indo pra médico pra lá e pra cá, desse jeito não tem como”</i> (Túlio sobre o filho poder nascer com “problema”)</p> <p><i>“Tem pessoa homossexual e bissexual com deficiência? Tem? Menina!”</i> (mãe de Túlio)</p> <p><i>“Eu acho que a sexualidade da pessoa com deficiência é diminuída, sim”</i> (mãe de Túlio)</p> <p><i>“Eles são castrados, né. Isso é o fim”</i> (Mãe da Liz)</p>
Sobre padrões, adequações e inadequações	<p><i>“Normal”</i> (Todos se consideram normal em relação a sua sexualidade)</p> <p><i>“Incapazes, claro que não”</i> (Todos respondem com indignação)</p> <p><i>“Somos capazes”</i> (Todos reagem)</p> <p><i>“Eu não me atraio, não”</i> (Téo sobre se atrair por pessoas com deficiência)</p> <p><i>“Eu li há um tempo atrás e achava que síndrome de down não tinha esse lado de homossexualismo, eles não têm cabecinha pra isso, porque a cabecinha deles é muito ‘eu gosto, eu gosto, vou me masturbar aqui. Não tem esse negócio de vergonha, então não sei se existe. Existe? De homem e mulher?”</i> (Mãe de Laura)</p> <p><i>“Reprodução é sim sempre problemática”</i> (Mãe de Laura)</p>

Fonte: Elaborado pela autora a partir das falas dos participantes da pesquisa

De acordo com o Guia de Direitos e Saúde Sexual das Pessoas com Deficiência (Fiocruz, 2021), quando a discriminação tem como base a premissa de incapacidade da pessoa com deficiência, emerge o capacitismo. A pessoa com deficiência é desvalorizada e não se promovem ajustes na realidade social e ambiental do sujeito jovem-adulto, dificultando o direito de expressar sua sexualidade de maneira consentida.

Em Glat (2004) há destaque ao fato, ainda atual, de que oferecer educação, profissionalização e acessibilidade às pessoas com deficiência não são garantias para a sua aceitação social. Assim, afirma que será preciso “primeiro entendermos o significado ou as representações que as pessoas têm sobre o deficiente, e como esse significado determina o tipo de relação que se estabelece com ele” (Glat, 2004, p. 19). O preconceito continua a ser construído/aprendido socialmente, até mesmo sem que o tema educação em sexualidade seja adequadamente tratado nos cursos de licenciaturas.

Pensar sexualidade da pessoa com DI e ajustes na realidade social implica trazer destaque ao espaço tenso e em disputa que é o currículo. Xavier Filha (2021) realiza estudo que traz alertas sobre as produções curriculares, mostrando o currículo como campo de luta em torno do conhecimento e, portanto,

O currículo não é um espaço neutro para se estabelecer um rol de conceitos a serem trabalhados ou de áreas de conhecimento que possam ser priorizadas [...] o currículo tem significados que vão muito além daquilo que nos fizeram crer [...] é lugar, espaço, território. O currículo é relação de poder. O currículo é trajetória, viagem, percurso [...] é um espaço importante de legitimação de conhecimentos e de áreas disciplinares que podem entrar ou não nessa disputa. Outra faceta importante do currículo é a de forjar subjetividades na medida em que o currículo-documento se torna ação, ou currículo-vida (Xavier filha, 2021, p. 174).

A luta anticapacitista perpassa a educação em sexualidade e os currículos. É preciso explorar lentes que direcionem avanços e quebrem resistências pautadas em discursos hegemônicos que não acolhem a diversidade de sujeitos que compõem uma sociedade. Ainda há muito a ser feito para que todas as pessoas sejam respeitadas, incluídas, em um ideário ético que acolhe condutas, desejos e formas de se perceber e viver. E o caminho perpassa, sobretudo, pela luta anticapacitista.

E a **subcategoria Sexualidade, Educação e Vida Adulta**, aparece em falas que demonstram como as informações chegam aos sujeitos, enraizadas em estereótipos e estigmas projetados fora deles.

Quadro 17: Fragmentos de falas (parte 5)

<p>Sobre educação e sexualidade</p>	<p><i>“Sexualidade é quando faz alguma coisa errada, foi o que eu ouvi”</i> (Túlio) <i>“A namorada que eu tive queria que eu fizesse um filho nela, a mãe dela falou que não podia”</i> (Túlio) <i>“Fazendo, eu acho que sim”</i> (Túlio sobre a pessoa com DI conseguir se controlar no ato sexual) e continua <i>“Deixa eu ti falar, as mulheres têm que ter o cuidado com os homens porque tem vezes que quando vai chegando perto de outra já vai puxando a pessoa pra se beijar e já vai levando direto pra cama. Porque isso eu já vi em filme”</i>. <i>“Eu acho que é melhor falar”</i> (mãe de Túlio sobre tratar o assunto sexualidade em casa) <i>“Eu vi um programa de um casal down, o beijo foi o ápice, tinha o carinho, ele fez a comida. As pessoas falam ‘ah, eles são muito aguçados para o sexo’. Como assim? Me dá vontade de responder ‘você também é assim’. Mas como não vou ser sutil, não falo nada, prefiro me calar. Não tem isso, tem educação que você transmite ao seu filho. Já vi mãe dizer ‘meu filho é assim mesmo, porque ele é um garanhão’. Isso não é bonito, porque tem síndrome de down ou não tem que ter educação ou respeito de casa. Dá uma raiva quando falam ‘ah, eles são muito aguçados para o sexo’, eles não têm a maldade que a gente tem”</i> (mãe de Liz)</p>
<p>Sobre sexualidade, relacionamentos e vida adulta</p>	<p><i>“Não, adultos”</i> (Todos não se consideram eternas crianças) <i>“Relacionamento duradouro é muito difícil”</i> (Túlio avalia e Liz concorda) <i>“Por que ela quis se separar de mim? Não entendi isso, porque ela quis? Por causa de briga com uma menina baixinha, querendo bater, aí ela foi e não quis mais ficar comigo. Eu ia sempre na casa dela, às vezes ela ia lá em casa, a gente ficava conversando. Eu gosto dela ainda, mas não tem nada a ver. Daqui a pouco eu posso estar gostando de outra, se ela me ver com outra, né”</i> (Túlio sobre relacionamento duradouro) <i>“Minha filha não é santa, nem tarada. Ela xinga os outros, eu reclamo e ela ‘sou adulta, posso falar palavrão’. Outro dia em uma festa os primos tomando Ice e ela pediu e eu deixei e uma tia do meu marido falou ‘ela não pode’, e eu ‘por que? Ela não toma remédio’. Ela nem gostou, mas deixei porque no final ela queria era ficar com a garrafa na mão”</i> (Mãe da Liz)</p>

Fonte: Elaborado pela autora a partir das falas dos participantes da pesquisa

Diante das falas, cabe fortalecer a defesa da pessoa com DI falar por si, na tentativa de romper os estigmas que foram criados para poderem viver a sexualidade que querem, e não a que lhe foi, se foi, permitida, uma sexualidade castrada. No mais, incluir a luta por uma educação em sexualidade, adequada a cada fase da vida de um indivíduo, é essencial. É

possível tratar o tema de várias maneiras, o que pode incluir conversas frequentes sobre o desenvolvimento sexual e o relacionamento com outras pessoas. E, além disso, usar situações diárias para conversar sobre sexualidade e cuidados necessários. De certo que a maioria das pessoas com DI terão atividade sexual, seja através do autoerotismo ou de uma relação sexual e a educação em sexualidade é a maneira de desenvolver atitudes positivas e distanciar estereótipos e vulnerabilidade.

Os desafios a serem superados em muito se estabelecem em barreiras atitudinais e, conforme Maia e Ribeiro (2011, p.77),

Divergências à parte, já que dificilmente contribuem para o fortalecimento da educação sexual enquanto ciência da educação e campo de intervenção pedagógica, optamos por adotar educação sexual como o processo pedagógico que visa uma formação específica e intencional sobre sexualidade, e o que dela é decorrente: comportamentos e atitudes, ética e valores, práticas e concepções.

Esse processo pedagógico se dá no presente, mas com marcas do passado. Diz respeito à educação em sexualidade, certamente, como um dos pratos de uma balança. O equilíbrio dependerá da (re)construção cultural fundamentada no princípio de que a pessoa jovem e adulta com DI pode ser o que quiser ser, inclusive vivendo sua sexualidade como qualquer outra pessoa. Inexoravelmente, carece romper com os paradigmas que nossa sociedade tradicional, machista, misógina, homofóbica e com sérias dificuldades em acolher e respeitar a diversidade que a compõe, tem estabelecido. Reconstruir modelos de verdade, em prol das minorias sociais, é romper com ciclos de violência que destroem sonhos, vidas, possibilidades, amores, prazeres.

O debate proposto tem inúmeros desdobramentos. No centro, está a pessoa jovem e adulta com DI que não é a mesma de décadas anteriores e está intrinsecamente envolta em rupturas e mudanças, como também na realocação de situações-problemas, devendo falar por si. No que tange à sexualidade há, portanto, um campo sempre (e ainda) problemático, dada a necessidade de transpor barreiras envoltas em mitos, crenças, informações da mídia, valores familiares, discursos e procedimentos pedagógicos, entre outros (Figueiró, 2009).

Para Maia e Ribeiro (2011), é preciso oferecer formação crítica que instrumentalize educadores, professores e demais pessoas envolvidas com o jovem-adulto com DI, em relação ao tema sexualidade. O sujeito é o centro do processo e, assim sendo, a eficiência do protagonismo é o caminho para que se possa lidar com as dificuldades naturais decorrentes dos tabus e preconceitos quando se trata o tema sexualidade e seus subtemas, como relação sexual, gênero, orientação sexual etc. Para as autoras, é preciso que haja convergência de

alguns pontos centrais (Maia; Ribeiro, 2011, p. 81):

1. O planejamento de um programa de educação sexual deve obter, primeiramente, aceitação e colaboração de todos agentes educativos que atuam com o grupo que irá participar do programa;
2. No momento anterior à implementação de um programa de educação sexual em uma escola, deve-se desenvolver debates e discussões com todos os envolvidos: diretores, professores, técnicos, funcionários etc.;
3. Os pais dos jovens devem ser consultados e, se possível, participarem dos debates e discussões (integração família-escola);
4. Os objetivos do programa devem ser abrangentes, isto é, corresponder às demandas da comunidade e não exclusivamente à vontade do educador;
5. Para que o educador possa lidar com as questões de forma “natural”, qualquer que seja a área e sua disciplina, ele precisa estar interessado no tema, sentir-se bem para falar de sexualidade e ter uma atitude positiva e sadia em relação a ela;
6. O educador deve estar tecnicamente capacitado, isto é, provido de informações científicas atualizadas provenientes de fontes fidedignas; quando o assunto for polêmico ou muito específico o educador pode – e deve – recorrer a um especialista (médico, biólogo, sexólogo) para falar do assunto;
7. O educador deve usar vários recursos, especialmente aqueles mais adequados à população dos educandos: vídeo, dramatizações, dinâmicas, recortes de jornal, projeção de slides, fantoches, massa de modelar, bonecos etc.;
8. O grupo interessado deve sentir-se corresponsável pelo programa, o que favorece uma maior interação, participação e apreensão dos temas abordados.

Esses pontos, quando bem observados, se alicerçam na colaboração, empoderamento e participação com abertura ao diálogo, e a percepção do outro, por parte de todos os envolvidos. Mais que integrar, incluir e acolher o que cada um traz, ampliando aprendizagens. O uso de recursos, como o jogo Sexualidade nas Trilhas da Inclusão, aplicado durante o último encontro dialógico com os jovens e adultos com DI sujeitos desta pesquisa, é um fator que pode potencializar e ampliar as discussões sobre sexualidade, envolvendo a todos os participantes de maneira descontraída, sem perder o rigor na forma como o conteúdo é abordado, com protagonismos.

5.2.3 Categoria de análise 3 - Corpo, Saúde, Autocuidado e Autodefesa

Essa categoria buscou investigar o conhecimento que o inventariado tem sobre seu corpo, sua saúde sexual, seu autocuidado e autodefesa. Os relatos refletem que os participantes da pesquisa têm dificuldades em reconhecer abusos e buscar apoio na família. Situações abusivas costumam aparecer explicitamente em casos de violência extrema, mas se dão de formas bastante sutis em muitos casos. Reconhecer, tomar a decisão de pedir ajuda, de romper os ciclos de abuso não é tarefa simples para qualquer pessoa. O jovem e adulto com DI precisa ser empoderado, a fim de potencializar sua voz, sendo ouvido e acreditado. Ficou evidente que todos não entendem a diferença entre relação sexual consentida e estupro e/ou abuso sexual, o que é um dado preocupante.

Na subcategoria **Corpo, Interações e Autocuidado**, quando se trata de garantir

integralidade da saúde e vivência positiva da sexualidade da pessoa com deficiência, é preciso que alguns fatores sejam observados: a pessoa com deficiência é aquela que toma decisões, podendo contar com apoio do seu acompanhante; oportunizar acesso a exames periódicos e preventivos; avaliar fatores como cognição, adaptabilidade e funcionalidade, principalmente antes de períodos de transição (adolescência, vida adulta e envelhecimento); aconselhamento sobre exercício livre e seguro da sexualidade (apoio para decisão, autodeterminação e técnicas de argumentação e negociação); melhorias na comunicação para autodeterminação; eliminação de barreiras sistêmicas (acessibilidade comunicacional, atitudinal, arquitetônica e tecnológica para realização de exames e valorização da perspectiva da pessoa); prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) com orientação e oferta de preservativos; avaliação de indícios de abuso, exploração e negligência, entre outras (Fiocruz, 2021).

Esses fatores corroboram para a defesa de que múltiplos agentes precisam estar atuando juntos, dentro de suas especificidades e formações, a fim de que se possa de fato garantir saúde integral, vivência positiva da sexualidade e proteção contra diversas formas de abusos, violências e negligências (inclusive virtuais), tendo em vista a educação em sexualidade. A escola, especialmente a sala de aula, é um espaço que possibilita a observação e escuta quando uma pessoa jovem e adulta com DI passa por situações violentas. É inegável que muitos são vulneráveis à maldade e acabam sofrendo abusos sexuais.

Para Ribeiro (2021), é necessário que diante da elaboração de uma proposta didático pedagógica de educação em sexualidade, ao professor sejam disponibilizados meios e espaços para formação, capacitação, formação continuada sobre o tema. Atualmente há uma amplitude de recursos, especialmente na área da informática, que podem colaborar para a realização deste trabalho, auxiliando na forma de abordar o conteúdo. Para este autor, também é preciso que o professor se capacite para lidar “com questões afetivas e sociais relacionadas à sexualidade, aquelas que perpassam o preconceito, o tabu e a culpa” (Ribeiro, 2020, p. 46).

Assim, conforme Oliveira e Maio (2012, p. 51) “o trabalho com a educação sexual pode *abrir portas* para outras discussões necessárias. Dentre elas, podemos citar: respeito ao próximo, relações familiares, relação com os/as colegas etc.”. Infelizmente, a violência sexual não é um fenômeno raro e sim, é preciso que seja tratado dentro de casa e em espaços educacionais, sociais e outros voltados para a atenção à saúde sexual e psicológica.

Quadro 18: Fragmentos de falas (parte 6)

Sobre menstruação	<p>“Homem não” (Téo, Liz e Laura sobre quem fica menstruada, Túlio não sabe) “Sinto dor na barriga” (Laura sobre cólica) e Liz, “Sinto cólica” “É dessa parte aqui que vocês tão falando” (Túlio, apontando o baixo ventre) e complementa “A minha irmã tem” (sobre cólicas)</p>
-------------------	---

	<p>“Sangue? Agora eu tô pensando o que é o sangue?” (Túlio) e pesquisadora fala do absorvente e ele: “ah, é uma coisa que é assim branca? Sei, sei o que é. É igual fralda, mas não é fralda. A minha mãe tem, eu sempre vejo ela usando e a minha irmã também”</p> <p>“Não quero ver, não. Eu nunca vi” (Téo sobre menstruação e absorvente)</p> <p>“Eu sei, sei botar” (resposta de Liz e Laura sobre conhecer, usar e trocar sozinha o absorvente externo)</p> <p>“Nunca vi” (resposta de todos sobre o absorvente interno)</p> <p>“TPM?” (Todos não sabem o que é)</p> <p>“Minha mãe me dá” (Laura sobre o remédio em caso de cólica); diante da pergunta se sabe qual é o remédio, responde “Não”</p> <p>“Ela não sabe o que é absorvente interno” (Mães de Laura e de Liz)</p> <p>“Ela avisa que a menstruação chegou e pede remédio em caso de cólica. TPM não sabe identificar” (Mãe de Laura)</p> <p>“Gosta de preservar seu momento de ciclo menstrual e me pede ‘mãe, não conta, é segredo’. Pede absorvente grande. Já viu absorvente interno, mas não entendeu o uso” (Mãe da Liz)</p>
Sobre partes íntimas do corpo e saúde sexual	<p>“Nunca ouvi” (Todos sobre as palavras vulva, vagina, pênis e ânus)</p> <p>“Não” (Téo respondendo pergunta se alguém já lhe falou como funciona o órgão genital masculino, o pênis)</p> <p>“Porque na mulher é pra dentro” (Túlio fazendo afirmativa ao se referir ao genital feminino)</p> <p>“Aprender mais” (expressou Téo na discussão sobre pênis)</p> <p>“Ânus é 22” (Laura ao entender que a expressão ânus referia-se a quantos anos ela tem)</p> <p>“Não” (Todos sobre nunca terem ido ao médico pela saúde sexual)</p> <p>“Não percebe o funcionamento dos órgãos genitais” (Mãe da Liz)</p>
Sobre autocuidado e busca por privacidade	<p>“Eu faço cocô e a minha mãe limpa” (Laura sobre uso do vaso sanitário e higiene)</p> <p>“Que isso!?” (Túlio achando estranha a afirmativa de Laura)</p> <p>“A minha mãe raspa pra mim” (Liz sobre cuidados com depilação)</p> <p>“É porque ela tem que ter cuidado pra não machucar” (Túlio complementa a colega)</p> <p>“Sim” (Liz, Túlio e Téo sobre fazerem a higiene com autonomia após uso do vaso sanitário).</p> <p>Todos demonstram entender a importância da privacidade: “porta fechada” (Túlio); “só eu e minha mãe, eu com ela, se meu pai vier pro quarto eu fecho a porta” (Liz); “eu respeito minha irmã, respeito minha mãe, eu tranco a porta, tomo banho, troco a roupa, entendeu. Primeiro tomo banho, entro no meu quarto para me arrumar e falo: mãe, não entra” (Téo).</p> <p>“Não” (Liz e Laura ao serem perguntadas se sabem como cuidar da intimidade)</p>
Sobre uso de preservativos e infecções sexualmente transmissíveis	<p>“Opa!” (Téo reage ao ser perguntado sobre a camisinha)</p> <p>“Essa aqui? Eu tenho” (afirma Laura apontando para a camisa da escola);</p> <p>“Outra não sei” (continua Laura sobre camisinha)</p> <p>“Não sei” (Liz sobre camisinha)</p> <p>“Não sei como usa” (Túlio sobre camisinha); “Não vi de perto” (Túlio)</p> <p>“Não sei” (Todos não sabiam para que serve a camisinha e nunca ouviram falar em outros métodos listados no inventário para evitar gravidez)</p> <p>“Não sei” (Todos sobre o que são infecções sexualmente transmissíveis)</p> <p>“Ele chegou em casa e falou uma vez em IST’s quando falaram em uma palestra aqui na escola” (mãe de Túlio)</p> <p>“Não sabe o que é camisinha e como a gravidez acontece” e “IST’s não sabe o que é” (Mãe da Liz)</p>

Fonte: Elaborado pela autora a partir das falas dos participantes da pesquisa

Para Chagas e Fernandes (2018), ao abordarem o tema menstruação, percebeu-se que os jovens e adultos com DI tinham poucas informações, inclusive com falas de que o tema

deveria compor discussões apenas entre mulheres, longe do necessário entendimento de que para melhor conviverem, homens e mulheres precisam conhecer o funcionamento de seus próprios corpos. Nesse sentido,

O tema trouxe muitas dúvidas, alguns alunos nunca tinham visto um absorvente externo e a princípio se mantiveram distantes dos absorventes disponibilizados para observação e manuseio, levados pela pesquisadora. Um dado que chamou atenção foi o fato de todos os participantes, homens e mulheres, nunca terem visto um absorvente interno, fato que causou muita curiosidade. Foi possível perceber que a temática foi absolutamente nova para alguns, inclusive com perguntas sobre se era possível o homem menstruar. Assim, o estudo evidenciou que nem todos os sujeitos, jovens e adultos com deficiência intelectual, conhecem o termo menstruação ou mesmo sabem do que se trata. Entre os que conhecem e têm algum entendimento sobre menstruação, mulheres em maioria expressiva, não relacionam a menstruação a uma função do corpo (Chagas; Fernandes, 2018, p. 206).

Carvalho e Silva (2018), citam em seu estudo de revisão sistemática uma pesquisa que apresentou estratégias e resultados obtidos em um programa de prevenção do HIV/AIDS, desenvolvido juntamente com a escola, pais e alunos com deficiência (visual, auditiva, motora e intelectual) destinado a esses jovens. Os resultados mostraram aquisição de novos aprendizados relacionados a gravidade das IST's, vulnerabilidade dos jovens e da importância de falar sobre esse assunto, na análise das atitudes pessoais, na possibilidade de criação de propostas inovadoras e transferência de aprendizagem aos pares e alunos.

A subcategoria 3.2, **Corpo, Interações e Autodefensoria**, destaca-se quando Liz e Laura respondem não reconhecerem atitudes de abuso ou suspeitas. Isso também foi evidenciado no relato de Túlio, ao explicar que não gostou de receber, em grupo virtual, vídeos com conteúdo pornográfico, reclamando com o colega que enviou. Ao ouvir esse relato, Liz, em atitude, consciente afirmou: *“Comigo também. O X e o Y!”* (citou nome de colegas) *“Eu não quero mais falar com eles, eles são abusados. Ele (o X) manda foto tocando no* (aponta para baixo, sem dizer o nome do órgão genital masculino) *e ele me ligou de vídeo, a minha mãe já tirou ele”*. Já para Téo *“o vídeo aqui, pelado, um corpo, isso rolou, foi um papo, um corpo pelado, é assim, normal, no meu celular”*. Quando Túlio responde: *“Eu apago, apago tudo, sempre chega no meu celular e eu já mostro pra minha mãe e peço para ela tirar isso. Não quero no meu celular”*.

Essas atitudes refletem a cultura machista de objetificação dos corpos e do estupro ao qual as mulheres são submetidas. Túlio, exemplarmente, rompe com a naturalização do abuso e exemplifica a autodefesa. Outros fragmentos de fala revelam sobre atitudes de autodefesa:

Quadro 19: Fragmentos de falas (parte 7)

Sobre atitudes em locais públicos e privados	<p>“Ela tem muita noção de espaço público e privado” (Mãe da Liz)</p> <p>“Sim” (Todos respondem ao dizer que buscam interações afetivas em espaços públicos); “O que? Conversar? Gosto!” (Túlio, complementa)</p> <p>“Não pode nem encostar” (Liz, afirma sobre namoro)</p> <p>“Ele não conhece o que pode ser feito em local público e privado. É muito importante isso aqui, ensinar a eles a se protegerem (mãe de Túlio)</p>
Sobre reconhecerem atitudes de abuso/assédio	<p>“Minha prima no carnaval, na praia, um homem atrás da minha prima, viu minha prima e falou que é muito gostosa, de biquíni, o cara falou pra minha prima” (Liz identificando uma situação que presenciou sobre assédio)</p> <p>“Eu sei como é, não respeitou ela, o cara que tava falando” (Túlio, reage)</p> <p>“É louco” (Téo reage)</p> <p>“Não” (todos respondem que não conversam sobre abusos)</p> <p>“Mas tem alguma coisa que acontece, às vezes a gente tá andando, a pessoa passa perto da gente e encosta sem querer” (Túlio se referindo a um esbarrão)</p> <p>E continua: “Tocar no meu corpo, só se for da minha família”</p> <p>“Eu não, só abraço” (Téo sobre deixar que uma pessoa sem intimidade com ele o toque)</p> <p>“Ah, pelo menos apertar a mão. Pra abraço tem que perguntar primeiro: posso dar um abraço? Se sim, tudo bem”; “Só beijo e abraço não tem nada a ver” (Túlio completa)</p> <p>“Eu não dou” (Laura afirma sobre abraços em estranhos)</p> <p>“Eu vou marcar no sim” (Téo sobre tocar o outro com abraço)</p> <p>“Só se for amigo do meu pai, só abraço” (Liz)</p> <p>“A gente ouve com muita frequência falar em abuso contra pessoa com deficiência, tenho muito receio mesmo” (Mãe do Téo)</p> <p>“Nunca observei se ele reconhece” (mãe de Túlio)</p> <p>“Não sei. Minha mãe já me falou que o X é abusado, ele me liga, ela deu esporro nele” (Liz)</p> <p>“Não, ele não sabe” (mãe de Túlio)</p> <p>“Ela não reconheceria atitudes suspeitas, abusos. Acho que tem noção de onde podem tocar nela” (Mãe de Liz)</p> <p>“Ela é sonsa, mas se alguém manda convite no celular e ela não conhece, ela me mostra e a gente exclui juntas” (Mãe de Laura)</p> <p>“Acredito que não reconheceria atitudes de abuso ou suspeitas” (Mãe de Laura)</p> <p>“Converso com ela para saber se proteger, falo muito isso porque o mundo é cruel; o padrinho brigou quando ela era bem pequena porque não queria ela sentando no colo de homem nenhum e ela nunca mais sentou. Se algum homem a abraça muito ela fica desconfortável. E me pergunta ‘mãe, posso abraçar?’. Eu estabeleci isso com ela, é não e pronto, pra não confundir a cabeça dela” (Mãe de Liz)</p>
Sobre uso de redes sociais e interações	<p>“Paquera eu sei; É bom, eu uso” (Laura sobre uso da rede social)</p> <p>“Não uso” (Liz e Túlio)</p> <p>“Ihhhh” (Téo sobre receber material pornográfico) e completa “Muito”</p> <p>Liz diz “Chegou” (respondendo a Téo)</p> <p>Túlio pergunta: “Que material é esse que você está falando?”; após explicação responde “Ah, o X sempre manda isso”</p> <p>“Não” (Laura, Téo e Túlio afirmam não compartilhar material pornográfico com outras pessoas)</p> <p>“Já” (Liz sobre ter enviado um vídeo). “Que isso, Liz?” (Túlio se espanta)</p> <p>“Tem a ver com pornô?” (Téo ao tentar estabelecer diferença entre relação sexual consentida e estupro) “Não, não”, finaliza ao pensar sobre.</p> <p>“Mô, te amo, é assim, com carinho. Mãe, pai, posso ir com a Z?” (Téo fala sobre uma mulher que afirma ser sua namorada e a mãe destacou que nunca se encontraram presencialmente); e continua ao ser perguntado se já encontrou com a mulher alguma vez: “Z é amor, carinho, respeito, só no zap. É isso; Alô, tá em casa? Não pode ligar vendo a cara dela, só pode normal. A mãe não deixa porque pode atrapalhar o trabalho, não pode ligar do rosto, só de áudio”; “Eu falo, mô tá em casa? Ligo, mando áudio, mô ligar, tá bem mô. É</p>

	<p><i>isso, respeito meu pai, minha mãe</i></p> <p><i>“Ele usa redes sociais, mas a gente monitora muito”</i> (Mãe de Téo sobre uso das redes sociais)</p> <p><i>“No uso da rede social um homem ligava de vídeo e se masturbando. Ela não queria atender. Era um PABX (central telefônica), um abusador, com estrutura para tal. Foi uma situação horrível. Vi minha filha desconfortável e atendi o telefone, um horror. Quebrei o chip. Colocaram ela em grupos, só pornografia. Mas, ela não abria. Eu que vi. Agora supervisiono”</i> (Mãe da Liz)</p>
Sobre saúde sexual e reprodutiva	<p><i>“Sim”</i> (respondem sobre duas pessoas adultas com DI precisarem de permissão para transar)</p> <p><i>“Não”</i> (Todos respondem não ter espaço com privacidade para transar)</p> <p><i>“Não”</i> (Todos respondem sobre não saberem que ninguém tem direito de impedir a saúde sexual e reprodutiva da pessoa com deficiência)</p> <p><i>“Não sei”</i> (Todos respondem sobre procedimento médico que impeça a pessoa com deficiência de ter filhos)</p>

Fonte: Elaborado pela autora a partir das falas dos participantes da pesquisa

De acordo com Chagas, Redig e Mascaro (2023), não é incomum que às pessoas com DI sejam negados conhecimentos sobre o próprio corpo e suas mudanças, sobre viver a sexualidade, fazer escolhas, dar e receber afeto, tocar o próprio corpo, entre outras amarras que permeiam suas vidas. E, ainda, em Maia e Ribeiro (2010, p. 165),

As pessoas com deficiência são mais facilmente vítimas de violência sexual do que aquelas que não vivem com deficiências. O poder abusivo de cuidadores, a falta de punição para os agressores e o silêncio nas instituições, são situações que podem aumentar ou agravar a ocorrência de estupro ou de outras formas de violência.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002, p. 149) a violência sexual é,

Qualquer ato sexual, tentativa de obter um ato sexual, comentários inapropriados ou avanços de natureza sexual, além do tráfico sexual, realizados sem consentimento ou usando de coerção, sendo realizada por qualquer pessoa, independentemente de sua relação com a vítima, em qualquer situação, incluindo, mas não se limitando, a casa e ao trabalho.

O movimento das pessoas com DI e seus agentes de apoio pela autodefesa é extremamente necessário e deve ser iniciado ainda na infância. No Brasil, ações como o premiado Eu me Protejo⁴³, de educação e prevenção contra a violência na infância, oportuniza que desde muito cedo se aprenda que seu corpo é seu e que deve ser respeitado. Assim, ensina a reconhecer e a se proteger de abusos e agressões; explica que, se algo acontecer extrapolando os limites desse corpo, é preciso contar a um adulto/responsável e em quem confiem e, orienta que, desde pequenos, todos devem respeitar os corpos dos outros e não recorrer a nenhuma forma de violência.

⁴³ <https://www.eumeprotejo.com/> Acessado em 02 de agosto de 2024.

A partir desse entendimento pedagógico precoce, os desdobramentos para a autodefesa na juventude e idade adulta tornam-se favoráveis, uma vez que já fazem parte da vida e dos apoios recebidos, a fim de se eliminar a violência sexual que afeta dramaticamente a toda sociedade. Afinal, como qualquer cidadão, o jovem e adulto com DI compõe os espaços sociais, e estabelece relações de amizade, laborais, amorosas etc. Cabe pensar, diante dos desafios individualizados, apoios que favorecerão sua inclusão. Nesse contexto,

É possível que o jovem com deficiência tenha desafios próprios no estabelecimento dessas novas relações sociais, ampliadas pelo mundo do trabalho e dê início a relações amorosas. No entanto, assim como nas demais fases do seu desenvolvimento, os apoios e ambientes familiares são fundamentais para que ele possa administrar as mudanças que surgirão e operar as transformações que delas resultarão, uma vez que mesmo na idade adulta se precisa de apoio e proteção (Bernardi, 2017, p. 47).

Assim sendo, o movimento pela autodefensoria se estabelece na luta por respeito às diferenças e defesa dos direitos e deveres da pessoa com DI. Isso implica, necessariamente, no distanciamento do capacitismo e assistencialismo e, ainda, dos olhares e práticas que infantilizam esses sujeitos, historicamente. É tempo de novos marcadores na vida das pessoas jovens e adultas com DI.

6. PROTOCOLO DE CONSTRUÇÃO DO PIT: ETAPA 2 COM OS CAMINHOS EDUCACIONAIS PERCORRIDOS À LUZ DA AUTODEFENSORIA

De tudo ficaram três coisas: a certeza de que ele estava sempre começando, a certeza de que era preciso continuar e a certeza de que seria interrompido antes de terminar. Fazer da interrupção um caminho novo. Fazer da queda um passo de dança, do medo uma escada, do sono uma ponte, da procura um encontro.

Fernando Sabino (1981, p. 154)

Este capítulo apresenta as análises do terceiro objetivo específico desta tese, de compreender o papel do autodefensor com DI no processo de construção da elaboração de um PIT no viés da sexualidade. Os encontros dialógicos, com participação ativa de Teresa, possibilitaram a aplicação do IHS aos sujeitos primários da pesquisa e posterior avaliação pela pesquisadora a partir da Ficha do Aplicador, permitindo que fossem elencados pontos que poderão compor o plano, como proposição final deste estudo. A elaboração das demais etapas que compõem o PIT ficará como possibilidade de aplicação futura.

Teresa, conforme mencionado anteriormente, é a luz que conduziu este estudo na apresentação do papel do autodefensor, pessoa com DI, que fala sobre sexualidade. Portanto, torna-se relevante apresentar sua participação durante os encontros dialógicos para aplicação do IHS aos sujeitos primários da pesquisa. Desde 2015, Teresa tem contribuído e participado de discussões sobre o tema sexualidade em estudos, rodas de conversa, oficinas etc., propostos pela pesquisadora, conforme registros em imagens a seguir:

Figura 5: Teresa em momento de formação ao Grupo de Autodefensores na escola (Set/2018)



Fonte: Arquivo da pesquisadora

Descrição da imagem: nove pessoas com os rostos cobertos atrás de uma mesa. A maioria utiliza uma blusa branca onde lê-se AUTODEFENSORES. Há um tabuleiro e objetos que compõem um jogo sobre a mesa. Ao fundo quadro branco; na lateral direita uma porta e parede branca e bege com uma mesa menor encostada.

Figura 6: Teresa dinamizando aplicação do jogo para colegas na escola (2019)



Fonte: Arquivo da pesquisadora

Descrição da imagem: 11 pessoas com os rostos cobertos ao redor de uma mesa. A maioria utiliza casacos de diferentes cores. Ao fundo algumas cadeiras de auditório. A mesa está coberta por uma toalha branca, rendada. Há sobre a mesa um tabuleiro de lona, cartas e peões de plástico coloridos de um jogo e um óculos.

Abaixo, na figura 8, registro de quando Teresa foi convidada à participar e falar sobre sexualidade, dinamizando o jogo Sexualidade nas Trilhas da Inclusão, para um grupo de pessoas com TEA e DI, conforme registrado no estudo de Chagas, Redig e Mascaro (2021a).

Figura 7: Teresa dinamizando aplicação do jogo na UERJ (Out/2019)



Fonte: Arquivo da pesquisadora

Descrição da imagem: 10 pessoas com os rostos cobertos ou viradas de costas, em volta de uma mesa. Estão em uma sala de aula, com cadeiras escolares e janelas de vidro ao fundo. Há um tabuleiro e objetos que compõem um jogo sobre a mesa do professor.

E, agora, Teresa contribui para o estudo desta tese como agente formadora para autodefensoria. Antes do início do encontro dialógico com os sujeitos da pesquisa, foi apresentada ao IHS e concluiu que iria ajudar aos colegas no entendimento do tema sexualidade.

Vale reforçar que, para Glat (2006), os papéis sociais são aprendidos. Sendo assim, uma mulher com DI, empoderada para atuar como agente de apoio a autodefensoria de jovens-adultos que falam sobre temas relacionados à sexualidade, assume o seu lugar de protagonismo e pode fazer com que as lentes utilizadas para se “definir” o que uma pessoa com DI pode, em muito se ampliem. A ela tem sido oportunizado o acesso à informação, a educação em sexualidade e o reflexo imediato é sua forma simples, direta e técnica de tratar temas ainda tão distantes da maioria de seus colegas.

De acordo com Chagas, Redig e Mascaro (2021a, p. 99) as pessoas com DI precisam ter “oportunidades de interação onde possam exercitar, por exemplo, a capacidade de argumentação, defender seus pontos de vistas e escolhas. No campo da sexualidade, há muito o que ser explorado, para que eles se coloquem como protagonistas”. Teresa chegou à idade adulta com tudo que recebeu de carinho, autonomia, informações, respeito e com tudo que não recebeu por não lhe ter sido apresentado. Aberta a aprender e disposta a compartilhar, tem sido incansável na busca por seus ideais, sonhos, sempre destacando o quanto se importa em se colocar no lugar do outro, de forma consciente e responsável. No encontro com o grupo, aumenta e melhora o conhecimento sobre si e (re)constrói sua identidade adulta, favorecendo a todos os envolvidos em busca de uma independência que não chegou, é um vir a ser, uma vez que, apesar de seus esforços, permanece matriculada e frequentando a mesma escola há 27 anos.

Os movimentos de autogestão e autodefensoria caminham juntos e surgem exatamente pela necessidade da pessoa jovem e adulta com DI reverter modelos de verdade pré estabelecidos relacionados a sua autoimagem, sob o viés da incapacidade. Na esteira de ações voltadas ao processo inclusivo, com amplo escopo legal, surgem avanços relevantes, mas que, por si só, não garantem que a inclusão plena aconteça (Bernardi, 2017). Segundo Glat (2004), a autodefensoria surge quando o indivíduo passa a desenvolver potencialidades e habilidades autônomas, se posicionando em relação às necessidades próprias e de outras pessoas, tornando-se sujeitos ativos de sua história.

6.1 Teresa: percepções, apontamentos e ações

Como já sinalizado, Teresa foi convidada a participar da pesquisa no papel de agente de apoio para autodefensoria no viés da sexualidade. Tendo aceito, foi explicado que poderia ficar à vontade para contribuir com os diálogos durante a aplicação do IHS aos quatro participantes. O IHS foi apresentado à Teresa a partir de uma leitura realizada pela pesquisadora no dia do primeiro encontro dialógico, algum tempo antes de dar início à

aplicação com os demais participantes. Assim, durante o primeiro encontro, ela deu as boas-vindas ao grupo composto pelos sujeitos primários da pesquisa, distribuiu os IHS e tomou para si a responsabilidade pela mediação. A imagem a seguir se refere ao momento inicial de aplicação do IHS aos sujeitos primários:

Figura 8: Início da aplicação do IHS



Fonte: Arquivo da pesquisadora

Descrição da imagem: cinco pessoas com os rostos cobertos, uniformes da escola (blusas brancas ou jalecos), sentadas ao redor de uma mesa grande, coberta por uma toalha branca, rendada. Estão em um auditório onde se vê cadeiras e uma porta entreaberta ao fundo. Sobre a mesa papeis, gravador e uma pasta.

Neste momento, Teresa explicou:

“Esse curso é importante porque a gente está convivendo um com o outro e a gente vai aprendendo aos poucos para ensinar aos outros, eu quero aprender cada vez mais. As aulas vão ser ótimas. O jogo também, vocês vão conhecer no final. Quero aprender mais do projeto sexualidade” (Registro no diário de campo, relato de Teresa abrindo o primeiro encontro dialógico- dia 27/09/2022).

Já fazendo seus planos, continuou destacando para o grupo sobre sua atuação como autodefensora em momentos anteriores, quando em palestras, rodas de conversa, oficinas etc., pôde aprender mais e colaborar com seus conhecimentos sobre o tema sexualidade na escola e em outros espaços e, explicou sobre o preenchimento do IHS:

“Então pessoal, essa aula é sobre sexualidade. Vamos fazer nosso grupo e depois outras pessoas, aluno, professor, professora, educador, vão poder participar. A gente tem aqui na escola os outros defensores, eu sou autodefensora [...] Lá em cima tem a legenda, os desenhos. A gente vai ler uma pergunta de cada vez e vocês vão marcando o desenho, tá. Dar sua resposta, dar resposta que quer dar” (Registro no diário de campo, Teresa se dirigindo ao grupo no primeiro encontro dialógico - dia 27/09/2022).

De acordo com Daluz (2015), a proposição de encontros dialógicos tem por

característica, além de promover discussões sobre a pesquisa, promover imersão no contexto do pesquisado, criar vínculos entre os sujeitos, identificar situações-problemas e questões da pesquisa, partindo dos diferentes pontos de vista. Favorece, ainda, a construção coletiva de sentidos a partir das discussões que surgem. Para a autora, “é no fluxo da interação verbal que a palavra se transforma e ganha diferentes significados, de acordo com o contexto em que é partilhada” (Daluz, 2015, p. 03).

A opção pelos encontros dialógicos pareceu bastante acertada, tendo em vista que desde os primeiros momentos Teresa buscou estabelecer vínculos positivos com os participantes, auxiliando até mesmo quando havia dificuldade em virar a página ou encontrar a questão a ser respondida.

Figura 9: Teresa auxiliando durante preenchimento do IHS



Fonte: Arquivo da pesquisadora

Descrição da imagem: cinco pessoas com os rostos cobertos ou com a parte de traz da cabeça aparecendo, utilizando uniformes da escola (blusas brancas ou jalecos), sentadas ao redor de uma mesa grande, coberta por uma toalha dourada ao fundo e por cima toalha branca, rendada. 4 pessoas fazem registros em papel, utilizando canetas. Estão em um auditório onde se vê bandeiras em mastros de madeira, cadeiras, dois aparelhos de ar condicionado, arranjo de flores e janelas com persianas, ao fundo. Sobre a mesa material encadernado e caneta.

O diálogo se estabeleceu entre acolhimentos e estranhamentos, em um clima de respeito, amizade e cordialidade, sob a mediação de uma autodefensora, mulher com DI que fala sobre sexualidade sem medo, mesmo que o tema a ser discutido seja incomum para os demais participantes do encontro. Durante o primeiro encontro dialógico, os participantes responderam as perguntas do IHS, referentes à categoria Repertório em Sexualidade. Alguns fragmentos de fala, abaixo descritos, revelam as contribuições de Teresa ao grupo. Importante

destacar que o fato de Teresa não ser uma mulher alfabetizada, não prejudicou sua participação e entendimento dos assuntos tratados.

Para Dantas, Silva e Carvalho (2014), o processo de empoderamento e o exercício da autodefensoria permitem às pessoas com DI construir condições que influenciam o reconhecimento das questões de sexualidade. Assim, Teresa expõe ao grupo sobre o que entende por sexualidade:

“Sexualidade, por exemplo, quando a mãe faz alguma coisa de gostosa que você sente o cheirinho, assim, por exemplo de um bolo, hummm, de comida gostosa, uma sopa. Ai você fala assim: que vontade de comer, né? E nessa parte mais boa sobre o sexo, o homem precisa de usar camisinha” (Registro no diário de campo, Teresa se dirigindo ao grupo no primeiro encontro dialógico - dia 27/09/2022).

Ao falar aos seus pares, Teresa utiliza metáfora ao descrever como sente sua sexualidade. A “comida gostosa” é a explicação que escolhe dar, enquanto tantas pessoas se veem inábeis para falar sobre sexualidade. Fala de forma acessível, simples, exatamente como entende e contribui para a ressignificação das potencialidades da mulher, com DI, negra, periférica, não alfabetizada, com características sindrômicas, que estuda em escola especial, rompendo com o que está estabelecido. Sem que isso seja sinônimo de não precisar de apoios e suportes. Assim, o papel do agente de apoio exercido pela pesquisadora durante a dinamização do IHS tornou-se fundamental, principalmente quando Teresa tentou expor sua intimidade ao grupo:

“Eu até hoje, eu com meu companheiro né, eu não sei, agora está começando querer, eu falei para ele...” (foi interrompida pela pesquisadora para lembrar de que devemos tratar o tema falando de forma geral, sem expor nomes e/ou intimidades) e complementou: *“Então não é com todo mundo que a gente fala, né, a gente tem que guardar para falar sobre intimidade com pessoa de confiança, né? Eu não falo sobre minha intimidade, não. Eu falo do que eu tenho vontade, mas só o que vale a pena. Já conversei várias coisas com a minha mãe”* (Registro no diário de campo, Teresa se dirigindo ao grupo no primeiro encontro dialógico - dia 27/09/2022).

Quando o assunto masturbação surge no IHS, Teresa traz ao grupo uma explicação absolutamente assertiva, mais uma vez fazendo uso de linguagem acessível, favorecendo ao entendimento de todos os participantes:

“É quando a própria pessoa ou outra pessoa toca as partes íntimas dela, especialmente a própria pessoa e vamos falar sobre isso também. Entenderam o nome do negócio? Tocar as partes íntimas, masturbação. Tem que tomar cuidado que pode machucar e sangrar. Conversar sobre masturbação é estranho, a gente não sabe como” (Registro no diário de campo, Teresa se dirigindo ao grupo no primeiro encontro dialógico - dia 27/09/2022).

E, refletindo sobre ter ou não privacidade ao estar com sua parceria:

“Porque às vezes, assim, eu acho que eu tenho (privacidade), eu não sei. No caso eu e meu companheiro, se a gente tem privacidade nossa. Eu tenho a minha e ele tem a dele. Mas só que assim, eu tenho o maior medo da minha mãe pegar um flagra. Ela pode não gostar. Tem mãe que pega no pé do filho” (Registro no diário de campo, Teresa se dirigindo ao grupo no primeiro encontro dialógico - dia 27/09/2022).

Ao revisitar os dados coletados durante o primeiro encontro dialógico, tendo como foco a escuta atenta às contribuições de Teresa, é possível reconhecer que o acesso que, ao longo dos anos, lhe vem sendo dado às informações sobre o tema sexualidade, tem contribuído para sua construção histórica e social. Portanto, influenciando suas práticas cotidianas, suas ações, sua subjetividade e a fluidez da ação dialógica de uma mulher que preza pelas interações. Parece que ela está sempre a recomençar, incansável, pois sabe que precisa seguir em frente por si e pelos outros.

No segundo encontro dialógico, abriu o momento com a fala:

“Esse encontro, sobre a aula sexualidade que é importante, né. A gente tá trabalhando sobre essa questão dessas aulas maravilhosas, dos encontros que a gente tá fazendo, né. Vocês podem pegar o papel, cada um com seu papel, lembram do assunto que a gente falou na aula passada? Hoje vamos continuar, falar sobre os mitos, não é Patricia?” (Registro no diário de campo, Teresa abrindo o segundo encontro dialógico - dia 04/10/2022).

Para Teresa, a pessoa com deficiência pode e deve falar sobre sexualidade:

“Eu posso falar sobre sexualidade. Até falei pra minha mãe que está muito cedo para eu ter um filho, o meu pai acha que eu já passei da hora de casar e eu falei pro meu pai: pai eu não tô preparada pra isso e falei que quando comecei a namorar percebi que beijo na boca é bom” (conversa em família). *“Eu faço perguntas, pra minha mãe eu faço, e no grupo”* (perguntas sobre sua sexualidade) (Registro no diário de campo, Teresa se dirigindo ao grupo no segundo encontro dialógico – dia 04/10/2022).

Traz em sua fala perspectivas de seu futuro e abertura ao diálogo com sua família quando explora suas vivências. Preza por ser livre e por viver momentos prazerosos. Para isso, defende que a pessoa com DI precisa receber informações. A mulher precisa conversar sobre sexualidade, sobre autoconhecimento e métodos contraceptivos, no entendimento de Teresa:

“Para não ficar grávida! O companheiro tem que usar camisinha, tem que saber o que é camisinha” (Registro no diário de campo, Teresa se dirigindo ao grupo no segundo encontro dialógico – dia 04/10/2022).

E, sobre ter espaço com privacidade para estar junto à parceria, defende ser importante para o casal:

“Tem um momento que é nosso, da nossa intimidade e minha família tem que respeitar” (sobre intimidade)

“Eu já combinei com meu companheiro da gente comer pizza semana que vem” (manifestando desejo ao grupo de estar mais tempo com o namorado); e complementa: *“minha mãe vai ter que ir junto”*. *“Você tem desejo de conviver com seu companheiro?”* (indaga ao grupo) e complementa: *“Eu vou viver um dia com o meu”*

“Quando a mãe está em casa e no quarto com o pai, vocês entram no quarto deles para saber o que eles estão fazendo?” (falando sobre respeito ao espaço de privacidade de um casal) (Registros no diário de campo, Teresa se dirigindo ao grupo no segundo encontro dialógico – dia 04/10/2022).

Sobre os mitos da pessoa com DI não usufruir do sexo, não ser atraente e tão pouco capaz de ter filhos:

“O que vocês acham dessa ideia aí? O que é o normal? O normal é quando a gente tem vontade de fazer sexo, aquele desejo de realizar todas as suas vontades, seus desejos e aí quando você tem uma pessoa, um companheiro, vamos supor, o companheiro vai dizer: poxa, hoje eu quero. E eu vou dizer pra ele não? Não posso dizer pra ele não, eu tenho que dizer sim. Os dois, o casal tem que querer. Isso é o normal. Não é normal é a pessoa ficar forçando a barra, a pessoa ficar forçando muito, ficar querendo muito, entendeu?” (sobre a vivência da sexualidade); *“É mentira”* (sobre a pessoa com deficiência ser pouco atraente e não aproveitar o sexo) *“É capaz de ter um filho, sim”* (sobre a pessoa com deficiência ser capaz de ter filhos) (Registros no diário de campo, Teresa se dirigindo ao grupo no segundo encontro dialógico – dia 04/10/2022).

Teresa desafia o grupo a refletir sobre a ideia de normal e como percebe capacidades e potencialidades. Para Maia e Ribeiro (2017), as dificuldades sexuais orgânicas estão relacionadas à influência do comprometimento proveniente da resposta sexual (desejo, excitação e orgasmo) e as dificuldades psicossociais correspondem à forma como os padrões normativos, impostos socialmente, interferem nessa resposta. No campo da sexualidade, os padrões normativos estão vinculados à moral, ou seja, determinam a orientação e a resposta sexual, a estética, a configuração familiar e os sentimentos que são moralmente aceitáveis, quanto à deficiência, esses padrões estão relacionados ao corpo (saúde, funcionalidade e estética).

Enquanto a sociedade continua a perpetuar mitos, o lugar de fala de uma mulher adulta com DI, reflete a busca pelo direito a uma vida sexualmente ativa. Afinal, de acordo com Teresa, a sexualidade é a mais normal das características humanas e é sentida da mesma

forma por todas as pessoas. Em perguntas sobre gênero e identidade sexual, Teresa revelou:

“Nunca ouvi” (sobre a palavra gênero) e continua “Na minha opinião eu sou uma moça”; “Eu não sei porque, quando a gente é mulher, o homem fala assim: fulano, você é mulher por acaso? Sou, por quê? Não é ruim ser mulher, né?” (sobre gênero)

“Pode!” e continua sobre a pessoa com deficiência poder ser gay “Ai o rapaz vai chegar aqui e vai ver um monte de gente dançando e vou poder falar assim: você pode entrar porque você é convidado. Sim, ele tem o momento dele, ele pode ser o que for”;

“Bissexual? Eu nunca ouvi, não” (Registros no diário de campo, Teresa se dirigindo ao grupo no segundo encontro dialógico – dia 04/10/2022).

Ao se tratar a sexualidade da pessoa com DI, os entrelaçamentos entre a voz de Teresa, dos jovens e adultos com DI e seus familiares e o IHS, refletem que a construção social dos conceitos de sexualidade e deficiência possui componentes culturais e históricos, da marginalização à abertura ao diálogo, ainda que causando alguns incômodos (Carvalho; Silva, 2018). Teresa se preparou para estar ali, ficou confortável, absorvia as perguntas a ponto de refletir sobre questões dela, aprendendo, ensinando e se transformando.

O terceiro encontro dialógico aconteceu para preenchimento da última categoria do IHS - Corpo, Saúde, Autocuidado e Autodefesa. Teresa distribuiu os inventários e destacou que esses encontros servem para *“quem sabe um dia, né, os alunos que quiserem participar como autodefensor”* (e situa os participantes apontando de onde terão que recomeçar).

Ao longo dos anos, as vivências de Teresa nos grupos de discussão sobre sexualidade serviram para sua argumentação, a partir de suas vivências, sentimentos e necessidades. Sua postura revela uma mulher que rompe com crenças capacitistas e generalistas. Chagas, Redig e Moreira (2023, p. 8), consideram que os movimentos pela Autogestão e Autodefensoria têm muito a avançar e *“urge o tempo por se mudar a lente, garantindo a estes sujeitos o direito à palavra dita e sentida, a expor seus desejos, necessidades, vitórias e derrotas, de maneira que novas e possíveis perspectivas sirvam para informar e formar a todos”*.

E segue Teresa, colaborando com sua compreensão sobre as partes e funcionamento do corpo:

“Quando a gente tá pra menstruar a gente sente um pouco de cólica nessa parte da barriga” (aponta para sua barriga, explicando ao grupo); “Vagina, onde o cara coloca o pênis dentro da mulher” (explicando sem rodeios o nome do órgão sexual na mulher); “É o pênis” (dizendo aos colegas o nome do órgão sexual masculino, sem utilizar apelidos) (Registro no diário de campo, relato de Teresa abrindo o terceiro encontro dialógico - dia 18/10/2022).

Chagas (2017) destaca que os jovens e adultos com DI participantes de seu estudo

tinham uma inabilidade no uso de alguns termos. Nomear os órgãos genitais, por exemplo, pronunciando a nomenclatura correta, sem recorrer a apelidos, causou desconfortos e estranhamentos, ou, ainda, ataques de riso diante de um assunto tratado como tabu. Teresa é direta e utiliza termos corretos para denominar partes íntimas do corpo, de maneira adulta e natural.

Falando sobre métodos contraceptivos e esterilização:

“Eu vou trazer porque eu já sei o que é. Lá em casa tem, eu vou trazer na próxima aula” (sobre camisinha) e Túlio a rebateu: “Psiu, que isso, porque trazer pra cá? E você vai ficar mostrando isso pra pessoa?”

“Ah, eu vou trazer, porque ninguém sabe o que é isso, camisinha. Túlio, é pra conhecer o que é a camisinha. Vou trazer, na próxima aula vou trazer! Ai meu Deus do céu!”

“É o DIU que a gente coloca dentro da vagina da mulher, Patrícia? Que tem aquela linha bem fininha que fica incomodando?” (Teresa confundindo DIU e absorvente interno)

“A gente tentou ter um filho, mas não consegui porque ele fez vasectomia. A J. do turno da tarde também fez alguma coisa para não ter mais filhos” (ela explica ao grupo o que já sabe sobre o assunto esterilização) (Registros no diário de campo, Teresa se dirigindo ao grupo no terceiro encontro dialógico – dia 18/10/2022).

O diálogo revela outros estranhamentos, ainda pautados em uma concepção de que alguns assuntos “não são permitidos” ou “melhor deixar quieto”. Carvalho e Silva (2018) corroboram com seu estudo ao afirmarem que a maioria das famílias apresenta uma postura infantilizadora e protetiva, negando direitos como o acesso às informações, à maternidade e à paternidade e apresentando atitudes repressivas diante de manifestações da genitalidade. Contudo, “é importante lembrar que cada família tem seus próprios pontos fortes, habilidades, valores, estilo de comunicação e maneira de fazer as coisas [...] por isso será necessário mais tempo para reflexão e discussão”⁴⁴ (Ponce, 2016, p. 8).

Nesse sentido, a partir do empoderamento para autogerenciamento e autodefensoria da pessoa jovem e adulta com DI, as ações de educação em sexualidade serão a luz no fim do túnel a ser alcançada. Isto porque, colaboram para que todos possam se visitar, promovendo espaços de escuta, sem pré conceitos, em prol da construção e fortalecimento de uma vida com autonomia e maior independência possível na fase adulta. Somente com essas bases será possível reescrever os paradigmas na relação sociedade, sexualidade e pessoa jovem-adulta com DI.

A conjugação do empoderamento e da educação em sexualidade ao jovem e adulto com

⁴⁴ Tradução livre realizada pela autora do Espanhol para o Português.

DI, interfere significativamente no como se autodefender, aprendendo a utilizar argumentos, pedir ajuda, tomar decisões diante de situações não esperadas etc. Para Teresa, autodefesa inclui saber o que quer e não quer receber em seu celular e a liberdade de conversar com sua mãe, reconhecendo atitudes e pessoas estranhas:

“Ele mandou um vídeo pra mim, olha já mandou vídeo de mulher fazendo vídeo de sacanagem com homem, para mim, no meu celular. Eu mostrei pra minha mãe e falei ‘tá aqui, mãe’. Eu fui mulher porque ele não poderia ter mandado pra mim, isso é falta de respeito”

“Pessoa estranha nem de longe, porque se você não conhece, não conheço o estranho, o diferente. Tem gente que eu tô na rua e me aponta, gente estranha me esperando, eu vou? Eu vou falar? Claro que eu não vou”

“No dia do passeio tava eu, meu namorado, o Túlio, tava todo mundo e a gente tava conversando lá sobre a questão da sexualidade e um cara que tentou puxar o braço da L. e aí eu falei assim: Túlio, eu vou pedir a Patrícia pra te chamar, pra você poder participar dessa aula” (recorda vivência em seu grupo de amigos quando identificaram atitude abusiva e suspeita) (Registros no diário de campo, Teresa se dirigindo ao grupo no terceiro encontro dialógico – dia 18/10/2022).

A autodefesa inclui o (re)conhecimento da própria pessoa com DI sobre sua vida, o que considera permitido, quais decisões pretende tomar, incluindo o estabelecimento de metas. É conhecer o que necessita e ser capaz de expressar para, inclusive, não permitir que ninguém extrapole limites necessários em relação ao seu próprio corpo e intimidade. É saber cuidar de si e do outro, o que inclui aprender sobre aspectos da saúde integral.

Teresa continua sua busca, é possível saber de onde partiu, o caminho que vem trilhando, mas onde vai chegar não se sabe, diante do tanto que tem a oferecer. E, por ora, finalizou a aplicação do IHS destacando que o próximo encontro seria para aplicação do jogo pedagógico Sexualidade na Trilhas da Inclusão:

“Vocês estão comigo, né? Vamos fazer o jogo. Eu vou trazer a blusa de autodefensora!” (Registro no diário de campo, Teresa durante o encontro dialógico, fechando a aplicação do IHS no dia 18/10/2022).

Diante do direcionamento dado por Teresa, desde o primeiro encontro dialógico, com valorização dos pares, investindo e mediando um processo formativo, trazendo a tona o lugar de fala do jovem e adulto com DI e possibilitando o compartilhar de experiências, ocorreu, em 22 de novembro de 2022, o quarto encontro dialógico com os sujeitos primários da pesquisa, para aplicação do jogo, conforme imagem a seguir:

Figura 10: Teresa e a dinamização do jogo



Fonte: Arquivo da pesquisadora

Descrição da imagem: quatro pessoas com os rostos cobertos, utilizando blusas do uniforme da escola, sentadas ao redor de uma mesa grande, coberta por uma toalha branca, rendada. Sobre a mesa materiais de um jogo (tabuleiro, caixa em MDF, dado, peões de plástico; bolsa pequena e gravador de voz). Estão em um auditório onde se vê bandeiras em mastros de madeira, cadeiras, arranjo de flores e janelas com persianas, ao fundo.

O último encontro dialógico não estava nos planos da pesquisadora e foi solicitado por Teresa. Ele se deu a partir da aplicação do jogo pedagógico Sexualidade nas Trilhas da Inclusão que é composto por um tabuleiro em lona, com emojis (Carinha Feliz, haverá um bônus, como por exemplo avançar casas; Carinha Triste, haverá um ônus, como ficar uma rodada sem jogar, por exemplo; e Carinha Fique de Olho, há algo a ser pesquisado, melhor pensado, podendo haver bônus ou ônus ao jogador), peões, dado e 75 cartas; além disso, alguns materiais de caráter pedagógico (como absorventes externo e interno, camisinha feminina e camisinha masculina) são utilizados no momento de dinamização, à medida que os conteúdos são abordados nas cartas.

Na imagem a seguir, é possível observar o jogo sendo utilizado no último encontro dialógico:

Figura 11: Jogo Sexualidade nas Trilhas da Inclusão



Fonte: Arquivo da pesquisadora

Descrição da imagem: tabuleiro de um jogo em lona, onde lê-se SEXUALIDADE NAS TRILHAS DA INCLUSÃO e há uma trilha com carinhas roxas, olhos pretos, com diferentes formatos de bocas (arco de sorriso, arco de tristeza e ponto de interrogação) e números; peões de plástico; caixa de MDF; cartas que compõem o

jogo. Podemos ver algumas mãos manuseando o jogo.

Teresa abriu o encontro narrando ao grupo sua participação na semana anterior em uma reunião⁴⁵ com a mãe de uma mulher surdocega. Na ocasião, no papel de autodefensora em sexualidade, ouviu o relato dessa senhora sobre como deveria agir diante de momentos em que percebia a filha se masturbando e Teresa orientou a mãe a ensinar sua filha sobre a importância de estar com a porta do quarto fechada e, ainda, que masturbação não era uma coisa feia ou ruim. O relato fez com que o grupo discutisse sobre o fato de uma pessoa adulta (a mulher em questão tinha 38 anos) não ter espaço com privacidade.

Algumas percepções de Túlio e Teresa durante o encontro para aplicação do jogo foram registradas abaixo, a fim de se pensar as etapas de construção do PIT no viés da sexualidade e o papel do autodefensor. Para Túlio, ao ouvir o relato de Teresa:

Túlio: “Ela tem que perguntar para a mãe dela se pode usar o travesseiro entre as pernas ou não. Se não deixar, não faz”. Responde Teresa, discordando: “Na minha opinião se eu tiver preparada para uma coisa que é só meu, minha intimidade, eu vou querer sim” (Registro no diário de campo, encontro dialógico para aplicação do jogo no dia 22/11/2022).

Em outro momento, quando já na aplicação do jogo o assunto foi menstruação e Teresa mostrou ao grupo absorventes, Túlio reagiu:

Túlio: “Eu tô fora”. E foi interpelado por Teresa: “Túlio, eu já fui a uma festa e vi uma mulher com a roupa suja de menstruação, de sangue, eu sabia o que era e falei pra ela, por isso a gente tem que saber o que é”. E complementou: “Eu fui no banheiro de um bar e tava lá o absorvente que a mulher deixou todo sujo. Que imundice, não enrolou no papel higiênico. Caramba, a mulher não podia pegar e enrolar? Ficou aquele negócio podre” (Registro no diário de campo, encontro dialógico para aplicação do jogo no dia 22/11/2022).

Diante de uma carta com conteúdo sobre camisinha, Túlio disse não saber para que servia a camisinha (se recusou a tocar o objeto) e Teresa explicou:

“Para se prevenir, não ficar grávida e nem pegar doença. O pênis é pra fora, pra colocar a camisinha e a mulher não ficar grávida” (Registro no diário de campo, encontro dialógico para aplicação do jogo no dia 22/11/2022).

A partir do levantamento dos temas abordados por Teresa e considerando

⁴⁵ Por solicitação de Professoras do setor de Surdocegueira do Instituto Benjamin Constant em 16 de novembro de 2022, realizamos uma roda de conversa com famílias em formato virtual. Uma das mães, ao final, trouxe o relato que foi compreendido e recebeu resposta de Teresa.

especificamente o jovem e adulto com DI, é possível a defesa de que a qualidade do repertório em sexualidade da pessoa com DI pode determinar seu posicionamento intrapessoal e interpessoal. A partir disso, terá maiores argumentos para defender seus pontos de vista, suas necessidades, direitos e deveres, bem como se autoproteger e autodefender, com melhor manejo de situações e uso de argumentos assertivos.

O emprego efetivo de uma educação em sexualidade permite aos professores, famílias e pessoas jovens e adultas com DI conduzir situações de ensino-aprendizagem. Esse fato, pode contribuir significativamente para ampliar o repertório que envolve a transição para vida adulta e independente, que se traduz em autoconhecimento, dar opiniões e falar sobre preferências, projetar metas pessoais e metas de vida, se comprometer com seus ideais, exercer o empoderamento e argumentação. A dinamização pedagógica a ser utilizada precisará envolver oficinas/palestras/aulas, com materiais informativos (encontrados em jogos, vídeos, encartes etc.) e momentos expositivos, com trocas de experiências e saberes, possibilitando a ação e formação do autodefensor que fala sobre sexualidade e atua em prol de si e do grupo.

Teresa atravessa e delinea o roteiro desse estudo de maneira transversal, como se dissesse: ‘deixa comigo, esse é o meu momento’, e foi de um ponto ao outro seguindo por trilhos nem sempre em linha reta. Aceitou as curvas, sorriu com elas. Pode até parecer perder tempo (afinal, está há tantos anos na mesma escola), mas toda evolução que se dá no imprevisível costuma deixar marcas. Resta o sonho de que “as Teresas” e “as de Teresa” possam extrapolar as páginas aqui escritas.

6.2 Primeiros passos para pensar o PIT no viés da sexualidade: levantamento de questões a partir do IHS

A sexualidade compõe um dos aspectos a ser tratado no processo de transição do jovem-adulto com DI para uma vida independente, especialmente ao pensarmos apoios e as possibilidades, dores e delícias que extrapolam os muros da escola.

As políticas públicas para acesso aos programas de educação em sexualidade são escassas, evidenciando a carência de programas de qualificação, principalmente relacionados à formação continuada de professores para atuarem junto às pessoas com DI e/ou seus familiares. Tendo em vista esta realidade, a proposição de um protocolo para elaboração de um PIT no viés da sexualidade, busca potencializar a ação docente, oportunizando que a discussão sobre o tema ganhe espaço e receba a importância devida, ressignificando paradigmas e colaborando para eliminação de todas as formas de violência.

A LDBEN (Brasil, 1996) destaca a prevenção à violência em seu artigo 26, § 9º:

Conteúdos relativos aos direitos humanos e à prevenção de todas as formas de violência contra a criança, o adolescente e a mulher serão incluídos, como temas transversais, nos currículos de que trata o caput deste artigo, observadas as diretrizes da legislação correspondente e a produção e distribuição de material didático adequado a cada nível de ensino (Redação dada pela Lei nº 14.164, de 2021).

E a Lei Brasileira de Inclusão (BRASIL, 2015), no capítulo IV, artigo 28, destaca o direito à educação e reforça a relevância de um projeto pedagógico que atenda às características dos estudantes com deficiência, provendo serviços e adaptações necessárias, a partir de medidas individualizadas e coletivas que maximizem o desenvolvimento acadêmico. Diante da legislação vigente, o PIT se efetiva como um braço do PEI à medida que:

A relevância do PEI como estratégia diferenciada de ensino é notória, porém quando nos remetemos ao público composto por jovens e adultos, precisamos pensar em um Plano/Programa que os prepare para a transição da escola para a vida independente (Nascimento; Redig, 2019, p. 5).

Ao pensar a transição para vida independente, na proposição de um PIT no viés da sexualidade, há de se enfatizar a preponderante ação dos sistemas de apoio, como uma rede interconectada de recursos e estratégias que almejam o desenvolvimento dos interesses das pessoas com DI. Esses sistemas tornam-se mais eficazes ao diminuírem limitações funcionais e “se caracterizam por estarem centrados na pessoa, coordenados e orientados aos resultados [...] abrangem escolhas e autonomia pessoal, em ambientes inclusivos, com apoios genéricos e individualizados⁴⁶” (Schalock; Luckasson; Tassé, 2021, p. 145).

O protocolo desenvolvido, considerando sistemas de apoio na proposição do PIT no viés da sexualidade, deu-se a partir do preenchimento do IHS pelo jovem-adulto com DI, mediado por uma mulher com DI que fala sobre sexualidade e atuou como agente de apoio para autodefensoria. O grande feito desses sistemas é que aumentam a eficácia da comunicação entre envolvidos, mudam o enfoque das estratégias ao elencar os pontos fortes da pessoa e ampliam a visão da deficiência para além dos fatores biomédico e psicoeducacional, visto que, em uma perspectiva integral, a DI também é um constructo social baseado na interação das pessoas em seus contextos e nos papéis que desempenham na sociedade (Schalock; Luckasson; Tassé, 2021).

Neste aspecto, Teresa teve oportunidade de discutir competências que envolvem a

⁴⁶ Tradução livre realizada pela autora do Espanhol para o Português.

sexualidade, conduziu os encontros dialógicos, revelou suas percepções de mundo e conhecimentos sobre o tema sexualidade, promovendo diálogos necessários. Ainda que os participantes tivessem poucas vivências e informações, conseguiram manifestar suas opiniões em um ambiente de respeito no qual todos os temas podiam ser abordados. Teresa serve de inspiração aos agentes de apoio que buscam meios para tratar a temática da sexualidade com o público deste estudo.

Um fator que merece ser tratado é que a aplicação do IHS ao familiar ou responsável (nesta pesquisa os sujeitos secundários), se efetiva como um meio para se coletar informações que podem coincidir ou não com as repostas dadas pelo jovem-adulto com DI. Mas, principalmente diante de um sujeito com maior necessidade de apoio/suporte e com pouca possibilidade de manifestar seu desejo de participação, esta aplicação torna-se imprescindível.

A partir do modelo desenvolvido por Redig (2018; 2021; 2024), que considera etapas para elaboração do PIT, a categoria sexualidade conta com um IHS que favorece a elaboração da etapa 1 (conforme figura 1, p.73). O PIT no viés da sexualidade poderá conter assuntos nas três categorias encontradas no IHS. Assim, ao término da aplicação do IHS, considerando os registros realizados por cada participante nos encontros dialógicos dinamizados por Teresa e pela pesquisadora, foi realizada a submissão das repostas à Ficha do Aplicador.

As questões do IHS para compor o PIT de cada sujeito primário estão descritas a seguir:

TÚLIO

No momento do estudo, Túlio estava com 34 anos, DI, não síndrômico, por anos conviveu com uma epilepsia de difícil controle, nos últimos cinco anos com crises convulsivas ausentes, fazendo uso de medicação específica. Em processo de alfabetização. Durante os encontros dialógicos expressou seu desejo de envolver-se amorosamente, se autoidentifica como homem e já teve relação sexual uma vez, com antiga namorada. Diz que conversa sobre suas intimidades com sua mãe. Ao confrontar os IHS respondidos por ele e por sua mãe, é possível destacar que Túlio tem buscado ter privacidade em sua casa; que ao longo dos anos tem observado as mudanças em seu corpo e que gostaria de buscar envolvimento amoroso; além disso, ele e sua mãe consideram ser difícil que reconheça situações de abuso. Para sua mãe, seus relacionamentos não costumam envolver toques íntimos e tão pouco há oportunidade de estar em local privado acompanhando da parceria. Não reconhece o funcionamento do corpo, especialmente para ir além das palavras, adentrando conceitos, como, por exemplo, sobre como utilizar a camisinha e para que serve?

As respostas indicam necessidade de melhor conhecer temas nas três categorias que compõem o IHS. No quadro abaixo, estão listadas as indicações das demandas de Túlio a partir da aplicação do IHS:

Quadro 20: Parte integrante IHS – Levantamento de questões para compor o PIT - Túlio

LISTA DE QUESTÕES PARA COMPOR O PIT	
Consultar Ficha do Aplicador e organizar os assuntos que integrarão o PIT	
Repertório em Sexualidade	Pergunta 6 - Métodos contraceptivos Pergunta 8 - Masturbação Pergunta 25 - Lazer com parceria Pergunta 32 - Ejaculação Pergunta 33 - Orgasmo Pergunta 36 - Pornografia
Mitos em Sexualidade	Pergunta 44- Mito hora de falar sobre Sexualidade Pergunta 46 - Mito do não acesso a informações Pergunta 48 - Mito da sexualidade exagerada Pergunta 54 - Mito de que não é importante aprender sobre prevenção ao abuso sexual Perguntas 56 e 58 - Mito da heteronormatividade Pergunta 60 - Mito da pessoa com DI ser hipersexuada Pergunta 61 - Mito da pessoa com DI expressar de maneira pervertida sua sexualidade Pergunta 62 - Mito da pessoa com DI ser pouco atraente
Corpo, Saúde, Autocuidado e Autodefesa	Pergunta 66 - Abuso na rede social Pergunta 67 - Compartilhamento de fotos íntimas Pergunta 68 - Relação sexual consentida Perguntas 72, 73 e 76 - Ciclo menstrual Pergunta 79 - Ereção peniana Perguntas 80 a 84 - Partes íntimas Pergunta 93 - Camisinha Pergunta 94 - Gravidez Perguntas 95 e 96 - IST's Pergunta 97 - Métodos contraceptivos Pergunta 100 - Saúde sexual e reprodutiva Pergunta 103 - Direito à privacidade

Fonte: Elaborado pela pesquisadora

TÉO

Téo, 29 anos na época do estudo, sindrômico (Síndrome de Down). Autoidentifica-se como homem. As respostas ao IHS revelam fragilidade na aquisição de repertório em sexualidade. Existem discordâncias importantes que configuram namoros e relações afetivas platônicas ou totalmente vividas à distância (virtuais). Téo afirmou já ter praticado atividade sexual, em discordância com sua mãe que, além de negar, ainda deixa categoricamente registrado que não existe espaço com liberdade ou oportunidade para, até mesmo, um namoro (conforme fragmento de fala registrado na página 95). Para ela, esse tempo vai chegar. Téo não demonstra reconhecer atitudes abusivas e prefere conversar com a irmã e com uma prima sobre aspectos de sua intimidade. Muitos mitos permeiam seu imaginário, como, por exemplo, não ser possível a pessoa com DI ser gay e que essas pessoas têm desejos incontroláveis. Téo demonstra em suas respostas não ter habilidades para autodefesa no uso

de redes sociais, ao mesmo tempo que desconhece o funcionamento do corpo da mulher ou o que são IST's. Reconhece que lhe falta espaço com privacidade para ter suas vivências afetivas adultas.

As respostas indicam também a necessidade de melhor conhecer temas nas três categorias que compõem o IHS. No quadro abaixo estão listadas as indicações das demandas de Téó a partir da aplicação do IHS:

Quadro 21: Parte integrante IHS – Levantamento de questões para compor o PIT - Téó

LISTA DE QUESTÕES PARA COMPOR O PIT	
Consultar Ficha do Aplicador e enumerar as questões que integrarão o PIT	
Repertório em Sexualidade	Pergunta 6 - Métodos contraceptivos Pergunta 8 - Masturbação Pergunta 25 - Lazer com parceria Pergunta 31 - Parcerias supervisionada Pergunta 32 - Ejaculação Pergunta 33 - Orgasmo Pergunta 36 – Pornografia
Mitos em Sexualidade	Pergunta 44 - Mito hora de falar sobre Sexualidade Pergunta 45 - Mito sobre não saber falar sobre sexualidade Pergunta 46 - Mito do não acesso a informações Pergunta 48 - Mito da sexualidade exagerada Pergunta 54 - Mito de que não é importante aprender prevenção ao abuso sexual Pergunta 56 e 58 - Mito da heteronormatividade Pergunta 60- Mito da pessoa com DI ser hipersexuada Pergunta 61 - Mito da pessoa com DI expressar pervertidamente sua sexualidade Pergunta 62 - Mito da pessoa com DI ser pouco atraente
Corpo, Saúde, Autocuidado e Autodefesa	Pergunta 66 - Abuso na rede social Pergunta 67 - Compartilhamento de fotos íntimas Pergunta 68 - Relação sexual consentida Perguntas 72, 73 e 76 - Ciclo menstrual Pergunta 79 - Ereção peniana Pergunta 80 - Partes íntimas Perguntas 81 a 84 - Desconhece o nome das partes íntimas do corpo Pergunta 93 - Uso da camisinha Pergunta 94 - Gravidez Perguntas 95 a 97 - IST's Pergunta 100 - Saúde sexual e reprodutiva Pergunta 103 - Direito à privacidade

Fonte: Elaborado pela pesquisadora

As respostas de Túlio e Téó na categoria Mitos Sexuais revelam terem chegado à vida adulta envoltos em mitos sobre sexualidade. Ainda que a mãe de Túlio tenha, por diversas ocasiões, destacado que o tema sexualidade é discutido em casa, suas respostas levam a considerar muitas lacunas em relação aos conhecimentos sobre conceitos no tema. A família de Téó traz relatos de vivências ainda muito protetoras, mas que não se refletem em infantilização. Talvez, todo o histórico de superações que acompanham a própria manutenção da vida de Téó tenham um peso na conduta familiar de esperar a vida adulta chegar, com suas

demandas. Não há indicativo de que tenha recebido educação em sexualidade, tão pouco participado de programas voltados à autodefensoria e autogerenciamento. A liberdade para vivências adultas não foi evidenciada nas respostas ao IHS.

LIZ

Liz, 26 anos durante aplicação do IHS. Síndrômica (Síndrome de Down). Autoidentifica-se como mulher. Está em processo de aquisição da leitura e escrita. Suas colocações revelam uma vida social intensa, mas com baixo repertório no que se refere ao tema sexualidade. Sua mãe é a mais jovem entre as participantes secundárias. Ela fez questão de destacar durante todo o encontro dialógico o quanto tem abertura para conversar com a filha sobre todos os assuntos, ressaltando que isso ocorre à medida em que o tema de alguma forma aparece, seja na curiosidade da filha, em alguma oportunidade de algo que viram na TV ou na rua. A mãe percebe que muitos assuntos tratados no IHS não fazem parte do repertório de sua filha, ainda. O tema abuso sexual é o mais explorado pela família, no intuito da autodefensoria, visto que Liz já sofreu abuso com teor sexual cometido por um desconhecido, virtualmente, e foi uma experiência bastante traumática.

Liz já teve um namorado, saíam acompanhados e com supervisão das mães, sempre em locais públicos e abertos. Nunca tiveram oportunidade de estarem a sós. O namoro terminou e ela deseja ter outras oportunidades de namoro. Nunca participou de programas de educação em sexualidade nas escolas em que estudou.

As respostas indicam também a necessidade de melhor conhecer temas nas três categorias que compõem o IHS. No quadro abaixo estão listadas as indicações das demandas de Liz a partir da aplicação do IHS:

Quadro 22: Parte integrante IHS – Levantamento de questões para compor o PIT - Liz

LISTA DE QUESTÕES PARA COMPOR O PIT	
Consultar Ficha do Aplicador e enumerar as questões que integram o PIT	
Repertório em Sexualidade	Pergunta 6 - Métodos contraceptivos Pergunta 8 - Masturbação Pergunta 25 - Lazer com parceria Pergunta 31 - Parcerias supervisionada Pergunta 32 - Ejaculação Pergunta 33 - Orgasmo Pergunta 36 – Pornografia
Mitos em Sexualidade	Pergunta 44 - Mito hora de falar sobre Sexualidade Pergunta 45 - Mito sobre não saber falar sobre sexualidade Pergunta 46 - Mito do não acesso a informações Pergunta 48 - Mito da sexualidade exagerada Pergunta 54 - Mito de que não é importante aprender sobre prevenção ao abuso sexual Perguntas 56 e 58 - Mito da heteronormatividade Pergunta 60 - Mito da pessoa com DI ser hipersexualizada Pergunta 61 - Mito da pessoa com DI expressar de maneira pervertida sua sexualidade

	Pergunta 62 - Mito da pessoa com DI ser pouco atraente
Corpo, Saúde, Autocuidado e Autodefesa	Pergunta 66 - Abuso na rede social Pergunta 67 - Compartilhamento de fotos íntimas Pergunta 68 - Relação sexual consentida Perguntas 72, 73 e 76 - Ciclo menstrual Pergunta 79 - Ereção peniana Pergunta 80 - Partes íntimas Perguntas 81 a 84 - Desconhece o nome das partes íntimas do corpo Pergunta 94 - Gravidez Perguntas 95 e 96 - IST's Pergunta 100 - Saúde sexual e reprodutiva Pergunta 102 - Permissão para vida sexual ativa

Fonte: Elaborado pela pesquisadora

LAURA

Laura, 23 anos durante aplicação do IHS. Sindrômica (Síndrome de Down). Alfabetizada. Autoidentifica-se como mulher. Sua mãe revela a falta de vivências reais e destaca que Laura fantasia namoros, só acontecendo na cabeça dela. As respostas de Laura revelam que seu repertório em sexualidade é mínimo, não há discussões sobre o tema em casa. Suas respostas, quando submetidas à busca de pontos de convergência com as de sua mãe, indicam que há um profundo desconhecimento sobre autocuidado, autodefesa, funcionamento do corpo. Sua mãe destacou, durante aplicação do IHS, que tem dificuldades em conversar e que costuma dar direcionamentos sobre o que considera errado, como quando viu que a filha acessava imagens de outras mulheres no celular e a orientou que aquele tipo de busca não deveria mais ocorrer. Laura não reconheceria atitudes abusivas, não está preparada para se autodefender. Não reconhece termos que compõem aspectos da sexualidade. Suas vivências e momentos de inimizade com parceria são nulos. Disse estar namorando. Nunca participou de programas de educação em sexualidade nas escolas em que estudou.

As respostas indicam também a necessidade de melhor conhecer temas nas três categorias que compõem o IHS. No quadro abaixo, estão listadas as indicações das demandas de Laura a partir da aplicação do IHS:

Quadro 23: Parte integrante IHS – Levantamento de questões para compor o PIT - Laura

LISTA DE QUESTÕES PARA COMPOR O PIT	
Consultar Ficha do Aplicador e enumerar as questões que integrarão o PIT	
Repertório em Sexualidade	Pergunta 1 - Tomada de decisões e sexualidade Pergunta 6 - Métodos contraceptivos Perguntas 8 e 10 - Masturbação Perguntas 20 e 24 - Abuso Sexual Pergunta 25 - Lazer com parceria Pergunta 32 - Ejaculação Pergunta 33 - Orgasmo

	Pergunta37 - Profissionais do sexo
Mitos em Sexualidade	Pergunta 45 - Mito hora de falar sobre Sexualidade Pergunta 47 - Mito de não se sentir capaz de falar sobre sexualidade Perguntas 56, 57 e 58 - Mito da heteronormatividade Pergunta 61 - Mito da pessoa com DI expressar de maneira pervertida sua sexualidade Pergunta 64 - Mito da pessoa com DI ser sempre estéril
Corpo, Saúde, Autocuidado e Autodefesa	Perguntas 65 e 68 - Abuso e contato sexual Pergunta 69 - Privacidade (público e privado) Perguntas 70 e 71 - Limites em relação ao corpo do outro Perguntas 73 e 76 - Ciclo menstrual Pergunta 80 - Partes íntimas e funcionamento do corpo Perguntas 81 a 84 - Desconhece o nome das partes íntimas do corpo Pergunta 93 - Camisinha Pergunta 94 - Gravidez Perguntas 95 e 96 - IST's Pergunta 100 - Saúde sexual reprodutiva Pergunta 103 - Direito à privacidade

Fonte: Elaborado pela pesquisadora

Ao analisar as respostas e vivências de Liz e Laura, evidencia-se que a mulher com DI traz a marca de muitas vulnerabilidades e com elas e por elas, é preciso que se reafirme a busca por novos marcadores, pautados, sobretudo, na autodefensoria. Através do IHS, é possível presumir que além das pessoas com DI, famílias, professores e outros profissionais possam se favorecer com projetos que ajudarão a ressignificar práticas pautadas na sexualidade enquanto energia humana.

O IHS se configurou como um norteador em relação às temáticas que deverão compor o PIT no viés da sexualidade de cada um dos sujeitos primários desta pesquisa. Impossível não destacar que no entrelaçamento entre DI, sexualidade e autodefensoria, Teresa, ao receber ao longo dos anos educação em sexualidade e empoderamento no papel de autodefensora que fala sobre o tema sexualidade, parece ter avançado muitas estações em um trem que continua em movimento. Isso revela que a defesa pela educação em sexualidade que aponta caminhos nos quais a pessoa jovem e adulta com DI é protagonista precisa ser ampliada.

Embora existam convergências nas questões a serem tratadas no PIT, a partir da avaliação dos IHS, certas especificidades levarão à necessidade de adaptação e individualização no processo de ensino-aprendizagem, ao abordar o tema sexualidade. Dito isso, o repertório em sexualidade que o inventariado já possui precisará ser levado em conta para a construção de novos conhecimentos e/ou desconstrução de mitos. A família deverá ser considerada, sempre objetivando instrumentalizar melhores práticas na abordagem ao tema sexualidade, visto que, com a passagem do tempo e abertura ao diálogo, torna-se possível imprimir modificações na maneira como todos acolhem a sexualidade, dando-lhe passagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Eu sei que a gente se acostuma, mas não devia [...] a gente se acostuma para não se ralar na aspereza, para preservar a pele. Se acostuma para evitar feridas, sangramentos, para esquivar-se de faca e baioneta, para poupar o peito. A gente se acostuma para poupar a vida. Que aos poucos se gasta, e que, gasta de tanto acostumar, se perde de si mesma. (Colasanti, Jornal do Brasil, 1972)

É possível afirmar que as experiências conquistadas durante a pesquisa foram enriquecedoras e, diante de uma pesquisa-ação que considera o valor de cada um que contribui com pensamentos entrelaçados para este estudo, cruzam-se os seguintes aspectos: 1) Os do passado, que levam em conta as memórias e narrativas orais e escritas; 2) Os do presente, que buscam ações de educação em sexualidade e empoderamento da pessoa jovem e adulta com DI; e 3) Os do futuro, que aspiram formação de autodefensores em sexualidade. Não seria concebível, diante de todo o exposto, não dar destaque ao autodefensor, no caso, uma autodefensora: Teresa, que com sua disponibilidade de tempo e interesse, aceitou assumir uma ação protagonista nesta pesquisa, pois durante os encontros dialógicos, aos quais ela ajudou na organização, debate e aplicação do IHS, trouxe luz aos temas discutidos, tendo seu lugar de fala, de pertencimento, sua intensidade e alegria.

A escola, lugar de vida pulsante, de gente que convive e interage, através de sorrisos, medos, anseios, sonhos, desejos e outros fatores que compõem o ser humano, constitui-se na diversidade de seus sujeitos, com suas singularidades. A pessoa com DI jovem e adulta habita este lugar e, muitas vezes, somente lá está seu círculo de amigos. Ainda que o Art. 59 da LDBEN 9394/96 (Brasil, 1996) cite a terminalidade específica, na prática ela não existe no Brasil e a escola ainda é o lugar em que muitos jovens e adultos com DI encontram-se.

Certa vez, na escola *lócus* deste estudo, em uma reunião com famílias, a fala de uma mãe trouxe uma reflexão profunda sobre a fase adulta de seu filho com DI e encefalopatia crônica não progressiva (paralisia cerebral). Disse que residiam no mesmo local no qual o filho nasceu, há 27 anos e que, por ser uma vila, todas as crianças passavam o dia na correria, entre brincadeiras e peraltices próprias a idade, e, com isso, era um custo fazer seu filho entender a hora de entrar e parar de brincar. Entretanto, veio a adolescência e as coisas começaram a mudar, poucas pessoas o chamavam para as rodas de conversa ou festas, namoro não fazia parte de sua vida, as meninas o evitavam por conta da salivação (sialorreia)

e percebeu que o filho se isolou. A idade adulta aumentou o distanciamento, uma vez que os outrora amigos e amigas estavam cursando faculdade, trabalhando, casando, tendo filhos, indo morar em outros lugares, buscando independência e autonomia. Seu círculo de amizades tornou-se extremamente limitado e nunca teve envolvimento amoroso.

Ainda é um grande desafio de nossa sociedade olhar a pessoa com DI em sua vida adulta e independente, como autor de sua história, na busca por independência, considerando suas especificidades e provendo, segundo o paradigma da inclusão, apoios, recursos e suportes que (re)construam visões sobre suas potencialidades, tendo em vista o tema sexualidade. Esse é o foco nesse estudo, enfatizando o quanto necessário é o uso de uma nova lente que não tenha a deficiência como princípio e sim, considere as barreiras impostas que só trazem e perpetuam exclusão. O preconceito ainda existe e está pautado em mitos e na violação de direitos. Há investimento em uma educação que promova emancipação? Se o jovem e adulto com DI não aprender a exigir seus direitos, quem o fará? A sexualidade tem entrado no debate?

Uma vez que a política educacional no Brasil estabelece educação ao longo da vida, no que concerne às perspectivas de vida adulta e pós-escola para pessoas com DI, a intersetorialidade vem como fator que reúne conhecimentos, práticas e estruturas sociais e culturais, ao considerar diferentes frentes e podem fortalecer ações educativas, políticas, interações e escutas. Os impactos da articulação e parcerias entre setores como educação, saúde, assistência social, cultura, esporte, lazer, empresas privadas, organizações não-governamentais (ONGs), entidades religiosas, esferas do governo, organizações comunitárias etc., podem ser extremamente positivos. Para Pletsch, Sá e Mendes (2021, p. 14) a “intersetorialidade é compreendida como uma relação entre uma ou várias partes de setores que tenham se organizado para atuar em um tema, com vistas a atingir resultados de uma maneira mais efetiva e sustentável do que poderia alcançar um setor agindo por si só”.

Nessa perspectiva, seja dentro dos muros da escola, no posto de saúde, nos centros de atenção psicossocial, na vida familiar, nos espaços religiosos e de lazer etc., há de se pensar responsabilidades ao se considerar os direitos que toda pessoa jovem e adulta com DI tem de viver sua sexualidade, com especial investimento na eliminação de barreiras atitudinais que perpetuam mitos para justificar padrões de normalidade. A partir de “uma leitura social e cultural da deficiência e da sexualidade” (Maia; Ribeiro, 2010, p.1 73), torna-se possível traçar caminhos promissores que visam a superação das discriminações que retardam a consolidação de uma sociedade de fato inclusiva.

Nos capítulos que antecederam a apresentação e análise dos dados, a partir do diálogo

com autores, colocou-se em pauta a sexualidade e o jovem e adulto com DI, seu protagonismo, mitos e crenças envolvidos na sexualidade, o papel da família, escola e sociedade ao longo do tempo, políticas educacionais voltadas ao tema sexualidade; interseções entre sexualidade e autodefensoria e o processo de transição pós escola no viés da sexualidade, enfatizando o PIT. O referencial teórico permitiu a percepção sobre a maneira como a sexualidade da pessoa com DI vem sendo vista ao longo dos tempos e as marcas que essa práxis traz para os dias atuais.

A opção metodológica foi a pesquisa-ação, escolhida em busca das superações supracitadas e a fim de atingir os objetivos da pesquisa. A vivência a partir dos encontros dialógicos, nos momentos com as mães e com os quatro jovens e adultos com DI e uma agente formadora para autodefensoria em sexualidade, mulher adulta com DI, traçou as rotas do estudo e permitiu a ressignificação dos envolvidos, afetados pela urgência de se tratar o tema e pela maneira que foi abordado. A partir da proposição e aplicação de um IHS, foi possível explorar pontos a serem melhor tratados em um PIT no viés da sexualidade; levantado seus conhecimentos prévios sobre sexualidade, a fim de ampliar o repertório sobre o tema, afastar mitos e pré-conceitos/preconceitos e dar significados ao seu corpo, sua saúde sexual, destacando a importância do autocuidado e autodefesa.

O IHS tem potencial de fornecer informações que subsidiarão o PIT no viés da sexualidade ao se propor programas de transição para vida independente de pessoas com DI, voltados para construção de repertório em sexualidade. Desta forma, será possível a eliminação de mitos que distanciam oportunidades de vivências e escutas das pessoas com DI, bem como colocar no centro do debate as transformações que estão incondicionalmente implicadas no desenvolvimento biopsicossocial de todo ser humano, ao se tratar aspectos de corpo, saúde, autocuidado e autodefesa. O IHS extrapola sua primordial função junto ao PIT, parecendo também possível ser tomado como um norte ao se pensar a sexualidade em aulas, encontros, palestras, projetos, políticas voltadas à sexualidade da pessoa jovem e adulta com DI.

Diante dos pontos analisados, é possível elencar a partir das falas das famílias ao término do preenchimento do IHS, algumas contribuições possíveis deste estudo:

“Achei muito interessante. A gente até conversa com ele, mas sempre falta alguma coisa. É longo, mas com tudo que é necessário, que eles precisam saber. Eu coloquei muita coisa mãozinha não, porque muita coisa não aconteceu na vida dele, ainda. Téó nasceu desenganado, prematuro, foi desenganado várias vezes, era totalmente mole. Quando foi para escola ficou abandonado, fazia até febre para ir. Começou a falar tarde. Depois que veio para essa escola que se desenvolveu muito.”

Eu hoje trabalho e ele foi instruído a como ficar em casa, esquenta a comida dele no microondas, se arruma para a escola, se organiza sozinho. Ele hoje avançou muito” (Relato da Mãe do Téo ao finalizar o preenchimento do IHS).

“Eu sou grata a vocês pelo acolhimento, por acreditar nele. Sempre que tem algo diferente vocês estão sempre lembrando dele, sempre colocando ele. Meu filho é um sobrevivente, eram muitas crises, as convulsões. O inventário não falta nada, muito claro, muito bom, muito bom. Que trabalho legal, coisas aqui que nem eu sabia. Até eu gostei muito. Vá em frente. É para toda escola? Todos deveriam ter acesso a essa pesquisa. Eu precisei de ajuda, porque são muitas perguntas, mas foi muito bom, mesmo” (Relato da Mãe de Túlio ao finalizar o preenchimento do IHS).

“Aonde a família não consegue chegar, os outros vão, a informação chega diferente. Achei o inventário muito bom, muito bom mesmo, excelente. Ela precisa participar até porque algumas coisas ela já tem na cabeça, não sabe se é certo ou errado e vocês com essa orientação vão falar o que não foi falado em casa e isso ajuda muito a mãe” (Relato da Mãe de Laura ao finalizar o preenchimento do IHS).

“Achei o inventário muito legal e é muito difícil sair daqui sabendo que ainda tem muita coisa para eles saberem e ter que dar conta da ignorância de adultos. Lá em casa a banda toca diferente. Vejo programas e percebo como é importante eles terem o espaço deles. Vejo mãe que acha que o filho vive em uma bolha, não posso criar minha filha assim. Os avós e padrinhos morreram, tenho que preparar o mínimo para o mundo. Ela nasceu eu tinha 22 anos” (Relato da Mãe de Liz ao finalizar o preenchimento do IHS).

Bastos e Deslandes (2012), ao destacarem o papel da família na educação em sexualidade, afirmam que é necessário contemplar os sentimentos e sensações que surgem com a adolescência e juventude. As mudanças no corpo, a ebulição causada pelos hormônios, e outros fenômenos desta fase devem ser acolhidos pelos pais a fim de se tentar diminuir a ansiedade que causam. Para as autoras, a educação sexual com utilização de técnicas adequadas e “dirigida aos pais pode favorecer a compreensão da sexualidade dos filhos com deficiência e a abordagem da questão de forma mais adequada” (Bastos; Deslandes, 2012, p.1041).

Oportuniza-se, dessa forma, o distanciamento de qualquer ato que vise ignorar a existência e possibilidade da afetividade e sexualidade de jovens e adultos com DI. Sim, eles têm o direito de desejar, viver e desfrutar a sexualidade, uma vez que se entende que podem aprender sobre a manifestação social dos seus desejos e vivências afetivas e sexuais, se autodefendendo. Perseguir a ideia de uma educação em sexualidade que considera habilidades e competências individualizadas prevê que se elenque uma lista de conteúdos a serem trabalhados para que se atinjam os objetivos traçados no PIT. Adentrar o currículo, como um instrumento colaborativo ao processo de transição do jovem e adulto com DI e como caminho que orienta o diálogo e efetivação de políticas públicas que envolvam aspectos da sexualidade, para que enfim expresse o direito da pessoa com DI poder viver seus afetos,

desejos e possibilidades.

A pesquisa demonstrou que no entrelaçar das histórias de Téo, Túlio, Liz, Laura e Teresa, a sexualidade e a autodefensoria se encontram, o que implica considerar o desenvolvimento da autonomia da pessoa com DI frente a sua realidade, podendo se tornar um autodefensor; e, neste papel, ampliar sua possibilidade de atuar, efetivamente, em sua vida, na de sua família, na sociedade. Assim, a escuta ao sujeito com DI evidencia o potencializar de sua voz, trazendo empoderamento para que atue como autodefensor, que conta com agente de apoio que trabalha com ele e não para ele. A experiência vivida com Teresa demonstrou que a defesa é pelo protagonismo em suas próprias vidas, em cada fase, entendendo cada possibilidade e circunstâncias, como qualquer outra pessoa sem deficiência.

Os agentes de apoio estão na família, na escola, nos centros psicossociais, na saúde, entre outros espaços e, com informações e capacitação, podem exercer papel fundamental para o bem-estar do jovem e adulto com DI que vive e fala sobre sexualidade. Sua atuação está situada na valorização da pessoa com DI, oportunizando espaço e meios para que aquele sob seu suporte possa falar, compartilhar experiências, reivindicar direitos e respeitar deveres, encontrando ferramentas para incentivar sua autoproteção, autogestão e autodefensoria.

Conforme Glat (2017), ao profissional da Educação Especial, que no caso deste estudo é um dos agentes de apoio, caberá uma formação profissional em perspectiva mais humanista, reconhecendo e legitimando as pessoas com deficiências como sujeitos capazes. Para tanto, é preciso pensar os suportes ofertados e as oportunidades de existirem adequadamente, construindo conhecimentos, se desenvolvendo cognitiva, acadêmica e socialmente, para participar do mundo em sua volta.

Espera-se que a pesquisa traga contribuições relevantes para o cenário educacional no Brasil, ao se considerar a necessidade de perseguir a ressignificação de olhares e costumes diante do mundo e a valorização e reconstrução dos saberes dos jovens e adultos com DI que falam sobre sexualidade. Liz, Laura, Téo e Túlio aprenderam com Teresa sobre protagonismo e educação e que é preciso conhecer o tema para se prevenir e buscar a oportunidade de saber a hora de viver sua independência, de questionar, de partir ou ficar, de não se acostumar com o que lhe foi, de alguma forma, imposto.

Seguirei carregando as marcas dos momentos vividos durante esta pesquisa por toda minha vida. O tema deste estudo compõe minha história desde os tempos da graduação, iniciado em 2003. E, entre tantos encontros que a vida generosamente me deu, fui bolsista em um Núcleo de Pesquisa em Educação Científica, Ambiental e Práticas Sociais na

UEPA/Belém – Pará, e lá uma Mulher-Professora-Doutora, filha de ribeirinhos, Maria de Jesus da Conceição Ferreira Fonseca (*in memoriam*) fez nascer a pesquisadora que me habita. Precisei ir longe para começar e a oficina Adolescência e Sexualidade: Encarando Prazeres e Desafios, foi por mim tantas vezes dinamizada nas jornadas internas e itinerantes promovidas pelo núcleo de pesquisa. Momentos singulares, pessoas inesquecíveis, em uma terra que me acolheu.

Eu não sabia, mas ainda embarcaria em direção a outros lugares e encontros. Tenho mantido meus ouvidos atentos, buscando compreender, relatar e transmitir escutas, olhares e palavras, em um movimento junto às pessoas jovens e adultas com DI, onde transformo e sou transformada, ensino e aprendo. Esse estudo me mostrou que é preciso seguir em frente, há muito a se fazer. A sexualidade embarcou em todos os vagões, conheceu as estações e se espalhou. Segue incessante em busca de (re)moldar pessoas acostumadas a resistir que há uma vida adulta nas pessoas com DI. Sim, é possível não se acostumar, retornando à epígrafe deste capítulo. A gente se acostumou com o olhar-ação resistente em entender, perceber e aceitar a vida adulta, tantas vezes até negada, à pessoa jovem e adulta com DI.

Não se acostumar implica em pensar apoios, como no uso do IHS e do PIT no viés da sexualidade, evidenciando as potencialidades do ser humano, revelando parte de suas trajetórias pessoais. Através da oferta de políticas públicas e educacionais que ampliam visões de mundo ao considerarem as experiências individuais, revelam-se aprendizagens que trazem sentido à vida. Há outra implicação importante, que é a individualização do ensino, uma vez que as experiências serão sempre subjetivas e estarão em diferentes fases da vida.

O tema não se esgota aqui, certamente os caminhos percorridos abrem espaços para novas pesquisas que deem oportunidade ao jovem e adulto com DI discutir competências envolvidas na sexualidade, ampliando práticas e projetos de educação em sexualidade nas escolas e onde quer que esses jovens estejam, com critérios e afeto. Os desdobramentos podem alcançar a construção coletiva de propostas pedagógicas envolvendo, além dos sujeitos, as escolas e as famílias, tantas vezes inseguras para falar de sexualidade.

A defesa de que a pessoa com DI pode viver plenamente o exercício da sexualidade, levando em conta ações educacionais norteadas pelos princípios da convivência e da responsabilidade diante das atitudes, transita por um caminho complexo, ainda pouco explorado. A lâmpada segue acesa em busca de alternativas que posicione a sociedade a promover, dentro dos muros das escolas, um encontro verdadeiro com pessoas jovens e adultas com DI cheias de dúvidas e expectativas sobre sexualidade.

REFERÊNCIAS

ALLES, Elisiane Perufo. **Formação continuada de professores no processo de transição para a vida adulta de jovens com deficiência intelectual**. 158f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Paraná, 2020.

ALMEIDA, Maria Sidalina. A transição da escola para o mundo do trabalho constituída em objecto de estudo: Uma abordagem teórico-metodológica. **Cad. Cedes**, Campinas, v. 34, n. 94, p. 385-400, set.-dez., 2014.

ALVES-MAZZOTTI, Alda Judith. Representações Sociais: aspectos teóricos e aplicações à educação. **Revista Múltiplas Leituras**. São Paulo, v. 1, n. 1, p. 18-43, jan./jun. 2008.

Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE). Disponível em: <http://www.apae.com.br/>. Acesso em: 17 ago. 2021.

American Psychiatric Association. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)**. Arlington: American Psychiatric Publishing, 2013.

AUNOS, Marjorie; FELDMAN, Maurice. Attitudes to wards sexuality, sterilization and parenting rights of persons with intellectual disabilities. **Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities**, 15, 285-296, 2002.

BARROS, Roberto Dias de; WILLIAMS, Lúcia Cavalcanti de Albuquerque; BRINO, Raquel de Faria. Habilidades de autoproteção acerca do abuso sexual em mulheres com deficiência mental. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 14, n. 1, p. 93-110, Jan.-Abr., 2008. Disponível em: <https://www.abpee.net/revistas1php>. Acesso em: 01 abr. 23.

BASTOS, Olga Maria; DESLANDES, Suely Ferreira. Sexualidade e o adolescente com deficiência mental: uma revisão bibliográfica. **Ciência e Saúde Coletiva**. Ano 10(2): 389-397, 2005.

BASTOS, Olga Maria e DESLANDES, Suely Ferreira. Sexualidade e deficiência intelectual: narrativas de pais de adolescentes. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 22 [3]: 1031-1046, 2012.

BAKHTIN, Mikhail. (Volochninov). **Marxismo e filosofia da linguagem**. 13. ed. Trad. M. Lahud; Y. F. Vieira. São Paulo: Hucitec, 2012.

BEIER, Alife Andrei Veber; OLIVEIRA, Tarcisio Dorn de; PIRES, Diego Menegusso; ALMEIDA, Renata Rodrigues de; MIRANDA, Rita de Cássia Bronzoni. Metodologias ativas: um desafio para as áreas de ciências aplicadas e engenharias. **Anais do Seminário Internacional de Educação**, II., 2017, Cruz Alta / RS. Seminário Internacional de Educação. Cruz Alta / RS: UERGS, p. 349-350, 2017.

BERNARDES, Adriana Oliveira; REDIG, Annie Gomes. **A percepção de professores sobre o plano individualizado de transição em um curso de formação continuada.** E-book IV CINTEDI. Campina Grande: Realize Editora, 2020. p. 162-176. Disponível em: <<https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/73875>>. Acesso em: 22 maio 2023.

BERNARDI, Elcira Machado; GLAT, Rosana; PILGER, Jaqueline Regina; NETO, Erivaldo Fernandes. **Manual Nacional de Autogestão, Autodefensoria e Família.** Federação Nacional das APAES. Brasília – DF, 2015.

BERNARDI, Elcira Machado. **Documento norteador: autogestão, autodefensoria e família:** orientações para o trabalho com as famílias no contexto da Rede Apae / Elcira Machado Bernardi, Erivaldo Fernandes Neto, Jaqueline Regina Pilger (Orgs.). – Brasília, 2017.

BLANCO, Leila de Macedo Varela; GLAT, Rosana. Educação especial no contexto de uma educação inclusiva. *In:* GLAT, ROSANA (Org.) **Educação inclusiva: cultura e cotidiano escolar.** Rio de Janeiro: 7 Letras, 2007.

BRAGA, Aline Cynthia; VINÍCIUS, Alisson; CARVALHAIS, Luciene. **Inclusão social da pessoa com deficiência intelectual e múltipla: autogestão, autodefesa e família** – Projeto Águia. 2. ed. – Brasília: Federação Nacional das Apaes, 2011.

BRASIL. **LEI nº 5.692, de 11 de agosto de 1971** – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 1961. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L5692impressao.htm. Acesso em: 03 fev. 2023.

BRASIL/MEC. **LEI nº 8.642, de 31 de março de 1993** - Programa Nacional de Atenção Integral à Criança e ao Adolescente – Pronaica. Brasília, 1993. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1989_1994/18642.htm. Acesso em: 03 fev. 2023.

BRASIL. **LEI nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996** - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil03/leis/L9394.htm>. Acesso em: 03 fev. 2023.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais: terceiro e quarto ciclos: apresentação dos temas transversais.** Brasília: MECSEF, 1998.

BRASIL. **Decreto n. 6.286, de 5 de dezembro de 2007.** Institui o Programa Saúde na Escola -PSE, e dá outras providências. Brasília, 6 dez. 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm. Acesso em: 19 fev. 2023.

BRASIL. **Decreto nº 6.571, de 17 de setembro de 2008.** Ministério da Educação. Secretaria

de Educação Especial (SEESP). Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. Brasília: MEC/SEESP, 2008. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducespecial.pdf>. Acesso em: 19 fev. 2023.

BRASIL. **Decreto nº 6949/2009**. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência e seu Protocolo Facultativo. 2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 23 abr. 2023.

BRASIL/MEC. **LEI nº 12.796, de 04 de abril de 2013** - Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB. Brasília, 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112796.htm. Acesso em: 16 fev. 2023.

BRASIL/MEC. **LEI nº 13.005, de 25 de junho de 2014**. Plano Nacional de Educação – PNE. Brasília, 2014. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/113005.htm. Acesso em: 07 fev. 2023.

BRASIL. **LEI nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm. Acesso em: 18 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular**. Brasília, 2018. Disponível em: <http://basenacionalcomum.mec.gov.br/>. Acesso em 17 fev. 2023.

BRASIL. 4^a Conferência Nacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência - CONADE. **Os desafios na implementação da política da pessoa com deficiência: A transversalidade como radicalidade dos Direitos Humanos**. Brasília, 2016.

BRASIL. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD Contínua)**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/0a9afaed04d79830f73a16136dba23b9.pdf. Acesso em: 28/07/2023.

BRASIL. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública** / Fórum Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo: FBSP, 2023.

BRAUN, Virginia; CLARKE, Victoria. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, v. 3, n. 2. p. 77-101. 2006.

BRAUN, Patricia. O Lócus teórico da pesquisa-ação. V Congresso Brasileiro Multidisciplinar de Educação Especial. **Anais**. Londrina, Paraná, 2009.

BRAUN, Patricia. A pesquisa-ação: Aspectos Conceituais, Aplicação e Implicações em

Investigações sobre Educação Especial. *In*: NUNES, Leila Regina d'Oliveira de Paula (Org.). **Novas trilhas no modo de fazer pesquisa em Educação Especial**. Marília: ABPEE, 2020.

BUENO, Samira; LIMA, Renato Sérgio de (Coordenação). **Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. ISSN1983-7364. Ano 17, 2023. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/anuario-brasileiro-seguranca-publica/>. Acesso em: 28/07/2023.

CABALLO, Vicente. **Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais**. São Paulo: Santos, Livraria Santos Editora, 2018.

CAMARANO, Ana Amélia. **Transição para a vida adulta ou vida adulta em transição?** / Organizadora Ana Amélia Camarano – Rio de Janeiro: Ipea, 2006.

CANHA, Lúcia Maria Neto. **Transição para a Vida Adulta no Contexto da Deficiência. Estudo das variáveis pessoais e sociais associadas a um processo de sucesso e desenvolvimento de um modelo de intervenção inclusivo**. 266f. Tese (Doutorado). Faculdade de Motricidade Humana. Universidade de Lisboa. Portugal, 2015.

CARVALHO, Alana Nagai Lins de; SILVA, Joilson Pereira da. Sexualidade das pessoas com deficiência: uma revisão sistemática. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**. Rio de Janeiro, 70 (3): 289-304, 2018.

CARVALHO, Ana Cristina de. **Plano Individual de Transição para vida adulta para pessoas com deficiência intelectual**. 122 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Diversidade e Inclusão - CMPDI). Niterói, Rio de Janeiro, Universidade Federal Fluminense, 2018.

CARVALHO, Mateus Testoni. A Base Nacional Comum Curricular e Sexualidade: crítica e resistência. **Pesquisar**. Florianópolis, v. 7, n. 13, Ed. Especial: SELIGeo, p. 89-100, jun. 2020.

CHAGAS, Patricia Monteiro Lima. **Sexualidade e a pessoa com deficiência intelectual: proposição do tema nas escolas**. 148 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Diversidade e Inclusão – CMPDI). Niterói, Rio de Janeiro, Universidade Federal Fluminense, 2017.

CHAGAS, Patricia Monteiro Lima; FERNANDES, Edicléa Mascarenhas. Sexualidade e a pessoa com deficiência intelectual: proposição do tema nas escolas. **Perspec. Dial.: Rev. Educ. e Soc.**, Naviraí, v. 5, n. 9, p. 199-216, jan.- jun. 2018. Disponível em: <http://www.seer.ufms.br/index.php/persdia/index>. Acesso em: 02 fev. 2023.

CHAGAS, Patricia Monteiro Lima; REDIG, Annie Gomes; MASCARO, Cristina Angélica Aquino de Carvalho. Inclusão e Sexualidade: ações e diálogos necessários com protagonistas. *In*: DRULIS, Priscila Basmage Lemos (Org.). **Educação Especial – Práticas e Desafios**. Vol II. Arco Editores, 2021a.

CHAGAS, Patricia Monteiro Lima; REDIG, Annie Gomes; MASCARO, Cristina Angélica Aquino de Carvalho. Sexualidade: uma análise dos artigos publicados na Revista Brasileira de Educação Especial. *In: Congresso Brasileiro de Educação Especial. Anais.* São Carlos, 2021b.

CHAGAS, Patricia Monteiro Lima Chagas; REDIG, Annie Gomes; MOREIRA, Renan Borges Cavalcanti. Sexualidade: Ações e Representações a partir do Movimento de Autogestão e Autodefensoria da APAE. **Revista Educação Especial.** Santa Maria | v. 36 |2023. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial>. Acesso em: 28 jul. 2023.

CHAGAS, Patrícia Monteiro Lima; REDIG, Annie Gomes. Inventário de Habilidades em Sexualidade: Plano Individualizado de Transição para Pessoas com Deficiência Intelectual. *In: Anais do 10º Congresso Brasileiro de Educação Especial.* Campinas, São Carlos, 2023. Disponível em: <https://proceedings.science/cbee/cbee-2023/trabalhos/inventario-de-habilidades-em-sexualidade-plano-individualizado-de-transicao-para?lang=pt-br>. Acesso em: 13 mar. 2024.

CHIZZOTTI, Antônio. **Pesquisa qualitativa em Ciências Humanas e Sociais.** 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2006.

COLETTE, Maria Madalena. **Pesquisa-ação participativa e compromisso social na universidade.** Curitiba: CRV, 2021.

COLASANTI, Marina. Eu sei, mas não devia. **Jornal do Brasil:** Revista de Domingo, Rio de Janeiro, n. 157, 24 Set.1972, p. 10. Disponível em: < <http://bndigital.bn.br/hemeroteca-digital> >. Acesso em: 26 fev. 2023.

Conselho da União Europeia. **Guia de Comunicação Inclusiva do Secretariado Geral do Conselho da União Européia.** Serviço das Publicações, 2018. Disponível em: <https://data.europa.eu/doi/10.2860/09975>. Acesso em: 23 mar. 2023.

COSTA, Raquel Lima Silva. Neurociência e aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação.** v. 28, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbedu/a/ZPmWbM6n7JN5vbfj8hfbfyfK/#>. Acesso em: 12 nov. 2023.

DALUZ, Liliane Balonecker. Encontros Dialógicos: possibilidade metodológica para coleta de dados em pesquisas qualitativas. *In: Anais. IV Colóquio Internacional Educação, Cidadania e Exclusão – CEDECE,* Faculdade de Educação – UERJ, 2015.

DANTAS, Taísa Caldas; SILVA, Jackeline Sussan Souza; CARVALHO, Maria Eulina Pessoa de. Entrelace entre gênero, sexualidade e deficiência: uma história feminina de rupturas e empoderamento. **Revista Brasileira de Educação Especial,** Marília, v. 20, n. 4, p. 555-568, Out.-Dez., 2014. Disponível em: <https://www.abpee.net/revistas1php>. Acesso em: 01 abr. 23.

DEL PRETTE, Almir; DEL PRETTE, Zilda Aparecida Pereira. **Competência Social e Habilidades Sociais**. Petrópolis: Vozes, 2017.

DENARI, Fátima Elisabeth. **O adolescente especial e a sexualidade: nem anjo, nem fera**. Tese (Doutorado). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 1997.

ELIAS, Claudia de Souza Rodrigues; SILVA, Leandro Andrade da; MARTINS, Mirian Teresa de Sá Leitão; RAMOS, Neide Ana Pereira; SOUZA, Maria das Graças Gazel de; HIPÓLITO, Rodrigo Leite. Quando chega o fim? Uma revisão narrativa sobre terminalidade do período escolar para alunos deficientes mentais. **SMAD: Revista Electrónica em Salud Mental, Alcohol y Drogas**, (8)1, 48-53, 2012.

FÂNZERES, Luis José Leite Teixeira. **Transição para a vida adulta de alunos com necessidades educativas especiais: percursos de formação no sistema educativo Português**. Tese (Doutorado). Instituto de Educação da Universidade do Minho. Portugal, 2017.

FENAPAES. **Autogestão e Autodefensoria: Conquistando autonomia e participação**. Projeto Sinergia. Volume 3. Brasília, 2009

FIGUEIRÓ, Mary Neide Damico (Org.). **Educação Sexual: em busca de mudanças**. Londrina, UEL, 2009.

FIGUEIRÓ, Mary Neide Damico. **Educação Sexual no dia a dia**. 2 ed. Rev., atual. e ampli. – Londrina, EDUEL, 2020.

FIOCRUZ. **Guia de Direitos e de Saúde Sexual das Pessoas com Deficiência** – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. PMA/VPPCB/Fiocruz, 2021.

FRANCO, Maria Amélia Santoro; PIMENTA, Selma Garrido. **Pesquisa em educação: a pesquisa-ação em diferentes feições colaborativas**. V. 4. São Paulo: Edições Loyola, 2018.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. Ed. Digitalizada. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 49. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2010.

Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), 2018. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/>. Acesso em: 28 jul. 2023.

GLAT, Rosana. A sexualidade da pessoa com deficiência mental. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v.1, p. 65-74, 1992.

GLAT, Rosana. “Saúde Sexual, Deficiência e Juventude em risco”. **Relatório de consultoria técnica**. – Banco Mundial Brasil – UERJ – Núcleo de Educação Inclusiva, 2004.

GLAT, Rosana. **A integração social dos portadores de deficiência: uma reflexão**. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2006.

GLAT, Rosana. **Somos iguais a vocês: depoimentos de mulheres com deficiência mental**. 2ª edição revisada. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2ª edição revisada, 2009.

GLAT, Rosana. **Falando de si: estudos sobre autopercepção e histórias de vida de pessoas com deficiência intelectual**. Projeto de pesquisa, CNPq, 2015.

GLAT, Rosana. Desafios e ações do Estado, família e sociedade na participação e protagonismos das pessoas com deficiências. **Palestra Magna do Congresso Estadual das APAEsdo Paraná**, Londrina, PR, 2017.

GLAT, Rosana. Desconstruindo representações sociais: Por uma cultura de colaboração para inclusão escolar. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v.24, Edição Especial, p.9-20, 2018. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbee/a/46TchJ98ZcyvZ3Xb5X7ZkFy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 jan. 2023.

GLAT, Rosana. Empoderamento das pessoas com deficiência intelectual e múltipla: a proposta político social do Programa de Autogestão e Autodefensoria. **Revista Autodefensoria 20 anos** [Recurso eletrônico] / Federação Nacional das Apaes. – Vol. 1, n. 1 – Brasília: Federação Nacional das Apaes, 2021.

GLAT, Rosana; MARIN, Márcia; REDIG, Annie Gomes. Plano Educacional Individualizado: uma estratégia a ser construída no processo de formação docente. **Ciências Humanas e Sociais em Revista**, v. 34, n. 12. p. 79-100. 2012.

GLAT, Rosana; PLETSCHE, Márcia Denise. **Inclusão escolar de alunos com necessidades educacionais especiais** (Série Pesquisa em Educação, 2ª ed.). Rio de Janeiro: EDUERJ, 2012.

HABILIDADES. *In*: Dicionário Online de Português. Disponível em:
<https://www.dicio.com.br/habilidade/>. Acesso em: maio 2022.

Institute for Educational Leadership (IEL). **Guide posts for Success 2.0**. A framework for successful youth transition to adulthood. National collaborative on workforce and disability for youth. US, May, 2019.

IVENICKI, Ana; CANEN, Alberto Gabbay. **Metodologia da Pesquisa: rompendo fronteiras curriculares**. Rio de Janeiro: Editora Ciência Moderna Ltda, 2016.

JESUS, Carolina Maria de, 1914-1997. **Quarto de despejo: diário de uma favelada** / Carolina Maria de Jesus; ilustração Vinicius Rossignol Felipe. – 10. Ed. – São Paulo: àtica, 2014.

KORPI, Mary. **Guiding Your Teenager with Special Needs Through the Transition from School to Adult Life: Tools for Parents** (Orientando seu Adolescente com Necessidades Especiais durante a Transição da Escola para a Vida Adulta: Ferramentas para os Pais). British Library, 2007.

LAGE, Sandra Regina Moitinho; LUNARDELLI, Rosane Suely Alvares; KAWAKAMI, Tatiana Tissa. O capacitismo e suas formas de opressão nas ações do dia a dia. **Encontros Bibli**, Florianópolis, v. 28, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/eb/article/view/93040>. Acesso em: 13 nov. 2023.

LEME, Cássia Veridiana Dourado; CRUZ, Emirene Maria Trevisan Navarro da. Sexualidade e Síndrome de Down: uma visão dos pais. **Arq Ciência e Saúde**, jan-mar; 15(1), p. 29 – 37, 2008.

LIMA, Hortência. **A Sexualidade da Pessoa com Deficiência Intelectual: uma visão dos jovens assistidos da APAE de Sobral / CE**. 1ª. Ed. Editora Uiclap, 2021.

LIMA, Edenilse Batista. Sexualidade e Currículo Escolar: um diálogo a partir da legislação. *In: IV Colóquio Internacional Educação e Contemporaneidade. Anais*. São Cristóvão – SE, 2012.

LISPECTOR, Clarice. **A Paixão Segundo G. H.** Editora Rocco, 1964.

LITTIG, Patrícia Mattos Caldeira Brant; CÁRDIA, Daphne Rajab; REIS, Luciana Bicalho; FERRÃO, Erika da Silva. Sexualidade na deficiência intelectual: uma análise da percepção de mães de adolescentes especiais. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 18, n. 3, p. 469-486, Jul.-Set., 2012. Disponível em: <https://www.abpee.net/revistas1.php>. Acesso em: 02 abr. 2023.

LIPP, Marilda Novaes. **Sexo para deficientes mentais: sexo e excepcional dependente e não-dependente**. 3. ed. São Paulo: Cortez, Autores Associados, 1986.

MACEDO, Elizabeth. Fazendo a Base virar realidade: competências e o germe da comparação. **Revista Retratos da Escola**, Brasília, v. 13, n. 25, jan./mai. p. 39-58, 2019.

MAIA, A. C. B. Conceito amplo de Sexualidade no processo de Educação Sexual. **Revista Psicopedagogia online**, 2010. Disponível em: <http://www.psicopedagogia.com.br/artigos/artigo.asp?entrID=1303>. Acesso em: 28 de julho de 2024.

MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi. Vivência da Sexualidade a partir do relato de Pessoas com Deficiência Intelectual. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 21, n.1, p. 77 – 88, jan./mar. 2016. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/29480/pdf>. Acesso em: 25 ago. 2024.

MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi; ARANHA, Maria Salete. Relatos de professores sobre manifestações sexuais de alunos com deficiência no contexto escolar. **Interação em Psicologia**. São Paulo, v. 9, n. 1, p. 103-116, 2005. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/psicologia/article/view/3290/2634>. Acesso em: 30 abr. 2021.

MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi; RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. **Orientação sexual e síndrome de down: esclarecimentos para educadores**. Bauru: Joarte Gráfica e Editora, Unesp – F.C., 2009.

MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi; RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. Desfazendo Mitos para minimizar o preconceito sobre a sexualidade de pessoas com deficiências. **Revista Brasileira de Educação Especial**. Marília, v. 16, n. 2, p. 159 – 176, mai – ago, 2010.

MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi; RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. Educação sexual: princípios para ação. Doxa. **Revista Paulista de Psicologia e Educação**, v. 15, n. 1, p. 41-51, 2011. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/124985>>. Acesso em: 04 mar. 2023.

MAIA, Ana Claudia Bartolozzi; RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. Desfazendo mitos para minimizar o preconceito sobre a sexualidade de pessoas com deficiência. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v.16, n.2, p.159-176, Maio-Agosto, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbee/a/kYLkXPZsQVxZ85S95S3fQMz/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 10 abr. 2024.

MAIA, Ana Cláudia; MARQUES, Priscila Foger. Sexualidade, Deficiência Intelectual e Vulnerabilidade: a importância da educação sexual. III Simpósio Internacional de Educação Sexual - Corpos, Identidade de gênero e heteronormatividade no espaço escolar. **Anais**. Maringá, Paraná, UEM, 2013.

MAIA, Ana Claudia Bortolozzi; REIS-YAMAUTI, Verônica Lima dos; SCHIAVO Rafaela de Almeida; CAPELLINI, Vera Lúcia Messias Fialho; VALLE, Tânia Gracy Martins do. Opinião de professores sobre a sexualidade e a educação sexual de alunos com deficiência intelectual. **Estudos de Psicologia**. Campinas, 32(3), p. 427-435, julho – setembro, 2015.

MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi; VILAÇA, Teresa. Concepções de professores sobre a sexualidade de alunos e a sua formação em educação inclusiva. **Revista Educação Especial** | v. 30 | n. 59 | p. 669-680 | set./dez. 2017. Santa Maria. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/28087>. Acesso em: 04 mar. 2023.

MARIN, Márcia; BRAUN, Patrícia. Ensino colaborativo como prática de inclusão escolar. *In*: GLAT, Rosana; PLETSCHE, Márcia Denise. (Orgs.). **Estratégias educacionais diferenciadas para alunos com necessidades especiais**. pp. 49-64, Rio de Janeiro: EdUERJ, 2013.

MARQUES, Maria Olívia Ladeira. **Transição para a Vida Adulta de Alunos com Necessidades Educativas Especiais: Que Percepções da Escola?**. 141f. Dissertação (Mestrado). Universidade Católica Portuguesa. Viseu, 2013.

MASCARO, Cristina Angélica Aquino de Carvalho. **O atendimento pedagógico na sala de recursos sob o viés do plano educacional individualizado para o aluno com deficiência intelectual: um estudo de caso**. 2017. 152f. Tese (Doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro: Rio de Janeiro, 2017.

MASCARO, Cristina Angélica de Aquino. O Plano Educacional Individualizado e o estudante com deficiência intelectual: estratégia para inclusão. **Revista Espaço Acadêmico**. Dossiê Educação Inclusiva - n. 205 – junho, 2018.

MASCARO, Cristina Angélica Aquino de Carvalho. **Documento norteador para implementação do Plano Educacional Individualizado - PEI para o alfabetramento: primeiros passos** / Cristina Angélica Aquino de Carvalho Mascaro, Annie Gomes Redig. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2024.

MAZZOTTI, Valerie.; ROWE, Dawn A.; KELLEY, Kelly R.; TEST, David W.; FOWLER, Catherine H.; KOHLER, Paula D.; KORTERING, Larry J. Linking transition assessment and postsecondary goals: Key elements in the secondary transition planning process. **TEACHING Exceptional Children**, 42, 44–51, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/004005990904200205>. Acesso em: 30 abr. 2022.

MEDRADO, Cylene; GOMES, Vivian Martins; NUNES SOBRINHO, Francisco de Paula. Atributos Teórico- Metodológicos da Revisão Sistemática das Pesquisas Empíricas em Educação Especial: Evidências Científicas na Tomada de Decisão sobre as Melhores Práticas Inclusivas . In: NUNES, Leila Regina d'Oliveira de Paula (Org). **Novas trilhas no modo de fazer pesquisa em Educação Especial**. Marília: ABPEE, 2020.

MENDES, Enicéia Gonçalves. A radicalização do debate sobre inclusão escolar no Brasil. **Revista Brasileira de Educação**. v. 11 n. 33 set./dez. 2006.

MENDES, Enicéia Gonçalves. Breve histórico da educação especial no Brasil. **Revista Educación y Pedagogía**. v. 22, n. 57, mayo-agosto, 2010.

MENDES, Marlon Jose Gavlik; DENARI, Fátima Elisabeth. Deficiência e Sexualidade: uma Análise Bibliométrica. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 14, n. esp. 2, p. 1357-1354, jul., 2019. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/12124/8338>. Acesso em: 04 mar. 2023.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento**. 10. ed. São Paulo: HUCITEC, 2007.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; COSTA, Antonio Pedro. Fundamentos Teóricos das Técnicas de Investigação Qualitativa. **Revista Lusófona de Educação**. N.40, 139-143, 2018.

MONTEIRO, Piedade Líbano; DAVID, António Hilário. **Guião para implementação do PIT: uma proposta da APSA**. Ministério da Educação. República Portuguesa, 2020.

MORÁN, José. Mudando a educação com metodologias ativas. *In*: SOUZA, Carlos Alberto de; MORALES, Ofelia Elisa Torres. **Coleção Mídias Contemporâneas. Convergências Midiáticas, Educação e Cidadania: aproximações jovens**. [S.l.]: UEPG, p. 15-33. v. II, 2015.

MORNINGSTAR, Mary; MAZZOTTI, Valerie. **Teacher preparation to deliver evidence-based transition planning and services to youth with disabilities** (Document No. IC-1). Retrieved from University of Florida, Collaboration for Effective Educator, Development, Accountability, and Reform Center, 2014. Disponível em: <http://cedar.education.ufl.edu/tools/innovation-configurations/>. Acesso em: 09 jun. 2023.

NASCIMENTO, Cláudio Orlando Costa do; JESUS, Rita de Cássia Dias Pereira de. **Currículo e Formação: diversidade e educação das relações étnico-raciais**. Curitiba: Progressiva, 2010.

NASCIMENTO, Vanêssa Lima do; REDIG, Annie Gomes. Dialogando sobre as estratégias educacionais diferenciadas: individualização do ensino. *In*: X Seminário Internacional As Redes Educativas e as Tecnologias. **Anais**. Rio de Janeiro, 2019.

National Technical Assistance Center on Transition (NTACT). **From Assessment to Practice: A Model for Teachers**. U.S. Department of Education's Office of Special Education Programs (OSEP) and the Rehabilitation Services Administration (RSA), 2017. Disponível em: <https://transitionta.org/topics/secondary-education/>. Acesso em: 05 maio 2023.

OLIVEIRA, Renata Rocha; MAIO, Eliane Rose. Sexualidade e Síndrome de Down: a importância do ensino. *In*: II Simpósio Internacional de Educação Sexual. Gênero, Direitos e Diversidade Sexual: Trajetórias Escolares. **Anais**. Maringá, Paraná, UEM, 2011.

OLIVEIRA, Renata Rocha; MAIO, Eliane Rose. Formação de professores/as para abordagem da educação sexual na escola. **Espaço Plural**. Ano XIII. Nº 26. 1º Semestre, 2012.

OLIVEIRA, Thais da Silva; LEHNHART, Gabriela Brutti; CASTRO, Sabrina Fernandes. Jovens e adultos com deficiência em instituições especializadas: questões da vida adulta. *In*: Congresso Brasileiro de Educação Especial. **Anais**. Universidade Federal de São Carlos, 2018.

OMS. **Relatório Mundial sobre Violência e Saúde**. (OMS) Organização Mundial de Saúde. Genebra: 2002.

OMS. **Ação Global Acelerada para a Saúde de Adolescentes (AA-HA!):** guia de orientação para apoiar a Implementação pelos países. Washington, D.C.: Organização Pan-Americana da Saúde; 2018.

PARREIRA, Clélia Maria de Souza Ferreira; CARVALHO, Elenice Natalia Soares de. **Autogestão e autodefensoria: conquistando autonomia e participação.** Projeto Sinergia – Volume 03. Brasília, 2009.

PEÑUELAS, Beatriz Garvia. **Relações afetivas e sexualidade: síndrome de down.** Tradução: Camila Bazzoni de Medeiros. Campinas, SP: Saberes Editora, 2013.
PESSOA, Fernando. **Livro do Desassossego.** 2. ed. – Jandira, SP: Principis, 2019.

PIMENTA, Selma Garrido. Pesquisa-ação crítico-colaborativa: construindo seu significado a partir de experiências com a formação docente. **Educação e Pesquisa.** São Paulo, FEUSP, v. 31, n. 3, p.521-539, 2005.

PINHEIRO, Silvia Nara Siqueira. Sexualidade e deficiência mental: revisando pesquisas. **Revista Psicologia Escolar e Educacional.** v. 8, n. 2 p. 199-206, 2004.

PINHEIRO, Vanessa Cabral da Silva. **Plano Individualizado de Transição: estratégia pedagógica para alunos com deficiência intelectual.** 2020. 136 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

PINHEIRO, Vanessa Cabral da Silva; REDIG, Annie Gomes. Plano Individualizado de Transição como Instrumento para Estudantes com Deficiência Intelectual no Atendimento Educacional Especializado. *In: 8º CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL*, 2018, São Carlos. Campinas, Galoá, 2018. **Anais.** Disponível em: <<https://proceedings.science/cbee/cbee-2018/trabalhos/plano-individualizado-de-transicao-como-instrumento-para-estudantes-com-deficien?lang=pt-br>> Acesso em: 19 jun. 2023.

PINHEIRO, Vanessa Cabral da Silva; REDIG, Annie Gomes. Plano Individualizado de Transição: uma análise do documento desenvolvido pela European Agency for Development in Special Needs Education. *In: X Seminário Internacional As Redes Educativas e as Tecnologias.* Rio de Janeiro, 2019. **Anais.** Disponível em: <http://www.seminarioredes.com.br/xredes/adm/trabalhos/diagramados/TR611.pdf>. Acesso em 30 jan. 2022.

PLETSCH, Márcia Denise. **Repensando a inclusão escolar: diretrizes políticas, práticas curriculares e deficiência intelectual.** Editora EDUR/NAU, Rio de Janeiro. (Serie Docência.doc), 2010.

PLETSCH, Márcia Denise; GLAT, Rosana. Plano Educacional Individualizado (PEI): um diálogo entre práticas curriculares e processos de avaliação escolar. *In: GLAT, Rosana; PLETSCH, Márcia Denise (Org.). Estratégias Educacionais diferenciadas para alunos com necessidades especiais.* 1. ed. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2013.

PLETSCH, Márcia Denise; SÁ, Miriam Ribeiro Calheiros de; MENDES, Geovana Mendonça Lunardi. A FAVOR DA ESCOLA PÚBLICA: a intersectorialidade como premissa para a educação inclusiva. **RevistaTeia**. Seção temática Programas e práticas pedagógicas na educação especial e inclusiva. 22. n. 66. jul./set, 2021.

PONCE, Ángels. **Formación en Autodeterminación para familias. Cuadernos de buenas prácticas**. Confederación Española de Organizacions en favor de lãs Personas con Discapacidad Intelectual. Madri, 2016. Disponível em: https://www.plenainclusion.org/wp-content/uploads/2021/03/forma_autodet_familias.pdf. Acesso em: 29 jul. 2024.

REDIG, Annie Gomes. Formação acadêmica e vida independente: um diálogo a ser construído. **Educação**. Santa Maria, v. 46, 2021.
Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reeducacao>. Acesso em: 19 maio 2023.

REDIG, Annie Gomes. Caminhos formativos no contexto inclusivo para estudantes com deficiência e outras condições atípicas. **Revista Educação Especial**. v. 32 | p. 1-19 – Santa Maria, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial>. Acesso em: 08 maio 2023.

REDIG, Annie Gomes. **Documento norteador para implementação do Plano Individualizado de Transição - PIT: primeiros passos** /Annie Gomes Redig. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2024.

REDIG, Annie Gomes; GLAT, Rosana. Programa educacional especializado para capacitação e inclusão no trabalho de pessoas com deficiência intelectual. **Ensaio: aval.pol.públ.Educ.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 95, p. 330-355. Abril, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40362017000200330&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 de jun. 2023.

REDIG, Annie Gomes; MASCARO, Cristina Angélica Aquino de Carvalho; ESTEF, Suzanli. Estudantes com deficiência intelectual: perspectivas para a vida adulta e o plano individual de transição. *In: 7º Congresso Brasileiro de Educação Especial*. Campinas, São Carlos, 2016. **Anais**. Disponível em: <<https://proceedings.science/cbee/cbee7/trabalhos/estudantes-com-deficiencia-intelectual-perspectivas-para-a-vida-adulta-e-o-plano?lang=pt-br>>. Acesso em: 22 maio 2023.

REDIG, Annie Gomes. **O processo de transição da escola para a vida adulta e mundo do trabalho para pessoas com deficiência intelectual**. UERJ, 2018.

REDIG, Annie Gomes; MASCARO, Cristina Angélica Aquino de Carvalho; GLAT, Rosana. A vida pós-escola para a pessoa com deficiência intelectual: uma análise a partir de seus relatos. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 15, n. 4, p. 1824–1835, 2020. DOI: 10.21723/riaee.v15i4.12558. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/12558>. Acesso em: 9 jul. de 2023.

RIBEIRO, Marcos. **Educação em sexualidade: conteúdos – metodologias – entraves**. Rio de Janeiro: WAK Editora, 2020.

RIBEIRO, Marcos (org). **A conversa sobre sexualidade na escola: da Educação Infantil ao Ensino Médio**. Rio de Janeiro: WAK Editora, 2021.

REIS, Joab Grana; ARAÚJO, Suéllen Melo; GLAT, Rosana. Autopercepção de pessoas com deficiência intelectual sobre deficiência, estigma e preconceito. **Revista Educação Especial**, v. 32, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/33882>. Acesso em: 23 fev. 2023.

SABINO, Fernando. **O encontro marcado**. Rio de Janeiro: Record, 1981.

SAMPAIO, Carmen Sanches; RIBEIRO, Tiago; SOUZA, Rafael de. Conversa como metodologia de pesquisa: uma metodologia menor? *In*: RIBEIRO, Tiago; SOUZA, Rafael de; SAMPAIO, Carmen Sanches (Org). **Conversa como metodologia de pesquisa: por que não?** – 2. ed. – Rio de Janeiro, RJ, Ayvu, 2023.

SÁNCHEZ, Luz Pérez; GÓMEZ, Diana Cabezas. Programa de entrenamiento em solución de problemas prácticos aplicado a personas com discapacidad intelectual. **Psicothema**. Vol. 19, nº 4, p. 578 – 584, 2007.

SARAMAGO, José. **Levantando do Chão** (romance). São Paulo: Companhia das Letras, 2013.

SARAMAGO, José. **Ensaio sobre a cegueira**. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

SASSAKI, Romeu Kazumi. Nada sobre nós, sem nós: Da integração à inclusão – Parte 1. **Revista Nacional de Reabilitação**, ano X, n. 57, jul./ago. 2007.

SCHALOCK, Robert L; LUCKASSON, Ruth; TASSÉ, Marc J. **Discapacidade intelectual: Definição, diagnóstico, clasificación y sistemas de apoyos** (12.^a ed.). American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. Washington, DC: AAIDD, 2021.

SERPA, Andréa. Conversas: possibilidades de pesquisa com o cotidiano. *In*: RIBEIRO, Tiago; SOUZA, Rafael de; SAMPAIO, Carmen Sanches (Org). **Conversa como metodologia de pesquisa: por que não?** – 2. ed. – Rio de Janeiro, RJ, Ayvu, 2023.

SILVA, Débora Martins; SOUZA, Izadora Martins da Sila de; AVILA, Leila Lopes de; PLETSCHE, Márcia Denise. Sexualidade e a pessoa com deficiência intelectual: direitos e escolhas socialmente construídos. *In*: I Seminário Internacional de Inclusão Escolar: práticas em diálogo. **Anais**. UERJ – CAP – UERJ, 2014.

SILVA, Elder Luan dos Santos. Pânico moral e as questões de gênero e sexualidade na

BNCC: Debates e posicionamentos em torno das finalidades do ensino da história. **História, histórias**. Volume 8, nº16, jul./ dez. 2020.

SORIANI, Victoria. **Planos Individuais de Transição: Apoiar a Transição da Escola para o Emprego**. European Agency for Development in Special Needs Education. 2006. Disponível em: <https://www.european-agency.org/resources/publications/individual-transition-plans>. Acesso em: 10 mar. 2022.

STEARNS, Peter. **História da Sexualidade**. Tradução Renato Marques. – 1. Ed. São Paulo: Contexto, 2019.

STOFFELEN, Joke; KOK, Gerjo; HOSPERS, Harm; CURFS, Leopold M. G. Homosexuality among people with a mild intellectual disability: an explorative study on the lived experiences of homosexual people in the Netherlands with a mild intellectual disability. **Journal of Intellectual Disability Research**. Volume 57, Issue 3. March, 2013. Pages 257–267. Acesso em: 23 set. 2023.

TANNÚS-VALADÃO, Gabriela. **Planejamento educacional individualizado na educação especial: propostas oficiais da Itália, França, Estados Unidos e Espanha**. 2010. 130 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Humanas) — Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2010.

TANNÚS-VALADÃO, Gabriela. **Inclusão escolar e planejamento educacional individualizado: avaliação de um programa de formação continuada para educadores**. 2013. 245 f. Tese (Doutorado em Educação). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2013.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

VILELA, Maria Helena Quintella Brandão. **Diferente, mas não desigual: a sexualidade no deficiente intelectual**. 2. ed. São Paulo: Trilha Educacional, 2016.

WORLD ASSOCIATION FOR SEXUAL HEALTH (WAS). **Declaration of Sexual Rights** (2014). Disponível em: <https://spsc.pt/wp-content/uploads/2017/01/DIREITOS-SEXUAIS-WAS.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2022.

XAVIER FILHA, Constantina. Gêneros e sexualidades na formação docente entre dores e delícias: problematizações. **Ensino & Pesquisa: Revista Multidisciplinar de Licenciatura e Formação Docente** / Universidade Estadual do Paraná. Centro de Área de Ciências Humanas e da Educação. União da Vitória, PR. v.19, n. 2, ago. 2021.

ZACHARIAS, Ronaldo. **Ética e Direitos Sexuais**. São Paulo: Ideias & Letras, 2021.

ANEXO A – Termo de Autorização para a Pesquisa



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Ciência, Tecnologia e Inovação
Fundação de Apoio à Escola Técnica

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

O CAEP FAVO DE MEL/FAETEC está de acordo com a execução do projeto “SEXUALIDADE: PLANO INDIVIDUALIZADO DE TRANSIÇÃO E A PESSOA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL”, desenvolvido pela pesquisadora Prof^a Patrícia Monteiro Lima Chagas, sob orientação da Prof^a Dr^a Annie Gomes Redig, do Programa de Pós-Graduação em Educação ProPEd/UERJ, e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa nesta Instituição durante a realização da mesma.

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/2012 do CNS. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Esta autorização se dá após aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa responsável por sua avaliação.

Rio de Janeiro, 01 de agosto de 2022.

Nome do responsável institucional ou setorial

Cargo do Responsável pelo consentimento

Assinatura e Carimbo com identificação ou CNPJ

CAEP Favo de Mel
Rua Clarimundo de Melo, nº 847 – Quintino – Rio de Janeiro – CEP 21311-280
e-mail: favodemel@faetec.rj.gov.br

ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Professor



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA O PROFESSOR VINCULADO

Eu, _____,

RG _____ concordo em participar como voluntário do projeto do Grupo de Pesquisa em Educação Inclusiva e Social - GPEIS, do **Programa de Pós-Graduação em Educação – ProPEd/UERJ**, intitulado: “SEXUALIDADE: PLANO INDIVIDUALIZADO DE TRANSIÇÃO E A PESSOA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL”, cujo objetivo geral é elaborar um plano individualizado de transição sobre sexualidade, para pessoas jovens e adultas com deficiência intelectual e que está sendo escrito pela pesquisadora Patrícia Monteiro Lima Chagas. Minha participação consistirá em avaliar o Inventário de Habilidades em Sexualidade. Entendo que todas as informações coletadas ajudarão na estruturação da tese de doutorado e na elaboração de artigos e/ou trabalhos que poderão ser publicados em encontros e/ou revistas científicas. Sei que posso **desistir** de participar do projeto a qualquer momento, contudo os dados fornecidos durante o processo estarão disponíveis para serem analisados pelo estudo, resguardando o meu direito ao sigilo e o da pesquisadora de utilização das informações prestadas até o momento em que cessou minha vontade de participação e de contribuir com o estudo. Fica garantido que meu envolvimento em nossa proposta não trará à sua pessoa qualquer desvantagem ou prejuízo de qualquer ordem ou tipo. Fica garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação. Enfim, tendo sido orientado(a) quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico a receber ou a pagar por minha participação. No entanto, caso eu tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, haverá ressarcimento na forma seguinte: pagamento em espécie com comprovação dos gastos por nota fiscal. De igual maneira caso ocorra algum dano decorrente da minha participação.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de _____.

Assinatura: _____

Cordialmente,
Patrícia Monteiro Lima Chagas

Os participantes de pesquisa, e comunidade em geral, poderão entrar em contato com a pesquisadora a qualquer tempo.



TERMO DE ASSENTIMENTO PARA O(A) PARTICIPANTE PRIMÁRIO(A)

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa: “SEXUALIDADE: PLANO INDIVIDUALIZADO DE TRANSIÇÃO E A PESSOA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL”, uma vez que seu responsável permitiu a sua participação. Sua participação e escolha são fundamentais para o desenvolvimento da pesquisa, por você ter entre 18 e 35 anos de idade e por ser uma pessoa com deficiência intelectual. A decisão se deseje ou não participar é sua, você pode desistir a qualquer momento. Sua participação neste estudo é absolutamente voluntária. Mediante a aceitação, espera-se que você participe dos encontros dialógicos e construa juntamente ao seu responsável, colegas e professor, caminhos para o seu Plano Individualizado de Transição que trata o tema sexualidade. Pretende-se que não haja gastos com transporte, pois sua participação acontecerá preferencialmente em sua escola, no turno que você estuda.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Eu _____ aceito participar da pesquisa: “SEXUALIDADE: PLANO INDIVIDUALIZADO DE TRANSIÇÃO E A PESSOA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL”,. Entendi como a pesquisa irá acontecer e como será a minha participação nela. Entendi também que posso dizer “sim” e participar da pesquisa, mas, que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir de participar. A pesquisadora Patrícia Monteiro Lima Chagas tirou minhas dúvidas e conversou com meu responsável.

Recebi uma cópia deste termo de assentimento, li e concordo em participar da pesquisa.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Participante Primário(a)

Assinatura da pesquisadora



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA O RESPONSÁVEL

Prezado(a) _____,
responsável por: _____.

O(A) Sr. (ª) está sendo convidado(a) a participar do projeto do Grupo de Pesquisa em Educação Inclusiva e Social - GPEIS, do **Programa de Pós-Graduação em Educação – ProPEd/UERJ**, intitulado: “SEXUALIDADE: PLANO INDIVIDUALIZADO DE TRANSIÇÃO E A PESSOA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL”, e que está sendo escrito pela pesquisadora Patrícia Monteiro Lima Chagas. Suas respostas contribuirão para a elaboração do estudo, cujo objetivo geral é elaborar um plano individualizado de transição sobre sexualidade, para pessoas jovens e adultas com deficiência intelectual. Todas as informações coletadas ajudarão na estruturação da tese de doutorado e na elaboração de artigos e/ou trabalhos que poderão ser publicados em encontros e/ou revistas científicas. Fui alertado de que, da pesquisa a se realizar, posso esperar alguns benefícios, tais como: trazer a temática sexualidade para o debate, considerando a vivência da juventude e vida adulta, promoção e abertura de relações de confiança na família e caminhos para autoproteção/autogerenciamento. Sua participação é **voluntária** e sua identidade não será revelada em nenhum momento de produção ou publicação deste documento, sendo garantido o sigilo total sobre sua participação. Você pode **desistir** de participar do projeto a qualquer momento, contudo os dados fornecidos durante o processo estarão disponíveis para serem analisados pelo estudo, resguardando o seu direito ao sigilo e o nosso de utilização das informações prestadas até o momento em que cessou sua vontade de participação e de contribuir com o estudo. Fica garantido que seu envolvimento em nossa proposta não trará à sua pessoa qualquer desvantagem ou prejuízo de qualquer ordem ou tipo. Sua contribuição consistirá em participações nos encontros dialógicos, com gravação de voz, sem a necessidade de que seja identificado com seu nome. É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como me é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação. Enfim, tendo sido orientado(a) quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico a receber ou a pagar por minha participação. No entanto, caso eu tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, haverá ressarcimento na forma seguinte: pagamento em espécie com comprovação dos gastos por nota fiscal. De igual maneira caso ocorra algum dano decorrente da minha participação.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de _____.

Assinatura: _____

Cordialmente,
Patrícia Monteiro Lima Chagas

Os participantes de pesquisa, e comunidade em geral, poderão entrar em contato com a pesquisadora a qualquer tempo.

ANEXO E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Agente formadora para Autodefensoria



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA AUXILIAR DE PESQUISA

Prezada _____,
 identidade nº _____, CPF _____, residente na cidade do Rio de Janeiro.

A Srta está sendo convidada a integrar na qualidade de agente formadora para Autodefensoria, o projeto do Grupo de Pesquisa em Educação Inclusiva e Social - GPEIS, do **Programa de Pós-Graduação em Educação – ProPEd/UERJ**, intitulado: “SEXUALIDADE: PLANO INDIVIDUALIZADO DE TRANSIÇÃO E A PESSOA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL”, e que está sendo escrito pela pesquisadora Patrícia Monteiro Lima Chagas. Sua participação contribuirá para o estudo, cujo objetivo geral é elaborar um plano individualizado de transição sobre sexualidade, para pessoas jovens e adultas com deficiência intelectual. Todas as informações coletadas ajudarão na estruturação da tese de doutorado e na elaboração de artigos e/ou trabalhos que poderão ser publicados em encontros e/ou revistas científicas. Da pesquisa a se realizar, é possível esperar alguns benefícios, tais como: trazer a temática sexualidade para o debate, considerando a vivência da juventude e vida adulta, promoção e abertura de relações de confiança na família e caminhos para autoproteção/autogerenciamento/autodefensoria. Sua participação é **voluntária** e sua identidade será revelada em momentos de produção ou publicação deste estudo, na qualidade de autodefensora em educação em sexualidade. Você pode **desistir** de participar do projeto a qualquer momento, contudo os dados fornecidos durante o processo estarão disponíveis para serem analisados pelo estudo, resguardando o seu direito de não ter o nome revelado e o nosso de utilização das informações prestadas até o momento em que cessou sua vontade de participação e de contribuir com o estudo. Fica garantido que seu envolvimento em nossa proposta não trará à sua pessoa qualquer desvantagem ou prejuízo de qualquer ordem ou tipo. Sua contribuição consistirá em participações nos encontros dialógicos, com gravação de voz, mediando temáticas relacionadas ao estudo com os participantes primários. É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como lhe é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que queira saber antes, durante e depois de sua participação. Enfim, tendo sido orientada quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesta livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico a receber ou a pagar pela participação. No entanto, caso tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, haverá ressarcimento na forma seguinte: pagamento em espécie com comprovação dos gastos por nota fiscal. De igual maneira caso ocorra algum dano decorrente de sua participação.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de _____.

Assinatura: _____

Assinatura da responsável (genitora): _____

Cordialmente,
 Patrícia Monteiro Lima Chagas

Os participantes de pesquisa, e comunidade em geral, poderão entrar em contato com a pesquisadora a qualquer tempo.

ANEXO F – Termo de Autorização e uso de imagem



TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Eu, _____
 _____ identidade nº _____, CPF _____, residente à rua
 _____, nº _____ na cidade do
 _____. AUTORIZO o uso de imagem de
 _____, sob minha responsabilidade, em fotos, para
 fins acadêmicos, sem finalidade comercial, para ser utilizada na pesquisa denominada
 “SEXUALIDADE: PLANO INDIVIDUALIZADO DE TRANSIÇÃO E A PESSOA COM
 DEFICIÊNCIA INTELECTUAL”. A presente autorização é concedida a título gratuito,
 abrangendo o uso da imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior, em
 todas as suas modalidades e em destaque, das seguintes formas: (I) homepage; (II) cartazes;
 (III) divulgação em geral. Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o
 uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha
 imagem ou a qualquer outro.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de _____

 Assinatura

APÊNDICE A - Roteiro prévio de Entrevista com a Profa. Dra. Rosana Glat

Tema de investigação: autodefensoria e sexualidade

1. Como a senhora avalia o papel da APAE na implementação do Programa de Autodefensoria e sexualidade no Brasil?
2. O que a senhora destaca em relação a habilidades implicadas no movimento de autodefensoria em relação à sexualidade?
3. Poderia compartilhar histórias de fracasso e sucesso que lhe marcaram em relação ao movimento de autodefensoria?
4. Quais os pontos que a senhora avalia que poderiam ser melhorados no movimento de autodefensoria?
5. Como a senhora percebe os papéis da família e da escola em relação ao movimento de autodefensoria e sexualidade?

APÊNDICE B - INVENTÁRIO DE HABILIDADES EM SEXUALIDADE: APLICAÇÃO

Nome: _____

Data de Nascimento _____ Idade _____

Data da Aplicação _____ Registro realizado por: _____

() ALUNO(A) () FAMILIAR/RESPONSÁVEL () PROFESSOR(A) () OUTRO

Escala - Marque um X na opção que lhe representa:

ESCALA DE REALIZAÇÃO	REGISTRO (MARQUE X)
SIM	
NÃO	
NO NÃO OBSERVADO NA NÃO SE APLICA	

CATEGORIA			
REPERTÓRIO EM SEXUALIDADE			
Perguntas	Aplicação da Escala		
1. Apresenta dificuldades para tomar decisões sobre sua sexualidade?			
2. Costuma falar sobre seus desejos e necessidades sexuais? Com quem costuma falar? Registre.			
3. Namora ou já namorou?			
4. Inicia e mantém conversa com pessoas de seu interesse pessoal?			
5. Fala sobre gravidez (concepção)?			
6. Conhece métodos para evitar a gravidez, como camisinha, DIU, pílula anticoncepcional?			
7. Conversa sobre masturbação?			
8. Sabe o que significa masturbação?			
9. Costuma se masturbar?			
10. A prática da masturbação causa ferimentos?			
11. Costuma se masturbar com privacidade, como no banheiro, quarto etc.?			
12. Costuma se masturbar em lugar público, como na rua, na escola ou outros lugares onde passem outras pessoas?			
13. Demonstra comportamentos na rua, na escola ou em lugares onde passam outras pessoas, como buscar contato do seu genital com o corpo do outro?			
14. Demonstra comportamentos na rua, na escola ou em lugares onde			

passam outras pessoas, como realizar gestos ou expor suas partes íntimas (genitália)?			
15. Pratica atividade sexual, ou seja, já fez sexo?			
16. Busca situações de prazer com pessoas de seu interesse, com toques, elogios e outros?			
17. Acha que o corpo mudou desde a adolescência?			
18. Conversa sobre namoro?			
19. Conversa sobre relacionamento sexual?			
20. Sabe o que é abuso sexual?			
21. Conversa sobre se proteger de abusos sexuais?			
22. Já falou sobre alguma situação de importunação sexual, assédio sexual ou abuso sexual?			
23. Expressa desejo em estabelecer parceria ⁴⁷ / casamento?			
24. O relacionamento com a parceria envolve beijos?			
25. O relacionamento com a parceria envolve passeios em locais públicos, como shopping, parques, festas etc?			
26. O relacionamento com a parceria envolve toques e carícias?			
27. Fala que deseja se envolver amorosamente?			
28. Fala que deseja se envolver sexualmente?			
29. Expressa desejo em ter filhos?			
30. Tem permissão da família para ficar sozinho(a) com a parceria?			
31. Só pode ficar sozinho(a) com a parceria de maneira supervisionada?			
32. Sabe o que é ejaculação?			
33. Sabe o que é orgasmo?			
34. Conhece a importância de respeitar o sentimento do outro?			
35. Ao namorar, fala de seus desejos e sentimentos junto à parceria?			
36. Assiste ou utiliza material sexual (cenas, imagens, filmes, revistas, sites etc.) como fonte recorrente de informação e satisfação sexual?			
37. Recorre aos profissionais do sexo como fonte recorrente de satisfação dos desejos sexuais?			
38. Costuma fazer perguntas sobre sexualidade?			
39. Tem feito questionamentos e reflexões que mostrem sua visão de mundo em relação à identificação individual de gênero?			
40. Se identifica como heterossexual? (sente atração por pessoa do sexo oposto?)			
41. Se identifica como homossexual? (sente atração por pessoa do mesmo sexo?)			
42. Se identifica como bissexual? (sente atração por pessoas do sexo feminino e masculino?)			

⁴⁷ No que se refere às relações de casal, o termo parceria se torna mais inclusivo, pois de acordo com o Guia de Comunicação Inclusiva do Conselho da União Européia (2018), reflete melhor a variedade de relações que existem atualmente na sociedade.

			
43. Possui outra autoidentificação? Especificar nas observações.			

OBSERVAÇÕES: _____

CATEGORIA			
MITOS SEXUAIS			
Perguntas	Aplicação da escala		
44. Acredita que haverá uma hora em que estará preparado(a) para falar sobre sexualidade?			
45. Acredita que é preciso falar sobre sexualidade a cada etapa da vida (quando se é criança, adolescente, adulto, na velhice)?			
46. Nunca teve acesso a educação em sexualidade, porque lhe falaram que quanto mais falar, mais pode despertar a atenção?			
47. Não consegue falar sobre sexualidade por não se sentir capaz?			
48. Considera sua sexualidade exagerada (hipersexualizado)?			
49. Considera sua sexualidade diminuída (hipoativa), com pouco ou nenhum interesse pelos aspectos que envolvem a sexualidade?			
50. Considera ser uma criança e não ter como aprender ou viver questões relacionadas à sexualidade, afetividade e intimidade?			
51. Considera sua sexualidade fora do normal?			
52. Considera incapaz de manter relacionamentos amorosos constantes e/ou duradouros?			
53. Considera incapaz de manter relacionamentos sexuais constantes e/ou duradouros?			
54. Não considera importante aprender sobre ter cuidados para não sofrer abuso sexual?			
55. Acha que a pessoa com deficiência intelectual não entende a sexualidade?			
56. Acredita que não é preciso falar sobre gênero?			
57. A pessoa com deficiência intelectual não pode ser gay ou lésbica?			
58. A pessoa com deficiência intelectual não pode ser bissexual?			
59. Pessoas com deficiência não têm sentimentos, pensamentos e necessidades sexuais, não desejam se relacionar sexualmente (são assexuadas)?			
60. Pessoas com deficiência têm desejos incontroláveis, exacerbados e não conseguem controlar seus desejos sexuais (são hipersexuadas)?			
61. A maneira como a pessoa com deficiência expressa sua sexualidade é uma perversão ou imoralidade?			
62. Pessoas com deficiência são pouco atraentes, indesejáveis e incapazes de conquistar um parceiro amoroso e manter vínculo constante de relacionamento amoroso e sexual?			
63. Pessoas com deficiência não conseguem aproveitar o sexo espontâneo que envolve a penetração seguida de orgasmo, por isso são pessoas que têm sempre problemas sexuais relacionados ao desejo, à excitação e ao orgasmo?			

64. A reprodução para pessoas com deficiência é sempre problemática porque são incapazes de gerar filhos sem deficiência e ou não têm condições de cuidar deles?			
--	---	---	---

OBSERVAÇÕES:

CATEGORIA			
CORPO, SAÚDE, AUTOCUIDADO E AUTODEFESA			
Perguntas	Aplicação da escala		
65. Reconhece atitudes suspeitas de abuso, como tentativa de toque em seu órgão genital, beijo forçado, atos sexuais forçados?			
66. No uso das redes sociais demonstra reconhecer atitudes abusivas e possíveis agressores?			
67. Compartilha fotos íntimas nas redes sociais, WhatsApp, mostrando o corpo ou partes do corpo sem roupas (nudes)?			
68. Demonstra conhecer a diferença entre relação sexual combinada (consentida) e não combinada (consentida)?			
69. Sabe manter a privacidade do seu corpo, sem se expor publicamente?			
70. Conhece os limites em relação ao corpo do outro?			
71. Sabe que existem partes no corpo de quem não é íntimo que não devem ser tocadas?			
72. Sabe o que é menstruação?			
73. Conhece a maneira correta do uso do absorvente interno?			
74. Conhece a maneira correta do uso do absorvente externo?			
75. Sabe que pode optar por absorvente externo com ou sem abas?			
76. Conhece o funcionamento do corpo em relação ao ciclo menstrual?			
77. Compreende a tensão pré menstrual que pode ocorrer com algumas mulheres?			
78. Sabe o que fazer em caso de desconfortos e cólicas em período menstrual, como qual remédio tomar?			
79. Conhece o funcionamento do corpo em relação à ereção do pênis (quando o pênis fica endurecido)?			
80. Conhece o funcionamento do corpo em relação a suas partes íntimas?			
81. Sabe o que é vulva?			
82. Sabe o que é vagina?			
83. Sabe o que é pênis?			
84. Sabe o que é ânus?			
85. Faz sua higiene corporal sozinho(a)?			
86. Sabe se limpar ao utilizar o vaso sanitário para urinar (fazer xixi)?			
87. Sabe se limpar ao utilizar o vaso sanitário para evacuar (fazer cocô)?			
88. Busca interações afetivas com pessoas de seu interesse pessoal em espaços públicos?			

89. Sabe que deve preservar sua intimidade, sem compartilhar assuntos pessoais com estranhos ou pessoas somente conhecidas?			
90. Usa redes sociais para situações de namoro e paquera?			
91. Recebe material sexual (cenas, imagens, filmes etc.) em rede social?			
92. Compartilha material pornográfico em rede social?			
93. Foi informado(a) sobre a maneira de colocar o preservativo (camisinha)?			
94. Sabe que se fizer relação sexual sem métodos que evitam a gravidez (contraceptivos) pode acontecer a gravidez indesejada ou inesperada?			
95. Recorre a métodos que evitam a gravidez (contraceptivos) como: camisinha, DIU, anticoncepcional ou outro?			
96. Foi informado(a) sobre o que são infecções sexualmente transmissíveis – IST's?			
97. Sabe que relação sexual sem preservativo de barreira, como a camisinha, pode causar infecções sexualmente transmissíveis (IST's)?			
98. Demonstra carinho com conhecidos de forma segura, sem beijos e abraços?			
99. Demonstra carinho com conhecidos com beijos e abraços?			
100. Sabe que ninguém tem o direito de impedir a saúde sexual e reprodutiva (de ter filhos) da pessoa com deficiência?			
101. Pensou em passar por algum procedimento médico que lhe impeça de ter um filho (esterilização)?			
102. Quando dois jovens ou adultos querem ter uma relação sexual eles precisam que alguém lhes dê permissão para transar?			
103. Tem espaço com privacidade para manter relação sexual (transar)?			
104. Já foi ao médico pela saúde sexual?			

OBSERVAÇÕES: _____

LISTA DE QUESTÕES PARA COMPOR O PIT Consultar Ficha do Aplicador e enumerar as questões que integrarão o PIT	
Repertório em Sexualidade	
Mitos em Sexualidade	
Corpo, Saúde, Autocuidado e Autodefesa	

APÊNDICE C- INVENTÁRIO DE HABILIDADES EM SEXUALIDADE: FICHA DO APLICADOR - PARTES 1 E 2

**INVENTÁRIO DE HABILIDADES EM SEXUALIDADE
FICHA DO APLICADOR – PARTE 1**

Inventariado: _____ **Data:** _____

Considere a opção escolhida pelo sujeito que respondeu o inventário

ESCALA DE REALIZAÇÃO	REGISTRO (MARQUE X)	AVALIAÇÃO	CONSIDERE PARA O PIT: RESPOSTA
SIM		SIM +	ESPERADA/DESEJADA
		SIM -	NÃO ESPERADA/NÃO DESEJADA
		SIM ±	AVALIE O CONTEXTO
NÃO		NÃO +	ESPERADA/DESEJADA
		NÃO -	NÃO ESPERADA/NÃO DESEJADA
		NÃO ±	AVALIE O CONTEXTO
NO / NA		NO – NÃO OBSERVADO OU NA – NÃO SE APLICA	OBSERVE NECESSIDADE DE ABORDAGEM NO PIT

CATEGORIA			
REPERTÓRIO EM SEXUALIDADE			
Perguntas	Aplicação da Escala		
			
1. Apresenta dificuldades para tomar decisões sobre sua sexualidade?	SIM -	NÃO +	OBSERVAR
2. Costuma falar sobre seus desejos e necessidades sexuais? Com quem costuma falar? Registre.	SIM +	NÃO -	OBSERVAR
3. Namora ou já namorou?	SIM +	NÃO ±	OBSERVAR
4. Inicia e mantém conversa com pessoas de seu interesse pessoal?	SIM +	NÃO -	OBSERVAR
5. Fala sobre gravidez (concepção)?	SIM ±	NÃO ±	OBSERVAR
6. Conhece métodos para evitar a gravidez, como camisinha, DIU, pílula anticoncepcional?	SIM +	NÃO -	OBSERVAR
7. Conversa sobre masturbação?	SIM ±	NÃO ±	OBSERVAR
8. Sabe o que significa masturbação?	SIM +	NÃO -	OBSERVAR
9. Costuma se masturbar?	SIM ±	NÃO ±	OBSERVAR
10. A prática da masturbação causa ferimentos?	SIM -	NÃO +	OBSERVAR
11. Costuma se masturbar com privacidade, como no banheiro, quarto etc.?	SIM +	NÃO -	OBSERVAR
12. Costuma se masturbar em lugar público, como na rua, na escola ou outros lugares onde passem outras pessoas?	SIM -	NÃO +	OBSERVAR
13. Demonstra comportamentos na rua, na escola ou em lugares onde passam outras pessoas, como buscar contato do seu genital com o corpo do outro?	SIM -	NÃO +	OBSERVAR
14. Demonstra comportamentos na rua, na escola ou em lugares			

onde passam outras pessoas, como realizar gestos ou expor suas partes íntimas (genitália)?	SIM -	NÃO +	OBSERVAR
15. Pratica atividade sexual, ou seja, já fez sexo?	SIM ±	NÃO±	OBSERVAR
16. Busca situações de prazer com pessoas de seu interesse, com toques, elogios e outros?	SIM +	NÃO -	OBSERVAR
17. Acha que o corpo mudou desde a adolescência?	SIM +	NÃO -	OBSERVAR
18. Conversa sobre namoro?	SIM ±	NÃO±	OBSERVAR
19. Conversa sobre relacionamento sexual?	SIM +	NÃO±	OBSERVAR
20. Sabe o que é abuso sexual?	SIM +	NÃO -	OBSERVAR
21. Conversa sobre se proteger de abusos sexuais?	SIM +	NÃO -	OBSERVAR
22. Já falou sobre alguma situação de importunação sexual, assédio sexual ou abuso sexual?	SIM +	NÃO±	OBSERVAR
23. Expressa desejo em estabelecer parceria ⁴⁸ / casamento?	SIM +	NÃO +	OBSERVAR
24. O relacionamento com a parceria envolve beijos?	SIM +	NÃO -	OBSERVAR
25. O relacionamento com a parceria envolve passeios em locais públicos, como shopping, parques, festas etc?	SIM +	NÃO -	OBSERVAR
26. O relacionamento com a parceria envolve toques e carícias?	SIM +	NÃO -	OBSERVAR
27. Fala que deseja se envolver amorosamente?	SIM +	NÃO +	OBSERVAR
28. Fala que deseja se envolver sexualmente?	SIM +	NÃO +	OBSERVAR
29. Expressa desejo em ter filhos?	SIM +	NÃO +	OBSERVAR
30. Tem permissão da família para ficar sozinho(a) com a parceria?	SIM +	NÃO -	OBSERVAR
31. Só pode ficar sozinho(a) com a parceria de maneira supervisionada?	SIM -	NÃO +	OBSERVAR
32. Sabe o que é ejaculação?	SIM +	NÃO -	OBSERVAR
33. Sabe o que é orgasmo?	SIM +	NÃO -	OBSERVAR
34. Conhece a importância de respeitar o sentimento do outro?	SIM +	NÃO -	OBSERVAR
35. Ao namorar, fala de seus desejos e sentimentos junto à parceria?	SIM +	NÃO -	OBSERVAR
36. Assiste ou utiliza material sexual (cenas, imagens, filmes, revistas, sites etc.) como fonte recorrente de informação e satisfação sexual?	SIM -	NÃO +	OBSERVAR
37. Recorre aos profissionais do sexo como fonte recorrente de satisfação dos desejos sexuais?	SIM -	NÃO +	OBSERVAR
38. Costuma fazer perguntas sobre sexualidade?	SIM +	NÃO -	OBSERVAR
39. Tem feito questionamentos e reflexões que mostrem sua visão de mundo em relação à identificação individual de gênero?	SIM +	NÃO -	OBSERVAR
40. Se identifica como heterossexual? (sente atração por pessoa do sexo oposto?)	SIM +	NÃO +	OBSERVAR
41. Se identifica como homossexual? (sente atração por pessoa do mesmo sexo?)	SIM +	NÃO +	OBSERVAR
42. Se identifica como bissexual? (sente atração por pessoas do sexo feminino e masculino?)	SIM +	NÃO +	OBSERVAR
43. Possui outra autoidentificação? Especificar nas observações.	SIM +	NÃO +	OBSERVAR

⁴⁸ No que se refere às relações de casal, o termo parceria se torna mais inclusivo, pois de acordo com o Guia de Comunicação Inclusiva do Conselho da União Européia (2018), reflete melhor a variedade de relações que existem atualmente na sociedade.

CATEGORIA			
MITOS SEXUAIS			
Perguntas	Aplicação da Escala		
			
44. Acredita que haverá uma hora em que estará preparado(a) para falar sobre sexualidade?	SIM -	NÃO +	OBSERVAR
45. Acredita que é preciso falar sobre sexualidade a cada etapa da vida (quando se é criança, adolescente, adulto, na velhice)?	SIM +	NÃO -	OBSERVAR
46. Nunca teve acesso a educação em sexualidade, porque lhe falaram que quanto mais falar, mais pode despertar a atenção?	SIM -	NÃO +	OBSERVAR
47. Não consegue falar sobre sexualidade por não se sentir capaz?	SIM -	NÃO +	OBSERVAR
48. Considera sua sexualidade exagerada (hipersexualizado)?	SIM -	NÃO +	OBSERVAR
49. Considera sua sexualidade diminuída (hipoativa), com pouco ou nenhum interesse pelos aspectos que envolvem a sexualidade?	SIM -	NÃO +	OBSERVAR
50. Considera ser uma criança e não ter como aprender ou viver questões relacionadas à sexualidade, afetividade e intimidade?	SIM -	NÃO +	OBSERVAR
51. Considera sua sexualidade fora do normal?	SIM -	NÃO +	OBSERVAR
52. Considera incapaz de manter relacionamentos amorosos constantes e/ou duradouros?	SIM -	NÃO +	OBSERVAR
53. Considera incapaz de manter relacionamentos sexuais constantes e/ou duradouros?	SIM -	NÃO +	OBSERVAR
54. Não considera importante aprender sobre ter cuidados para não sofrer abuso sexual?	SIM -	NÃO +	OBSERVAR
55. Acha que a pessoa com deficiência intelectual não entende a sexualidade?	SIM -	NÃO +	OBSERVAR
56. Acredita que não é preciso falar sobre gênero?	SIM -	NÃO +	OBSERVAR
57. A pessoa com deficiência intelectual não pode ser gay ou lésbica?	SIM -	NÃO +	OBSERVAR
58. A pessoa com deficiência intelectual não pode ser bissexual?	SIM -	NÃO +	OBSERVAR
59. Pessoas com deficiência não têm sentimentos, pensamentos e necessidades sexuais, não desejam se relacionar sexualmente (são assexuadas)?	SIM -	NÃO +	OBSERVAR
60. Pessoas com deficiência têm desejos incontroláveis, exacerbados e não conseguem controlar seus desejos sexuais (são hipersexuadas)?	SIM -	NÃO +	OBSERVAR
61. A maneira como a pessoa com deficiência expressa sua sexualidade é uma perversão ou imoralidade?	SIM -	NÃO +	OBSERVAR
62. Pessoas com deficiência são pouco atraentes, indesejáveis e incapazes de conquistar um parceiro amoroso e manter vínculo constante de relacionamento amoroso e sexual?	SIM -	NÃO +	OBSERVAR
63. Pessoas com deficiência não conseguem aproveitar o sexo espontâneo que envolve a penetração seguida de orgasmo, por isso são pessoas que têm sempre problemas sexuais relacionados ao desejo, à excitação e ao orgasmo?	SIM -	NÃO +	OBSERVAR
64. A reprodução para pessoas com deficiência é sempre problemática porque são incapazes de gerar filhos sem deficiência e ou não têm condições de cuidar deles?	SIM -	NÃO +	OBSERVAR

CATEGORIA			
CORPO, SAÚDE, AUTOCUIDADO E AUTODEFESA			
Perguntas	Aplicação da escala		
			
65. Reconhece atitudes suspeitas de abuso, como tentativa de toque em seu órgão genital, beijo forçado, atos sexuais forçados?	SIM +	NÃO -	OBSERVAR
66. No uso das redes sociais demonstra reconhecer atitudes abusivas e possíveis agressores?	SIM +	NÃO -	OBSERVAR
67. Compartilha fotos íntimas nas redes sociais, WhatsApp, mostrando o corpo ou partes do corpo sem roupas (nudes)?	SIM -	NÃO +	OBSERVAR
68. Demonstra conhecer a diferença entre relação sexual combinada (consentida) e não combinada (consentida)?	SIM +	NÃO -	OBSERVAR
69. Sabe manter a privacidade do seu corpo, sem se expor publicamente?	SIM +	NÃO -	OBSERVAR
70. Conhece os limites em relação ao corpo do outro?	SIM +	NÃO -	OBSERVAR
71. Sabe que existem partes no corpo de quem não é íntimo que não devem ser tocadas?	SIM +	NÃO -	OBSERVAR
72. Sabe o que é menstruação?	SIM +	NÃO -	OBSERVAR
73. Conhece a maneira correta do uso do absorvente interno?	SIM +	NÃO -	OBSERVAR
74. Conhece a maneira correta do uso do absorvente externo?	SIM +	NÃO -	OBSERVAR
75. Sabe que pode optar por absorvente externo com ou sem abas?	SIM +	NÃO -	OBSERVAR
76. Conhece o funcionamento do corpo em relação ao ciclo menstrual?	SIM +	NÃO -	OBSERVAR
77. Compreende a tensão pré menstrual que pode ocorrer com algumas mulheres?	SIM +	NÃO -	OBSERVAR
78. Sabe o que fazer em caso de desconfortos e cólicas em período menstrual, como qual remédio tomar?	SIM +	NÃO -	OBSERVAR
79. Conhece o funcionamento do corpo em relação à ereção do pênis (quando o pênis fica endurecido)?	SIM +	NÃO -	OBSERVAR
80. Conhece o funcionamento do corpo em relação a suas partes íntimas?	SIM +	NÃO -	OBSERVAR
81. Sabe o que é vulva?	SIM +	NÃO -	OBSERVAR
82. Sabe o que é vagina?	SIM +	NÃO -	OBSERVAR
83. Sabe o que é pênis?	SIM +	NÃO -	OBSERVAR
84. Sabe o que é ânus?	SIM +	NÃO -	OBSERVAR
85. Faz sua higiene corporal sozinho(a)?	SIM +	NÃO -	OBSERVAR
86. Sabe se limpar ao utilizar o vaso sanitário para urinar (fazer xixi)?	SIM +	NÃO -	OBSERVAR
87. Sabe se limpar ao utilizar o vaso sanitário para evacuar (fazer cocô)?	SIM +	NÃO -	OBSERVAR
88. Busca interações afetivas com pessoas de seu interesse pessoal em espaços públicos?	SIM +	NÃO -	OBSERVAR
89. Sabe que deve preservar sua intimidade, sem compartilhar assuntos pessoais com estranhos ou pessoas somente conhecidas?	SIM +	NÃO -	OBSERVAR
90. Usa redes sociais para situações de namoro e paquera?	SIM ±	NÃO ±	OBSERVAR
91. Recebe material sexual (cenas, imagens, filmes etc.) em rede social?	SIM ±	NÃO ±	OBSERVAR
92. Compartilha material pornográfico em rede social?	SIM ±	NÃO ±	OBSERVAR
93. Foi informado(a) sobre a maneira de colocar o preservativo (camisinha)?	SIM +	NÃO -	OBSERVAR
94. Sabe que se fizer relação sexual sem métodos que evitam a gravidez (contraceptivos) pode acintecer a gravidez indesejada ou inesperada?	SIM +	NÃO -	OBSERVAR

95. Recorre a métodos que evitam a gravidez (contraceptivos) como: camisinha, DIU, anticoncepcional ou outro?	SIM +	NÃO -	OBSERVAR
96. Foi informado(a) sobre o que são infecções sexualmente transmissíveis – IST's?	SIM +	NÃO -	OBSERVAR
97. Sabe que relação sexual sem preservativo de barreira, como a camisinha, pode causar infecções sexualmente transmissíveis (IST's)?	SIM +	NÃO -	OBSERVAR
98. Demonstra carinho com conhecidos de forma segura, sem beijos e abraços?	SIM +	NÃO -	OBSERVAR
99. Demonstra carinho com conhecidos com beijos e abraços?	SIM ±	NÃO ±	OBSERVAR
100. Sabe que ninguém tem o direito de impedir a saúde sexual e reprodutiva (de ter filhos) da pessoa com deficiência?	SIM +	NÃO -	OBSERVAR
101. Pensou em passar por algum procedimento médico que lhe impeça de ter um filho (esterilização)?	SIM ±	NÃO ±	OBSERVAR
102. Quando dois jovens ou adultos querem ter uma relação sexual eles precisam que alguém lhes dê permissão para transar?	SIM -	NÃO +	OBSERVAR
103. Tem espaço com privacidade para manter relação sexual (transar)?	SIM +	NÃO -	OBSERVAR
104. Já foi ao médico pela saúde sexual?	SIM +	NÃO -	OBSERVAR

INVENTÁRIO DE HABILIDADES EM SEXUALIDADE FICHA DO APLICADOR – PARTE 2

ALGUMAS INFORMAÇÕES ÚTEIS

SAÚDE SEXUAL

É o estado de bem-estar físico, emocional, mental e social relacionado à sexualidade; não se refere à mera ausência de doenças, disfunções ou enfermidades. A saúde sexual exige uma abordagem positiva e respeitosa no que tange a sexualidade e relacionamentos sexuais, assim como a possibilidade de ter experiências sexuais seguras e prazerosas, sem coerção, discriminação e violência. Para que a saúde sexual seja atingida e mantida, os direitos sexuais de todas as pessoas precisam ser respeitados, protegidos e cumpridos. (OMS, 2020, p.15)

GÊNERO

O gênero se refere às características socialmente construídas de mulheres e homens - como normas, papéis e relações existentes entre eles. As expectativas de gênero variam de uma cultura para outra e podem mudar ao longo do tempo. Também é importante reconhecer identidades que não se encaixam nas categorias binárias de sexo masculino ou feminino. As normas, relações e papéis de gênero também afetam os resultados de saúde de pessoas com identidades transexuais e intersexuais.

Fonte: <https://www.paho.org/pt/topicos/equidade-genero-em-saude>

QUAL É A DIFERENÇA ENTRE SEXO E GÊNERO?

Enquanto a maioria das pessoas nasce biologicamente homem ou mulher, a elas são ensinados comportamentos apropriados para homens e mulheres (normas de gênero) - incluindo como eles devem interagir com outros do mesmo sexo e do sexo oposto dentro de famílias, comunidades e locais de trabalho (relações de gênero), bem como as funções ou responsabilidades que devem assumir na sociedade (papéis de gênero).

Fonte: <https://www.paho.org/pt/topicos/equidade-genero-em-saude>

SEXUALIDADE

É um aspecto central do ser humano ao longo da vida; ela engloba sexo, identidades e papéis de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. A sexualidade é vivida e expressada por meio de pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos. Embora a sexualidade possa incluir todas essas dimensões, nem sempre todas elas são vividas ou expressas. A sexualidade é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, jurídicos, históricos, religiosos e espirituais. (OMS, 2020, p.15)

ACESSO À EDUCAÇÃO E INFORMAÇÕES

O acesso à educação e a informações relacionadas à sexualidade e à saúde sexual é essencial para que as pessoas protejam sua saúde e tomem decisões informadas acerca de suas vidas sexuais e reprodutivas. Evidências apontam que o acesso a essas informações (e a uma educação abrangente sobre sexualidade, que não apenas apresente informações, mas também desenvolva habilidades de comunicação interpessoal) está associado a resultados positivos na saúde.

(OMS, 2020, p.11)

IDENTIDADE E EXPRESSÃO DE GÊNERO

Poder determinar e expressar sua própria identidade de gênero sem estigma, discriminação, exclusão e violência é uma dimensão importante da saúde, do bem-estar e da vivência plena dos direitos humanos. A possibilidade de pessoas viverem de acordo com o gênero com o qual se identificam, por lei e de fato, tem um efeito benéfico no bem-estar geral, incluindo poder acessar serviços de saúde, sociais e de outros tipos.

(OMS, 2020, p.12)

VIOLÊNCIA SEXUAL E RELACIONADA À SEXUALIDADE

Todas as formas de violência sexual e relacionada à sexualidade têm diversos efeitos negativos na saúde e no bem-estar. Por exemplo, pessoas em relacionamentos violentos podem não ter a capacidade de exercer escolhas sexuais e reprodutivas, seja pela exposição direta a sexo forçado ou coagido ou porque a pessoa não é capaz de controlar ou negociar o uso regular de contracepção e preservativos. Isso faz com que elas corram risco de gravidez indesejada (para mulheres) e ISTs, inclusive HIV.

(OMS, 2020, p.13)

EDUCAÇÃO E INFORMAÇÕES

Incluindo uma educação abrangente acerca da sexualidade, são cruciais para a saúde sexual em vários quesitos. Elas oferecem às pessoas o conhecimento e a oportunidade de tomar decisões informadas acerca de questões sexuais, incluindo ter e buscar ou não uma vida sexual segura e prazerosa, assim como se proteger do HIV, outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e gravidez indesejada. A educação e informações sobre sexualidade também ajudam a quebrar o silêncio que envolve a violência sexual e a exploração ou abuso sexual, além de inspirar aqueles(as) que sofrem com problemas relacionados ao sexo ou à sexualidade a buscarem ajuda.

(OMS, 2020, p.47)

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST)

São causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos. Elas são transmitidas, principalmente, por meio do contato sexual (oral, vaginal, anal) sem o uso de camisinha masculina ou feminina, com uma pessoa que esteja infectada. A transmissão de uma IST pode acontecer, ainda, da mãe para a criança durante a gestação, o parto ou a amamentação. De maneira menos comum, as IST também podem ser transmitidas por meio não sexual, pelo contato de mucosas ou pele não íntegra com secreções corporais contaminadas.

Fonte: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/i/ist>

IMPORTUNAÇÃO SEXUAL

(Incluído pela Lei nº 13.718, de 2018)

Art. 215-A. Praticar contra alguém e sem a sua anuência ato libidinoso com o objetivo de satisfazer a própria lascívia ou a de terceiro.
(Incluído pela Lei nº 13.718, de 2018)

Pena - reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos, se o ato não constitui crime mais grave.
(Incluído pela Lei nº 13.718, de 2018)

Fonte: Código Penal - Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940.

ASSÉDIO SEXUAL

(Incluído pela Lei nº 10.224, de 15 de 2001)
 Art. 216-A. Constranger alguém com o intuito de obter vantagem ou favorecimento sexual, prevalecendo-se o agente da sua condição de superior hierárquico ou ascendência inerentes ao exercício de emprego, cargo ou função.
 (Incluído pela Lei nº 10.224, de 15 de 2001)
 Pena – detenção, de 1 (um) a 2 (dois) anos.
 (Incluído pela Lei nº 10.224, de 15 de 2001)
 § 2º A pena é aumentada em até um terço se a vítima é menor de 18 (dezoito) anos. (Incluído pela Lei nº 12.015, de 2009)

Fonte: Código Penal – Decreto - Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940.

ESTUPRO - artigo [213](#)

Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso:

(Redação dada pela Lei nº 12.015, de 2009)

Pena - reclusão, de 6 (seis) a 10 (dez) anos.

(Redação dada pela Lei nº 12.015, de 2009)

§ 1º Se da conduta resulta lesão corporal de natureza grave ou se a vítima é menor de 18 (dezoito) ou maior de 14 (catorze) anos:

(Incluído pela Lei nº 12.015, de 2009)

Pena - reclusão, de 8 (oito) a 12 (doze) anos.

(Incluído pela Lei nº 12.015, de 2009)

§ 2º Se da conduta resulta morte: (Incluído pela Lei nº 12.015, de 2009)

Pena - reclusão, de 12 (doze) a 30 (trinta) anos
 (Incluído pela Lei nº 12.015, de 2009)

Para que reste configurado o delito descrito, necessário que haja:

- a) **constrangimento mediante violência ou grave ameaça;**
- b) **conjunção carnal ou ato libidinoso.**

Dois momentos distintos de consumação:

1) introdução do órgão sexual masculino no órgão sexual feminino, caso estejamos diante da modalidade de constrangimento mediante conjunção carnal;

2) quando há permissão forçada da prática do ato libidinoso.

Diante o explicitado, é inegável que os crimes de Assédio Sexual, Importunação Sexual e Estupro ferem o mesmo bem jurídico tutelado (a liberdade sexual), mas se diferenciam ao possuírem elementares específicas a cada tipo.

Fonte: Código Penal - Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940.

O QUE É MASTURBAÇÃO?

É o ato de estimular, através do toque ou esfregando, partes do seu corpo para obter prazer sexual, tais como o pênis, escroto, clitóris, vulva, seios ou ânus. A masturbação é geralmente feita pela própria pessoa com as mãos, mas também pode ser feita com objetos ou com o auxílio de parceiros(as). Se a masturbação for feita entre pessoas (masturbação mútua), o consentimento precisa ser dado e obtido. A masturbação é um comportamento comum, visto em todas as idades, desde a infância, adolescência até a idade adulta por pessoas de qualquer sexo. É uma forma saudável de explorar o corpo, descobrir o que é bom sexualmente e como atingir o orgasmo mais facilmente. O prazer através da masturbação pode ser uma parte muito normal da experiência sexual. A frequência com que as pessoas se masturbam difere para cada um. Pode variar desde várias vezes ao dia até somente de forma esporádica.

Fonte: <https://www.mdsaude.com/psiquiatria/masturbacao/>

O QUE É A MENSTRUACÃO?

A menstruação é um fenômeno que ocorre de forma cíclica toda vez que a mulher ovula, mas não engravida. Cerca de 7 dias antes da ovulação ocorrer, as alterações hormonais, com destaque para o aumento da produção de estrogênio, estimulam a proliferação de células, glândulas e vasos sanguíneos do endométrio (parede do útero). O crescimento progressivo do endométrio durante o ciclo menstrual ocorre de forma a preparar o útero para uma eventual gravidez, tornando-o propício a receber o óvulo recém fecundado. No momento da ovulação, o útero encontra-se até 1,0 a 1,5 cm mais espesso que o habitual. Se a mulher ovula, mas não é fecundada, o óvulo liberado se atrofia, e os níveis de hormônios, nomeadamente estrogênio e progesterona, caem rapidamente. Sem esses hormônios, o fluxo sanguíneo para a espessa parede do endométrio cessa, e a mesma desaba, sendo eliminada através da vagina.

Fonte: <https://www.mdsaude.com/ginecologia/menstruacao/perguntas-menstruacao/>