

A Sexualidade da Pessoa com Deficiência Mental

ROSANA GLAT

Professora da Faculdade de Educação da Universidade do Estado do Rio de Janeiro

¹ WOLFENBERGER, W. *The Principle of Normalization in Human Services*. Toronto: National Institute of Mental Retardation, 1972.

² GLAT, R. Organização e atendimento ao deficiente mental na Holanda. *Desafio de Hoje*, 7(82), março de 1989, 8-9.

³ O anjo e a fera: as representações da sexualidade dos deficientes mentais pelos pais e educadores. In: NETTO, M.I.D. (ed.) *A Negação da Deficiência: a Instituição da Diversidade*. Rio de Janeiro: Achiamé/Socius, 1984.

⁴ Cf. ADAM, H. Relações Humanas, deficiência mental, sexualidade. *Anais do IX Congresso Mundial da International League of Societies for Mental Handicap*. Niterói: APAE, 1988, 153-159; THOMPSON, T. History of treatment and

Um tema que vem recebendo bastante atenção recentemente, tanto nos meios acadêmicos quanto clínicos, é a sexualidade das pessoas portadoras de deficiências. Na medida em que se propagam os princípios de normalização e integração,¹ esse assunto que, por muito tempo foi considerado tabu, adquiriu na última década uma enorme popularidade. De fato, é raro o congresso, curso ou reunião da área em que a questão de “sexo para deficientes” não seja abordada.² Entretanto, encontra-se freqüentemente, tanto da parte de família quanto dos profissionais, a noção errônea de que a sexualidade das pessoas com deficiência mental (ou qualquer outro tipo de deficiência) é por natureza intrinsecamente problemática, quando não patológica. Giami e D’Allones,³ por exemplo, pesquisaram as representações que professores e pais faziam da sexualidade de jovens com deficiência mental. Segundo esses autores, os educadores entrevistados viam a sexualidade de seus alunos como “exibicionista”, enquanto os pais encaravam seus filhos como “sexualmente infantis”.

Esse estereótipo do deficiente mental como sexualmente agressivo ou então assexuado é uma extensão da visão popular do deficiente como um ser demoníaco.⁴ Estas atitudes se tornam, então, justificativas para a negação de sua sexualidade.

Diversos estudos, porém, têm demonstrado não haver qualquer evidência científica para esses estereótipos, e a maioria dos autores atualmente concorda que a sexualidade das pessoas com deficiência mental (a não ser,

talvez, nos casos mais prejudicados neurologicamente) **não é qualitativa-mente diferente das demais.**⁵ Em outras palavras, pessoas ditas “excepcionais” não são necessariamente excepcionais em seus impulsos e desejos sexuais. Elas têm necessidades normais, experiências normais e emoções humanas normais.

Outro estereótipo freqüentemente associado a pessoas portadoras de deficiência mental é sua aparente incapacidade de analisar sua vida e expressar seus sentimentos: de dizer quem são e o que desejam.⁶ Assim sendo, as opiniões e necessidades desses indivíduos raramente são levadas em consideração na elaboração de teorias a respeito de sua sexualidade (e da deficiência mental de maneira geral) e no planejamento de programas de educação sexual. Não é de se admirar que os progressos nessa área sejam tão pequenos.

Uma recente pesquisa, investiguei a vida de mulheres classificadas como deficientes mentais, através de seus relatos biográficos pessoais. A proposta daquele trabalho era justamente, partindo de uma ótica distinta da tradicional, e ter a versão dos indivíduos pertencentes ao grupo estigmatizado, em vez da dos profissionais que os rotulam e averiguar até que ponto a condição de deficiente mental afeta suas experiências, visão de mundo, e identidade pessoal.⁷

Um dos aspectos mais interessantes surgidos foi a questão dos relacionamentos amorosos e da sexualidade. A importância deste tema foi demonstrado pelo número de entrevistadas (13 em 35) que falaram espontaneamente sobre isso.⁸ Foi observado nesse grupo o padrão de alinhamento intragrupal;⁹ quase todas as mulheres disseram que seus namorados (e amigos de ambos os sexos) eram colegas da instituição que freqüentavam; isto é, pessoas igualmente estigmatizadas pela deficiência mental.

Chamou atenção também, e essa talvez seja uma característica típica desse grupo, o pouco contato físico com rapazes que elas mantinham (não se tratava porém, de relacionamentos homossexuais como ocorre em certas situações como penitenciárias, e sim de uma inibição sexual geral). Apenas duas entre as 13 entrevistadas que falaram sobre seus namorados, descreveram um contato físico mais íntimo, e só uma disse já ter tido relações sexuais (o que, diga-se de passagem, fez com que a família a fizesse ser esterilizada).

Outro aspecto digno de nota foi que a questão de casamento e filhos praticamente não foi abordada. A impressão que se teve foi que essa perspectiva, presente pelo menos enquanto possibilidade na vida de qualquer pessoa, não fazia parte do universo daquelas mulheres.

O método de História de Vida, utilizado naquele trabalho, que se baseia no discurso espontâneo dos sujeitos, não permitiu o aprofundamento de algumas questões, a sexualidade entre elas. Além disso, o universo pesquisado restringiu-se a pessoas do sexo feminino.

Visando preencher esta lacuna, empreendemos, com auxílio do

misconceptions concerning the mentally retarded. In: THOMPSON, T. e GRABOWSKI, J. (ed.) *Behavior Modification of the Mentally Retarded*. New York: Oxford University Press, 1972; WEBB, O.J. A sexualidade de pessoas com deficiência mental: velhos mitos e novos conhecimentos. *Anais do IX Congresso Mundial da International League of Societies for Mental Handicap*, Niterói: APAE, 1988, 757-760; SZYMANSKI, L.S., JANSEN, P.E. Assessment of sexuality and sexual vulnerability of retarded persons. In: SZYMANSKI, L.S., TANGUAY, P.E. (ed.) *Emotional Disorders of Mentally Retarded Persons*. Baltimore: University Park Press, 1980, respectivamente.

⁵ Cf. SPOD-Sexual Problems of the Disabled. Mentally handicapped people and sex, *Advisory Leaflet*, nº 6, London: Association for the Sexual and Personal Relationships of the Disabled, 1988; BAROFF, G.S. *Mental Retardation: Nature, Cause and Management*. Washington, D.C.: Hemisphere, 1974; GLAT, R. *Organização e atendimento ao deficiente mental na Holanda...*; GLAT, R. *Relationships: Friend and Family*. X Congresso Mundial da International League of Societies for Mental Handicap, Paris, ago 1990; GAUDERER, E.C. *Crianças, adolescentes e nós: questionamentos e emoções*. São Paulo: Almed, 1987; LIPP, M. N. *Sexo para Deficientes Mentais: Sexo e Excepcional Dependente e Não-Dependente*. São Paulo: Cortez/Autores Associados, 1983; SZYMANSKI,

L.S., JANSEN, P.E., *op. cit.* e outros.

⁶ BOGDAN, R., TAYLOR, S. The judges, not the judges; and insiders's view of mental retardation. *American Psychologist*, n. 31, 47-52, 1987; GLAT, R. *Organização e atendimento ao deficiente mental na Holanda...*

⁷ GLAT, R. *Organização e atendimento ao deficiente mental na Holanda...*, p. 25-26.

⁸ É importante assinalar que o método utilizado naquela pesquisa denominado "História de Vida" (BERTAUX, 1980; FERRAROTI, 1980; POLLAK, 1986 e outros) exigia que os sujeitos falassem livremente sobre o que consideravam importante em suas vidas, sem interferência ou sugestão do entrevistador.

⁹ GOFFMAN, E. *Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada*. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.

¹⁰ Para maiores detalhes sobre os procedimentos e resultados da pesquisa, o leitor pode entrar em contato com a autora no seguinte endereço: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Mestrado em Educação, Rua São Francisco Xavier, 524, 10º andar, Bloco C, Maracanã, Rio de Janeiro: CEP 20550, onde se acha à disposição o texto integral.

CNPq, uma segunda pesquisa que teve como objetivo geral investigar as informações e representações que pessoas portadoras de deficiência mental tinham a respeito de sua sexualidade e relacionamentos amorosos, e tentar apreender até que ponto sua identificação como pessoa deficiente afeta o desenvolvimento e consciência dessa sexualidade.

Os sujeitos dessa segunda pesquisa foram 25 homens e 26 mulheres, alunos de três instituições especializadas para o atendimento de pessoas portadoras de deficiência mental, localizadas no Rio de Janeiro e em Niterói. A faixa etária variava entre 13 e 36 anos para os homens e 15 a 54 anos para as mulheres, sendo que a maioria não tinha mais de 25 anos. Os participantes foram todos voluntários, e não foi feita restrição quanto ao seu suposto diagnóstico clínico ou idade mental. Entretanto, como estávamos utilizando entrevistas, eles tinham que ser capazes de entender perguntas com um certo grau de complexidade, expressar-se verbalmente e poder levar adiante uma conversa lógica e coerente. Foram naturalmente excluídos, portanto, os deficientes mentais mais severos ou aqueles que tinham grande dificuldade de expressão e comunicação oral.

A metodologia utilizada consistiu de entrevistas semi-estruturadas abordando temas relativos à sexualidade, abrangendo informações, valores e comportamentos. É importante enfatizar que as características individuais de cada participante variavam tanto em termos de personalidade quanto de nível intelectual e desenvolvimento de comunicação oral. Assim sendo, o entrevistador utilizava um roteiro de entrevista como guia, porém era obrigado a adaptar seu discurso à linguagem e atitude do sujeito. De maneira geral, as entrevistas decorreram em um clima de bastante descontração, como se fossem um bate-papo informal. Todas as entrevistas foram gravadas, transcritas textualmente e depois analisadas para separação dos temas. Os dados utilizados na análise de conteúdo foram retirados exclusivamente da transcrição das entrevistas gravadas, isto é, da fala dos sujeitos.¹⁰

O primeiro fato que chamou a atenção, confirmando os dados da pesquisa anterior e a nossa experiência na área, foi o baixo grau de integração social daquelas pessoas. Eles relataram muito poucas amizades e relacionamentos "fora" da instituição, fenômeno esse que é mais marcante ainda entre as mulheres. Os rapazes pareceram, em geral, um pouco mais integrados, sendo que alguns chegaram até a dizer que tinham namoradas fora da escola, o que pode ser explicado por uma maior liberdade e menor grau de vigilância familiar que eles gozam, comparado com as mulheres. Entretanto, nenhum deles disse que saía ou fazia programas com esses amigos "de fora" nos fins de semana, por exemplo, indicando que esse contato é ainda bastante restrito a algumas situações (como jogar bola, bater papo na rua) e superficial.

Essa questão da integração social das pessoas portadoras de deficiências é muito séria e tem sido alvo de intensos debates nas últimas duas décadas, embora no Brasil apenas recentemente as autoridades e profissio-

nais da área tenham despertado para o problema. Sem querer entrar aqui em detalhes ¹¹ vale a pena advertir que “integração não pode ser feita por decreto como um movimento de cima para baixo”. ¹² Apesar de muitos países terem demonstrado que é possível, através de ações político-administrativas, integrar satisfatoriamente pessoas deficientes em situações educacionais, residenciais e profissionais, quando se fala em relacionamento social, a questão se torna diferente, pois não se pode fazer uma lei obrigando as pessoas a aceitarem e se tornarem amigas dos deficientes! E conforme inúmeros estudos têm demonstrado, independente do tipo de escolas que freqüentam (especial ou integrada), a maioria das crianças deficientes continua socialmente isolada em suas vizinhanças. ¹³

Pelo que pudemos constatar, comparando-se com a experiência que se tem com jovens ditos “normais”, os namoros desse grupo parecem um tanto restritos em termos do grau de contato físico que eles se permitem. Apenas 35% das mulheres disseram já ter beijado na boca e, embora algumas descrevessem um certo grau de intimidade com seus namorados, nenhuma tinha tido relações sexuais, confirmando o que foi observado na pesquisa anterior. Entre os rapazes, como já era de se esperar, há uma maior liberação: 52% disseram já ter tido relações sexuais pelo menos uma vez, mas nenhum parece levar uma vida sexual ativa e constante.

Esses dados nos mostram a similaridade desse grupo com a população em geral, em que os homens são mais soltos dos que as mulheres. É preciso ressaltar que, se essas pessoas têm uma vida sexual e amorosa mais reprimida, não se deve às suas supostas ou reais deficiências e sim a falta concreta de oportunidades de encontros não-supervisionados com pessoas do sexo oposto. ¹⁴

Seus conhecimentos sobre sexualidade, funções corporais, reprodução e nascimento, e métodos anti-concepcionais, são em geral bastante precários e superficiais, e poucos sujeitos foram capazes de fornecer uma explicação mais ou menos detalhada ao que lhes era perguntado. Por exemplo, aproximadamente 40% dos homens e 35% das mulheres parece não saber como se engravida, e o desconhecimento de métodos anti-concepcionais é quase total. Oito mulheres e três homens falaram da pílula, mas ninguém soube explicar que tipo de pílula era, como ela atua, nem sequer como se usa.

Assim, além do grande número de sujeitos que não soube responder a diversas perguntas e dos que deram respostas erradas e até mesmo absurdas, notamos que mesmo aqueles que pareciam saber alguma coisa limitavam-se na maioria das vezes a fornecer termos equivalentes (por exemplo: “O que é transar?” “É ir pra cama?”) ou descrever aspectos parciais da situação (exemplo: “Como a mulher engravida?” “Indo pra cama com o marido”).

Mesmo levando-se em consideração a enorme timidez e até mesmo medo de muitos entrevistados ¹⁵ em falar sobre sexo e sua dificuldade em

¹¹ Para uma discussão mais ampla, ver GLAT, R. Integração do excepcional; realidade ou mito? *Mensagem da APAE*, abril/junho 1988 (4º), 11-14 e GLAT, R. Integração das Pessoas Portadoras de Necessidades Especiais, *Cadernos de Educação Especial*. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria. [No prelo]

¹² GLAT, R. *Organização e atendimento ao deficiente mental na Holanda...*, p. 118.

¹³ GLAT, R. *Organização e atendimento ao deficiente mental na Holanda...*; 1990; MACMILLAN, D.L. *Mental retardation in School and Society*. Boston: Little Brown, 1977.

¹⁴ BOGDAN, R., TAYLOR, S. op. cit.; GLAT, R. *Organização e atendimento ao deficiente mental na Holanda...*; SZYMANSKI, L.S., JANSEN, P.E., op. cit.

¹⁵ Muitos entrevistados pediam a toda hora para ver se a porta estava fechada, se asseguravam diversas vezes de que ninguém ia ouvir a entrevista; e pode-se reparar em várias gravações uma distinta mudança no tom de voz quando a conversa caía em tópicos mais delicados.

¹⁶ GLAT, R. *Organização e atendimento ao deficiente mental na Holanda...*

¹⁷ BOGDAN, R., TAYLOR, S. *op. cit.*; SZYMANSKI, L.S., JANSEN, P.E., *op. cit.* TELFORD, C.W., SAWREY, J.M. *O Indivíduo Excepcional*. Rio de Janeiro: Zahar, 1984.

expressão verbal, esses resultados refletem antes de tudo o precário e fragmento conhecimento que eles têm sobre os “fatos da vida”, o que por sua vez é o resultado de uma educação sexual incompleta e/ou inexistente.

No que se refere à Aids, o mesmo padrão foi encontrado, chamando a atenção que ninguém parecia ter qualquer conhecimento sobre outro tipo de doença sexualmente transmissível.

Embora todas as 26 entrevistadas soubessem o que era menstruação (apesar de que nenhuma conhecia o termo científico), apenas uma mulher soube explicar porque ela perdia sangue todo mês. Quanto aos rapazes, nenhum conhecia o fenômeno, embora vários já tivessem visto um absorvente higiênico.

O tema da masturbação foi discutido mais abertamente entre os homens, e é interessante observar que entre as mulheres até as próprias entrevistadoras sentiram dificuldade em falar sobre esse assunto. Isso vem mostrar que a masturbação feminina ainda é tabu para muitas mulheres, independente do fato de estudarem em uma escola para deficientes mentais ou uma universidade

Metade dos rapazes disse que costumavam se masturbar; nenhum, porém, mostrou qualquer comportamento desviante ou atípico a esse respeito, como freqüentemente é afirmado. É preciso ser levado em conta, certamente, que a maioria dos sujeitos entrevistados se situava na faixa de deficiente mental leve ou moderado, e mesmo alguns, que possivelmente seriam classificados como deficientes severos (como era o caso, por exemplo, de dois rapazes com Síndrome de Down), tinham uma boa socialização. Não podemos descartar a possibilidade de que com uma população de indivíduos mais prejudicados, o padrão encontrado fosse diferente. Mesmo nesse caso, porém, voltamos a enfatizar que a causa do comportamento inadequado não estaria necessariamente no grupo de deficiência mental em si, mas no tipo de estrutura de vida e educação no sentido amplo da palavra que essas pessoas geralmente recebem!

Esses dados vêm mais uma vez reforçar a tese já defendida por mim ¹⁶ e outros autores ¹⁷ de que é **um grave erro se considerar pessoas portadoras de deficiência mental como um grupo homogêneo entre si. Indivíduos com deficiência mental leve ou moderada, como os participantes desta pesquisa, têm muito mais em comum com os normais do que com os deficientes mentais severos.** Isso é válido para diversos aspectos de sua vida e a sexualidade, certamente.

Quanto ao tipo de educação sexual que eles receberam, 30% dos sujeitos disseram que obtinham informações sobre sexo com a família (nas mulheres essa função era exclusiva das mães), 18% pelos profissionais que trabalham com eles, e o resto na rua, com colegas, através da mídia, ou simplesmente “com ninguém”.

Independente da fonte, a presente pesquisa demonstrou que o que lhes

é ensinado está muito aquém das suas necessidades. Levando em conta sua idade cronológica (havia apenas cinco sujeitos com menos de 18 anos!) sua ignorância é estarrecedora. Já tivemos oportunidade de salientar, mas vale a pena enfatizar mais uma vez, a importância da Educação Especial tomar uma atitude mais ativa a esse respeito e a **urgência de se desenvolver programas de educação e orientação sexual adequados**. Pelo tipo de diálogo que fomos capazes de estabelecer com nossos sujeitos, ficou provado que eles têm plena capacidade de participar de tal programa e que não seria necessário criar um programa “especial”, bastando adaptar os inúmeros já existentes.

Vale a pena lembrar também que suas atitudes e comportamentos (inclusive no seu desejo de casar e ter filhos, e da consciência de muitos que isso só seria possível após eles se tornarem auto-suficientes) são perfeitamente normais e saudáveis. Ficam aqui mais uma vez rechaçados os famosos mitos a respeito da sexualidade dos deficientes.

Indo mais além, acreditamos, agora mais do que nunca, que se suas atitudes ainda são um tanto “atípicas”, elas tendem mais para a inibição sexual do que qualquer outra característica. E, se isso ocorre, novamente acentuamos, não é devido a nenhuma disfunção intrínseca deles, mas sim porque não lhes são dadas as condições de desenvolver plenamente uma sexualidade saudável.

REFLEXÕES FINAIS

Sexo é um tema que mobiliza a todos nós, pois a maneira como falamos (ou não) sobre sexo e encaramos os valores e os comportamentos sexuais do outro — seja esse outro deficiente ou não — é um reflexo dos nossos próprios valores e comportamentos sexuais.

Portanto, antes de tentarmos orientar um jovem em questões sexuais, é fundamental, como lembra Gauderer, que nossa própria sexualidade esteja bem resolvida. ¹⁸ Caso contrário, corremos o risco de racionalizar nossas dificuldades ou repressões internas, transformando-as em valores morais preconceituosos, que serão por sua vez transmitidos àqueles que vêm em busca de nossa orientação. O resultado é que ou alienamos esses jovens que procurarão, então, alguém menos “moralista” ou “careta” (com o perigo de caírem no extremo oposto), ou os enchemos de culpa, que acarretará em dados psicológicos talvez irreparáveis.

Em relação à orientação sexual das pessoas portadoras de deficiências, os cuidados devem ser redobrados. Como podemos constatar nas duas pesquisas que realizamos, eles têm os mesmos problemas dos jovens ditos normais, mais os problemas causados pela sua condição específica de vida. Para aquele que se propõe a embarcar nessa jornada, é preciso, antes de tudo, entender que **a maioria das pessoas com deficiência mental (com exceção de portadores algumas síndromes raras e específicas) tem desenvolvimento**

¹⁹ SPOD, *op. cit.*

²⁰ BEHI, R. & EDWARDS-BEHI, E. Sexuality and mental handicap. *Nursing Times*, 83(43), oct 1987, 50-53.

²¹ SPOD, *op. cit.*

normal (embora em alguns casos mais tardios) das características sexuais, tanto físicas quanto psicológicas. ¹⁹

Isso significa que, como acontece com todos os outros adolescentes, há um aumento no interesse por sexo a partir dessa idade. Os mais prejudicados provavelmente só chegarão a satisfazer seus desejos através do próprio corpo (masturbação), mas a maioria é capaz de dar e receber prazer com um parceiro. Conforme lembram Behi e Edwards-Behi, esse fato parece ser ignorado, ou então abertamente reprimido pela maioria dos pais e profissionais, cuja grande preocupação é para os “problemas sexuais”, principalmente, como já comentamos, com a masturbação em público. ²⁰

Outro fato importante, também apontado pelos especialistas ²¹ e que foi amplamente confirmado por nossos dados, é que via de regra, **pessoas com deficiência mental recebem muito pouca informação a respeito do funcionamento do seu corpo.** Além disso, a orientação dada para seu comportamento sexual consiste em grande parte de proibições e repressões sem maiores explicações.

Muitos se opõem à educação sexual de jovens com deficiência mental, alegando que isso pode provocar um interesse por sexo que talvez não teria sido naturalmente despertado. No entanto, esta é uma questão falsa, porque qualquer jovem ou criança hoje em dia recebe um constante bombardeio de informações sobre sexo, através dos colegas, de conversas que ouvem dos adultos, e dos meios de comunicação, principalmente a televisão. Essas informações, especificamente no caso dos deficientes mentais, geralmente chegam deturpadas, fragmentadas ou são mal interpretadas, como podemos observar.

A questão que se coloca não é mais se os jovens devem ou não receber uma educação sexual, mas sim quais são as formas e os agentes mais adequados para transmitir essas informações. Para todos aqueles que lidam com pessoas portadoras de deficiência mental, essa tem que ser uma das metas prioritárias. Uma educação sexual bem orientada pode diminuir drasticamente os riscos de exploração sexual e de comportamentos socialmente inaceitáveis, assim como prevenir contra uma gravidez indesejada e a incidência de doenças venéreas e sexualmente transmitidas como a Aids.

Outro ponto que precisa ser sempre enfatizado é que, como todos os outros seres humanos, **pessoas portadoras de deficiência mental são capazes de manter relacionamentos afetivos, e esses relacionamentos são de importância fundamental para suas vidas.** Não podemos esquecer que amar e ser amado é um desejo e direito de todos, independente do nível intelectual de cada um.

A visão geral, porém, ainda é de que pessoas portadoras de deficiência mental são também deficientes emocionalmente, incapazes, portanto, de estabelecerem relações amorosas profundas e duradouras. **O problema, mais uma vez, não está necessariamente nas pessoas deficientes mentais em si, mas no espaço de vida que a sociedade lhes oferece.**

Conforme já comentado, devido à superproteção da família e dos profissionais que os atendem, esses indivíduos tem objetivamente poucas oportunidades de se relacionar livremente com membros do outro sexo.²² Assim, pode-se afirmar que **é a infantilização e o isolamento social, e não seu quociente intelectual ou problema neurológico que os impedem de gozarem de uma vida amorosa plena e satisfatória.** O resultado é a terrível solidão a que pessoas com deficiência mental em sua maioria estão condenadas, principalmente ao atingir a idade adulta.

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

Ao aceitar essas premissas, o próximo passo é, obviamente, se dispor a educar e orientar esses indivíduos para que eles possam desenvolver o mais “normalmente” possível seus valores e comportamentos sexuais. É claro que cada indivíduo experimenta sua sexualidade de acordo com as suas condições internas. Sobre esse ponto, John Elbers, assistente social e Presidente da Federação Holandesa de Pais de Excepcionais, comenta:

Nossa diretriz principal é de que sexo é normal e mesmo as pessoas mais prejudicadas têm direito a ter sexo a seu modo. Isso pode significar um abraço, ou masturbação, ou simplesmente uma conversa.

A respeito de educação sexual, Elbers acrescenta:

*Nossos psicólogos também desenvolvem programas para ajudar as pessoas com deficiência mental a terem sua vida sexual. Eles lhes ensinam a ter responsabilidade sobre suas vidas, mas não apenas sobre suas próprias vidas, pois quando você faz sexo com alguém, você se torna responsável por essa pessoa também. (...) Paralelamente a esse programa, há também orientação sobre métodos anticoncepcionais, e o rapaz ou a moça decidem quem vai usar o contraceptivo e de que tipo será.*²³

É essa postura “normalizante”, democrática e respeitosa que, em minha opinião, deveria ser buscada nessa década que se inicia onde integração das pessoas deficientes parece ser a palavra de ordem. Para que um indivíduo possa ser integrado socialmente, ele tem que, antes de tudo, estar

²² GLAT, R. *Organização e atendimento ao deficiente mental na Holanda...*; SZYMANSKI, L.S., JANSEN, P.E., *op. cit.*

²³ Citado por GLAT, R. *Relationships: Friend and Family...*, p. 8-9.

integrado consigo próprio e essa integração pessoal nos seres humanos passa inegavelmente pela aceitação e desenvolvimento saudável de sua sexualidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ADAM, H. Relações Humanas, deficiência mental, sexualidade. *Anais do IX Congresso Mundial da International League of Societies for Mental Handicap*. Niterói: APAE, 1988, 153-159.
2. BAROFF, G.S. *Mental Retardation: Nature, Cause and Management*. Washington, D.C.: Hemisphere, 1974.
3. BEHI, R. & EDWARDS-BEHI, E. Sexuality and mental handicap. *Nursing Times*, 83(43), oct 1987, 50-53.
4. BERTAUX, D. L'approche biographie: sa validité methodologique, les potentialités. *Cahiers Internationaux de Sociologie*, 1980, LXIX, 197-225.
5. BOGDAN, R., TAYLOR, S. The judges, not the judges; and insiders's view of mental retardation. *American Psychologist*, n. 31, 47-52, 1987.
6. FERRAROTI, F. Les biographies comme instrument analytique et interprétatif. *Cahiers Internationaux de sociologie*, 1980, LXIX, 228-248.
7. GAUDERER, E.C. *Crianças, adolescentes e nós; questionamentos e emoções*, São Paulo: Almed, 1987.
8. GIAMI, A., D' ALLONES, C.R. O anjo e a fera: as representações da sexualidade dos deficientes mentais pelos pais e educadores. In: NETTO, M.I.D. (ed.) *A Negação da Deficiência: a Instituição da Diversidade*. Rio de Janeiro: Achiamé/Socius, 1984.
9. GLAT, R. Integração do excepcional; realidade ou mito? *Mensagem da APAE*, abril/junho 1988 (4ª), 11-14.
10. GLAT, R. Organização e atendimento ao deficiente mental na Holanda. *Desafio de Hoje*, 7(82), março de 1989, 8-9.
11. GLAT, R. *Somos Iguais a Vocês: Depoimentos de Mulheres com Deficiência Mental*. Rio de Janeiro: Editora Agir, 1989.
12. GLAT, R. Relationships: Friend and Family. *X Congresso Mundial da International League of Societies for Mental Handicap*, Paris, ago 1990.
13. GLAT, R. Integração das Pessoas Portadoras de Necessidades Especiais, *Cadernos de Educação Especial*. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria. [No prelo]
14. GOFFMAN, E. *Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada*. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.
15. LIPP, M. N. *Sexo para Deficientes Mentais: Sexo e Excepcional Dependente e Não-Dependente*. São Paulo: Cortez/Autores Associados, 1983.

16. MACMILLAN, D.L. *Mental retardation in School and Society*. Boston: Little Brown, 1977.
17. POLLAK, M. La gestion de l'indicible. *Actes de la recherche en Sciences Sociales*, 1986, 52/63, 30-53.
18. SPOD-Sexual Problems of the Disabled. Mentally handicapped people and sex, *Advisory Leaflet*, nº 6, London: Association for the Sexual and Personal Relationships of the Disabled, 1988.
19. SZYMANSKI, L.S. Psychiatric diagnosis of retarded persons. In: SZYMANSKI, L.S., TANGUAY, P.E. (ed.) *Emotional Disorders of Mentally Retarded Persons*. Baltimore: University Park Press, 1980.
20. SZYMANSKI, L.S., JANSEN, P.E. Assessment of sexuality and sexual vulnerability of retarded persons. In: SZYMANSKI, L.S., TANGUAY, P.E. (ed.) *Emotional Disorders of Mentally Retarded Persons*. Baltimore: University Park Press, 1980.
21. TELFORD, C.W., SAWREY, J.M. *O Indivíduo Excepcional*. Rio de Janeiro: Zahar, 1984.
22. THOMPSON, T. History of treatment and misconceptions concerning the mentally retarded. In: THOMPSON, T. e GRABOWSKI, J. (ed.) *Behavior Modification of the Mentally Retarded*. New York: Oxford University Press, 1972.
23. WEBB, O.J. A sexualidade de pessoas com deficiência mental: velhos mitos e novos conhecimentos. *Anais do IX Congresso Mundial da International League of Societies for Mental Handicap*, Niterói: APAE, 1988, 757-760.
24. WOLFENBERGER, W. *The Principle of Normalization in Human Services*. Toronto: National Institute of Mental Retardation, 1972.