

Universidades Lusíada

Faustino, Inês Isabel Serrano
Rebello, António Martins Fernandes, 1954-

Sexualidade na deficiência intelectual e a importância da educação sexual : estudo de caso

<http://hdl.handle.net/11067/6406>

Metadados

| | |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Data de Publicação | 2020 |
| Resumo | <p>O presente trabalho pretende abordar o tema da sexualidade junto da população com deficiência intelectual, enaltecer a importância da existência da educação sexual, bem como a possibilidade desta população possuir aprendizagens neste âmbito. Pretende então, dar seguimento a uma visão não estigmatizante desta população e proporcionar a vivência de uma sexualidade saudável e informada. Neste sentido, trata-se de um estudo qualitativo em profundidade em que foram realizadas ações de sensibilização ...</p> <p>The present work intends to approach the subject of sexuality among the population with intellectual disability, praise the importance of the existence of sexual education, as well as the possibility for knowledge acquisition by this population on the topic. Its intention is to follow a non-stigmatizing vision of this population and to provide the experience of a healthy and informed sexuality. As such, this is an in-depth qualitative study in which 14 awareness actions were carried in LIGA Foun...</p> |
| Palavras Chave | Pessoas com deficiência mental - Comportamento sexual, Educação sexual para pessoas com deficiência mental |
| Tipo | article |
| Revisão de Pares | yes |
| Coleções | [ULL-IPCE] RPCA, v. 11, n. 1 (2020) |

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-09-21T05:17:54Z com informação proveniente do Repositório

**SEXUALIDADE NA DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E
A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO SEXUAL:
ESTUDO DE CASO**

**SEXUALITY IN INTELLECTUAL DISABILITY AND
THE IMPORTANCE OF SEX EDUCATION:
A CASE STUDY**

Inês Isabel Serrano Faustino

Fundação LIGA

António Martins Fernandes Rebelo

Fundação LIGA

Universidade Lusíada de Lisboa

DOI:

Recebido: 00.00.0000

Aprovado: 00.00.0000

Resumo: O presente trabalho pretende abordar o tema da sexualidade junto da população com deficiência intelectual, enaltecer a importância da existência da educação sexual, bem como a possibilidade desta população possuir aprendizagens neste âmbito. Pretende então, dar seguimento a uma visão não estigmatizante desta população e proporcionar a vivência de uma sexualidade saudável e informada. Neste sentido, trata-se de um estudo qualitativo em profundidade em que foram realizadas ações de sensibilização a 14 jovens da Fundação LIGA com o intuito da transmissão de conhecimentos relacionados com diversas dimensões que compõem a sexualidade. Foram utilizados um questionário de avaliação de conhecimentos e uma entrevista previamente à realização das ações de sensibilização, tendo a aplicação destes instrumentos sido repetida após a realização das mesmas. Os resultados encontrados foram positivos para todas as 7 dimensões da sexualidade abordadas, sendo que, na maioria dos casos, o nível de informação aumentou de forma significativa e inquestionável. O grupo de estudo demonstra uma capacidade de aprendizagem de temas específicos da sexualidade e a necessidade de continuação deste trabalho futuramente.

Palavras-Chave: Estudo de caso; Deficiência intelectual; Sexualidade; Educação sexual.

Abstract: The present work intends to approach the subject of sexuality among the population with intellectual disability, praise the importance of the existence of sexual education, as well as the possibility for knowledge acquisition by this population on the topic. Its intention is to follow a non-stigmatizing vision of this population and to provide the experience of a healthy and informed sexuality. As such, this is an in-depth qualitative study in which 14 awareness actions were carried in LIGA Foundation with the purpose of transmitting knowledge regarding various dimensions of sexuality. A knowledge assessment questionnaire and an interview were applied, prior and subsequent to the performance of the awareness actions. The results were positive for all the 7 dimensions addressed regarding sexuality, and, in most cases the level of information increased significantly and unquestionably. The study group demonstrates an ability to learn specific topics regarding sexuality and the need to continue this work in the future.

Keywords: Case study; Intellectual disability; Sexuality; Sex education.

Introdução

Deficiência Intelectual

A população portadora de deficiência tem vindo a crescer ao longo do tempo. Estes números prendem-se, em grande parte, pelo avanço tecnológico nos cuidados médicos, isto é, atualmente é possível oferecer serviços neonatais que possibilitem uma redução da taxa de mortalidade de prematuros conduzindo a que muitos consigam sobreviver, apesar das suas patologias crónicas (Bastos & Deslandes, 2012).

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência ao enfatizar e definir os direitos dos mesmos, contribui para uma mudança de perspetiva. Procura-se desde então, uma visão segundo um modelo social, considerando a pessoa na sua totalidade e como um ser em interação com o mundo ao seu redor. Assim, a deficiência é integrada como parte do ciclo de vida. Quando nos referimos ao modelo social, estamos a ter em conta os fatores que os diferenciam dos outros sujeitos. Significa então que, apesar de, na sua origem, existirem fatores biológicos e patológicos, estas limitações são mantidas ou aumentadas através de atributos diferenciadores, ou seja, os estigmas (Maia & Cláudia, 2016; Simões, 2015; Gesser & Nuernberg, 2014; Garcia, 2012).

São propostas quatro classificações consoante o nível de gravidade da deficiência intelectual no Manual de Diagnóstico e Estatística de Perturbações Mentais: défice intelectual ligeiro, défice intelectual moderado, défice intelectual grave e défice intelectual profundo (Sankhla & Theodore, 2015; APA, 2014; Milian, Alves, Wechsler & Nakano, 2013).

Apesar de todas as definições formuladas, a que se apresenta de forma mais completa afirma que a Deficiência Intelectual é caracterizada por:

“Défices nas capacidades mentais gerais, como o raciocínio, a resolução de problemas, o planeamento, o pensamento abstrato, o discernimento, aprendizagem académica e a aprendizagem pela experiência. Os défices levam a incapacidades no funcionamento adaptativo, de tal forma que o indivíduo falha em atingir os padrões de independência pessoal e responsabilidade social num ou mais aspetos da vida diária, incluindo comunicação, participação social, funcionamento académico ou ocupacional e independência pessoal em casa ou na comunidade” (APA, 2014).

Sexualidade

A sexualidade é uma expressão de desejo que difere de pessoa para pessoa e de contexto para contexto, isto é, envolve formas de sentir e viver particulares. Assim, a forma como cada pessoa manifesta a sua sexualidade depende sempre da forma como vive as suas emoções e as suas práticas sexuais, sempre com a influência dos valores incutidos pela vida em sociedade. Estudos acerca da mesma têm demonstrado a importância das experiências emocionais e românticas para o aumento dos níveis de bem-estar. É expressa através do erotismo, construção de género, relações afeti-

vas e sexuais independentemente da ausência, ou não, de uma deficiência, sendo o seu processo de desenvolvimento caracterizado por si só, como um período marcado por algumas dificuldades. A sexualidade é uma dimensão fortemente influenciada por crenças religiosas, políticas, culturais, da própria sociedade em questão e da família (Maia & Cláudia, 2016; Sankhla & Theodore, 2015; Maia & Ribeiro, 2010).

A definição mais atual dada pela Organização Mundial de Saúde acerca da sexualidade é multidimensional, isto é, caracteriza-se pelo contacto e intimidade com alguém, procurando sentimentos como o amor, e manifestando-se através de formas de pensar e ações. Como a mesma define:

“Aspecto central do ser humano ao longo da vida abrange sexo, identidades e papéis de género, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. A sexualidade é vivenciada e expressa em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos. Embora a sexualidade possa incluir todas essas dimensões, nem todas elas são sempre vivenciadas ou expressas. A sexualidade é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, económicos, políticos, culturais, legais, históricos, religiosos e espirituais” (Maia, Medeiros & Ferreira, 2018; McDaniels & Fleming, 2016; Garcia, 2012).

Estudos demonstram também resultados bastante significativos de que existe uma forte correlação entre a sexualidade e diversos domínios da qualidade de vida, nomeadamente, entre intimidade sexual e a importância da qualidade de vida (Higgins, 2010; Monat, 1982).

A sexualidade é, como já referido anteriormente, multidimensional. Integra emoções, comportamentos, atitudes, intimidade, erotismo e prazer, bem como, uma relação com os outros. Apesar de se saber de antemão que a sexualidade faz parte do desenvolvimento do ser humano, a vivência da mesma por parte da população com deficiência intelectual tem sido negada e ignorada pela maioria. Uma quantidade elevada de mitos e estereótipos levam a uma atitude negativa por parte da sociedade, mesmo que não existam evidências científicas para se afirmar que esta população não demonstra capacidade para uma experiência saudável e plena da sua vida (Gil-Llario, Morell-Mengual, Ballester-Arnal & Díaz-Rodríguez, 2018; Maia & Cláudia, 2016).

Sabe-se que, apesar de ser possível uma vivência plena da sua sexualidade, a deficiência intelectual pressupõe défice no comportamento adaptativo e como tal, a sexualidade acaba também por ser influenciada. Segundo o mesmo autor, a sexualidade poderá ser entendida consoante o grau de deficiência intelectual, sendo possível “padronizar” comportamentos esperados para cada grau (Monat, 1982).

Gil-Llario, Morell-Mengual, Ballester-Arnal e Díaz-Rodríguez (2018), demonstram a ideia de que, comportamentos excessivos e considerados como desadequados em público, frequentemente vistos e associados a esta população, não têm como causa o seu nível de deficiência intelectual, mas sim, a elevada falta de conhecimentos e informação nesta temática. De destacar os resultados desta investigação, onde quase

a totalidade da amostra (97,8%) revela ter-se sentido, em algum momento, atraído por alguém. 88,3% afirmou ter tido fantasias sexuais e 96,4% afirmou ter tido um parceiro, tendo a maior parte revelado também, que não tinha a permissão dos pais.

Também no estudo de Aderemi, Pillay e Esterhuizen (2013), os resultados demonstram maior quantidade de relatos de experiências sexuais por parte do grupo com deficiência intelectual moderada, em comparação com o grupo sem deficiência intelectual, bem como, relatos de comportamentos de risco e abusos. No que diz respeito ao número de parceiros, os resultados foram inversos, isto é, o grupo sem deficiência relatou ter tido mais parceiros do que o grupo com deficiência.

Contudo, apesar do grande enfoque dado às questões de privacidade e da adequação dos comportamentos de cariz sexual a ambientes íntimos, o que parece acontecer na prática, é a inexistência de momentos proporcionados para tal. Na maioria dos casos, os casais não são deixados sozinhos, nem lhes são oferecidas oportunidades apropriadas para um contacto íntimo (Schaafsma, Kok, Stoffelen & Curfs, 2015).

Para além dos indicadores de uma sexualidade limitada anteriormente mencionados, no que diz respeito à orientação sexual, existe um número muito escasso de estudos neste âmbito, no entanto, são mencionadas atitudes negativas e um profundo desconhecimento face à homossexualidade. Consequentemente, o sujeito homossexual portador de uma deficiência intelectual encontra-se, na maioria dos casos, isolado. Aceitar a diferença e respeitar os direitos da pessoa com deficiência passa também, por aceitar a sua orientação sexual (Schaafsma, Kok, Stoffelen & Curfs, 2015; Maia & Ribeiro, 2010).

Direitos sexuais

Os direitos das pessoas portadoras de deficiência intelectual foram definidos, sendo cada vez mais notória a sua extrema importância. Quando se fala em “Direitos”, não se fala apenas nos direitos mais conhecidos como a Igualdade e a Liberdade. Importa referir que este conceito integra também os direitos sexuais, tais como, a liberdade de escolha de parceiro, o direito à não-discriminação, à privacidade e à liberdade de pensamentos e às opiniões próprias (Stoffelen, Schaafsma, Kok & Curfs, 2018; Maia & Cláudia, 2016).

A Associação Mundial para a Saúde Sexual, no ano de 2014, procurou também definir um conjunto de direitos para a saúde sexual. São exemplos o direito à privacidade, o direito à saúde sexual, o direito ao casamento e de constituir família, a liberdade de escolha no número de filhos, e por fim, o direito à informação e educação (Stoffelen, Herps, Buntinx, Schaafsma, Kok & Curfs, 2017).

É relevante afirmar que os comportamentos sexuais desviantes e desajustados desta população nem sempre são consequência do grau de deficiência da mesma. São sim, frequentemente, consequência de uma lacuna na informação que lhes é transmitida. Esta carência de acompanhamento, conduz a uma população com um

elevado grau de vulnerabilidade e com elevados índices de risco no que diz respeito às doenças sexualmente transmissíveis (Gil-Llario, Morell-Mengual, Ballester-Arnal & Díaz-Rodríguez, 2018; Garcia, 2012).

Limitações da sexualidade na Deficiência Intelectual

A vivência da sexualidade da população com deficiência intelectual está, na maioria das vezes, associada a estigmas e preconceitos acerca da mesma. Na verdade, algumas das limitações apresentadas não se devem ao déficit cognitivo em si, mas sim, a consequências psicológicas que estes estigmas causam nas pessoas, nomeadamente, baixa autoestima, inabilidade social, timidez e uma vida social muito restritiva. Este impacto não ocorre apenas ao nível da relação com o outro, mas também, com a percepção negativa que possuem delas próprias, desvalorizando-se e percecionando-se como pessoas não desejáveis (Maia & Cláudia, 2016).

Os resultados do estudo de Gürol, Polat e Oran (2014), revelam que todas as mães participantes afirmam nunca ter oferecido algum tipo de educação sexual aos seus filhos, embora praticamente a totalidade das participantes, reconheçam a necessidade de oferecer esse tipo de informação. É evidente também nestes resultados, a diferença de género. Por um lado, quando se referiam a filhos rapazes todo o tipo de intervenção era vista como necessária. No entanto, por outro lado, não parece ser reconhecido pelas mães de raparigas uma necessidade tão elevada de intervenção. Assim, a educação sexual é compreendida como necessária, apenas quando existem manifestações visíveis da sexualidade.

Apesar de existir um entendimento de como algo característico de uma determinada fase de desenvolvimento, quando se referem aos próprios filhos, os pais relatam não saberem como lidar com as situações sendo a resposta mais fácil reprimir os seus comportamentos evitando um confronto com questões que, de certo modo, podem ser consideradas constrangedoras. No entanto, demonstram expectativa acerca do interesse dos seus filhos pelo sexo oposto. Em suma, este interesse pelo sexo oposto era visto como uma necessidade sexual dos mesmos, estando exclusivamente ligada a questões de saúde e não à procura de afetividade. Para além disso, consideravam que quando estas necessidades não se encontravam satisfeitas, acabavam por ficar mais vulneráveis a abusos sexuais (Bastos & Deslandes, 2012).

Educação Sexual

Atualmente, já se compreende a sexualidade como um conjunto integrado de diversos temas, todos eles diferentes, mas com o mesmo nível de pertinência para uma vivência plena da sexualidade, entre eles, a afetividade e os sentimentos, mas também questões acerca da anatomia e fisiologia, nomeadamente, diferenças entre homem mulher, e questões relacionadas com partes do corpo mais íntimas. A masturbação e

mudanças corporais consistem noutra tema pertinente na educação sexual, de forma a adquirir consciência das transformações do corpo ao longo do desenvolvimento, cuidados de higiene necessários com o corpo, menstruação, ereções noturnas e sentimentos associados a todas estas transformações. A gravidez é outro tópico bastante importante, o qual envolve outras questões acerca da contraceção, explicação do sistema reprodutor masculino e feminino, responsabilização de ambos os géneros e recursos disponíveis na comunidade. Para além dos temas já mencionados, é importante abordar questões como doenças sexualmente transmissíveis, masturbação, responsabilidade na vida sexual e casamento (Ramiro, Reis, Matos, Diniz & Simões, 2011; Monat, 1982).

Segundo Gil-Llario, Morell-Mengual, Ballester-Arnal e Díaz-Rodríguez (2018), a maior parte dos inquiridos que afirma ter iniciado a sua vida sexual e ter conhecimentos dos métodos contraceptivos. No entanto, quando inquiridos acerca da utilização destes, uma percentagem muito baixa (41,4%) afirmava utilizar o preservativo com regularidade. Também foram questionados acerca da regularidade com que falam nesta temática, tendo a maioria demonstrado necessidade de falar mais frequentemente.

Neste sentido, Stoffelen, Schaafsma, Kok e Curfs (2018) afirmam que quando se fala em suporte e apoio a mulheres com deficiência intelectual, no que toca à temática da sexualidade, é necessário que o mesmo assente em três domínios principais: Educação Sexual, Suporte social e Assertividade. Como tal, estas práticas deverão ser adequadas às competências de aprendizagem e adaptativas de cada pessoa, para que seja facilitado o armazenamento e recuperação de informação.

Em suma, os programas de educação sexual não intervêm apenas na aquisição de conhecimentos, mas também, na promoção de uma maior autoconsciência. Permite um entendimento do sujeito do desenvolvimento físico, emocional, intelectual e sexual e um desenvolvimento positivo da sua personalidade (Gürol, Polat & Oran, 2014).

Método

Objetivos

O estudo em profundidade pretende contribuir com um olhar distinto, um olhar sob a pessoa com deficiência como uma pessoa com as mesmas necessidades e com os mesmos direitos do que qualquer outra. Pretende-se um entendimento da sexualidade como uma componente importante no desenvolvimento do ser humano, sempre com a premissa, de que uma maior quantidade de informação possibilitará, de forma inquestionável, uma prevenção e adequação de comportamentos. Deste modo, são definidos os seguintes objetivos:

- Compreender a história de vida e os contextos em que está inserido o grupo de pessoas com deficiência intelectual;
- Avaliar os conhecimentos do grupo acerca das várias dimensões que compõem o tema sexualidade;

- Realizar ações de sensibilização com recurso a dinâmicas de grupo e atividades acerca da sexualidade;
- Compreender o impacto que as ações de sensibilização têm, na quantidade e qualidade de informação que possuem da sexualidade.

Grupo de estudo

O grupo de estudo foi recolhido com base no critério da conveniência e de forma não aleatória, constituído por um grupo de clientes da Fundação LIGA.

Em primeiro lugar, foi necessário que todos os participantes possuíssem um diagnóstico de deficiência intelectual de grau ligeiro ou moderado, excluindo assim os casos de défice intelectual profundo. O segundo critério está associado ao facto de que são apenas clientes considerados mais autónomos e que se inseriam no Centro de Atividades Ocupacionais da Fundação LIGA. Por último, todos os participantes apresentavam alguma maturidade prévia para a abordagem desta temática ou, em alguns casos, teriam sido eles a demonstrar vontade de participar.

O grupo foi escolhido em conjunto com a Psicóloga Educacional da Fundação LIGA. Todos os participantes apresentam uma idade cronológica superior aos 18 anos, perfazendo um total de 14 clientes (N=14). 6 Do género feminino e 8 do género masculino. Nem todos os participantes habitam com os familiares, encontrando-se 5 dos 14 participantes institucionalizados.

Os participantes apresentam diagnósticos distintos, entre eles, Déficit Cognitivo Moderado, Trissomia 21, Déficit Cognitivo Ligeiro, Déficit Cognitivo Ligeiro associado ao Síndrome de Noonan, Déficit Intelectual Moderado associado a Macrocefalia, Paralisia Cerebral, Patologia do espectro do Autismo e Perturbação Bipolar.

Instrumentos

Os instrumentos utilizados no estudo qualitativo em questão são, num primeiro momento, uma entrevista semiestruturada construída pela própria autora do estudo. É constituída por perguntas abertas, dando possibilidade e espaço para acrescentar qualquer informação que o participante considere pertinente.

A entrevista para os participantes que habitam com familiares possui 21 questões e para os que habitam em lares ou instituições, possui 22 questões. Abrangem dimensões como: Perspetiva Pessoal, Perspetiva Educativa, Perspetiva Familiar, Perspetiva Social, Desenvolvimento afetivo e Perspetiva Futura. A entrevista possui também, um questionário socio demográfico, onde se questionam dados do próprio participante e dos seus progenitores.

Num segundo momento, foi utilizado um questionário para a avaliação de conhecimentos sobre a sexualidade, adaptado e construído pela autora da investigação, tendo sido utilizados como apoio, os instrumentos "Contraceptive Knowledge Inven-

tory" (DelCampo e DelCampo, 1998), "ASQ-ID Attitudes to Sexuality Questionnaire (Individuals with an Intellectual Disability)" (Cuskelly e Gilmore, 2007), Escala de atitudes sexuais (Alferes, 1999) e " QCS Questionário de Conhecimentos no âmbito da Sexualidade" (Carvalho, Gouveia e Vilar, 2017).

O questionário possui 7 dimensões, abordando questões relacionadas com os diversos temas que integram o tema principal "Sexualidade". Essas dimensões são constituídas pela "Auto-Estima", com 5 questões; "Noção do corpo", com 12 questões; "Afetividade/Relacionamentos", com 4 questões; "Sexualidade", com 11 questões; "Público VS Privado", com 7 questões; "Gravidez" com 4 e "Contraceção" com 15 questões. As respostas são dadas numa escala de Likert variando entre "Sim", "Não" e "Não Sei".

Ações de sensibilização da sexualidade – Atividades

As ações de sensibilização realizadas tiveram como suporte e apoio os manuais: "Ser +: Programa de desenvolvimento pessoal e social para crianças, jovens e adultos portadores de deficiência mental" (Ferreira, et al. 2009), "Programa de competências pessoais e sociais: desenvolvimento de um modelo adaptado a crianças e jovens com deficiência" (Canha e Neves, 2008), "O sexo dos anjos ou os anjos sem sexo" (Lança, 2009) e "Guia de Boas práticas Adoles(Ser)" (Direção Geral de Educação, 2013).

Procedimentos

Após todas as questões legais relacionadas com autorizações estarem regularizadas, foi realizada a recolha de dados em dois momentos: questionário pré ações de sensibilização e questionário pós ações de sensibilização. As entrevistas semiestruturadas foram realizadas individualmente, bem como, o preenchimento do questionário, no sentido de possibilitar um ambiente facilitador à partilha de informação. Previamente à realização entrevistas e aos questionários, foi explicado a cada participante o intuito da investigação e assegurado um ambiente de partilha e de confidencialidade, oferecendo sempre a possibilidade dos participantes desistirem se assim desejarem. Ambos os instrumentos foram expostos oralmente para que o método de aplicação fosse igual para todos os clientes, mesmo para aqueles sem competências de leitura e escrita. Os dados foram recolhidos e anotados e, todas as expressões foram transcritas *ipsis verbis*.

Num segundo momento foram realizadas as ações de sensibilização, planeadas previamente, consoante os conhecimentos apresentados nas respostas aos questionários. Na elaboração das ações de sensibilização, foram utilizados manuais e programas de educação sexual que pudessem facultar atividades neste âmbito, tornando estas ações mais dinâmicas e facilitando a aquisição de conhecimentos. As ações de sensibilização foram realizadas dentro da instituição. Os participantes foram repartidos em 3 grupos (de acordo com os níveis de conhecimento) de 4 e/ou 5 participantes. Cada

ação de sensibilização teve duração de 1 hora, e perfazendo um total de 20 atividades relacionadas com as diversas dimensões dos questionários.

Por fim, foi aplicado novamente o questionário, 3 meses após a primeira aplicação e seguindo o mesmo procedimento. Individualmente e exposto de forma oral, sem pressionar a que as respostas fossem longas, mas de modo a fornecer espaço para explicações que os participantes achassem necessárias.

Em relação às entrevistas as mesmas foram sumariadas e tabeladas de forma a ser perceptível a história de vida de cada participante. Para a análise dos questionários foram tidas em consideração a linguagem e o discurso dos participantes, para além do número de respostas corretas. Por fim, foram comparados os dois questionários, no sentido de compreender as alterações ao nível das dimensões referidas: número de respostas corretas e, linguagem e expressões utilizadas por cada participante.

Resultados

Entrevistas

No que diz respeito aos resultados das entrevistas, nomeadamente à perspetiva pessoal, 78.6% do grupo afirma ter tido uma consciência real das suas dificuldades durante o seu percurso escolar. Para além disso, os primeiros sinais de alerta identificados foi ao nível das competências de leitura e escrita. A maior parte dos participantes afirmam ter uma boa autoestima, apesar de todos os problemas pessoais (historial de alcoolismo, negligência, maus tratos e institucionalizações).

Na dimensão educativa, as principais dificuldades relatadas foram relacionadas com a aquisição de competências. Afirmam ter tido também, dificuldade nos seus relacionamentos interpessoais com os seus colegas e episódios de Bullying. 9 Dos 14 elementos do grupo, relataram um grande interesse pela escola e demonstram também vontade de regressar.

Ao nível da perspetiva familiar, 71.4% demonstram ter problemáticas com os seus familiares e no seu seio familiar. Há também um número significativo de elementos que não encontram segurança no seu contexto familiar, comprometendo um ambiente estimulador de competências como seria necessário. Contudo, todos os elementos que se encontram institucionalizados relatam gostar de morar nos lares e que encontram nas instituições uma família, com espírito de união e um grande apoio.

Grande parte dos participantes afirma ter uma rede social restrita às instituições onde se encontram, apesar de os membros institucionalizados demonstrarem uma rede social mais alargada. Em relação a episódios de discriminação, 35.7% dos participantes afirma já ter sido discriminado, em algum momento na sua vida. Como qualquer jovem, o grupo demonstra ter atividades lúdicas de preferência. Os que possuem autorização para sair, procuram realizá-las em grupo, contudo, os que estão limitados a contextos vigiados possuem atividades mais solitárias ou com recurso ao mundo social virtual.

Na dimensão afetiva, definir o que são os afetos parece ser uma tarefa difícil para alguns participantes. Todos os participantes relatam ter, pelo menos, um contexto que lhes oferece afetos e que possuem pessoas que gostam deles. Muitos, relatam que esse afeto não é proveniente da família mas sim, dos lares e instituições onde estão inseridos.

Quando lhes foi solicitado que se projetassem no futuro, a maioria das respostas foram relacionadas com a vida profissional e pessoal. Gostavam de ter um emprego, ter uma casa e uma família. Desejam continuar a crescer e melhorar as suas dificuldades.

Pelas respostas apresentadas quando lhes é questionado um sonho, é possível compreender que o desejo da maioria, passa por alargar os seus horizontes e conhecer mais, para além dos ambientes onde estão inseridos. São essencialmente exprimidos desejos de viajar, conhecer países novos ou conhecer as suas terras.

Questionários

| 1º Questionário | 2º Questionário |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 64.3% Dos participantes afirma gostar tanto da sua imagem como do seu corpo e 50% não se sente criança nem é tratado como tal | 78.6% Dos participantes afirma gostar tanto da sua imagem como do seu corpo. 42.9% Dos participantes não se sente criança, nem tratado como tal. |
| 28.6% Do grupo tem conhecimento do que é o ciclo menstrual e o período. | 78.6% Do grupo tem um conhecimento geral do que é o ciclo menstrual e o período. |
| 85.7% Não reconhece a alteração da voz no sexo masculino | 1.4% Reconhece a alteração da voz no sexo masculino. |
| No que se refere à identificação dos órgãos sexuais, 35.7% não sabe identificar. | No que se refere à identificação dos órgãos sexuais, 85.7% reconhece tanto os da mulher como os do homem. |
| 3 Dos 14 participantes não identificam a produção de espermatozoides como exclusiva do género masculino, tendo o grupo todo, muita dificuldade na sua definição. | Todos os participantes identificam a produção de espermatozoides como exclusiva do género masculino, demonstrando conhecimento da sua função. |
| No que diz respeito aos cuidados de higiene, 85.7% reconhece que são necessários em ambos os géneros | No que diz respeito aos cuidados de higiene, o grupo todo reconhece que são necessários em ambos os géneros. |
| Em relação às manifestações de afeto de forma não-verbal todos os participantes consideram os abraços como uma manifestação de afetos. Contudo, 21.4% refere que não existe forma de manifestar que se gosta de alguém sem ter de verbalizar. | Todos os participantes afirmam também que não é necessário verbalizar que gostamos de alguém, isto é, podemos transmitir a mesma ideia através da linguagem não-verbal. |
| 78.6% Dos participantes não soube definir sexualidade sem estar diretamente relacionada com o ato sexual em si. | 78.6% Dos participantes afirmam que a sexualidade não se restringe apenas ao ato sexual |
| Quando questionados se do desejo sexual é natural, 71.4% responde que sim. | Quando questionados se do desejo sexual é natural, 92.9% responde que sim. |

| 1º Questionário | 2º Questionário |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nas questões de percepção pessoal, nomeadamente, dificuldade em falar no tema da sexualidade, 50% afirma sentir alguma dificuldade. Também a percepção de ter pouca informação sobre a mesma, foi bastante relatada (71.4%) | Nas perguntas de percepção pessoal, como dificuldade em falar do tema da sexualidade ou a percepção da informação que possuem, 42.9% do grupo afirma sentir dificuldade em abordar o tema. Por outro lado, 64.3% afirma sentir que tem muita informação, também como consequência das ações de sensibilização. |
| 50% Do grupo não sabe o que significa o conceito de intimidade e 85.7% afirma que a intimidade é algo reservado a nós próprios. No entanto, 14.3% afirma que existem exceções quando questionamos se ninguém pode tocar. | A totalidade do grupo reconhece que existem zonas do corpo que são privadas, bem como, a intimidade como algo reservado a nós próprios. No entanto, possuem dificuldades em explicar. |
| Quando questionados se um local com muitas pessoas é um local íntimo e privado, 85.7% dos participantes afirma que não. | Em relação aos espaços públicos ou privados, apenas 92.9% reconhece um local com muitas pessoas como um espaço público, pouco privado e pouco íntimo. |
| 42.8% Considera que durante a menstruação é o melhor momento para a mulher engravidar, sendo que 28.6% não tem qualquer conhecimento. | 85.7% Do grupo afirma que o melhor momento para a mulher engravidar é quando não está menstruada. |
| 64.3% Do grupo não sabe o que é a fecundação, e demonstra pouco conhecimento dos conceitos de "óvulos" e "espermatozoides" | Em relação à fecundação, 85.7% dos participantes reconhece que é a união de um óvulo com um espermatozoide. |
| Na questão "A mulher não fica grávida se se lavar após as relações sexuais" 28.6% do grupo concorda com a afirmação. 92.8% Afirma que é através do esperma e dos óvulos que se formam os bebés. | Na questão se "A mulher não fica grávida se se lavar após as relações sexuais" 85.7% afirma que não tem qualquer influência. O grupo todo reconhece que é através do esperma e dos óvulos que se formam os bebés. |
| Em relação aos meios de transmissão da SIDA, 50% do grupo afirma o uso de casas de banho públicas e a saliva, 78.6% através do sangue, relações sexuais desprotegidas e seringas. | Em relação aos meios de transmissão da SIDA, 71.4% afirma que o uso de casas de banho públicas e a saliva não são meios de transmissão. Todos reconhecem que se transmite através do sangue e relações sexuais desprotegidas. 85.7% Diz que se pode transmitir também com o uso de seringas. |
| 64.3% Dos participantes não sabe o que são métodos contraceptivos. 64.3% | Todos os participantes reconhecem o preservativo como o método contraceptivo mais seguro. |
| Considera o preservativo o método mais seguro. | |
| 92.8% Não sabe o que são métodos contraceptivos químicos e métodos contraceptivos de barreira. | 85.7% Do grupo demonstra conhecimento dos métodos contraceptivos de barreira e químicos, identificando um exemplo para cada grupo. |
| 50% Do grupo reconhece que o efeito da pilula é a interrupção da ovulação. 92.8% Não sabe o que é o DIU. | 64.3% Do grupo reconhece que o efeito da pilula é a interrupção da ovulação. Em relação ao DIU, 42.9% sabe que não é colocado nos ovários, mas sim no útero. |
| 57.1% Sente-se melhor consigo próprio quando os utiliza e 35.7% revela sentir dificuldades em utilizar. | 78.6% Revela sentir-se melhor consigo próprio quando os utiliza e 35.7% afirma sentir dificuldades. |

Discussão

O presente estudo pretendia compreender, em primeiro lugar, qual o nível de conhecimento apresentado por um grupo de pessoas portadoras de diagnóstico de deficiência intelectual, acerca de temáticas relacionadas com a sexualidade. Foram apresentados discursos muito limitados e com recurso a expressões desadequadas. Este conhecimento reduzido deve-se também à falta de contextos que proporcionem um desenvolvimento neste sentido e que, na maioria dos casos, se caracterizam por contextos desfavorecidos e problemáticos (Maia & Cláudia, 2016).

Através das entrevistas foi realizada uma reflexão sobre as histórias de vida de cada participante. Salvo algumas exceções, a maioria dos participantes não possuiu no seu desenvolvimento, contextos saudáveis.

No seu percurso escolar foram confrontados com as próprias limitações e com dificuldades nas relações interpessoais. No contexto familiar, apresentam problemas relacionados com maus tratos, negligência, alcoolismo ou até mesmo, superproteção.

Os participantes institucionalizados, ao que tudo indica, parecem ter mais oportunidades acessíveis. As próprias instituições organizam atividades e passeios que permitam alargar os seus horizontes, conhecer locais novos e apostam num desenvolvimento, não só ao nível das competências cognitivas, mas também, no sentido de proporcionar uma maior qualidade de vida e realização pessoal, ao contrário de alguns participantes, que afirmam estar restritos aos contextos supervisionados contribuindo para sentimentos de pouca autonomia, desconfiança e dependência.

Através das entrevistas, mais concretamente, da perspetiva futura, grande parte dos participantes afirma que a dimensão familiar é a que apresenta mais peso quando se projetam no futuro. As respostas mais frequentes relacionavam-se com a constituição de uma família, da aquisição da sua casa e viajar. Assim, a sua realização pessoal passa não só por uma vida emocional e em relação com os pares, mas também, por um aumento de experiências diferentes e a necessidade de sair de contextos habituais e rotineiros.

Com a análise dos questionários aplicados, foi notória uma diferença em todas as dimensões. Com a realização das ações de sensibilização, foi possível não só um aprofundamento de conhecimentos e aquisição de novos, mas também, uma inquestionável melhoria ao nível dos seus discursos, fazendo na sua maioria, recurso a termos mais técnicos e maduros quando se referem a determinados conceitos.

Ao encontro do estudo de Kijak (2013) e Maia e Ribeiro (2010), apesar de todos os participantes reconhecerem o seu direito a ter uma relação amorosa, mostram também algumas reservas no que diz respeito aos seus parceiros ou às suas relações sexuais. Isto é, entendem estes direitos como restritos a determinados limites. Não se consideram, em alguns casos, merecedores de uma vida sexual ativa e saudável e consideram estar apenas restritos a parceiros com deficiência, levando a sentimentos de repressão, causados não só pelo seu contexto social, mas também, pela forte in-

fluência de fatores culturais. Muitos dos participantes ainda não iniciaram a sua vida sexual apesar de sentirem vontade de ter um relacionamento amoroso.

Foi possível também melhorar os seus relatos em relação à sua autoestima, aumentando o número de participantes que afirmam gostar tanto do seu corpo como da sua imagem (de 64.3% inicialmente, para 78.6%), tal como Garcia (2012), onde os participantes transmitem a importância da sua autoestima para uma vivência plena da sexualidade. Contudo, a percentagem de participantes que se consideram ainda crianças e que, por sua vez, não são tratados como tal, diminuiu. Em sentido inverso, aumentou o número de participantes que não se consideram infantis mas que as suas figuras de referência assim os tratam, sendo possível pressupor que estes resultados se devem ao facto, das ações de sensibilização consciencializá-los para informações que os mesmos desconheciam, levando a um confronto entre os conhecimentos que possuíam e os que deveriam ou era esperado que tivessem. Outro motivo possível, tal como afirmam Maia e Cláudia (2016), prende-se no impacto que os estigmas e atitudes muito protetoras têm na baixa autoestima e desvalorização deles próprios, conduzindo à formação e crescimento de adultos desinformados e irresponsáveis.

Na dimensão da “Noção do corpo”, foi demonstrada uma melhoria significativa em relação aos conhecimentos do ciclo menstrual (no primeiro momento apenas 28.6% afirmava ter conhecimento do que era, e num segundo momento, os resultados melhoraram para os 78.6%). As melhorias apresentaram-se não só no número de respostas certas, mas também, ao nível do discurso utilizado na sua descrição. Foram também apresentadas diferenças significativas ao nível das alterações típicas da adolescência.

Importa realçar também, o discurso obtido no primeiro momento de avaliação de conhecimentos, quando questionados acerca dos órgãos sexuais, onde era notório um acentuar de expressões populares. Nos conhecimentos relativos aos cuidados de higiene, após as ações de sensibilização, o grupo reconhece a importância dos mesmos em ambos os géneros.

Ao encontro do estudo de Garcia (2012), onde os sujeitos tinham uma perceção real da progressão gradual das relações, na dimensão “Afetividade/Relacionamentos”, o desenvolvimento compreendido relaciona-se essencialmente, com o conceito de afetos, com a sua importância e com a evolução gradual dos sentimentos e das relações interpessoais. Demonstram também, uma maior consciência da comunicação não-verbal e o recurso e importância da mesma nas relações interpessoais. O discurso dos participantes mostra-se também mais adequado e completo após as ações de sensibilização.

Ao encontro do presente estudo, está o Siebelink, Jong, Taal e Roelvink (2006), onde os sujeitos relatam não só necessidades sexuais mas também ao nível relacional, isto é, a importância de ter um parceiro não se centra apenas nas relações sexuais, mas essencialmente, no sentido de companheirismo em algumas atividades, como passear ou desabafar. Deste modo, não procuram uma satisfação sexual rápida, mas sim, a

construção de laços afetivos fortes.

Em relação ao conceito de sexualidade os resultados obtidos foram bastante significativos. Se no momento da primeira avaliação os participantes consideravam estar exclusivamente relacionado com relações sexuais tal como Maia e Cláudia (2016), atualmente, integram nesta dimensão questões como afetos, métodos contraceptivos, autoestima, doenças sexualmente transmissíveis e o próprio corpo. Resultados relevantes foram também apresentados na percepção que os participantes tinham em relação ao desejo sexual, o que poderá ter tido a influência da abordagem natural com que foram trabalhados determinados temas. Isto é, possivelmente o espaço de partilha e de confiança construído nas ações possibilitou a redução de sentimentos repressivos.

Possuem também consciência de que existem zonas do corpo privadas e de que a intimidade corresponde a algo que é reservado, tendo sido apresentados exemplos da vida diária. Para além disso, demonstram saber que é algo que só deverá ser partilhado com pessoas de confiança. A consciência dos locais públicos e privados também foi alvo de melhorias ressaltando a ideia de que o comportamento deverá ser adequado consoante o local onde se encontram.

No tema da gravidez, os resultados evoluíram de forma significativa. No primeiro questionário, afirmavam que a menstruação era a melhor altura para a mulher engravidar. Atualmente chegam até a reconhecer um período fértil. Grande parte destas aprendizagens pode ser, devido ao facto da atividade realizada ter sido o visionamento de um filme, fazendo com que, de forma geral, se sintam mais motivados. Os resultados foram positivos também para o conceito de fecundação, apesar da dificuldade ainda demonstrada na definição de espermatozoide e óvulo. No geral, o grupo apresenta-se mais consciente para o processo de formação de um bebé. Estes resultados encontram-se congruentes com o estudo de Siebelink *et al.* (2006), em que 93% sabe que a mulher fica grávida depois de ter relações sexuais.

Na última temática abordada, isto é, a contraceção, os conhecimentos foram aprofundados e desmistificaram-se alguns mitos relacionados com os meios de transmissão da SIDA e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis. Os participantes apresentam conhecimentos de que o uso de casas de banho públicas e a saliva não são meios de contágio, mas sim, relações sexuais desprotegidas, sangue e seringas.

Para além disso, possuem mais conhecimentos acerca dos métodos contraceptivos, nomeadamente, das suas funções, cuidados a ter na sua utilização e quais as diferenças entre eles (métodos contraceptivos químicos e de barreira). Foram resultados significativos, verificando-se um grande impacto das ações de sensibilização, quando comparados com o primeiro questionário, tal como no estudo de Gil-Llario, Morell-Mengual, Ballester-Arnal & Díaz-Rodriguez (2018).

Por fim, o grupo afirma que o tempo das relações não deverá influenciar a utilização de métodos contraceptivos, refletindo um grande sentido de responsabilidade e amadurecimento. Nas questões de Auto percepção do segundo questionário, apesar de afirmarem ter mais vergonha de falar na sexualidade, demonstram sentirem-se melhor

com eles próprios se utilizarem métodos contraceptivos, tendo-se mantido os resultados no que diz respeito às dificuldades de utilização.

Tal como Gil-Llario et al. (2018), o presente estudo vem reforçar a ideia de que a pessoa portadora de deficiência é capaz de adquirir conhecimentos sobre a sexualidade, desde que, as atividades sejam planeadas consoante as limitações individuais. É congruente também, o interesse demonstrado pelos jovens durante toda a investigação.

Atualmente, uma quantidade enorme de informação encontra-se acessível, seja através da televisão ou dos valores impostos pela sociedade. Estas atitudes negativas em relação à sexualidade na deficiência intelectual fazem com que a expressão da mesma seja também negativa, tal como afirma Siebelink *et al.* (2006) e Maia e Camossa (2003). Mesmo após a Convenção dos direitos sexuais da pessoa com deficiência intelectual, continua a ser um tema que exige grande atenção. Siebelink *et al.* (2006), demonstrou no seu estudo que não existe uma correlação significativa entre os níveis de conhecimentos e a experiência. Isto significa que, as pessoas com uma vida sexual ativa, não são necessariamente, as mais informadas. Procurou-se então colmatar algumas das dificuldades do grupo de participantes em questão, desmistificar mitos, reduzir as dúvidas e, acima de tudo, transmitir conhecimentos. Abrir as portas à aprendizagem sobre a sexualidade minimizando os motivos psicológicos e sociais que levam a uma reduzida informação.

Ressalta-se o impacto das ações de sensibilização nos conhecimentos nas 7 dimensões estudadas. Na “autoestima”, em que as melhorias foram ao nível da perceção da sua imagem e do seu corpo. Na “noção do corpo”, em que no primeiro momento não tinham conhecimentos dos conceitos de ciclo menstrual, órgãos sexuais e as transformações típicas da adolescência, e atualmente, possuem mais informação e um maior cuidado com a linguagem utilizada. Na “afetividade/relacionamentos”, onde estava presente um desconhecimento em relação aos afetos, demonstram mais conhecimentos, inclusive na linguagem e comunicação não-verbal. Na “sexualidade”, as melhorias surgem na sua definição e consciencialização dos temas que a compõem. Em relação ao “público Vs privado” foram notórias alterações nos conhecimentos acerca da intimidade e no reconhecimento dos espaços públicos. Na temática da “gravidez”, o grupo não demonstrava conhecimentos em relação ao processo de gestação, bem como do período fértil, resultados que melhoraram significativamente. Por fim, na “contraceção”, foram desenvolvidos conhecimentos relacionados com as Doenças Sexualmente Transmissíveis e métodos contraceptivos, temas estes que se apresentavam pouco explorados.

Importa referir também que o estudo remete-nos para diversas teorias da Psicologia como a Teoria da Aprendizagem de Vygotsky, que se reflete no facto do indivíduo aprender em interação com o meio social que o rodeia. Deste modo, quando o meio não é potencializador de aprendizagens, o desenvolvimento do sujeito fica comprometido. Erikson encontra-se também bastante presente, com a sua Teoria do

Desenvolvimento Psicossocial, onde enfoca também a importância do meio social. Por outro lado, considera-se pertinente também Bronfenbrenner, com a Teoria Ecológica do desenvolvimento humano, que nos remete para a perspectiva adotada no estudo, isto é, a premissa de que a análise do indivíduo deverá ser feita com a consciência do mesmo, como parte integrante de vários contextos que se influenciam. Por fim, Carl Rogers, contribuindo para uma visão humanista da aprendizagem, ou seja, a importância de um ambiente benéfico à aprendizagem, sem que os sujeitos se sintam pressionados para a aquisição de informação e que os mesmos tenham iniciativa de aprender. Esta ideia encontra-se neste estudo, na medida em que, o próprio grupo demonstrou interesse na temática da sexualidade, bem como, ofereceu um espaço dinâmico de partilha entre os vários membros, assegurando um ambiente favorável para a aprendizagem de conteúdos (Lima, Barbosa e Peixoto, 2018; Coelho e Pisoni, 2012; Bhering, 2009; Bordignon, 2007).

A investigação apresenta algumas limitações, nomeadamente, a incapacidade de controlar o número de faltas dos participantes e o facto de existir um tempo limitado, sugerindo-se para investigações futuras, estudos na mesma linha mas com intervalos de tempo superiores (tanto no período de duração das ações de sensibilização como no intervalo de tempo entre os dois questionários).

Em suma, considera-se pertinente a continuação de programas de Educação Sexual na população com deficiência intelectual, mas que os mesmos tenham em conta não só a prevenção e promoção de comportamentos adequados, mas também, que os direcionem para a vida real dos participantes. Por outro lado, ressalta-se a pertinência da transmissão dos resultados de investigações semelhantes aos pais e educadores dos jovens, sendo eles também, intervenientes diretos no desenvolvimento saudável de cada jovem.

Referências

- Aderemi, T.J., Pillay, B.J., & Esterhuizen, T.M. (2013). Differences in HIV knowledge and sexual practices of learners with intellectual disabilities and non-disabled learners in Nigeria. *Journal of the International AIDS Society*, 16, 1-9.
- Alferes, V.R. (1999). Escala de atitudes sexuais. In M.R. Simões, M.M. Gonçalves & L.A. Almeida (Eds.), *Testes e provas psicológicas em Portugal* (pp. 131-148). Braga: SHO/APPORT.
- American Psychiatric Association – APA. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico das perturbações mentais - DSM-5* (5.ª ed). Lisboa: Climepsi editores.
- Bastos, O.M., & Deslandes S.F. (2012). Sexualidade e deficiência intelectual: narrativas de pais de adolescentes. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 22, 1031-1046.
- Bhering, E., & Sarkis, A. (2009). Modelo bioecológico do desenvolvimento de Bordignon, N.A. (2007). O desenvolvimento psicossocial do jovem adulto em Erik Erikson. *Revista Lasallista de Investigación*, 4, 7-16.

- Bronfenbrenner: implicações para as pesquisas na área da educação infantil. *Horizontes*, 27, 7-20.
- Canha, L.N., & Neves, S.M. (2008). *Promoção de competências pessoais e sociais: desenvolvimento de um modelo adaptado a crianças e jovens com deficiência: manual prático*. Lisboa: Instituto Nacional de Reabilitação.
- Carvalho, C.P., Pinheiro, M.R.M., Gouveia, J.P., & Vilar, D.R. (2017). Conhecimentos sobre sexualidade: construção e validação de um instrumento de avaliação para adolescentes em contexto escolar. *Revista Portuguesa de Educação*, 30, 248-274.
- Coelho, L., & Pisoni, S. (2012). Vygotsky: sua teoria e a influência na educação. *Revista e PED*, 2, 144-152.
- Cuskelly, M., & Gilmore, L. (2007). Attitudes to sexuality questionnaire (individuals with disability): scale development and community norms. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 32, 214-221.
- DelCampo, R.L., & DelCampo, D.S. (1998). Contraceptive knowledge inventory. In C.M. Davis, W.L. Yarber, R. Bauserman, G. Schreer & S.L. Davis (Eds), *Handbook of Sexuality-Related Measures* (pp. 153-155). Thousands Oaks: SAGE Publications.
- Direção Geral de Educação (2013). Manual de boas práticas adoles(ser). Disponível em: http://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esaude/guia_adoles_ser.pdf
- Ferreira, A.M., Lapa, A.C., Marques, A.M., Forreta, F., Neves, A., Rodrigues, C., ... Nunes, V. (2009). *Ser +: programa de desenvolvimento pessoal e social para crianças, jovens e adultos portadores de deficiência mental*. Lisboa: Associação para o planeamento em família.
- Garcia, W.P. (2012). Apontamentos e reflexões sobre a sexualidade da pessoa com deficiência intelectual. *Psicologia Argumento*, 30, 149-160.
- Gesser, M., & Nuernberg, A.H. (2014). Psicologia, sexualidade e deficiência: novas perspectivas em direitos humanos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 34, 850-863.
- Gil-Llario, M.D., Morell-Mengual, V., Ballester-Arnal, R., & Díaz-Rodríguez, I. (2018). The experience of sexuality in adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual*.
- Gürol, A., Polat, S., & Oran, T. (2014). Views of mothers having children with intellectual disability regarding sexual education: a qualitative study. *Sex Disabil*, 32, 123-133.
- Higgins, D. (2010). Sexuality, human rights and safety for people with disabilities: the challenge of intersecting identities. *Sexual and Relationship Therapy*, 25, 245-257.
- Kijak, R. (2013). The sexuality of adults with intellectual disability in poland. *Sex Disability*, 31, 109-123.
- Lança, C. (2009). *O sexo dos anjos ou os anjos sem sexo*. Águeda: CERCIAAG.
- Lima, L.D., Barbosa, Z.C.L., & Peixoto, S.P.L. (2018). Teoria humanista: Carl Rogers e a educação. *Cardernos de Graduação*, 4, 161-172.
- Maia, A.C.B., & Camossa, D.A. (2003). Relatos de jovens deficientes mentais sobre a sexualidade através de diferentes estratégias. *Paidéia*, 12, 205-214.
- Maia, A.C.B., & Ribeiro, P.R.M. (2010). Desfazendo mitos para minimizar o preconceito sobre a sexualidade de pessoas com deficiência. *Revista Brasileira*, 16, 159-176.

- Maia, A.L.M.M., Medeiros, I., & Ferreira, D.G. (2018). Sexualidade: uma nova área de conhecimento. *Saúde & Conhecimento*, 2, 18-22.
- Maia, B., & Cláudia, A. (2016). Vivência da sexualidade a partir do relato de pessoas com deficiência intelectual. *Psicologia em Estudo*, 21, 77-88.
- McDaniels, B., & Fleming, A. (2016). Sexuality education and intellectual disability: time to adress the challenge. *Sex Disability*, 34, 215-225.
- Milian, Q.G., Alves, R.J.R., Wechsler, S.M., & Nakano, T.C. (2013). Deficiência intelectual: doze anos de publicações na base scielo. *Revista de Psicopedagogia*, 30, 64-73.
- Monat, R.K. (1982). *Sexuality and the Mentally Retarded*. San Diego: College-Hill Press.
- Ramiro, L., Reis, M., Matos, M.G., Diniz, J.A., & Simões, C. (2011). Educação sexual, conhecimentos, crenças, atitudes e comportamentos dos adolescentes. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 29, 11-21.
- Sankhla, D., & Theodore, K. (2015). British attitudes towards sexuality in men and women with intellectual disabilities: a comparison between white westerners and south asians. *Springer*, 33, 429-445.
- Schaafsma, D., Kok, G., Stoffelen, J.M.T., & Curfs, L.M. (2015). Identifying effective methods for teaching sex education to individuals with intellectual disabilities: a systematic review. *Journal of Sex Research*, 52, 412-432.
- Siebelink, E.M., Jong, M.D.T., Taal, & Roelvink, L. (2006). Sexuality and people with intellectual disabilities: assessment of knowledge, attitudes, experiences and needs. *Mental Retardation*, 44, 283-294.
- Simões, J. (2015). Deficiência intelectual, gênero e sexualidade: algumas notas etnográficas em uma APAE do interior do estado de são paulo- brasil. *Revista da Faculdade de Medicina*, 63, 143-148.
- Stoffelen, J.M.T., Herps, M.A., Buntinx, W.H.E., Schaafsma, D., Kok, G., & Curfs, L.M.G. (2017). Sexuality and individual support plans for people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 61, 1117-1129.
- Stoffelen, J.M.T., Schaafsma, D., Kok, G., & Curfs, L.M.G. (2018). Women who love: an explorative study on experiences of lesbian and bisexual women with a mild intellectual disability in The Netherlands. *Springer*, 36, 249-264.