



# O DESENVOLVIMENTO AFETIVO E SEXUAL DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL: uma revisão narrativa

DOI: 10.22289/2446-922X.V8N1A15

Fernanda Ramos **Silva**<sup>1</sup>  
Eric Henrique Vidal de **Negreiros**  
Roseine Fortes **Patella**

## RESUMO

O presente trabalho é uma revisão narrativa com o objetivo de reunir e sintetizar dados sobre como o ambiente familiar e educacional afetam o desenvolvimento afetivo e sexual da pessoa com deficiência intelectual (DI). A fim de compreender tal fenômeno/contexto, investigaram-se estudos já publicados em revistas, jornais, teses, dissertações e outros documentos científicos, que abordam a visão da família e da escola sobre a sexualidade da pessoa com deficiência intelectual, além da visão do próprio indivíduo sobre sua sexualidade. Por se tratar de uma revisão narrativa, os dados foram analisados por uma perspectiva qualitativa, e demonstram que apesar da sexualidade do indivíduo com DI ser igual às de pessoas que não possuem deficiência, o ambiente em que este está inserido pode influenciar negativamente em seu desenvolvimento sexual. Diante disso, a educação sexual mostra-se extremamente relevante, uma vez que ter conhecimentos sobre a temática, além de um espaço interdisciplinar para se discutir tais questões, contribui para um desenvolvimento afetivo-sexual mais saudável e seguro. Para isso, é necessário que tal processo seja realizado de forma inclusiva, contemplando as necessidades e subjetividades da pessoa com DI, bem como sua família.

251

**Palavras-chave:** Deficiência Intelectual; Sexualidade; Educação Sexual; Família.

## THE AFFECTIVE AND SEXUAL DEVELOPMENT OF PEOPLE WITH INTELLECTUAL DISABILITIES: a narrative review

### ABSTRACT

The present study is a narrative review aiming to synthesize how family and educational environments concern the affective and sexual development of a person with intellectual disabilities (ID). In order to comprehend this phenomenon/context, studies published in magazines, newspapers, theses, dissertations and other scientific documents were investigated, which address the sexuality of people with intellectual disabilities, in addition to the individual's own view of their sexuality. As it is a narrative review, the data were analyzed from a qualitative perspective, and demonstrate that despite the sexuality of the individual with ID is the same as those who do not have a disability, the environment in which they are inserted can negatively influence their sexual development. Therefore, sexual education reveals itself to be relevant, since knowing about the subject and having an interdisciplinary space to discuss such matters can contribute to a safer

<sup>1</sup> Endereço eletrônico de contato: [psi.nanrmsv@gmail.com](mailto:psi.nanrmsv@gmail.com)

Recebido em 07/02/2022. Aprovado pelo conselho editorial para publicação em 10/03/2022.



affective-sexual development. For this, it is necessary for this process to be carried out in an inclusive way, contemplating the needs and subjectivities of the person with ID, as well as their family.

**Keywords:** Intellectual Disability; Sexuality; Sex Education; Family.

---

## EL DESARROLLO AFECTIVO Y SEXUAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL: una revisión narrativa

### RESUMEN

El presente trabajo es una revisión narrativa con el objetivo de recopilar y sintetizar datos sobre cómo el entorno familiar y educativo incide en el desarrollo afectivo y sexual de las personas con discapacidad intelectual (DI). Para comprender este fenómeno/contexto, se investigaron estudios ya publicados en revistas, periódicos, tesis, disertaciones y otros documentos científicos, que abordan la mirada familiar y escolar sobre la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual, además de la propia visión del individuo sobre su sexualidad. Por tratarse de una revisión narrativa, los datos fueron analizados desde una perspectiva cualitativa, y demuestran que a pesar de que la sexualidad del individuo con DI sea la misma que la de las personas que no tienen discapacidad, el ambiente en el que se inserta puede afectar negativamente en su desarrollo sexual. Por lo tanto, la educación sexual es de suma relevancia, ya que contar con conocimientos sobre el tema, además de un espacio interdisciplinario para discutir tales temas, contribuye a un desarrollo afectivo-sexual más sano y seguro. Para ello, es necesario que este proceso se realice de forma inclusiva, contemplando las necesidades y subjetividades de la persona con DI, así como de su familia.

252

**Palabras clave:** Discapacidad Intelectual; Sexualidad; Educación Sexual; Familia.

### 1 INTRODUÇÃO

O Estatuto da Pessoa com Deficiência (2015) classifica deficiência como "impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir a participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas". Com relação aos tipos de deficiência, a legislação brasileira as classifica como: deficiência física, auditiva, visual, intelectual, múltipla e transtorno do espectro autista. O transtorno do espectro autista foi reconhecido por lei como deficiência em 2012, e conforme as variações de grau, pode ou não vir a se desenvolver como deficiência intelectual.

A compreensão adotada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2001, traz o entendimento a partir da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), que compreende a deficiência como uma incapacidade decorrente das limitações das funções e estruturas do corpo, considerando aspectos ambientais e sociais. Já a Classificação Internacional de Doenças (CID) traz a compreensão da pessoa atrelada ao conceito de doença, por isso a importância da utilização do CIF. Ou seja, avalia-se a limitação do indivíduo com relação ao



desempenho nas atividades básicas e instrumentais e suas restrições quanto à participação social (Maior, n.d.).

Os resultados do Censo Demográfico 2010 apontam que 45.606.048 milhões de pessoas declararam ter pelo menos uma das deficiências investigadas (deficiência física, visual, auditiva e intelectual) correspondendo a 23,9% da população brasileira. Dentre essas, 1,4% da população apresenta deficiência intelectual (Ibge, 2010).

Segundo a American Psychiatric Association (2014), a deficiência intelectual (DI) é um transtorno com início no período do desenvolvimento que inclui déficits funcionais, tanto intelectuais quanto adaptativos, nos domínios conceitual, social e prático. Ou seja, pessoas com DI podem ter prejuízos na capacidade de raciocínio, solução de problemas, planejamento, pensamento abstrato, aprendizagem acadêmica, além de dificuldades no desenvolvimento sociocultural com relação à independência pessoal. Os graus variam entre leve, moderado, grave e profundo e são definidos conforme o funcionamento adaptativo do indivíduo.

Com relação às possíveis causas da deficiência intelectual, primeiro destacamos sua condição heterogênea; portanto são múltiplas as possibilidades que levam ao diagnóstico de DI. Algumas delas são: por dano genético, no período de gestação (ou após este), por acidente ou doença (lesões cerebrais, sarampo, meningite etc.), por causas sociais (a privação de sociabilidade pode gerar DI), ou mesmo por causas desconhecidas. Além disso, a mesma causa produz efeitos diferentes em cada indivíduo, ou seja, cada pessoa vai vivenciar e lidar com características distintas dessa condição (Portal Educação, 2021).

O tratamento interdisciplinar, no qual além de ter a avaliação de diversos profissionais, esses interagem entre si em busca de um objetivo em comum. Tal abordagem é de suma importância para lidar com as demandas que surgirem ao longo de seu desenvolvimento da pessoa com DI. Gesser, Lopes, Ferreira, Luz, Veras, Raupp e Carneiro (2019), apontam a necessidade de políticas públicas para a inclusão e promoção de qualidade de vida desses sujeitos. O programa “viver sem limite” busca tornar acessível direitos que muitas vezes são negligenciados, como por exemplo a atenção à saúde; no qual o Sistema Único de Saúde (SUS), além de fornecer acesso universal à saúde, busca promover atenção integral ao indivíduo, contemplando todos seus aspectos. Ele é o principal meio de acesso à saúde gratuita da população brasileira e tem grande importância no respaldo da pessoa com DI, por exemplo, com relação à rede de cuidado à pessoa com deficiência.

Quando falamos de acesso à educação, as Salas de Recursos Multifatoriais (SRM) e o Atendimento Educacional Especializado (AEE), são recursos capazes adaptar o espaço ao redor da pessoa com deficiência, no que diz respeito a locomoção até o ambiente educacional e nas salas de aula, proporcionando uma melhor qualidade no aprendizado deles. Além disso, foi adicionado às unidades federais do ensino superior de Pedagogia, cursos voltados para educação bilíngue, como a Língua Brasileira de Sinais (Libras) (Governo Federal, 2014).



O programa BPC trabalho, visa proporcionar oportunidades para que os indivíduos com deficiências sejam inseridos nos contextos sociais de forma inclusiva. Os Centros-dias e as Residências inclusivas, buscam fornecer acesso a assistência social e saúde, bem como o acolhimento de jovens e adultos com deficiência em situação de dependência (Governo Federal, 2014).

Em relação à acessibilidade, a Secretaria Nacional de Acessibilidade e Programas Urbanos (Snapu) busca promover a inserção de projetos governamentais a respeito da acessibilidade urbana, também é incentivado a criação de novos centros tecnológicos, como a formação de treinadores e instrutores de cães-guia e instituições de tecnologia assistiva, como o (CNRTA) Centro Nacional de Referência em Tecnologia Assistiva (Governo Federal, 2014).

Nem sempre existiram políticas públicas capazes de fornecer assistência às pessoas com DI. Sua construção cultural vem evoluindo ao longo dos tempos, sendo marcado por diferentes representações. Pensando, então, na compreensão histórica da deficiência intelectual, destacamos que, no século XIX, ela era entendida como uma condição individual, inerente à pessoa, ligada a uma perspectiva organicista. Nesse contexto, Pam (2008, citada por Azevedo, 2017) aborda sobre como Phillippe Pinel e Esquirol trouxeram concepções que alicerçaram a definição da deficiência intelectual à idiotia. Eles entendiam que as perturbações sensório-motoras estavam associadas a uma questão de inteligência e ausência de desenvolvimento biológico, assim impedindo o desenvolvimento do sujeito e impossibilitando sua capacidade de desenvolver a inteligência como uma condição irreversível. Portanto, com frequência os indivíduos com DI eram classificados de acordo com o grau de comprometimento da capacidade mental superior. Embora hoje saiba-se que termos como cretino, imbecil ou idiota não tem relação com indivíduos com DI, tais adjetivos eram usados frequentemente naquela época para defini-los. Além disso, muitas vezes esses indivíduos eram mantidos em hospícios e asilos (Azevedo, 2017).

254

É importante destacar que somente nas últimas décadas a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a OMS aprovaram a Declaração de Montreal sobre Deficiência Intelectual (2004). A partir dela, o termo passa de "deficiência mental" para "deficiência intelectual", não considerando apenas a deficiência como traço absoluto da pessoa, mas percebendo-a como sujeito de direitos e conforme suas singularidades e necessidades especiais (Sasaki, 2011).

Surge então o modelo social numa perspectiva dialógica e cultural com a proposta de contrapor o modelo biomédico, não entendendo a deficiência como um fenômeno restrito ao corpo, mas trazendo a concepção de como se dá a participação dessas pessoas na sociedade e quais barreiras são vividas por elas. Ou seja, desvincula-se a ideia de que a deficiência está no sujeito e entende-se que a sociedade traz barreiras que dificultam a participação plena com igualdade de condições para as pessoas com deficiência, por exemplo, com relação à sua sexualidade (Gesser et al., 2019).



Quando falamos em sexualidade, muitas vezes fica subentendido como sinônimo de relações sexuais, porém é muito mais abrangente. Aqui temos a compreensão da sexualidade como ser/estar no mundo, a constituição de afetividades, trocas e vínculos com o outro. Entende-se a sexualidade como a busca pelo contato, intimidade, amor, toque e expressão das formas de sentir, portanto, influenciando diretamente os pensamentos, sentimentos e ações do indivíduo, que impactarão na sua saúde mental e física (Garcia, 2012).

Existem crenças que foram culturalmente enraizadas sobre a sexualidade da pessoa com DI. Essas consolidaram tabus importantes a se desmistificar, por exemplo, com relação à sexualidade exacerbada, sexualidade infantil, ou mesmo ausência da sexualidade. A orientação e informação frente a sexualidade é de suma importância, visto que auxiliaria uma expressão socialmente mais apropriada e diminuiria as situações de risco e vulnerabilidade causadas pela falta de educação sexual. O excesso de proteção e privação de informações para a pessoa com DI consolida os estereótipos e preconceitos, negando a eles a chance do entendimento e vivência plena do campo afetivo e sexual (Garcia, 2012).

Pensando nisso, buscou-se compreender as vivências da sexualidade da pessoa com DI no contexto familiar e educacional e como esse ambiente impacta o indivíduo ao longo de sua vida. Além disso, foi abordada a importância da educação sexual nesses contextos, uma vez que tal educação é de grande importância para diminuição de comportamentos problemáticos, promovendo então um desenvolvimento saudável, consciente e seguro para pessoas com DI. Para isso, foi utilizado como referencial teórico-metodológico a teoria histórico-cultural de Vygotsky, que visa observar o indivíduo como um todo e como o ambiente possui um papel importante para o processo de desenvolvimento humano.

255

## 2 MÉTODO

Para elaboração do presente trabalho foi utilizado como método de pesquisa a revisão narrativa, se constituindo como uma pesquisa bibliográfica. Sendo assim, os dados foram baseados na revisão de materiais já publicados em revistas, jornais, teses, dissertações e outros documentos científicos, ou seja, têm-se como fonte informações bibliográficas ou eletrônicas para obtenção de resultado de pesquisas de outros autores, de forma que auxilie a obtenção de uma reflexão crítica do autor.

Os artigos de revisão narrativa não possuem critérios específicos na seleção de trabalhos, sendo assim, não é possível reproduzir os dados, e nem fornecer respostas quantitativas com base na pesquisa. Portanto, trata-se de uma pesquisa qualitativa, constituindo assim uma pesquisa teórica de análise crítica e subjetiva do autor (Rother, 2007).



### 3 DESENVOLVIMENTO

#### 3.1 A sexualidade na visão do indivíduo com deficiência intelectual

Com o propósito de trazer a perspectiva que a pessoa com DI tem frente a sua sexualidade e afetividade, traremos alguns artigos com essa temática, ilustrando suas percepções, sentimentos e necessidades frente ao tema. Importante destacar que os impulsos, desejos e emoções da pessoa com DI são semelhantes às demais pessoas, ou seja, as questões aqui abordadas não estão ligadas ao coeficiente intelectual ou a aspectos neurológicos, mas, sim, a questões decorrentes das vivências do indivíduo (Garcia, 2012).

Ilustrando a percepção das pessoas com DI em relacionamentos, o estudo de Garcia (2012), feito em uma escola especial no estado de Paraná com 10 pessoas com DI, composto por homens e mulheres com idade entre 16 e 43 anos, mostra que os participantes possuem algumas representações e vivências a respeito de relacionamentos amorosos. Apesar disso, suas falas demonstram ainda certo constrangimento com relação a aspectos sexuais. Foi possível constatar que através da amizade surge o sentimento de amor, e deste deriva o namoro:

*[...] namorar é estar junto de quem a gente gosta e ama de verdade; é pegar na mão, abraçar, também conversar[...]*

256

*[...] para gente poder namorar tem que conhecer a pessoa direito, saber como a pessoa é, se é simpática, se é carinhosa, se é brava, educada, não pode ser ciumenta. Depois, namorar é abraçar, pegar na mão, um beijinho. É quando um rapaz convida a moça para ir ao cinema, para passear [...]*

*[...] Meu namorado me oferece muito apoio, é o único homem que é meu amigo, o único amigo e namorado. Eu gosto mais dele, porque ele me dá muito apoio, a gente conversa, ele está cansado vem e senta perto de mim, pergunta da minha mãe, me apoia que nem minhas amigas, mas ele é diferente das meninas, ele é mais carinhoso, dá carinho no rosto, beija [...]*

Garcia (2012) ainda aponta que as vivências e questões das pessoas com DI nas relações afetivas amorosas são as mesmas das outras pessoas. Como, por exemplo, com relação à autoimagem, autoestima, vaidade, ciúmes, confiança, cuidado e fidelidade:



*[...] eu me arrumo, faço o possível para poder arranjar um namorado, porque andar de qualquer jeito não dá. É importante andar bem arrumada [...]*

*[...] quando o Victor me chama de gorda eu não gosto, eu fico triste, chateada, porque eu não gosto. Eu não sou gorda, eu estou fazendo regime, estou emagrecendo [...]*

*[...] ah, eu me acho feio, me sinto feio. Não tem como explicar. É esquisito, ninguém acha eu bonito, então eu não me acho bonito mesmo, me acho feio. [...]*

*[...] ah às vezes meu namorado fica perto de outras "gurias". Eu fico chateada porque se ele gosta de mim tem que me respeitar do jeito que eu sou [...]*

*[...]O que eu mais detesto é traição. O cara finge que gosta da namorada, mas não gosta, gosta de outra, fica correndo atrás das meninas [...]*

Essas falas do estudo de Garcia (2012) demonstram que por meio do namoro surgem outros aspectos, como carinho, abraço, toque, pegar na mão etc. Com relação a beijos e relações sexuais, há questões mais complexas envolvidas. Alguns participantes revelaram que o namoro se restringia a no máximo beijar no rosto; ou seja, o namoro por eles é visto como uma amizade especial, que se expressa por meio do companheirismo e das trocas. Com relação ao ato sexual propriamente dito, os participantes não se sentiam tão confortáveis para falar sobre esses aspectos, revelando certo constrangimento. Muitos nunca tiveram relações sexuais e os que tiveram trazem o sentido do ato sexual à troca de intimidade entre pessoas que se gostam. Apesar do desejo sobre a sexualidade, eles demonstram ter poucas informações sobre essa temática, revelando uma compreensão superficial sobre o que é de fato a sexualidade.

257

Tais dados corroboram com os estudos de Maia (2016), que teve como público-alvo estudantes do ensino fundamental I de uma instituição especial. Foram 12 participantes, com idades variando entre 18 e 39 anos. O estudo teve por objetivo compreender a percepção que os indivíduos com DI têm sobre sua sexualidade. Os resultados demonstraram que apesar dos participantes possuírem algum conhecimento sobre sexualidade, este se mostra precário, com dificuldades em definir questões como: o que são Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), como *HIV/AIDS*, ou mesmo como ocorre o nascimento:

*[...] [Sexualidade] Não sei". [Sexo?] Eu já ouvi, mas eu nunca vi ninguém fazer não [Mas o que é?] eu não sei te explicar... é casamento [...]*



*[...] Não sei...é quando a pessoa faz maldade para os outros [O que seria maldade?] Não sei, esqueci...mas é errado! [...]*

*[...] [Aids] Não, nunca ouvi. [Nascimento] Não sei, nunca vi [...]*

*[...] [Nascimento] Não sei como sai, mas é no hospital [...]*

Já no estudo de Morales e Batista (2010) com jovens com DI de 17 a 27 anos matriculados no Ensino Fundamental (modalidade jovens e adultos) de uma escola especial no interior do estado de São Paulo realizaram-se aulas sobre orientação sexual, buscando trabalhar conteúdos como o corpo humano, beijo, namoro, coito e camisinha/IST. Através deste estudo, evidenciam-se tabus quanto à informação sobre a sexualidade para os jovens com DI. Assim como nos outros estudos, os participantes demonstram certo constrangimento com relação aos assuntos abordados. Durante a pesquisa, foi observado que uma das participantes compreendia o interesse pelo outro através do beijo. Entretanto, fazia isso de forma inadequada, beijando o outro de forma repentina e sem consentimento.

Diante dessas situações, outros alunos comentaram a respeito de alternativas socialmente aceitas para a “conquista” e formas de demonstrar interesse. Tal discussão é de suma importância para que o indivíduo possa compartilhar seus pensamentos a respeito da questão abordada, sendo que a repressão desses comportamentos, não gera entendimento sobre o assunto e limita ainda mais os desejos que a pessoa possui. Dessa forma, é importante que exista um diálogo a respeito de quais alternativas o indivíduo pode utilizar para satisfazer seus desejos.

258

Ainda, podemos questionar o que são alternativas socialmente aceitas para tal vínculo, uma vez que existe um grande estigma quando tratamos da relação de pessoas com deficiência intelectual. Importante ressaltar que as relações são subjetivas, cada indivíduo possui seu olhar e sua forma de se expressar. Sendo assim, além de proporcionar um espaço de escuta, também é necessário criar um diálogo sem estigmas e preconceitos, que se mostra muito presente no cotidiano desses indivíduos.

Outro importante momento da pesquisa foi quando os participantes demonstravam vergonha e questionamentos frente ao ato sexual, demonstrado após o diálogo da pesquisadora com uma das participantes, onde ela questionou:

*[...] Quando transa, grita? [...]*



A fim de entender melhor o contexto, a pesquisadora perguntou se a participante já ouviu alguém gritando ou se alguém lhe falou sobre, e ela respondeu que na verdade viu esse conteúdo na televisão.

Mediante esse diálogo, observa-se que muitas das informações que as pessoas com DI têm sobre sexualidade estão relacionadas ao que veem no dia a dia ou em programas de televisão, como novelas e séries. A problemática disso se dá na questão de não possuir um real entendimento do que está acontecendo na situação, gerando algumas dúvidas que criam uma mistificação do que é o ato sexual. Então, observa-se a importância de orientações qualificadas a respeito do assunto, a fim de esclarecer e contribuir para um entendimento maior de como se configura esse processo (Morales & Batista, 2010).

No estudo de Maia e Camossa (2002) realizado com 5 jovens com DI de 13 a 28 anos de uma clínica-escola de Psicologia em uma universidade pública do interior do estado de São Paulo, foram analisados relatos sobre a temática “sexualidade” através de entrevistas e uso de instrumentos como figura humana, bonecos da família sexoados e pranchas ilustrativas. Os participantes da pesquisa mostraram relatos coerentes com relação ao namoro, casamento, menstruação, relações sexuais, gravidez, parto e amamentação. Entretanto, apesar de apresentar um discurso coerente sobre as temáticas apresentadas, esse se mostra curto e sucinto, revelando pouco conhecimento sobre a temática. Já com relação a conhecimento sobre aspectos relacionados à masturbação e abuso sexual, os relatos são pouco elaborados. A hipótese trazida pelo estudo é de que os temas que foram mais desenvolvidos pelos participantes geralmente são mais abordados socialmente, sendo comentados e divulgados na mídia e na família, tornando-se mais acessível para a pessoa com DI. Ou seja, mais um estudo mostrando como o conhecimento a respeito da temática sexualidade muitas vezes é adquirido através das vivências diárias e das mídias sociais (Maia & Cossa, 2002).

259

O estudo de Puga e Ruzzi-Pereira (2020), que foi realizado em uma instituição para pessoas com deficiência, com 8 alunos de idades variantes entre 13 a 43 anos, traz como é a compreensão da sexualidade para a pessoa com DI e seu contexto familiar. Os relatos mostram a influência que o direcionamento dos pais tem nas relações afetivas dos participantes. Por exemplo, muitos participantes namoravam, mas não podiam beijar na boca, abraçar, ou mesmo beijar no rosto e pegar na mão:

*[...] Já namorei. Minha mãe não deixa beijar no rosto, minha mãe fala que não pode[...]*

Além disso, os participantes trouxeram falas de seus familiares dizendo que namorar é feio ou que eles não possuíam idade para namorar:



*[...] Nunca namorei. Não sei o que é namorar. Minha família fala que é feio [...]*

O estudo aponta que a infantilização e falta de orientação no contexto familiar faz com que os indivíduos procurem informações, por meio de novelas, filmes, programas de TV ou redes sociais. Essa desinformação se dá por acreditarem que pessoas com DI não sentem desejo ou atração sexual. Portanto, se mostra necessário o reconhecimento da autonomia e sexualidade, assim garantindo informações suficientes para que os indivíduos permaneçam seguros. Foi demonstrado, ainda, que o contato com esse tema por meio das mídias sociais proporciona uma curiosidade, mas não um exercício saudável da sexualidade, pois gera uma confusão, vergonha sobre os sentimentos sexuais e uma ansiedade na expressão de sua própria sexualidade. Desse modo, é demonstrada a importância da educação sexual para desenvolver informações adequadas para indivíduos com DI, mas estas não devem ser limitadas apenas ao ato sexual, e sim sintetizadas com relação aos afetos e relações presentes em suas vivências (Puga & Ruzzi-Pereira, 2020).

Por fim, o estudo de Aldrige, Souza e Santos (2015) teve por objetivo trazer a compreensão de como o DI e seu responsável entendem o envelhecimento. Foi realizado com 71 pessoas, sendo 44 alunos e 27 pais do programa EJA, e 13 pais e 23 alunos da Associação de pais e amigos excepcionais - Modalidade de educação especial. O processo de envelhecimento do indivíduo com DI pode acontecer concomitantemente ao de seu responsável e, por isso, mostra-se importante o diálogo, estruturação e planejamento do futuro desse indivíduo. Mas o que dificilmente é associado à questão do envelhecimento da pessoa com DI e que tem uma grande importância no seu desenvolvimento é a questão de como este se enxerga; como é para ele pensar na constituição de uma família; e como ele vivencia sua autonomia.

260

Os resultados da pesquisa apontaram como questões relacionadas à namoro/afetividade ainda são tabus para a família da pessoa com DI, não contribuindo para as expectativas do desenvolvimento de autonomia:

(Foi questionado se havia algum assunto que poderia ser falado em casa, mas que não acontece, e o porquê eles acreditam que não pode ser falado).

*[...] Porque não pode namorar [...]*

*[...] É assunto meu [...]*

*[...] Ela briga comigo se eu falar [...]*

*[...] Pai não gosta [...]*



Ainda sobre o estudo de Aldrigue et al. (2015), as falas dos participantes demonstraram como a família não reconhece na pessoa com DI desejos e planejamentos para o futuro, consolidando o estigma de eternas crianças. Porém, conforme o estudo aponta, os participantes trazem perspectivas de trabalho, moradia, criação da própria família etc.; ou seja, não apenas se veem somente vinculados aos familiares, e sim buscam autonomia e planejamento do seu próprio futuro:

*[...] Ajudar na escolha de um rapaz bom para casar [...]*

*[...] Ir morar com o namorado [...]*

*[...] Meu sonho é ter uma família, ter um molequinho [...]*

*[...] Uma casa para morar sozinha [...]*

*[...] Comprar um carro [...]*

*[...] Ter uma casa melhor para morar [...]*

261

Portanto, fica subentendido que entre os diversos fatores que podem influenciar a relação com a sexualidade, como a cultura social, as crenças religiosas ou as mídias sociais, a família tem um papel importante, sendo que a forma como essa aborda o tema possui grande relevância na maneira que a pessoa com DI vai compreender sua sexualidade (Puga & Ruzzi-Pereira, 2020).

### *3.2 A visão da família sobre a sexualidade do indivíduo com deficiência intelectual*

Agora pensando na visão da família sobre a sexualidade do DI, iniciaremos com o estudo de Saraiva, Reinhard e Souza, (2012) que traz como as funções materna e paterna têm um papel central no desenvolvimento e na estruturação do psiquismo da criança e na formação da personalidade. É na família, mediadora entre indivíduo e sociedade, que a criança aprende a perceber o mundo e a situar-se nele como sujeito. No convívio com a família, é formada a primeira identidade social, onde a criança internaliza padrões de comportamento, normas e valores de sua realidade social. Salienta-se aqui, que a configuração familiar não se restringe a pais e mães biológicos, mas a todo o contexto em que esse indivíduo está inserido (Saraiva et al., 2012).

O nascimento de uma criança com deficiência intelectual afeta todos os integrantes de uma família. A partir do estudo de Yamashiro e Matsukura (2014), é possível identificar que apesar do



nascimento ser um choque para essas pessoas, elas passam a reconfigurar suas vidas, assumindo um papel capaz de mediar o contexto familiar, no qual se assume uma postura mais cuidadosa e atenciosa.

Tais dados corroboram com os estudos de Silva e Dessen (2001), que abordam sobre a chegada da criança com DI no contexto familiar. É vivido um processo de desestruturação na estabilidade familiar, no qual precisam de uma reorganização interna para que se inicie o processo de superação até a aceitação da criança com DI. Essa reorganização varia conforme a subjetividade dos indivíduos e a estrutura e funcionamento da família enquanto grupo. Além disso, o apoio mútuo entre seus membros auxilia nesse processo, visto que é vivido um luto por parte dos familiares. O processo perpassa por choque, negação, raiva, revolta e rejeição até chegar à construção de um ambiente acolhedor para esse novo membro.

Os pais e/ou criadores são os primeiros modelos de homem ou mulher que a criança tem e interage. Nesse sentido, espera-se que por meio dessa relação se introduza o primeiro contato com a temática da sexualidade; porém, não é bem assim que ocorre. Há muitas dificuldades em lidar com o assunto, principalmente associadas às questões socioculturais do desenvolvimento dos pais, que muitas vezes cresceram em contextos rígidos com relação a essa temática. Então surge a insegurança no diálogo e, associado a isso, uma repressão desses conteúdos. Quando se trata do indivíduo com DI, esses obstáculos são ainda maiores (Albuquerque, 2011).

262

A postura assumida pela família muitas vezes se dá como uma superproteção, o que dificulta o desenvolvimento e a autonomia com relação à sexualidade. É comum, no contexto familiar, a crença de que a pessoa com DI é infantilizada e, portanto, não possui desejo sexual, entendendo esse indivíduo como assexuado, como não detentor de desejos, necessidades ou capacidades sexuais (Littig, Córdia, Reis, & Ferrão, 2012). Durante o processo de desenvolvimento da criança com DI, os pais se preocupam com diversas questões que podem afetar suas vidas, como saúde física, capacidade cognitivas etc.; entretanto, não reconhecem os interesses afetivo-sexuais. Com isso, ao ignorar e não orientar a sexualidade pode surgir manifestações por eles consideradas inadequadas. Além disso, associam essas manifestações não como ausência de educação sexual, mas sim à deficiência (Albuquerque, 2011). Portanto, a manifestação de comportamentos afetivo-sexuais, como abraços, beijos ou até mesmo masturbação e relações sexuais são vistas de forma diferente quando associada à deficiência intelectual, muitas vezes de uma forma preconceituosa e desviante (Littig et al., 2012).

Ainda sobre o estudo de Littig et al. (2012), o movimento de negação da sexualidade do filho com deficiência intelectual está relacionado ao medo de possíveis danos que o indivíduo pode causar e receber da sociedade. A falta de preparo e orientação a respeito do assunto contribui com o preconceito de que a pessoa com deficiência intelectual é incapaz de exercer sua sexualidade. Além disso, há um grande receio no ensino da educação sexual, uma vez que existe uma falsa ideia



de que tal conhecimento irá induzi-lo a praticar o ato sexual propriamente dito e, portanto, adquire-se essa configuração de superproteção.

A superproteção adotada no contexto familiar muitas vezes se baseia não só na ausência de autonomia, mas em proibições e repressões sem explicação. Tais repressões geram na pessoa com DI uma dificuldade de se relacionar com o outro, visto que até vínculos de amizade são dificultados por essa limitação. Isto, por sua vez, pode influenciar no processo de amadurecimento integral desse indivíduo, uma vez que causa grandes obstáculos quanto ao desenvolvimento das potencialidades e dificulta o esclarecimento quanto à sexualidade, podendo até mesmo gerar uma visão negativa desta (Albuquerque, 2011).

Com relação ao sentimento dos pais frente a essa repressão, têm-se crenças de que precisam proteger os filhos de gestações indesejadas, de infecções sexualmente transmissíveis, exploração sexual ou mesmo de que não consigam expressar a sexualidade da forma "apropriada". Por conta dessa privação, falham em equipar esses indivíduos com o conhecimento para lidar apropriadamente com as experiências sexuais que possam encontrar (Albuquerque, 2011).

O estudo de Aldrigue et al. (2015), aborda a perspectiva dos pais sobre o futuro e o envelhecimento dos filhos com DI. Nesse estudo, os participantes demonstraram grandes preocupações e planejamento com relação ao futuro dos filhos, para que possam garantir uma qualidade de vida, que compreende desde questões de cuidado a questões financeiras.

Esse cuidado se mostra muito importante pensando em todo o contexto familiar que assume um papel de superproteção e, por conseguinte, os pais têm grandes preocupações em quem assumirá esse papel após seu falecimento. Com relação à independência, o estudo aborda como não é comum esse estímulo familiar, outra vez relacionado a questão de infantilização da pessoa com DI, subestimando suas potencialidades e desconsiderando seus desejos e projetos de vida.

Desse modo, percebe-se que a estimulação da autonomia no contexto familiar é de grande relevância associado à educação sexual. Conforme Morales e Batista (2010), no Brasil a orientação sexual nas escolas é normatizada pelos Parâmetros Curriculares Nacionais - PCN (Brasil, 1997). Essa orientação é encarada como uma ação complementar à educação sexual oferecida pelas famílias. Os indivíduos com DI possuem tantas dúvidas quanto uma pessoa que não tem deficiência, principalmente no início da adolescência. Além disso, comportamentos considerados errados socialmente ocorrem devido a uma precária educação sexual a estes indivíduos, que pode vir tanto da família quanto de médicos, educadores e outros profissionais (Morales & Batista, 2010).

### *3.3 A visão da escola sobre a sexualidade dos alunos com deficiência intelectual*

O processo de educação vem passando por diversas mudanças ao longo dos tempos e com a pessoa com DI não foi diferente. A educação inclusiva vem sendo discutida como modelo de



educação a ser adotado nas escolas como método de aprendizado para pessoas com DI. Mendonça, Abreu e Costa (2020) descrevem que a educação inclusiva busca compreender o indivíduo como um todo, considerando sua deficiência não como algo determinante para a inteligência, imutável, mas que tais limitações necessitam de uma educação diferenciada, sendo a escola responsável por fornecer um espaço e materiais adequados para se criar um ambiente favorável para esse desenvolvimento.

Tal visão compactua com a teoria histórico-cultural de Vygotsky. O autor foi responsável por trazer grandes contribuições para a Defectologia, que consiste no estudo de pessoas com deficiência ou com algum tipo de transtorno de desenvolvimento (Oliveira, Souza, & Rego, 2008). De acordo com Vygotsky (1997, citado por Mendonça et al., 2020), o indivíduo com deficiência intelectual deve ser compreendido não como um ser incompleto, mas alguém que possui limitações que dificultam seu processo de desenvolvimento. É por meio dessas limitações que o indivíduo passa a seguir um caminho diferente para seu desenvolvimento. A esse processo, Vygotsky dá o nome de Compensação, em que na falha de alguma função específica, o indivíduo busca outros recursos para substituí-la. No indivíduo com DI, essa compensação se desenvolve através das relações com o outro, no contexto social e cultural em que ele vive (Oliveira et al., 2008).

Desta forma, Vygotsky defende que não é o déficit que define o futuro de uma pessoa com deficiência, e sim a vivências dele, a forma como é cuidado e educado no seu processo de desenvolvimento pelos espaços no qual está inserido, podendo ser adequado ou empobrecido. Diante disso, o autor apresenta o conceito de “caminhos alternativos” e “recursos especiais”, que buscam desenvolver outras formas do indivíduo adquirir conhecimento. O foco da educação não está na deficiência, mas, sim, em como compensar essas limitações por meio das potencialidades e talentos que o indivíduo possui (Bentes, 2010).

Nesse sentido, o ambiente educacional pode proporcionar a construção de conhecimento e de vínculo. Entretanto, também pode causar impactos negativos na vida de uma pessoa. Mas quando tratamos da pessoa com DI, esse impacto no desenvolvimento pode ser ainda maior. De acordo com Chicon e Sá (2013), é comum o indivíduo com DI se sentir excluído nesse contexto. A falta de preparo nas escolas contribui com a ideia de que eles não possuem um espaço no qual possam se desenvolver e se identificar com esse ambiente. Essa exclusão ocorre de diversas formas, algumas delas antes mesmo do indivíduo ter acesso ao ambiente educacional, como a dificuldade de conseguir vagas. Chicon e Sá (2013) apontam que o processo para a família conseguir matricular o aluno com DI é burocrático, sendo muitas vezes só aceito por meios legais. Existem também outras questões que ocorrem com os alunos já matriculados, que é o processo de repetência, o que levanta questionamentos sobre como é feito o método de ensino utilizado pelas escolas, considerando o que é avaliado para definir se um aluno com DI deve ou não ser reprovado.



Vygotsky defende que o papel do educador nesse contexto é de grande relevância para desenvolvimento das potencialidades do aluno com DI. Para isso é necessária uma educação especial feita dentro das escolas. Tal educação deve ter como metas as mesmas que a de uma pessoa sem deficiência. O autor argumenta que quando não se coloca limitações no processo de aprendizado para o indivíduo com deficiência, este passa a ser extremamente rico (Bentes, 2010).

Vygotsky propõe dois níveis de desenvolvimento, sendo o primeiro chamado de Zona de Desenvolvimento Real, que compreende as atividades que foram adquiridas ao longo da vida e que são capazes de se realizar individualmente. Já o segundo nível de desenvolvimento, chamado de Zona de Desenvolvimento Potencial, consiste nas atividades que o indivíduo ainda não é capaz de realizar sozinho, sendo necessária uma ajuda adequada vindo de outra pessoa que já possui esse conhecimento, para que o primeiro consiga realizá-lo. Entre esses dois níveis existem a Zona de Desenvolvimento Proximal, que compreende as funções que ainda não amadureceram, mas já estão sendo desenvolvidas (Zanella, 1994). Diante desses conceitos, o educador deve atuar como um mediador no ambiente de aprendizado, proporcionando um espaço desafiador para o aluno com DI, mas com condições para que este seja capaz de realizá-lo, contribuindo com a Zona de Desenvolvimento Potencial. Desta forma, entende-se a importância do auxílio do educador na realização das atividades, pois, assim, o processo será internalizado e posteriormente o aluno poderá fazê-lo sozinho (Oliveira et al., 2008).

265

Entretanto, essa postura proposta na teoria histórico-cultural e na educação inclusiva nem sempre ocorre no contexto escolar frente às demandas do aluno com DI. De acordo com a pesquisa de Rossato e Leonardo (2011) feita com educadores em 3 Escolas Especiais (APAEs), é possível destacar que esses educadores possuem uma crença enraizada de que os indivíduos com DI possuem uma limitação que os impede de aprender. Essa informação corrobora com a pesquisa de Santos e Martins (2015), feita com educadores em uma escola de ensino regular, no qual uma educadora traz o pensamento de que a educação com o DI deve ser centrada em suas patologias. Bentes (2010) também faz críticas aos métodos de ensino utilizados com alunos com DI, muitas vezes focando em atividades simples como completar letras e fazer traços, mesmo que a proposta da série a qual ele está seja mais avançada. Desta forma, tais pensamentos contribuem com uma cultura de exclusão, na qual as limitações são usadas para definir o indivíduo, não sendo possível desenvolver a Zona de Desenvolvimento Potencial, além de criar uma segregação que afasta ainda mais a pessoa com DI de um ambiente naturalizado.

Tais limitações também estão presentes quando falamos de educação sexual dentro das escolas referente a alunos com DI. Mostra-se presente uma falta de preparo dos educadores para tratar da educação sexual com esses alunos. O estudo de Maia, Reis-Yamauti, Schiavo, Capellini e Valle (2015), buscou investigar a percepção de 451 professores a respeito da educação sexual para pessoas com DI. Os resultados demonstram que grande parte dos participantes (88,6%)



reconhecem comportamentos sexuais nos alunos, sendo que 41% possuem pensamentos positivos sobre esses comportamentos serem discutidos na escola, enquanto 59% possuem uma visão negativa sobre isso, sentindo-se despreparados para realização da tarefa. A falta de formação acadêmica nessa área, bem como a falta de apoio escolar e familiar, são um dos principais fatores apresentados pelos participantes, o que os deixam receosos de lidarem com esse assunto.

Mendonça et al. (2020) apontam que no espaço escolar, além dos educadores, os alunos que compõem as salas de aula também favorecem o processo de desenvolvimento do indivíduo com DI, uma vez que essa interação é uma das principais formas de contato social de crianças na idade escolar, gerando grandes descobertas e relações de afeto. Apesar disso, Chicon e Sá (2013) abordam por meio de seus estudos a autopercepção de 3 alunos com DI em uma escola regular, que nem sempre a interação destes com outros alunos ocorre de forma produtiva. Foi possível identificar que não havia muito contato entre uma das participantes com DI e os colegas de classe, e quando isso ocorreu, foram por questões de interesse pessoal, como se colocar no papel de cuidador para não participar da educação física. Esse distanciamento tem um impacto negativo no desenvolvimento, visto que dificulta as vivências de troca de afeto e conseqüentemente na descoberta da sexualidade.

Conforme abordado também por outros estudos, a pessoa com DI possui a mesma sexualidade de uma pessoa que não possui deficiência. Moreira (2011) aponta que é comum nesses casos não ter comprometimento no desenvolvimento anatômico e fisiológico. Entretanto, quando essa sexualidade é reprimida, o indivíduo pode vir a manifestá-la de forma inadequada, como masturbar-se frequentemente, expor seu corpo em locais inadequados e tocar no outro sem sua permissão. O humor também pode ser afetado, podendo levar a uma irritabilidade acentuada, bem como um retraimento demonstrado pela timidez. Para que tais comportamentos sejam adaptados ao contexto cultural e social que esse indivíduo vive, é necessário que a educação sexual, além de ser feita no ambiente familiar, também seja feita nas escolas.

Nas bibliografias encontradas, os principais temas a serem abordados dentro da educação sexual são: o corpo, relação de gênero e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (Moreira, 2011). Busca-se, então, promover conhecimento ao indivíduo sobre seu corpo e o do outro. De acordo com Morales e Batista (2010), esse conhecimento auxilia na compreensão de como funcionam seus desejos afetivos e sexuais, além de entender como seu corpo responde a isso. Outra questão é o reconhecimento de quais pessoas e em quais espaços é permitido manifestar esse desejo, reconhecendo os limites entre si e o outro; o que se mostra de grande relevância, por exemplo, na prevenção do abuso sexual.

Uma pessoa com algum tipo de limitação pode provocar dentro do ambiente familiar uma sensação de frustração e sobrecarga, contribuindo para situações de negligência e até mesmo de abusos, como maus tratos físicos, falta de cuidados, má alimentação, vestuário inadequado, e até



mesmo abuso sexual (Ministério da Saúde, 2001, citado por Cardoso, Domingos, Braga, Amaral, Amorim, Gomes, Silva, & Pessoa, 2021, p. 2).

O Abuso sexual é um problema de saúde pública, se configura por ação de qualquer pessoa que, prevalecendo-se de sua relação de poder, afeto ou confiança, obriga a pessoa a atos eróticos, sexuais, ou comportamentos que tenham ou não contato físico assinalando algum tipo de conduta violenta para os quais elas não têm condições de discernir, consentir ou resistir. Em grande parte dos casos, este é cometido contra crianças e adolescentes, e com maior frequência, por pessoas que participam do seu convívio (Ministério Público do Estado de São Paulo, 2021).

As vítimas de abuso sexual tendem a não falar no assunto por medo de represália, vergonha, sentimentos de humilhação e culpa, ainda mais nos casos em que o abusador faz parte do seu círculo social. E quando este é cometido em pessoas com DI, têm-se uma problemática ainda maior, visto que dependendo da condição cognitiva e linguística, eles podem não conseguir relatar o acontecido ou mesmo não entender que aquilo se configura por abuso sexual (Cardoso et al., 2021).

Os danos causados pelo abuso sexual vão além das sequelas físicas, podendo causar marcas profundas psicologicamente, que ao se depararem com problemas cognitivos e linguísticos tornam o tratamento mais complexo. (Ferraz, & Labronici, 2009). Conforme Amorim, Moussa, Ribeiro, Roama-Alves e Gonsalves, (2021), quando o abuso sexual não é identificado precocemente, pode causar danos à autoestima, produzir medos profundos e gerar outras consequências, como déficits cognitivos, na personalidade, ou no desenvolvimento, que podem impactar significativamente a vida adulta. Portanto, fica evidenciada a importância da educação sexual a fim de proteger o indivíduo dessa violência.

Outro fator importante a ser discutido é a orientação sexual, uma vez que, se o desejo sexual do indivíduo com DI é frequentemente ignorado, tal desejo pode ser ainda mais banalizado se estiver relacionado a uma pessoa do mesmo sexo. De acordo com os estudos de Maia (2016), as pessoas com deficiência intelectual possuem conhecimento sobre homossexualidade, porém consideram-na errada, refletindo um possível contexto heteronormativo no qual vivem. O mesmo ocorreu nos estudos de Morales e Batista (2010), no qual os indivíduos com DI demonstraram preconceito e desconforto durante uma aula de educação sexual que tinha como tema a relação homoafetiva, sendo necessário uma normalização da orientação sexual, tanto para a própria vivência dessas pessoas quanto para respeitar aqueles ao seu redor.

Por fim, ressalta-se, também, a importância da educação sexual voltada para as relações sexuais, onde sejam feitas orientações sobre a utilização de camisinha, não só para prevenção de gravidez, mas que também orientem sobre infecções sexualmente transmissíveis. De acordo com Maia (2016) e Morales e Batista (2010), as pessoas com DI frequentemente têm contato com conteúdo sexual através das mídias sociais. Como o ambiente em que vivem costuma não orientar sobre o assunto, muitas dúvidas surgem e não são respondidas. Diante desse contexto, é



importante que o educador esteja preparado para lidar com o assunto durante a educação sexual, buscando criar um espaço de acolhimento, onde todos se sintam seguros para se expressar, uma vez que tratar de tais assuntos pode gerar grande desconforto e retraimento.

No planejamento do ambiente em que será realizada a aula, Moreira (2011) destaca que o espaço deve ser preparado com antecedência, a fim de não perder tempo. A linguagem a ser utilizada deve ser simples, adaptando a necessidade de cada um para um bom diálogo e entendimento. Também pode ser usada a música para transmitir um espaço mais leve e tranquilo. Existem diversos materiais que podem ser utilizados, de forma que uma interação criativa e não somente verbal potencialize o processo. Cabendo, ao educador adaptar os materiais às necessidades que o contexto apresenta. Uma das atividades mais comuns é o teatro de bonecas, devido à capacidade de abranger diferentes situações, nas quais a pessoa pode identificar-se com os personagens e usá-los para interagir.

Moreira (2011) apresenta diversas oficinas voltadas para a educação sexual e ressalta que além de trazer o assunto para ser discutido, um passo importante é deixar que os participantes possam interagir entre si, podendo trocar experiências e afetos, mesmo que não se conheçam. Desta forma, ao conhecer o outro, o indivíduo irá se sentir mais seguro para expressar conteúdos nunca elaborados e/ou ouvidos.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos perceber que a deficiência não é o único fator responsável por dificultar as vivências da pessoa com DI. A sociedade vem sendo reformulada diversas vezes, se adaptando e criando cada vez mais um espaço inclusivo. Entretanto, ainda estamos longe de chegar à equidade. O preconceito ainda está presente atualmente, principalmente quando tratamos da sexualidade do indivíduo com DI: seja na família que, na busca de proteger o indivíduo, limita-o por meio da privação de experiências; seja na falta de formação e preparo de professores, gerando crenças limitantes; seja na própria cultura social, que impõe diversas barreiras que dificultam a compreensão de que a sexualidade está presente na vida dessas pessoas.

Ressalta-se, aqui, a importância da educação sexual na vida da pessoa com DI, uma vez que a falta de conhecimento a respeito desse assunto gera diversos comportamentos considerados inapropriados que acabam sendo associados com a deficiência e não com a falta de acesso a essas informações. Ao proporcionar um maior conhecimento a respeito de suas questões afetivo-sexuais, promove-se saúde, segurança, autonomia e qualidade de vida. A escola parece ser o ambiente em que mais ocorre a educação sexual, mas é importante salientar que discutir tais assuntos não cabe somente aos educadores; é um trabalho que deve ser feito também pela família e sociedade ao longo de todo o desenvolvimento do sujeito.



Ao analisar os materiais coletados, algumas limitações foram encontradas. Como o tema está em ascensão, têm-se pouco referencial bibliográfico sobre o assunto, principalmente com relação a visão da pessoa com DI sobre sua própria sexualidade. Acreditamos que tais questões podem ser aprofundadas em pesquisas futuras, sendo mais abrangentes e ricas, por exemplo, em um trabalho de campo. No qual as perspectivas das pessoas com DI sobre suas vivências com relação à sexualidade e visão de mundo poderiam ser contempladas de forma mais profunda. Este não foi possível no presente momento, pois o estudo foi realizado em contexto pandêmico, não possibilitando essa coleta de dados.

Percebemos também que na maioria das bibliografias estudadas, o indivíduo com DI tem sua sociabilidade restrita a espaços específicos, principalmente na escola especial. Isso levanta alguns questionamentos como: onde estão esses indivíduos fora do contexto escolar? E mesmo na escola, como são as oportunidades de uma verdadeira inclusão, contribuindo com sua Zona de Desenvolvimento Potencial, conforme propõe Vygotsky? Existe espaço para ele em outros setores dentro da sociedade? Mostram-se necessários mais estudos investigando a presença da população com DI em outros contextos sociais e como são impactados por eles.

Um espaço de grande relevância para o cuidado e assistência é o SUS, dentro do âmbito da saúde. A Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência mostra-se pertinente para auxiliar não só na sexualidade quanto também outras questões na vida de pessoas com DI. Elas são usuários de serviços desde a Atenção Básica (Unidade Básica de Saúde, Estratégia Saúde da Família), passando pela Atenção Especializada (Centro Especializado de Reabilitação, Centro de Atenção Psicossocial, Ambulatórios de Saúde) até a Atenção Terciária (Hospitais). Entretanto, ao longo da pesquisa, não foram encontrados relatos mostrando como é feito o acolhimento do indivíduo com DI dentro desses setores frente à demanda de sua sexualidade. Faz-se necessário, também, investigar como o psicólogo, dentro de uma equipe interdisciplinar, atua diante desses contextos apresentados, como, por exemplo, desenvolvendo o PTS (Projeto Terapêutico Singular). Este se mostra de extrema importância na compreensão da subjetividade do sujeito, onde a equipe atua percebendo-o na perspectiva biopsicossocial, pensando nos seus desejos, interesses, cultura e no seu espaço familiar, além de um olhar para questões biológicas. Desse modo, percebe-se a importância da valorização do protagonismo e da autonomia da pessoa com DI, o que potencializa suas capacidades e traz uma melhor qualidade de vida e autoestima.

## 5 REFERÊNCIAS

- Albuquerque, P. P. (2011). Sexualidade e deficiência intelectual: Um curso de capacitação para pais. *Psicol. Argum*, 29(64), 109-119.  
<https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/20389>



- Aldrigue, A. S. C., Souza, F., & Santos, T. F. P. (2015). Deficiente Intelectual e família: Um estudo sobre o envelhecer. *Apaec Ciência*, 5(2), 9-16.  
<http://apaeciencia.org.br/index.php/revista/article/view/75>
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Amorim, A. F., Moussa, I. A., Ribeiro, R. K. S. M., Roama-Alves R. J., & Gonsalves, A. C. C. (2021). Desempenho intelectual e crenças disfuncionais em crianças vítimas de abuso sexual. *Revista Psicopedagogia*, 38(116), 143-151. <https://dx.doi.org/10.51207/2179-4057.20210024>
- Azevedo, K. R. (2017). A deficiência intelectual no discurso e nas práticas de jovens nativos na pedagogia de orientação inclusiva: um estudo de representações sociais. Tese (Doutorado-Doutorado em Educação), Universidade de Brasília.  
[https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/31600/1/2017\\_K%C3%A1tiaRosaAzevedo.pdf](https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/31600/1/2017_K%C3%A1tiaRosaAzevedo.pdf)
- Bentes, N. O. (2010). Vigotski e a Educação Especial: Notas Sobre Suas Contribuições. *Revista Cocar*, 4(7), 85-92. <https://periodicos.uepa.br/index.php/cocar/article/view/41>
- Cardoso, A. L. S., Domingos, E. F., Braga, K., F., Amaral, M. S., Amorim, R. R., Gomes, A. S., Silva, P. C. P. O., & Pessoa, M. R. (2021) Percepção do abuso sexual na deficiência intelectual: uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*, 10(13), e383101321175. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i13.21175>
- Chicon, J. F., & Sá, M. G. C. S. (2013). A autopercepção de alunos com deficiência intelectual em diferentes espaços-tempos da escola. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, 35(2) 373-388. <https://doi.org/10.1590/S0101-32892013000200009>
- Ferraz, M. I., & Labronici, L. M. (2009). Perfil da violência doméstica contra a mulher em Guarapuava, Paraná. *Revista Cogitare Enfermagem*, 14(2), 261-268. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v14i2.15612>
- Garcia, W. P. (2012). Apontamentos e reflexões sobre a sexualidade da pessoa com deficiência intelectual. *Psicologia Argumento*, 30(68), 149-160. <http://dx.doi.org/10.7213/psicol.argum.5893>
- Gesser, M., Lopes, P. H., Ferreira, S. M., Luz, J. O., Veras, N. C. O., Raupp, F., A., ... & Carneiro, M. S. C. (2019). *Psicologia e pessoas com deficiência*. Florianópolis, SC: Conselho regional de psicologia.
- Governo Federal (2014). Súmula do programa “Viver Sem Limite”: Plano Nacional da Pessoa com Deficiência. Cadernos CEDES, 34(93), 263-266 <https://doi.org/10.1590/S0101-32622014000200008>
- IBGE, (2010). *Censo Demográfico, Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência*. (pp. 1-215). Rio de Janeiro, RJ. [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd\\_2010\\_religiao\\_deficiencia.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf)
- Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015. *Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)*. Brasília, DF: Presidência da República. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm)



- Littig, P. M. C. B., Daphne, R. C., Reis, L. B., & Ferrão, E. S. (2012). Sexualidade na deficiência intelectual: uma análise das percepções de mães de adolescentes especiais. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 18(3), 469-486. <https://doi.org/10.1590/S1413-65382012000300008>
- Maia, A. C. B. (2016). Vivência da Sexualidade A Partir do Relato de Pessoas Com Deficiência Intelectual. *Psicologia em Estudo*. 21(1), 77-88. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v21i1.29480>
- Maia, A. C. B., & Camossa, D. A. (2002). Relatos de jovens deficientes mentais sobre a sexualidade através de diferentes estratégias. *Paidéia*, 12(24), 205-214. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2002000300009>
- Maia, A. C. B., Reis-Yamauti, V. L., Schiavo, R. A., Capellini, V. L. M. F., & Valle, T. G. M. (2015). Opinião de professores sobre a sexualidade e a educação sexual de alunos com deficiência intelectual. *Estudos de Psicologia*, 32(3), 427-435. <https://doi.org/10.1590/0103-166X2015000300008>
- Maior, I. (n.d.). História, conceito e tipos de deficiência. Programa Estadual de Prevenção e Combate à Violência contra pessoas com Deficiência. <http://violenciaedeficiencia.sedpcd.sp.gov.br/pdf/textosApoio/Texto1.pdf>
- Mendonça, F. R. L., Abreu, F. S. D., Costa, M. T. M. S., & Silva, D. N. H. (2020). As contribuições da Teoria Histórico-Cultural e dos estudos de defectologia de Vigotski para a conceituação/compreensão da pessoa com deficiência intelectual. *Revista Com Censo: Estudos Educacionais do Distrito Federal*. 7(2), 165-172. <http://www.periodicos.se.df.gov.br/index.php/comcenso/article/view/862>
- Ministério Público do Estado de São Paulo (2021, 19 de janeiro). [http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/Violencia\\_Domestica/O\\_que\\_voce\\_precisa\\_saber/Crianças\\_e\\_adolescentes/Abuso\\_Sexual#:~:texto=Abuso%20sexual%20%C3%A9%20a%20a%C3%A7%C3%A3o,de%20discernir%2C%20consentir%20ou%20resistir.](http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/Violencia_Domestica/O_que_voce_precisa_saber/Crianças_e_adolescentes/Abuso_Sexual#:~:texto=Abuso%20sexual%20%C3%A9%20a%20a%C3%A7%C3%A3o,de%20discernir%2C%20consentir%20ou%20resistir.)
- Morales, A. S., & Batista, C. G. (2010). Compreensão da Sexualidade por Jovens com Diagnóstico de Deficiência Intelectual. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* 26(2), 235-244. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000200005>
- Moreira, L. M. A. (2011). *Algumas abordagens da educação sexual na deficiência intelectual* (3) EDUFBA. 3rd ed. 147p. Bahia de todos collection. Salvador, BA: <https://static.scielo.org/scielobooks/7z56d/pdf/moreira-9788523211578.pdf>
- Oliveira, M. K., Souza, D. T. R., & Rego, T. C. R., (Orgs.). (2008). *Psicologia, educação e as temáticas da vida contemporânea* (pp. 95-114). São Paulo. Ed: Moderna Ltda.
- Portal educação (2021, 19 de fevereiro). Causas da deficiência intelectual. <https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/cotidiano/causas-da-deficiencia-intelectual/48610>
- Puga, P. C. A., & Ruzzi-Pereira, A. (2020). A percepção de pessoas com deficiência intelectual sobre a sexualidade. *Temas em Educação e Saúde*, 16(2) 542-552. <https://periodicos.flclar.unesp.br/tes/article/view/13709/10135>
- Rossato, S. P. M., & Tessaro, L. N. S. (2011). A deficiência intelectual na concepção de educadores da Educação Especial: contribuições da psicologia histórico cultural. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 17(1), 71-86). <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-65382011000100006>



- Rother, E. T. (2007). *Revisão Sistemática x Revisão Narrativa*. Acta Paul Enferm (2a ed. Vol. 20):vi.
- Santos, T. C. C., & Martins, L. A. R. (2015). Práticas de professores frente ao aluno com Deficiência Intelectual em Classe Regular. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 21(3), 395-408. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-65382115000300006>
- Saraiva, L. M., Reinhard, M. C., & Souza, R. C. (2012). A função paterna e seu papel na dinâmica familiar e no desenvolvimento mental infantil. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 14(3), 52-67. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-847509>
- Sasaki, R. K. (2011). Terminologia sobre deficiência na era da inclusão. (2a ed.). São Paulo, SP. <https://www.ocuidador.com.br/imgs/utilidades/terminologia-50aa23697289a.pdf>
- Silva, N. L. P., & Dessen, M. A. (2001). Deficiência mental e família: Implicações para o desenvolvimento da criança. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* 17(2), 133-141. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722001000200005>
- Yamashiro, J. A., & Matsukura, T. S. (2014). Apoio Intergeracional em famílias com crianças com deficiência. *Psicologia em estudo*, 19(4), 705-115. <https://doi.org/10.1590/1413-73722419312>
- Zanella, A. V. (1994). Zona de desenvolvimento proximal: análise teórica de um conceito em algumas situações variadas. *Temas em Psicologia*, 2(2), 97-110. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X1994000200011&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1994000200011&lng=pt&tlng=pt)