

SEXUALIDADE E DEFICIÊNCIA INTELECTUAL: ESTIGMAS E PRECONCEITOS

SEXUALITY AND INTELLECTUAL DISABILITY: PREJUDICES AND STIGMAS

Luiz Fernando Zuin¹
Andreza Marques de Castro Leão²
Fátima Elisabeth Denari³

RESUMO

A sexualidade é um atributo humano inerente a qualquer pessoa, a despeito de limitações de cunho biológico, psicológico ou social. Nesse sentido, a sexualidade da pessoa com Deficiência Intelectual (D.I) é inegável, ainda que o grau de comprometimento intelectual possa influenciar na capacidade de manifestar e vivenciar os vínculos afetivo-sexuais. No entanto, há o estigma, o qual é uma marca física, mental ou social, que pode ser inata, adquirida ou atribuída, o que coloca a pessoa dela portadora em descrédito social. O estigma é atribuído desde o momento em que se percebe algo de diferente em uma pessoa e a sociedade relaciona essa diferença a uma marca negativa. Imbuídos dessa compreensão, o presente estudo teve como objetivo realizar uma discussão sobre os estigmas e preconceitos que permeiam a sexualidade da pessoa com deficiência intelectual, compreendendo-a como um atributo importante para a inclusão social. A metodologia utilizada foi a revisão de literatura e de documentos sobre essa temática, a partir da releitura, análise e sistematização, de modo a produzir outras possíveis contribuições com o debate acerca do tema. Os resultados apontaram que: a) ainda é comum a crença de que as pessoas com D.I são assexuadas, quando não são vistas de forma infantilizadas e b) os comportamentos sexuais da pessoa com D.I são considerados inadequados e/ou problemáticos. Pode-se concluir que o reforço do preconceito sobre a sexualidade de pessoas com deficiência, na sua maioria, está diretamente relacionado à maneira pela qual a sociedade entende e reconhece as diferenças e aos padrões que definem e instituem a normalidade. **Palavras-chave:** Deficiência Intelectual. Sexualidade. Estigma. Preconceito.

ABSTRACT

Sexuality is a human attribute inherent in any person, regardless of biological, psychological or social limitations. Thus, the sexuality of people with Intellectual Disabilities (ID) is undeniable, even though the degree of intellectual commitment can influence the ability to manifest and experience affective-sexual bonds. Stigma is a physical, mental or social mark that can be innate, acquired or attributed, and that puts the person who bears it in social disrepute. However, there is the stigma which is attributed to her from the moment that something diffe-

1 Doutorando em Educação Especial pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Possui mestrado em Educação Sexual pela Universidade Estadual Paulista (Unesp) de Araraquara (SP). E-mail: nando_zuin@hotmail.com

2 Professora Doutora do departamento de Psicologia da Educação e do Programa de Pós-graduação em Educação Escolar. Vice-coordenadora e Docente do Programa de Pós-graduação em Educação Sexual. Universidade Estadual Paulista (UNESP), Araraquara – SP – Brasil. E-mail: andreza_leao@yahoo.com.br

3 Professora Doutora do departamento de Psicologia da Universidade Federal de São Carlos e orientadora de mestrado e doutorado junto ao Programa de Pós-graduação em Educação Especial. E-mail: fadenari@terra.com.br

rent is perceived in her and society has attributed a negative mark to this difference. Imbued with this understanding, this study aimed to discuss the stigmas and prejudices that permeate the sexuality of people with intellectual disabilities, understanding it as an important attribute for social inclusion. We used as methodology the review of literature and documents on this subject, seeking re-reading, analysis and systematization in order to produce other possible contributions to debate. The results showed that: a) the belief that people with ID are asexual when they are not seen as infantile is still common, and b) the sexual behaviors of people with ID are considered inappropriate and/or problematic. We conclude that most reinforcement of prejudice about the sexuality of people with disabilities is directly related to the way society understands and recognizes differences and to the standards that define and establish normality. **Keywords:** Intellectual Disability. Sexuality. Stigma. Prejudice.

INTRODUÇÃO

A temática sexualidade nem sempre trata de assuntos confortáveis. Entretanto, na medida em que os anos avançam, a sociedade tem demonstrações de mais maleabilidade ao falar sobre a sexualidade. Porém, pessoas ainda evitam responder perguntas, tecer comentários e manter um diálogo aberto.

Sobre a sexualidade, esse é um atributo humano inerente a qualquer pessoa, a despeito de limitações de cunho biológico, psicológico ou social. Nessa perspectiva, a sexualidade da pessoa com Deficiência Intelectual (D.I)⁴ é inegável, ainda que o grau de comprometimento intelectual possa influenciar na capacidade de manifestar e vivenciar os vínculos afetivo-sexuais.

A problemática maior da pessoa com D.I não está na sua condição biológica ou nos déficits intelectuais, mas na dificuldade em que a sociedade tem de lidar com a manifestação que, por inúmeras vezes, são permeadas de tabus e preconceitos (DENARI, 2002; MAIA; CAMOSSA, 2003).

De acordo com Figueiró (2009, p. 46),

A ignorância a respeito da existência e possibilidade da afetividade-sexualidade de jovens e adultos com deficiência mental tem determinado, no mínimo, três formas totalmente impróprias para o manejo da situação. Uma delas é a negação: é comum ouvir que os deficientes mentais ‘São verdadeiros Anjos! ‘Eles serão eternamente crianças!’’. A outra é a omissão: geralmente, camuflada por verbalizações do tipo: ‘Ainda é muito cedo para você pensar em namorar!’’. A terceira refere-se ao controle, expressada por afirmações de que ‘É preciso reprimir essas ‘vontades’ dos jovens e adultos com deficiência mental, pois eles não sabem o que fazem!’

À vista disso, tentar impedir a expressão e a vivência da sexualidade da pessoa com D.I pode contribuir para que seja reforçada uma visão preconceituosa e carregada de estigma existente na nossa sociedade, o que as rotula como incapazes de desfrutar de uma vivência afetivo-sexual prazerosa e segura, em detrimento da deficiência. Assim, o presente estudo teve como finalidade realizar uma discussão sobre os estigmas e preconceitos que permeiam a sexualidade da pessoa com deficiência intelectual, com a compreensão dessa questão como um atributo importante para a inclusão social. Para isso, a metodologia utilizada foi a revisão de literatura e de documentos acerca desta temática, pela releitura, análise e sistematização, de maneira a produzir outras possíveis contribuições com o debate acerca do tema.

4 Para o DSM-V (2014), a Deficiência Intelectual (D.I) é definida como um transtorno iniciado no período do desenvolvimento, que inclui tanto déficits funcionais e intelectuais quanto adaptativos, em que é entendida como uma condição heterogênea com múltiplas causas. Essa tem prevalência geral, na população como um todo, de cerca de 1%, com variações em decorrência da idade. Já em relação à deficiência intelectual grave, é de cerca de 6 para 1.000. Nesse ínterim, o DSM-V classifica os especificadores de D.I e apresenta os vários níveis de gravidade da D.I, que são definidos com base no funcionamento adaptativo e não em scores de QI, uma vez que é o funcionamento adaptativo que determina o nível de apoio necessário.

A QUESTÃO DO ESTIGMA

O estigma é uma marca física, mental ou social, a qual pode ser inata, adquirida ou atribuída, o que coloca a pessoa dela portadora em descrédito social. O termo estigma surgiu de um conceito grego relacionado à prática de marcar fisicamente, por cortes ou queimaduras, indivíduos criminosos, traidores, escravos, entre outros, para serem facilmente identificados e evitados socialmente. A essas marcas dava-se o nome de estigma, o que servia para avisar o restante da população, para que não tivesse nenhum tipo de relação com aquelas pessoas, as quais possuíam um “status social inferior”.

De acordo com um clássico estudo sobre o estigma, Goffman (1988, p. 32) afirma que é

[...] possível distinguir três tipos de estigmas nitidamente diferentes até os dias atuais. Em primeiro lugar, há abominações no corpo, as várias deformidades físicas. Em segundo, as culpas de caráter individual, percebidas como vontade fraca, paixões tirânicas ou não naturais, crenças falsas e rígidas, desonestidade, sendo essas inferidas a partir de relatos conhecidos de, por exemplo, distúrbio mental, paixão, vício, alcoolismo, homossexualismo, desemprego, tentativas de suicídio e comportamento político radical. Por último, o autor aponta os 22 estigmas tribais de raça, nação e religião, que podem ser transmitidos através de linhagem e contaminar por igual todos os membros de uma família (GOFFMAN, 1988, p. 32).

No presente, a referida marca física de outrora resultou na ligação de determinado atributo a um estereótipo negativo, que desqualifica a aceitação social plena do indivíduo desvalorizado (GOFFMAN, 1988). Omote (1997), outro estudioso sobre Educação Especial, destaca que não existe deficiência por si só como característica ou qualidade endógeno-orgânica referente à determinada pessoa. A deficiência apenas se materializa como tal, mediante a critérios adotados socialmente, estruturados a partir do próprio meio social, das exigências estabelecidas pelas atividades cotidianas e pela forma com que os outros (audiência) interpretam e se relacionam com as diferenças. Por outro lado, é evidente que existe uma expressiva diferença no comportamento ou no organismo da pessoa identificada como pessoa com deficiência. No entanto, essa diferença pode ser tanto a causa como a consequência do processo de identificação, reconhecimento e tratamento do indivíduo como pessoa com deficiência. Nessa conjuntura, a deficiência não existe como fenômeno independente, posto que se configura por intermédio de um sistema multifatorial e dialético, intrínseco à dinâmica de visualização e de interpretação das diferenças (OMOTE, 1997).

Ainda a esse respeito, Custódio (2002) mostra que o estigma está presente na nossa sociedade, não como forma de marca física, mas de segregação social a determinados grupos julgados pela sociedade como inferiores e de um baixo status social e capacidade de produção. Como precursor do termo, Erving Goffman (1988) pensou o conceito de estigma em uma perspectiva social. Para ele, tem-se uma relação entre atributo e estereótipo, considerando a sua origem relacionada à construção social dos significados, pela interação. Logo, a sociedade define como as pessoas devem ser e torna esse dever como algo natural e normal, ou seja, um estranho em meio a essa naturalidade não passa despercebido, pois lhe são conferidos atributos que o tornam diferente daquilo que se espera (FORTES, 1997).

As sociedades em geral, tanto consideradas desenvolvidas, como as primitivas, desenvolvem padrões morais, culturais, estéticos, entre outros, que passam a determinar aquilo que é identificado como o “normal”. Para Rusch, Angermeyer e Corrigan (2005), o estigma é um processo no qual certos grupos, a exemplo das pessoas com D.I, são marginalizados e depreciados pela sociedade, porque os seus valores, as suas características ou as práticas se diferem do grupo cultural dominante. Portanto, o estigma ocorre como uma combinação de estereótipos, preconceitos e discriminação.

Nesse sentido, Durkheim (2012) considera que:

Se eu não me submeto às condições do mundo, se, ao me vestir, eu não dou a mínima atenção aos costumes de meu país ou de minha classe, o riso que provoço, a alienação a que me submetem, produzem, mesmo que de maneira atenuada, os mesmos efeitos de uma pena propriamente dita (DURKHEIM, 2012, p. 32).

Pode-se entender que a aceitação do grupo é algo importantíssimo para a autoafirmação da pessoa, o desacreditado, que quase sempre interioriza o estigma e tem a sua autoestima altamente fragilizada, visto que é rejeitado, como um indesejável, pelo grupo. Para Goffman (1988, p. 12),

enquanto o estranho está à nossa frente, podem surgir evidências de que ele tem um atributo que o torna diferente de outros que se encontram numa categoria em que pudesse ser incluído, sendo, até, de uma espécie menos desejável. Assim, deixamos de considerá-la criatura comum e total, reduzindo-a a uma pessoa estragada e diminuída. Tal característica é estigma, especialmente quando o seu efeito de descrédito é muito grande (GOFFMAN, 1988, p. 12).

Ademais, a pessoa estigmatizada sofre o processo de desumanização. Esse processo faz com que essa deixe de ser percebida como ser humano pleno e completo, o que a diminui, reduzindo-a às características que a diferencia das pessoas tidas como desejadas. Assim, o estigmatizado é alguém que provoca medo, uma vez que ele é visto como uma pessoa que apresenta risco à sociedade. As consequências que resultam desse tipo de violência fazem com que as pessoas estigmatizadas convivam com sentimentos de inferioridade, medo e angústia, que é caracterizado como autoestigma.

O autoestigma ocorre quando membros de um grupo estigmatizados, cientes dos preconceitos, estereótipos e discriminações direcionadas contra si, sentem-se apreensivos, o que endossa e internaliza esses sentimentos, crenças e comportamentos (CORRIGAN; WATSON, 2002). Junto a essa percepção, surgem respostas emocionais correspondentes, como sentimento de vergonha, desânimo, constrangimento e/ou raiva (componentes afetivos de autoestigma), acarretando autodepreciação, prevenção e isolamento social (componentes comportamentais de autoestigma) (CORRIGAN, 2000; PACHANKIS, 2007; CHEUNG, 2012). Em decorrência disso, muitos tentam acobertar a sua condição estigmatizante e, muitas vezes, evitam o contato social ou tentam usar técnicas que mascarem ou confundam as outras pessoas sobre as suas marcas de diferença.

No entanto, essa postura de esconder os traços do seu corpo, personalidade, sexualidade, entre outras características, é um trabalho muito extenuante e faz com que a pessoa ainda conviva com o medo constante de ser descoberta. Contudo, não é regra a pessoa estigmatizada possuir baixa autoestima, uma vez que poderá desenvolver estratégias de proteção, por exemplo, aprender a se relacionarem com sujeitos na mesma situação (CROCKER; MAJOR, 1989). Somente quando a pessoa não aceita ou não interioriza o estigma é que ela tem a condição de compreender a sua diferença e controlar a tensão que existe no seu dia a dia, para se compreender igual aos outros.

O estigma pode ser, também, estabelecido a partir de um envolvimento afetivo e, como já afirmava Martin (1986, p. 147), “são marcas desacreditáveis que são estabelecidas por outras pessoas em encontros sociais e em envolvimento afetivos [...]”. À vista disso, uma situação comum em relação às pessoas estigmatizadas é que elas encontram muitas barreiras em conseguir um envolvimento afetivo com outras pessoas, pelo fato de que, quando uma pessoa “normal”, associa-se a um estigmatizado, ela também passa a ser estigmatizada.

Logo, é comum que no início de um convívio exista incômodo, tanto nas pessoas “normais” como nas estigmatizadas. Porém, com o passar do tempo, percebe-se que a diferença é algo

comum e que as pessoas não devem ser rejeitadas por determinada característica e vista como anormal ou negativa. A convivência com respeito passa a ser possível quando os sujeitos deixam de lado as diferenças e passam a valorizar o “ser humano”, que é igual em natureza e dignidade.

Tratando-se da pessoa com D.I, ela é compreendida como uma condição caracterizada por importantes limitações, tanto no funcionamento intelectual quanto no comportamento adaptativo. Nesse sentido, o estigma lhe é atribuído desde o momento em que se percebe algo de diferente nela e, como citado anteriormente, a sociedade atribui a essa diferença uma marca negativa.

Para Lustosa e Santos (2013):

[...] o lugar social da pessoa deficiente intelectual no Brasil é estigmatizado histórica, cultural e socialmente, os autores comprovam essa afirmação com um trabalho de análise dos selos que retrataram esses sujeitos e sua condição histórica, no intuito de promover o debate da inclusão das pessoas com DI na sociedade contemporânea.

Dessa forma, fatores como estigma e atitude podem trazer consequências negativas e se sabe que uma das formas fundamentais da construção de uma sociedade democrática é a inclusão de todo cidadão. A esse respeito, Maia (2010) entende que os estigmas atribuídos às pessoas com deficiência dificultam, significativamente, o seu acesso aos meios sociais de educação, socialização, lazer, cultura e, muitas vezes, contribuem para a generalização das suas características e dificuldades, o que as reduzem aos rótulos que definem as suas deficiências.

SEXUALIDADE E DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Adentrando no universo da sexualidade humana, segundo Foucault (1976), entende-se por sexualidade o uso do corpo e dos seus prazeres. A sexualidade, assim, é um fenômeno inerente a todos os seres humanos e não se limita ao coito ou às práticas genitais, mas engloba processos corporais e afetivos. Mesmo que a sexualidade esteja presente na vida de todas as pessoas, ela é alvo de controle social por diversas instituições, como a família, a igreja, o governo e a escola. No entanto, o desenvolvimento da sexualidade é inerente à pessoa, ou seja, está vinculada ao seu desenvolvimento integral e deve ser compreendida holisticamente, posto que é moldada nas relações que o sujeito estabelece, desde a mais tenra idade, consigo mesmo e com os outros. A sexualidade é ampla, independentemente de se ter ou não uma deficiência, a qual existe e se manifesta em todo ser humano. Nesse contexto, o erotismo, o desejo, a construção de gênero, os sentimentos de amor, as relações afetivas e sexuais são expressões potencialmente existentes em toda pessoa, também naqueles que têm deficiências (DANIELS, 1981; ANDERSON, 2000; MAIA, 2001; BLACKBURN, 2002; KAUFMAN; SILVERBERG; ODETTE, 2003; COUWENHOVEN, 2007; SCHWIER; HINGSBURGER, 2007).

Sobre isso, Glat (2012) afirma que a sexualidade é um fenômeno biopsicossocial, que faz parte do crescimento e personalidade da pessoa. Ademais, é a maneira de ser, compreender e viver o mundo pelo nosso ser, como homens ou mulheres, assim como se expressa por meio da integração entre corpo e mente, como elemento básico para a feminilidade ou masculinidade do indivíduo. Desse modo, podemos dizer que a sexualidade é algo intrínseco ao ser humano, que vai além dos aspectos biológicos e genitais, não se restringindo apenas ao ato sexual. “A sexualidade é um assunto natural e é vivenciado pelo ser humano” (LEÃO, 2009, p. 194).

De acordo Denari (2002), a sexualidade se refere às formas de sentir, pensar e agir, que são aspectos imprescindíveis ao entendimento do ser humano em todas as suas dimensões. Nesse sentido, podemos entender a sexualidade dentro de uma dimensão plural, que envolve os aspectos culturais, biológicos, bem como psicossociais, que deve ser respeitada conforme a individualidade de cada pessoa (MAIA; CANOSSA, 2003). Pode-se entender, portanto, a sexualidade como amor, afetividade, busca de prazer e genitalidade, também, como

afirmam Dias et al. (1995) e Maia e Aranha (2005). Dessarte, deve-se sinalizar a sexualidade sempre no contexto do relacionamento, prazer e responsabilidade (GLAT; FREITAS, 2002).

Nesse viés, o conceito de sexualidade é, antes de tudo, amplo, difuso e histórico: a sexualidade humana faz parte da expressão histórica da personalidade e é, essencialmente, cultural, na medida em que sua expressão envolve a relação entre as pessoas num contexto social. Entretanto, quando pensamos em uma abordagem mais abrangente e inclusiva, que considere também a sexualidade das pessoas com deficiência, nota-se que as iniciativas nesse sentido são pequenas e, muitas vezes, inexistentes, o que reforça a ideia de desinteresse da sexualidade dessas pessoas, produzindo estereótipos, preconceitos, medo e incapacidade em conduzir, de forma natural, a orientação formal e informal da sexualidade do D.I.

Ainda é comum a crença de que as pessoas com D.I são assexuadas, quando não são vistas de forma infantilizada, como eternas crianças e angelicais, ou, ao contrário, muitos acreditam que essas pessoas são hipersexuadas, com manifestações de aberrações e de uma sexualidade agressiva e animalesca (MAIA; CAMOSSA, 2003). Tais concepções nos trazem a premissa de que os comportamentos sexuais da pessoa com D.I são considerados inadequados e/ou problemáticos. Figueiró (2009, p. 47) afirma que o QI (Quociente de Inteligência) não é sinônimo de QA-S (Quociente de Afetividade-Sexualidade). Investigações na área demonstram que pessoas com déficit intelectual, exceto nos níveis gravíssimos de D.I ou nos casos neurologicamente mais comprometidos, não são deficientes no âmbito afetivo-sexual (FACION, 1990; GLAT 1992; ASSUMPCÃO JÚNIOR; SPROVERI, 1997; GLAT, 1996; DENARI, 1998).

De acordo com Maia (2011), a premissa de que a pessoa com D.I seria incapaz de controlar seus impulsos sexuais contribui para que frequentemente sejam encaminhados através de familiares para tratamentos medicamentosos, com o objetivo de inibir as manifestações sexuais. Logo, nessa perspectiva, sua sexualidade é considerada como problemática ou patológica por natureza (MAIA, 2001).

As pesquisas brasileiras focadas no estudo da relação entre sexualidade e deficiências têm sido realizadas há algum tempo (BEZERRA; PAGLIUCA, 2010; FRÓES, 2000; FRANÇA-RIBEIRO, 2001; MAIA, 2001). Uma questão de concordância em grande parte delas é que para discutir essa relação se deve pensar acerca da visão sobre as pessoas com deficiência presentes na sociedade.

Para Maia (2009, p. 141), falar sobre esse assunto envolve,

um duplo tabu, numa área em que o preconceito é muito comum e se manifesta, por exemplo, na generalização das incapacidades e limites existentes ao longo do desenvolvimento das pessoas com deficiência para a dimensão afetiva e sexual inerente a todo ser humano (MAIA, 2009, p. 141).

O espaço comumente atribuído às pessoas com deficiência é o da infantilização, do foco nas suas limitações e dependências, do destaque às características da deficiência, em detrimento de aspectos pessoais individuais ou da fase do desenvolvimento. Como consequência, é frequente que esse assunto seja pouco discutido ou que, quando em pauta, esteja envolvido por mitos e preconceitos (FRANÇA-RIBEIRO, 2004). Dantas, Silva e Carvalho (2014) também consideraram que a frequente associação dessas pessoas ao rótulo incapacitante resultaria na invisibilidade da sua sexualidade.

Segundo Maia e Ribeiro (2010, p. 163):

Conhecer e esclarecer os mitos e ideias errôneas sobre sexualidade de pessoas com deficiências é uma tarefa importante porque essas crenças podem afetar a todos, quando por meio delas se incentivam as relações de discriminação e de dominação que podem ocorrer entre não deficientes sobre os deficientes, entre homens com deficiência sobre as mulheres com deficiência, entre pessoas com deficiências menos comprometedoras

sobre as que têm maior comprometimento etc (MAIA; RIBEIRO, 2010, p. 163).

Com base nisso, pode-se perceber que a elaboração de análises generalistas e preconceituosas sobre a sexualidade das pessoas com deficiência tem relação direta com a construção histórica da deficiência como uma limitação, falta, defeito ou incapacidade funcional. Nesse contexto, a construção dos paradigmas que envolvem a sexualidade e a deficiência revelam ideias cristalizadas e que são tomadas como regra para todas as pessoas com deficiência, o que transforma limitações específicas em uma concepção de totalidade. As crenças sobre a sexualidade das pessoas com deficiências, em geral, referem-se a um modo generalizado de ver o outro estigmatizado pela deficiência. Mesmo que o grau de comprometimento intelectual possa influenciar na capacidade de manifestar e vivenciar os vínculos afetivo-sexuais, a problemática maior do D.I não está na sua condição biológica ou nos déficits intelectuais, mas na dificuldade em que a sociedade tem em lidar com a manifestação e com a educação sexual da pessoa com deficiência (DENARI, 2002; MAIA; CAMOSSA 2003; VOLOKH, 2014).

Maia (2003) afirma que o desenvolvimento da sexualidade ao longo das diferentes fases da vida vai ocorrer para todas as pessoas e as implicações e os possíveis desajustes são mais sociais que biológicos e orgânicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos estudos aqui apresentados, fica evidente que o preconceito sobre a sexualidade de pessoas com deficiência, na sua maioria, está diretamente relacionado à maneira pela qual a sociedade entende e reconhece as diferenças, bem como aos padrões que definem e instituem a normalidade. Nesse sentido, a ditadura do “normal” prevalece e resiste na sociedade, além da forma como a sociedade trata as diferenças a partir dos padrões definidores de normalidade, vem cerceada por preconceitos e tabus.

Ademais, observa-se que os padrões de comportamentos são ditados a partir de mensagens sociais e estabelecem como devemos ser e como se deve agir, especificando todos os aspectos laborais, econômicos, afetivos e sexuais. Esses padrões constroem e definem uma noção de vida e de sexualidade feliz. No entanto, coloca-se em desvantagem aqueles que são diferentes, tal como pessoas com deficiências, que são equivocadamente excluídos desta possibilidade, uma vez que não se adequam aos comportamentos considerados socialmente aceitos.

Nesse contexto, tem-se a pessoa com deficiência, que constantemente está em conflito com a normalidade instituída, e quando se trata de fatores como sexualidade, afetividade e orientação do desejo sexual, o distanciamento fica ainda maior. Alguns trabalhos apontados aqui acendem uma luz no final do túnel ao reconhecerem e destacarem que o desenvolvimento da sexualidade de pessoa com D.I não se difere daquela observada e vivenciada por pessoas consideradas “normais” e que, a despeito das limitações que eventualmente possam existir, é inquestionável a defesa de que a sexualidade pode e deve se manifestar na vida de qualquer pessoa com deficiência, já que essa é uma condição prevalectante para o ser humano.

Portanto, é fundamental que as pessoas com deficiência, como os demais que não apresentam deficiência, tenham acesso a informações sobre sexualidade, como direito, e recebam esclarecimentos e orientações de forma ética e respeitosa, de modo a auxiliá-las a exercerem a sexualidade de maneira autônoma, respeitosa e prazerosa.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. A. Apresentação e análise das definições de deficiência mental propostas pela AAMR - Associação Americana de Retardo Mental de 1908 -2002. **Revista de educação PUC**

- **Campinas**, Campinas, n. 16, p. 33-48, abr. 2004.

ALMEIDA, M. A. O caminhar da deficiência intelectual e classificação pelo sistema e suporte/apoio. In: SÃO PAULO. Secretaria da Educação. Núcleo de Apoio Pedagógico Especializado. CAPE. **Deficiência intelectual: realidade e ação**. São Paulo: Secretaria da Educação, 2012

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Porto Alegre: Artmed Editora, 2014.

ASSUMPTÃO JÚNIOR, F. B.; SPROVIERI, M. H. **Sexualidade e deficiência mental**. São Paulo: Editora Moraes, 1987.

BINET, A.; SIMON, T. **Testes para a medida do desenvolvimento da inteligência nas crianças**. São Paulo: Melhoramentos, 1929.

CUSTÓDIO, V. S. **Atividades lúdicas como elemento facilitador para inclusão do deficiente auditivo na classe comum**. 2002. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/91279?show=full>. Acesso em: 06 jan. 2021.

DENARI, F. E. Sexualidade e deficiência mental: reflexões sobre conceitos. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 8, n. 1, p. 9-14, set. 2002. Disponível em: http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-65382002000100003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 jan. 2021.

DIAS, S. S.; OLIVEIRA, M. C. S. L. Deficiência Intelectual na perspectiva históricocultural: Contribuição ao estudo de desenvolvimento adulto. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 9, n. 2, abr., maio, jun. 2013.

CORRIGAN, P. W.; WATSON, A. C. The paradox of self-stigma and mental illness. **Clinical psychology: Science and practice**, Washington, D.C., v. 9, n. 1, p. 35, fev. 2002.

CROCKER, J.; MAJOR, B. Social stigma and self-esteem: The self-protective properties of stigma. **Psychological review**, Washington, D.C, v. 96, n. 4, p. 608, out. 1989.

DENARI, F. E. **O adolescente especial e a sexualidade: nem anjo, nem fera**. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 1997.

DENARI, F. E. Sexualidade & deficiência mental: reflexões sobre conceitos. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 8, n. 1, p. 9-14, set. 2002.

DURKHEIM, E. **As Regras do Método Sociológico**. São Paulo: EDIPRO, 2012.

FERNANDES, A. P. C. DOS S.; DENARI, F. E. Pessoa com deficiência: estigma e identidade. **Revista da FAEBA - Educação e Contemporaneidade**, Salvador, v. 26, n. 50, p. 77-89, 22 dez. 2017.

FIGUEIRÓ, M. N. D. **Formação de educadores sexuais: adiar não é mais possível**. Campinas: Mercado de Letras; Londrina: EDUEL, 2006.

FIGUEIRÓ, M. N. D. **Educação Sexual: múltiplos temas, compromisso comum**. Londrina: UEL, 2009.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade I: A vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 1976.

FRANÇA-RIBEIRO, H. C. F. Direitos sexuais e pessoas com deficiência: conquistas e impasses. In: RIBEIRO, P. R. M.; FIGUEIRÓ, M. N. D. Sexualidade, cultura e educação sexual: propostas para reflexão. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2004. p. 9- 65.

JANNUZZI, G. de M. A. **Educação do Deficiente no Brasil: dos primórdios ao início do século XXI**. 2. ed. Campinas, São Paulo: Autores Associados, 2006.

GLAT, R. A sexualidade da pessoa com deficiência mental. **Revista Brasileira de Educação**

Especial, Marília, v. 1, n. 1, p. 65-74, jul. 1992. Disponível em: <http://educa.fcc.org.br/pdf/rbee/v01n01/v01n01a07.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2021.

GLAT, R.; FREITAS, R. C. de. **Questões atuais em Educação Especial** - Sexualidade e Deficiência Mental: Pesquisando, Refletindo e Debatendo sobre o tema. Rio de Janeiro: Viveiros de Castro Editora, 2002. v. II

GOFFMAN, E. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade. Tradução de Mathias Lambert. São Paulo. Editora LTC, 1988. v. 4

HARLOS, F. E. **Sociologia da deficiência**: vozes por significados e práticas (mais) inclusivas. 2012. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/3092?show=full>. Acesso em: 18 jan. 2021.

HARLOS, F. E. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Tradução de Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes. Rio de Janeiro: LTC, 1975.

JANNUZZI, G. de M. **A Educação do Deficiente no Brasil**: dos primórdios ao início do século XXI. 2. ed. Campinas: Autores Associados, 2006.

LEÃO, A. M. de C. **Estudo analítico-descritivo do curso de pedagogia da Unesp-Araraquara quanto a inserção das temáticas de sexualidade e orientação sexual na formação de seus alunos**. 2009. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/101587>. Acesso em: 18 jan. 2021.

LUSTOSA, F. G.; SANTOS, J. A. S. **A Imagem Das Pessoas Com Deficiência Nos Selos**: Um Retrato (Mal) Formado? Disponível em: <http://www.uece.br/uece/dmdocuments/ARTIGO%20SELO%20ALEX%20GE%20NY%20LUSTOSA%20BRASIL.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2021

MAIA, A. C. B.; CAMOSSA, D. A. Relatos de jovens deficientes mentais sobre a sexualidade através de diferentes estratégias. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 24, p. 205-214, dez. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v12n24/09.pdf>. Acesso em: 03 jan. 2021.

MAIA, A. C. B.; ARANHA, M. S. F. Relatos de professores sobre manifestações sexuais de alunos com deficiência no contexto escolar. **Interação em psicologia**, Curitiba, v. 9, n. 1, p. 103-116, jan-jun. 2005.

MAIA, A. C. B. **Sexualidade e deficiências**. São Paulo: Unesp, 2006.

MAIA, A. C. B.; RIBEIRO, P. R. M. Desfazendo mitos para minimizar o preconceito sobre a sexualidade de pessoas com deficiências. **Revista brasileira de educação especial**, Marília, v. 16, p. 159-176, maio-agosto. 2010.

MAIA, A. C. B.; RIBEIRO, P. R. M. Educação sexual: Princípios para ação. In: **Doxa: Revista Brasileira de Psicologia e Educação**, Araraquara, v. 15, n. 1, p. 75-84, jan-junho. 2011.

MARTIN, L. G. Stigma: a social learning perspective. In: AINLAY, S. C.; BECKER, G.; COLMAN, L. M. A. (Ed). **The Dilemma of Difference** (145-161). New York: Plenum, 1986.

MAZZOTA, M. J. S. **Atendimento educacional aos portadores de deficiência** - Educação Especial no Brasil: História e Políticas Públicas. São Paulo: Cortez, 2005.

MCLAUGHLIN, J.; MILLER, T. 2008. Prevention of school violence: Directions, summary, and conclusions. In: MILLER, T. (ed.). **School violence and primary prevention**. New York: Springer, 2008. p. 431-444

MENDES, E. G. **Deficiência mental**: a construção científica de um conceito e a realidade educacional. Orientador: Bori, Carolina Martuscell. 1995. 387 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - USP, São Paulo, 1995.

MENDES, E. G. A radicalização do debate sobre inclusão escolar no Brasil. **Revista brasileira**

- de educação**, Marília, v. 11, p. 387-405, set-dez. 2006.
- OMOTE, S. Atratividade física facial e prognóstico. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 13, n. 1, p. 113-117, jan-abr. 1997.
- PACHANKIS, J. E. The psychological implications of concealing a stigma: a cognitive-affective-behavioral model. **Psychological bulletin**, Bethesda, v. 133, n. 2, p. 328, mar. 2007.
- PAN, M. A. G. de S. **O direito à diferença: uma reflexão sobre deficiência intelectual e educação inclusiva**. Curitiba: Ibpx, 2008.
- PESSOTI, I. **Deficiência Mental: da superdotação à ciência**. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1984.
- PESSOTTI, I. **Deficiência mental: da superstição à ciência**. Marília: ABPEE, 2012.
- RIBEIRO, P. R. M.; MAIA, A. C. B. 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, Maio-Ago, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbee/v16n2/a02v16n2.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2021.
- RUSCH, N.; ANGERMEYER, M. C.; CORRIGAN, P. W. Mental illness stigma; Concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *European Psychiatry* Sayce, São Paulo, v. 20, p. 529-539, 2005. In: CINTRA, A. P. D. et al. **Estigma e atitude frente a deficiência intelectual: estudo piloto sobre a visão de professores da região metropolitana de São Paulo**. 2015. Disponível em: <https://dspace.mackenzie.br/handle/10899/22687>. Acesso em: 28 jan. 2021.
- SÃO PAULO. Secretaria da Educação. Núcleo de Apoio Pedagógico Especializado - CAPE. **Diretrizes para cooperação técnica entre as APAEs e a Secretaria da Educação do Estado de São Paulo/Secretaria da Educação**. São Paulo: SE, 2013.
- SASSAKI, R. K. Atualizações semânticas na inclusão de pessoas: Deficiência mental ou intelectual? Doença ou transtorno mental. **Revista Nacional de Reabilitação**, São Paulo, v. 43, n. 9, p. 9-10, mar-abril. 2005.
- VELTRONE, A. A.; MENDES, E. G. Impacto da mudança de nomenclatura de deficiência mental para deficiência intelectual. **Educação em perspectiva**, São Carlos, v. 3, n. 2, p. 359-373, fev. 2012.
- ZUIN, L. F. **Sexualidade e educação sexual de pessoas com deficiência intelectual: entendimentos de professores de uma instituição de educação especial**. Orientador: Leão, Andreza Marques de Castro. 2020. 84 f. Dissertação (Mestrado em Educação Sexual) - Faculdade de Ciências e Letras - Unesp, A