

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL

ISA MARIA DE SOUZA FERNANDES FERRARI

**Risco de abuso sexual em pessoas com deficiência intelectual e contexto familiar sobre
sexualidade**

São Carlos

2016

ISA MARIA DE SOUZA FERNANDES FERRARI

**Risco de abuso sexual em pessoas com deficiência intelectual e contexto familiar sobre
sexualidade**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Especial do Centro de Educação e Ciências Humanas da Universidade Federal de São Carlos, para obtenção do título de Mestre em Educação Especial.

Área de Concentração: Educação do indivíduo especial

Orientadora: Profa. Dra. Rachel de Faria Brino

São Carlos

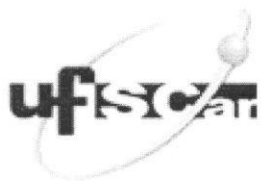
2016

Ficha catalográfica elaborada pelo DePT da Biblioteca Comunitária UFSCar
Processamento Técnico
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

F375r Ferrari, Isa Maria de Souza Fernandes
Risco de abuso sexual em pessoas com deficiência
intelectual e contexto familiar sobre sexualidade
/ Isa Maria de Souza Fernandes Ferrari. -- São
Carlos : UFSCar, 2016.
119 p.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de
São Carlos, 2016.

1. Educação especial. 2. Sexualidade. 3.
Deficiência intelectual. 4. Familiares. 5. Crenças.
I. Título.



Folha de Aprovação

Assinaturas dos membros da comissão examinadora que avaliou e aprovou a Defesa de Dissertação de Mestrado da candidata Isa Maria de Souza Fernandes Ferrari, realizada em 29/02/2016:



Profa. Dra. Rachel de Faria Brino
UFSCar



Profa. Dra. Fatima Elisabeth Denari
UFSCar



Profa. Dra. Eliane Aparecida Campanha Araujo
CONDIM

Although the world is full of suffering, it is also full of overcoming it.

Helen Keller

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha família que sempre me incentivou e deu condições para que eu continuasse meus estudos. Em especial à minha mãe que ao permitir que eu desistisse me deu forças para continuar;

Aos meus amigos que contribuíram para que eu conseguisse sorrir mesmo quando eu só pensava em chorar. Com destaque para Jaqueline que muitas vezes foi a primeira e única leitora dos meus textos, me ajudando a aprimorá-los. E também ao Gabriel que me manteve sã nesta reta final;

Aos colegas do Mestrado em Educação Especial que acrescentaram seu conhecimento e compartilharam das angústias e alegrias deste processo;

A todos vocês muitíssimo obrigada, pois sem todo o carinho e apoio que me deram essa trajetória seria muito mais árdua.

AGRADECIMENTOS

À professora Rachel que acreditou no meu trabalho e em mim.

Aos membros do LAPREV, que me deram uma chance de participar e conhecer o trabalho de prevenção à violência. Principalmente ao Sidnei cujas conversas e cafés sempre me ajudaram.

Aos membros da banca por dedicarem seu tempo a este trabalho, colaborando para que ele se aprimorasse.

E à UFSCar que há sete anos me proporciona oportunidades únicas de aprendizado e vivências.

RESUMO

Apesar de a sexualidade ser um comportamento natural quando associada à pessoa com deficiência intelectual, envolve diversas crenças e mitos em especial na família, a principal responsável pelo ensino das práticas sexuais e de habilidades de proteção. Tais crenças influenciam na concepção sobre o assunto e impedem tal população de receber conhecimento sobre sexo e sexualidade, podendo contribuir para aumentar o risco da pessoa com deficiência intelectual sofrer abuso sexual. Sendo assim, considera-se pertinente investigar as concepções da família sobre a sexualidade das pessoas com deficiência intelectual e também, a percepção das pessoas com deficiência intelectual sobre situações de risco de abuso sexual. Este estudo tem como objetivos: levantar e analisar a percepção das pessoas com deficiência intelectual sobre situações de risco de abuso sexual; levantar e analisar as concepções dos familiares de pessoas com deficiência intelectual acerca da sexualidade das pessoas com deficiência intelectual; verificar e analisar a relação entre a percepção das pessoas com deficiência intelectual sobre situações de risco de abuso sexual e as concepções dos familiares sobre a sexualidade das pessoas com deficiência intelectual. Participaram da pesquisa 18 indivíduos, entre pessoas com deficiência intelectual e familiares. Para coleta de dados com os familiares foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada, visando entender as concepções sobre a sexualidade; com as pessoas com deficiência intelectual foi aplicada uma tradução do “*What If*” *Situation Test*, com objetivo de identificar a percepção delas sobre situações de risco de abuso sexual. Os dados obtidos pelo teste foram animadores no que concerne à identificação das situações de toque apropriadas e inapropriadas de acordo com o instrumento, porém a baixa pontuação nas outras questões reforça a vulnerabilidade de tal população ao abuso sexual. Os resultados dos dados coletados com os familiares, a partir da análise das entrevistas indicou a necessidade de ampliar o conhecimento destes sobre a sexualidade da pessoa com deficiência intelectual, pois prevalece a crença da assexualidade destas pessoas, além disso, tais familiares raramente conversavam ou instruíam as pessoas com deficiência intelectual sobre educação sexual ou habilidades de autoproteção contra o abuso sexual. Ficando claro que é necessário fortalecer o conhecimento da família e modificar suas práticas em relação à sexualidade e educação sexual de modo não só a prevenir a pessoa com deficiência intelectual de sofrer algum tipo de violência sexual, como também prepara-la e apoiá-la para exercer de maneira consciente e plena de seus direitos sexuais e reprodutivos.

PALAVRAS-CHAVE: Educação Especial. Sexualidade. Deficiência Intelectual. Familiares. Crenças.

ABSTRACT

Although sexuality is a natural behavior when associated to people with intellectual disabilities, there are beliefs and myths on the subject, especially in the family, primarily responsible for the teaching of sex and protection abilities practices. Such beliefs influence the conception of the subject and prevent such people to receive knowledge about sex and sexuality and can help to increase a person's risk to suffer sexual abuse. Therefore, it is considered appropriate to investigate the family's views on the sexuality of people with intellectual disabilities and also the perception of people with intellectual disabilities about sexual abuse risk situations. This study aims to: raise and analyze the perception of people with intellectual disabilities on risk situations of sexual violence; up and analyze the views of people with intellectual disabilities of family members about the sexuality of people with intellectual disabilities; verify and analyze the relationship between the perception of people with intellectual disabilities on risk situations of sexual violence and the conceptions of the family on the sexuality of people with intellectual disabilities. The participants were 18 individuals, including people with intellectual disabilities and their families. For data collection with the family we used a semi-structured interviews, in order to understand the conceptions of sexuality; with people with intellectual disabilities was applied a translation of "What If" Situation Test, in order to identify their perception about sexual abuse risk situations. The data obtained for the test were encouraging regarding the identification of the appropriate and inappropriate touch situations in accordance with the instrument, but the low score in other issues enhances vulnerability to such a population of sexual abuse. The results of the data collected with the family, from the interviews analysis indicated the need to broaden their knowledge about sexuality of people with intellectual disabilities, as the prevailing belief of the asexuality of these people, moreover, such family rarely talked or instructed people with intellectual disabilities about sex education or self-protection skills against sexual violence. It being understood that it is necessary to strengthen the family's knowledge and modify its practices regarding sexuality and sexual education so as not only to prevent the person with intellectual disabilities suffer some kind of sexual violence, as well as prepare it and support it for exercise consciously and fully of their sexual and reproductive rights.

KEYWORDS: Special Education. Sexuality. Intellectual Disabilities. Relatives. Beliefs.

LISTA DE QUADROS

| | | |
|-----------|--|------|
| Quadro 1 | Temas, Categorias e Subcategorias emergentes do conteúdo das entrevistas semiestruturadas | p.41 |
| Quadro 2 | Caracterização da pessoa com deficiência intelectual a partir do relato de seu familiar | p.47 |
| Quadro 3 | Tema1: Educação sexual – Grupo 2A (ARACY, ELISA, GABI e IVANI) | p.50 |
| Quadro 4 | Tema1: Educação sexual – Grupo 2B (BIA, CARMEM, DALVA, FER e HELENA) | p.54 |
| Quadro 5 | Tema 2: Concepções sobre sexo e sexualidade – Grupo 2A (ARACY, ELISA, GABI e IVANI) | p.57 |
| Quadro 6 | Tema 2: Concepções sobre sexo e sexualidade – Grupo 2B (BIA, CARMEM, DALVA, FER e HELENA) | p.62 |
| Quadro 7 | Tema 3: Comportamentos relacionados à manifestação da sexualidade da pessoa com DI – Grupo 2A (ARACY, ELISA, GABI e IVANI) | p.65 |
| Quadro 8 | Tema 3: Comportamentos relacionados à manifestação da sexualidade da pessoa com DI – Grupo 2B (BIA, CARMEM, DALVA, FER e HELENA) | p.69 |
| Quadro 9 | Tema 4: Concepções sobre abuso sexual e habilidades de autoproteção – Grupo 2A (ARACY, ELISA, GABI e IVANI) | p.74 |
| Quadro 10 | Tema 4: Concepções sobre abuso sexual e habilidades de autoproteção – Grupo 2B (BIA, CARMEM, DALVA, FER e HELENA) | p.78 |

LISTA DE APÊNDICES

| | | |
|-------------------|--|-------|
| APÊNDICE A | Roteiro de entrevista semiestruturada | p.106 |
| APÊNDICE B | Roteiro de entrevista semiestruturada final | p.107 |
| APÊNDICE C | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Autorização de Participação da Pessoa com Deficiência Intelectual | p.108 |
| APÊNDICE D | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Destinado ao familiar da pessoa com Deficiência Intelectual | p.110 |
| APÊNDICE E | Termo de Assentimento | p.112 |

LISTA DE ANEXOS

| | | |
|----------------|--|-------|
| ANEXO A | Teste de Situação “E se” – Tradução do “What if” Situation Test, de Sandy Wurtele (1998) | p.114 |
|----------------|--|-------|

LISTA DE TABELAS

| | | |
|----------|---|-------|
| Tabela 1 | Caraterização dos participantes do Grupo 1 | p.33 |
| Tabela 2 | Caracterização dos participantes do Grupo 2 | p.33 |
| Tabela 3 | Pontuação individual no WIST nas situações apropriadas (Itens I, II e VI) | p. 43 |
| Tabela 4 | Pontuação dos participantes nas situações inapropriadas (Itens III, IV e V) por questão e total | p.44 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|---------------|---|
| VIVA | Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes |
| IPEA | Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| WIST | <i>“What if” Situation Test</i> |
| CEP | Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos |
| CAEE | Certificado de Apresentação para Apreciação Ética |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| LAPREV | Laboratório de Análise e Prevenção da Violência |
| DI | Deficiência Intelectual |

SUMÁRIO

| | |
|---------------------------|-----|
| APRESENTAÇÃO..... | 16 |
| INTRODUÇÃO..... | 17 |
| MÉTODO..... | 32 |
| RESULTADOS..... | 43 |
| DISCUSSÃO..... | 81 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 97 |
| REFERÊNCIAS..... | 99 |
| APÊNDICES..... | 105 |
| ANEXOS..... | 113 |

APRESENTAÇÃO

Meu interesse em prevenção a violência começou quando passei a morar em São Paulo, capital, e conseqüentemente a ter mais contato com situações de violência, tanto diretamente ligado a mim, quanto indiretamente ouvindo relatos de amigas, conhecidos e familiares. Dentre todos os tipos de violência a violência sexual, em especial, me intrigava e assustava, talvez por ser mulher e coincidentemente por estar entrando na adolescência na mesma época em que me acostumava com a capital paulista.

Entrar na UFSCar em psicologia me deu uma visão mais ampla sobre o fenômeno da violência e passei a me interessar em especial sobre a prevenção, de que maneira poderia me antecipar à violência e evitar que ela ocorresse? O LAPREV em muito contribuiu com tais questionamentos e na busca de respostas, assim como na certeza de que era possível prevenir a violência!

Fiz monografia, felizmente, com a Professora Rachel de Faria Brino, investigando a violência intrafamiliar e continuei com meu interesse sobre o fenômeno da violência e métodos de prevenção. Tive então a oportunidade de ser aceita pela professora Rachel no mestrado, e continuar em busca deste conhecimento. Mas creio que o nascimento da minha irmã teve grande influência tanto na escolha por mudar um pouco de área, da Psicologia para a Educação Especial, quanto pela escolha de investigar habilidades de autoproteção em pessoas com deficiência intelectual e as concepções de suas famílias que favoreciam ou não essa proteção.

Assim na junção de pequenos fatores veio à ideia para este trabalho, que a seguir apresento a vocês, sem a pretensão de fornecer uma resposta definitiva, mas sim desejando contribuir na construção de caminhos que nos levem a um mundo mais igualitário e com o mínimo de violência possível.

Obrigada pela atenção, um abraço,

Isa Ferrari.

INTRODUÇÃO

Educação Especial e Educação Sexual

Apesar do valor do aprendizado informal, ao pensarmos em prevenção, destaca-se que o aprendizado formal é muitas vezes essencial, pois se procura evitar que a situação aconteça através do ensino de práticas adequadas a cada situação.

Infelizmente durante a busca pelo ensino e educação da pessoa com deficiência intelectual é relativamente recente. Segundo Amor Pan (2003) antes do século XIX a concepção da deficiência era intimamente ligada ao aspecto religioso, sendo comum a exclusão social e/ou a eliminação das pessoas com deficiência intelectual; com a popularização do cristianismo acontece um abrandamento desse tratamento e surgem-se locais (hospitais, asilos) para acolher tal população iniciando uma visão de caridade em relação a estas pessoas, sem necessariamente haver uma preocupação em cuidados médicos ou educação do deficiente intelectual, que continua a ser socialmente excluído. Mendes (2006) aponta que foi no século XVI que a história da educação especial começou a ser escrita de maneira diferente, para uma visão mais biomédica, onde pela iniciativa de médicos e pedagogos buscou-se a educação das pessoas com deficiência, de modo que no século XIX, juntamente com a internação asilar, a escola começou a abrir classes especiais nas escolas regulares para responder pela aprendizagem de todos os alunos e na metade do século XX surgiram às bases para a proposta de integração e normalização escolar sob a argumentação dos direitos de toda criança a educação, inclusive daquelas com deficiência intelectual.

Segundo o Ministério da Educação (BRASIL, 2010) a Constituição Federal de 1988 já sinaliza para a educação inclusiva, no artigo 208, III, onde diz que “o dever do Estado com a educação será efetivado mediante a garantia de atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino”. Entretanto é com o decreto legislativo de número 186, aprovado em 9 de julho de 2008, e que torna a Convenção sobre os direitos da pessoa com deficiência e seu protocolo facultativo, equivalente a ementas constitucionais á Constituição Brasileira; que destaca-se a busca pela efetivação da inclusão escolar, como pode ser visto no artigo 24 da convenção. Este artigo prevê a garantia de um sistema educacional inclusivo em todos os níveis, garantindo as adaptações adequadas às necessidades individuais presentes, capaz de proporcionar o desenvolvimento humano pleno

(psicológico, social, cultural e de potencial de trabalho físico e intelectual), respeitando os direitos e a diversidade humana. Além disso, coloca como dever do Estado assegurar o direito das pessoas com deficiência de adquirir competências práticas e sociais necessárias para facilitar sua vida de maneira plena e igual, tanto no sistema de ensino quanto na comunidade, proporcionando meios de ensino, comunicação, transporte e aconselhamento adequados a suas necessidades. O que inclui o aspecto da sexualidade.

Considerando que a sexualidade é algo natural a todo ser humano em desenvolvimento, e de acordo com a orientação do artigo 28º da Declaração de Salamanca (BRASIL, 1994), esse assunto também deve ser ensinado de acordo com as necessidades de cada indivíduo. Inclusive ao indivíduo com deficiência intelectual, de modo a torná-lo apto a lidar com suas possíveis necessidades no âmbito da sexualidade, inclusive no que concerne a garantir que sejam dadas ferramentas para que a pessoa com deficiência intelectual seja capaz de se proteger contra o abuso sexual. Em especial devido à situação de vulnerabilidade à violência sexual desta população (BARROS; BRINO; WILLIAMS, 2008; WILLIAMS, 2003; COLE, 1986; BROWN et al, 1998).

Segundo Araújo (2004) o Ministério da Educação (MEC) considera que o Brasil tem uma política pública que abrange o tema da sexualidade, pois a Educação Sexual consta como tema transversal nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs). Entretanto para este autor a não ser que apoiada por um projeto consistente, a temática não chega a tocar as questões mais fundamentais, se limitando às questões fisiológicas da puberdade (Araújo, 2004). Melo e Bergo (2003) trazem a mesma constatação mostrando que apesar de presente na LDB a efetivação da Educação Sexual como disciplina não ocorreu em nenhuma das escolas pesquisadas pelos autores, indicando que esforços nesse sentido precisam ser ampliados.

Forreta e Marques (2009) separam a educação sexual entre formal e informal. No caso da educação sexual informal, Pinho, Menezes e Cardoso (2011) dizem que esta engloba o conjunto de ações intencionais, estruturadas e sistemáticas, organizadas em meio escolar ou institucional, obedecendo a objetivos e conhecimentos pré-determinados. Já a educação sexual informal seria não intencional, espontânea e presença contínua no cotidiano das pessoas, fora ou dentro do sistema escolar, sem objetivos educativos deliberados, envolvendo posturas, gestos, expressões, comunicação entre pares, etc. Entende-se então que independente de um esforço formal a educação sexual acontece com todo indivíduo inserido na sociedade.

Autores como Glat (1992) e Goldberg (1988) apontam que a deficiência intelectual não é um impedimento para a educação sexual desde que esta seja dada de maneira adaptada a maturidade intelectual e afetiva de cada um, com clareza nas respostas dadas a todas as perguntas e de preferência tanto em situações formais quanto informais. Já Amor Pan (2003) pontua que se deve enfatizar o planejamento dando atenção aos conhecimentos já apresentados pela pessoa com deficiência intelectual e no que mais necessitam ou desejam saber.

Amor Pan (2003) sugere três objetivos norteadores para esta educação: O bem estar orgânico; o bem estar mental; e o bem estar relacional da pessoa com deficiência intelectual. Dentro dos objetivos de uma educação sexual, formal ou não, entendemos que o ensino de habilidades de autoproteção contra violência sexual deve estar presente desde a infância, pois de acordo com Brino e Williams (2009) o abuso sexual pode ser prevenido se as crianças forem capazes de reconhecer o comportamento inapropriado do adulto, reagir rapidamente, deixar a situação e relatar para alguém o ocorrido. Amor Pan (2003, p. 257) sobre a prevenção ao abuso sexual pontua 3 aspectos básicos a serem ensinados na educação sexual da pessoa com deficiência intelectual, sendo eles:

- Ninguém tem o direito de tocar suas partes íntimas;
- Ninguém tem o direito de obriga-lo a tocar as partes íntimas de outra pessoa;
- Se lhe pedirem que toque as partes íntimas de outra pessoa ou se alguém tocas as suas você não deverá ocultar isso como um segredo. Você deve dizê-lo a seus pais, inclusive se prometeu que não o faria ou se o ameaçarem com o fato de que lhe ocorrerá algo horrível se você contar.

Assim contemplam-se nessa fala as habilidades de autoproteção denominadas por Barros, Brino e Williams (2009), em seu estudo, de reconhecer a situação de abuso, ter o direito de recusar e se retirar de tal situação, e reportar a alguém o ocorrido, evitando o segredo.

De acordo com Wurtele et al (1992) o envolvimento da família em programas de ensino de habilidades de autoproteção pode garantir benefícios como diminuir o segredo relacionado ao tema abuso sexual, assim como incentivar a discussão sobre sexualidade, já que muitos pais consideram que tal assunto deve ser abordado dentro da família, além disso,

os pais estão em vantagem em relação ao conhecimento sobre as habilidades de compreensão seus filhos. Apesar disso muitas famílias não conversam sobre sexualidade e sexo com as pessoas com deficiência, muitas vezes por terem a crença de que estes são assexuados ou não conseguiriam ter uma relação sexual, tendo como resultado disso, segundo Maia (2006), que muitas pessoas com deficiência ao crescerem desprovidas de informações podem se engajar mais facilmente em comportamentos sexuais de risco.

Complementando, Wurtele e Kenny (2010) apontam que os pais raramente conversam com seus filhos sobre o abuso sexual e eles próprios não possuem muitas informações corretas sobre o tema, sendo presente diversas crenças sobre o abuso sexual que não correspondem à maioria dos casos, como a de que o abusador é um estranho e que apenas meninas são abusadas. Assim, concordamos com Cole (1986) ao pontuar que uma óbvia medida preventiva contra o abuso seria o encorajamento e assistência para que os pais e familiares estejam confortáveis para discutir o sexo e a sexualidade, e tenham as habilidades e informações necessárias para promover educação sexual e técnicas preventivas.

Violência sexual e vulnerabilidade:

Entre os motivos para uma educação sexual efetiva e empoderadora está o foco na prevenção a violência sexual. Cohen e Fígaro (1996) dizem que a violência sexual pode ser entendida como um relacionamento interpessoal em que o ato sexual é veiculado sem o consentimento do outro, podendo ocorrer pelo uso da violência física e/ou psicológica. Também se configurando em situações como forçar relacionamentos sexuais, toques inapropriados, forçar a vítima a participar de jogos ou situações sexuais consideradas por ela degradante ou dolorosa, entre outras. A lei brasileira (art. 7, lei n ° 11.340/2006) entende a violência sexual como:

Qualquer conduta que constranja alguém a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos.

E os crimes relativos à violência sexual encontram-se sob o nome de “Crimes contra a dignidade sexual” e abrange do artigo 213 (estupro) ao artigo 234 (Escrito ou objeto obsceno). Para Santos (2009), a violência sexual pode ser dividida em duas categorias abrangentes, a primeira seria o Abuso Sexual, com ou sem contato físico, e a segunda a Exploração sexual. Atualmente o código penal brasileiro contempla essas duas categorias anteriormente citadas de violência sexual, sendo que em seu Artigo 213, citado anteriormente, fala sobre o crime de estupro, definindo-o como “Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso.” (Lei nº 12.015, de 2009). E no artigo 217 estabelece o estupro de vulnerável com agravantes para estupro de crianças, adolescentes e/ou pessoas com deficiência intelectual. Entendendo assim que tais pessoas precisam de uma proteção a mais contra a violência e que cabe ao Estado garantir isso.

Já no Artigo 218-B do código penal brasileiro (Lei nº 12.015, de 2009) discorre-se sobre a exploração sexual comercial, como podemos ver abaixo:

Submeter, induzir ou atrair à prostituição ou outra forma de exploração sexual alguém menor de 18 anos ou que, por enfermidade ou deficiência intelectual, não tem o necessário discernimento para a prática do ato, facilitá-la, impedir ou dificultar que a abandone.

Novamente surge uma preocupação especial dada a crianças, adolescentes e pessoas com deficiência intelectual frente a uma situação de violência sexual, pois estas são consideradas pessoas mais vulneráveis a este tipo de crime.

Em 2012, o site Portal da Saúde divulgou dados preliminares sobre a notificação dos casos de violência no Brasil, obtidos pelo Ministério da Saúde a partir do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), e a análise indicou que a violência sexual aparece entre os três tipos de violência mais notificados na faixa etária de 0 a 19 anos (PORTAL DA SAÚDE, 2012). A nota técnica apresentada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA (CERQUEIRA; COELHO, 2014) também trás dados importantes, e preocupantes, sobre o perfil da violência sexual no Brasil, como, por exemplo, a estimativa que em 2013 que a cada ano 0,26% da população sofre violência sexual, o que indica que haja anualmente 527 mil tentativas ou casos de estupros consumados no país, dos quais 10% são reportados à polícia. O estudo também aponta que em 90% ou mais dos casos os agressores são homens e em 70% dos casos estes são parentes, namorados, maridos,

amigos ou conhecidos das vítimas que são em sua maioria mulheres (80%) e crianças até 13 anos (50,7%).

Apesar de os dados já serem preocupantes, pesquisas apontam para uma subnotificação dos casos de violência sexual estimando que apenas 10% dos casos sejam denunciados (WILLIAMS, 2003; CERQUEIRA E COELHO, 2014). A situação é alarmante, principalmente devido às diversas possíveis consequências prejudiciais decorrentes do abuso sexual. Sinclair (1985) pontua que a violência sexual pode ser acompanhada de violência psicológica, física e levar à morte. Williams (2003) fala sobre outras possíveis consequências da violência sexual a curto, médio e longo prazo, como o isolamento, as queixas somáticas, os problemas escolares, ideação e tentativas suicidas, problemas em relacionamentos interpessoais futuros (sexuais ou não) e na vida familiar, assim como é fator de risco para o desenvolvimento ou agravamento de algum tipo de deficiência. Santos (2009) discorre sobre o risco de doenças sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada, episódios de flashback da situação traumática, maior probabilidade de abuso de substâncias ilícitas, entre outros problemas decorrentes do episódio de abuso sexual. O mesmo autor aborda a reincidência do abuso, dizendo que geralmente este acontece mais de uma vez, podendo se repetir por meses ou anos, sendo que o fato de o abusador geralmente ser alguém da família ou próxima a esta contribui para tal reincidência. Já Cerqueira e Coelho (2014) atentam sobre a incidência de Transtorno de estresse Pós-traumático, e problemas comportamentais nas vítimas.

Considerando tais consequências, é possível perceber a importância da prevenção da violência sexual na população geral e nas populações de risco, como mulheres, crianças, idosos e entre as quais também se encontra a população das pessoas com deficiência, como mostra o estudo epidemiológico realizado por Sullivan e Knutson (2000). Este estudo demonstrou a maior vulnerabilidade de tal população ao concluir que a presença de deficiência aumentava a taxa de prevalência de maus tratos para 31%, em comparação com a taxa de prevalência de maus tratos com crianças sem deficiência, que foi de 9%, mostrando assim, uma associação significativa entre deficiência e maus tratos. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2012) em seu Relatório Mundial Sobre a Deficiência destaca que as pessoas com deficiência chegam a sofrer até quatro vezes mais violência do que as pessoas sem deficiência. E uma primeira explicação, para essa vulnerabilidade é encontrada no texto Stelko-Pereira e Williams (2010) que alertam para o fato de que a violência tem maior probabilidade de ocorrer quando há uma relação desigual de poder entre dois indivíduos,

como ocorre nos casos em que um indivíduo possui alguma deficiência que o torna dependente de outro. Williams (2003, p. 142) pontua que:

O indivíduo portador de deficiência de qualquer modalidade – seja visual, auditiva, física ou mental – encontra-se em uma posição de grande vulnerabilidade em relação ao não portador, sendo frequentemente marcante a assimetria das relações de poder na interação entre ambos. Tal assimetria de relação hierárquica é multiplicada, conforme a severidade de cada caso, sendo ampliada se o portador de necessidades especiais pertencer a um outro grupo de risco, como por exemplo, se for mulher ou crianças.

Desse modo, indivíduos com deficiência, em especial os com deficiência intelectual, podem ser considerados como uma população que apresenta maior risco de sofrer algum tipo de abuso sexual durante sua vida (COLE, 1986; BROWN et al, 1998).

Assim como aponta o estudo Barros, Brino e Williams (2008), que investigou a vulnerabilidade da pessoa com deficiência intelectual em relação ao abuso sexual, trabalhando com seis mulheres com deficiência intelectual, entre 18 a 50 anos, e verificou, a partir de uma entrevista estruturada com a utilização da tradução do instrumento “*What If*” *Situation Test* (WIST) (WURTELE, 1998), que as participantes não possuíam um repertório adequado de habilidades de autoproteção a situações com potencial risco de abuso sexual. Sendo quatro as habilidades de autoproteção contra o abuso sexual, avaliadas pelo estudo: 1) a habilidade de discriminar tal situação como uma situação de risco de abuso sexual; seguida pela 2) habilidade de dar uma resposta negativa ao pedido do abusador; e então a 3) habilidade de escapar fisicamente da possível situação de risco de abuso e por fim a de 4) relatar de maneira adequada, explicando minimamente a situação e quem era o possível abusador a uma, duas ou mais pessoas de confiança. Além disso, apesar de os participantes identificarem as situações de risco, não foram eficazes em sair da situação, nem reportaram a alguém de confiança, indicando uma falha nas habilidades de autoproteção e, conseqüentemente, indicando a vulnerabilidade desta população ao abuso sexual.

Outro fator que torna a violência sexual tão prejudicial é a chance de revitimização, pois na maioria dos casos os atos de violência sexual são cometidos por pessoas da família ou próximas a família (BRINO E WILLIAMS, 2009; HABIZANG E CAMINHA, 2004), ou seja, pessoas com fácil acesso a vítima. A revitimização nos casos de

violência sexual também foi analisada pelo IPEA (CERQUEIRA E COELHO, 2014) e os resultados mostrados apontam que maiores são chances de estupro recorrentes se a residência da vítima se localizar em região rural, quanto menor for nível educacional da vítima, e quanto maior a proximidade de relacionamento entre vítima e perpetrador. Fora o primeiro agravante os dois itens seguintes são comuns na vida das pessoas com deficiência intelectual, o que indicaria que esta pode ser mais frequentemente vítima de abusos contínuos. Apesar disso pouco enfoque se deu a pessoa com deficiência e a pessoa com deficiência intelectual no estudo citado, havendo apenas uma menção relativa à presença de “Transtornos físicos e/ou mentais” em uma das tabelas caracterizadoras do perfil da vítima. Neste ponto vale ressaltar a iniciativa do estado de São Paulo e seu programa estadual de prevenção e combate à violência contra a pessoa com deficiência, que entre outras iniciativas fez a implementação recente, em 2014, de um campo específico no sistema de Registro Digital de Ocorrência para identificar as pessoas com deficiência, auxiliando na coleta de dados mais confiáveis (Santos, 2015).

Entre os dados obtidos de maio de 2014 a outubro de 2015, de acordo com a Secretaria de Segurança pública de São Paulo, foram registradas em todo o estado 24.227 ocorrências envolvendo 24.550 vítimas com deficiência, sendo as vítimas em sua maioria mulheres (51%). A faixa etária de maior risco está entre os com 40 anos ou mais, 62%. Santos (2015) ao falar sobre as vítimas com deficiência intelectual chama a atenção para a proporção de crimes contra a dignidade sexual computados, 8,32% das rubricas, em comparação aos outros tipos de deficiência, onde este tipo de crime representava 2,26% das rubricas, indicando assim a maior vulnerabilidade desta população em relação à violência sexual. Tais dados foram apresentados no “II Seminário Estadual sobre violência contra pessoas com deficiência: Cuidando do cuidador” no dia 8 de Dezembro de 2015, e apesar de suas limitações representam um esforço que deve ser ampliado para melhor caracterização e estudo do fenômeno da violência contra as pessoas com deficiência no Brasil.

Pessoas com deficiência intelectual e construção de vulnerabilidade

Faz-se pertinente entender a quem chamamos de pessoa com deficiência intelectual e dizer que estas não possuem uma vulnerabilidade inerente e relacionada a deficiência, mas sim que se tornam vulneráveis a partir de uma cultura de isolamento, omissão e preconceito.

Segundo a lei brasileira, Decreto n° 5. 296/2004 , a deficiência intelectual caracteriza-se por um funcionamento intelectual significativamente inferior à média, manifestando-se antes dos 18 anos e com limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas; sendo estas a comunicação, o cuidado pessoal, as habilidades sociais, a utilização de recursos da comunidade, saúde e segurança, as habilidades acadêmicas, o lazer e por fim o trabalho.

Entretanto após a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência em 2006, única convenção com status constitucional no Brasil pelos decretos 186/2008 e 6.949/2009, apresenta-se uma versão diferenciada da definição de deficiência, como pode ser visto no artigo primeiro da convenção:

Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais em interação com diversas barreiras podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

É importante destacar, novamente, que não é a deficiência que torna as pessoas mais vulneráveis, fracas ou incapazes de se proteger, a vulnerabilidade não é uma característica da pessoa com deficiência e sim uma espécie de consequência do modo como às pessoas com deficiência são vistas e tratadas (PEREIRA, LOPES E GOMES, 2015). No que tange a sexualidade Albuquerque e Almeida (2010) dizem que existem diferentes formas de se lidar com esta, podendo ser por meio da educação sexual, ou do silêncio e da não orientação ou por meio da repressão. E no caso da pessoa com deficiência intelectual, geralmente, a família lida com a sexualidade em forma de silêncio, não orientação ou repressão, o que nos leva novamente a questão da construção da vulnerabilidade e não a vulnerabilidade como característica inerente à pessoa com deficiência. Além disso, Pinheiro (2004), em um estudo de revisão de literatura, coloca que as orientações sexuais, quando oferecidas, objetivam eliminar comportamentos considerados inadequados e não dar uma oportunidade de interação e questionamento sobre o tema, não havendo espaço para o ensino de comportamentos considerados adequados ou resoluções de possíveis dúvidas da pessoa com deficiência sobre o tema.

Nosek, Howland e Young (1997) enumeraram outros fatores que explicariam o aumento de risco, ou vulnerabilidade, no grupo das pessoas com deficiências, como o isolamento social frequente na vida de muitas pessoas com deficiência; a maior dependência econômica das pessoas com deficiência; percepção do agressor de um menor risco de ser descoberto e punido devido, entre outras causas, a menor credibilidade dada ao relato da pessoa com deficiência pela sociedade; e valores e atitudes mantidos por profissionais na área de educação especial em relação à integração, sem considerar a capacidade do indivíduo de autoproteção. Já Tharinger, Horton e Millea (1990) tentam explicar essa vulnerabilidade levantando a hipótese de que as pessoas com deficiência intelectual podem desenvolver uma relação de superdependência e de não questionamento com seus cuidadores, o que as deixaria especialmente vulneráveis ao abuso sexual. Weiss (2014) aponta para o fato de que muitas vezes as pessoas com DI não sabem como relatar os abusos que sofrem e quando relatam sua queixa tende a ser desconsiderada tanto pela família quanto pela comunidade em que está inserida e pelas autoridades.

Como dito anteriormente entre as causas da vulnerabilidade está à falta de conhecimento sobre sexo e sexualidade que é passado de maneira formal, assim como a falta de oportunidades (devido a restrições de liberdade) para que a pessoa com deficiência aprenda e compartilhe esse tipo de informação entre seus pares. Entre outros motivos e influências que embasam essa omissão e restrição está como a literatura aponta o fato de que quando a sexualidade é voltada às pessoas com deficiência, desenvolvem-se diversos mitos e crenças inadequadas perante as famílias e sociedade (THARINGER; HORTON; MILLEA, 1990; DENARI, 1997; AMOR PAN, 2003; MAIA; CAMOSSA, 2003; EASTGAT, 2008; SOARES; MOREIRA; MONTEIRO, 2008). Para Furlani (2006) os mitos sexuais em contato com as tradições regulatórias de um momento sócio-histórico podem se tornar objetos de censura, repúdio, proibição, interdição social e preconceito, mostrando assim sua possível influência cerceadora na vida da pessoa sobre a qual recai o mito, a crença ou o tabu.

Sobre essas crenças, Maia e Ribeiro (2010), a partir de um estudo de revisão de literatura, discorrem em seu texto a respeito de cinco crenças/mitos sobre a sexualidade em pessoas com deficiência, que seriam mais comuns do que entre a população geral, organizadas e citadas a seguir:

- 1) As pessoas com deficiência são assexuadas e não possuem sentimentos, pensamentos e necessidades sexuais;

- 2) As pessoas com deficiência possuem desejos incontroláveis e exacerbados. A expressão sexual explícita para quem tem deficiência é uma perversão;
- 3) Pessoas com deficiência são pouco atraentes, indesejáveis e incapazes de conquistar um parceiro amoroso e manter um vínculo estável de relacionamento amoroso e sexual;
- 4) Pessoas com deficiência não conseguem usufruir o sexo normal que é espontâneo e envolve a penetração seguida de orgasmo, por isso, são pessoas que têm sempre disfunções sexuais relacionadas ao desejo, à excitação e ao orgasmo;
- 5) E por fim, a reprodução para pessoas com deficiência é sempre problemática porque são estéreis, geram filhos com deficiência e ou não têm condições de cuidar deles.

Cole (1986) pontua algumas outras crenças, sendo uma das mais comuns à crença de que a sociedade sente compaixão pelas pessoas com deficiência e, portanto, não pensaria em abusá-las sexualmente. Outra crença também pontuada é a de que se supõe que as pessoas com deficiência não são atraentes e, portanto, não estão em risco de serem sexualmente abusadas. Ignorando-se tanto que o relacionamento amoroso vai além das características físicas, a possibilidade de outros considerarem a pessoa com deficiência bela, quanto que o abuso sexual nada tem a ver com beleza e atratividade, mas sim com relações de poder desiguais entre as pessoas que convivem em determinado contexto.

Essas crenças errôneas apresentadas são preocupantes, pois interferem na maneira de agir da família em relação à pessoa com deficiência sobre assuntos como sexo, sexualidade e educação sexual, podendo deixá-la em uma situação de maior vulnerabilidade ao abuso sexual devido à falta de acesso a esse conhecimento. Maia e Ribeiro (2010, p. 165) alertam sobre as consequências negativas de tais crenças ao dizer que:

Não se estimulam os programas de orientação/educação sexual porque se entende que nem seria preciso falar sobre sexo àqueles que são assexuados. Por outro lado, há também uma crença de que se falar sobre sexo pode estimular a prática sexual, aumentariam as chances de ocorrerem relações sexuais e ou gravidez e isso é temeroso para muitas famílias, cuidadores, etc., principalmente quando há uma deficiência cognitiva associada.

Portanto, a presença dessas crença/mitos tende a ter como resultado a falta de educação sexual dada à pessoa com deficiência intelectual, sob o viés do senso comum, embasado nas crenças acima, de que tal educação seria prejudicial, quando na verdade poderia atuar de maneira empoderadora e positiva.

Segundo Werebe (1998), a ação educativa da família é a mais importante e, talvez, a mais decisiva sobre a formação e desenvolvimento de opiniões, atitudes e comportamentos no domínio da sexualidade pela criança e pelos jovens. Já Albuquerque (2011), diz que apesar de a literatura apontar que os pais são os principais educadores sexuais dos filhos, sabe-se que as limitações impostas pela realidade, como pouco estudo e informações, além do diálogo reduzido entre pais e filhos, levam a não concretização desse papel. Gherpelli (1995), enfatiza que as pessoas com deficiência intelectual possuem limitações que os caracterizam e sem orientação sobre questões relativas à sexualidade essas não serão respondidas por si só, devido às limitações referentes ao nível de leitura, falta de conhecimento biológico, pouca mobilidade na comunidade e menor capacidade de compreender e identificar as mensagens de sexo na vida cotidiana, tornando-os assim, mais suscetíveis também a não identificar situações de risco de abuso sexual. Maia (2006) argumenta que as crianças com deficiência, muitas vezes, possuem problemas de comunicação, o que diminui sua capacidade de relatar um abuso sexual, além disso, possuem um menor conhecimento sobre seu próprio corpo e o que é tolerável ou não no comportamento do outro, tornando-as mais vulneráveis ao abuso sexual.

Como podemos ver a exclusão, repressão e/ou o tratamento do silêncio em relação à educação sexual da pessoa com deficiência não é novidade e muito menos suas consequências. Maia (2006) pontua que atualmente há um consenso na literatura da ideia de que as limitações e comportamentos inadequados resultam principalmente dos processos de educação e socialização diferenciados que não ensinam ou preparam a pessoa com deficiência para entender e expressar sua sexualidade, que então é vista como um problema a ser solucionado.

Considerando aqui que a família constitui o primeiro universo de relações sociais da criança, podendo proporcionar-lhe um ambiente de crescimento e desenvolvimento, especialmente em se tratando das crianças com deficiência intelectual, que requerem atenção e cuidados específicos (SILVA E DESSEN, 2001). Embasado por Dell Prette e Del Prette (2005) que a aprendizagem de comportamentos sociais e normas de convivência iniciam-se na infância,

com a família e depois em outros ambientes e tal aprendizagem depende das condições que a criança encontra nesse ambiente, e irá influenciar suas relações interpessoais futuras.

Vemos em Pinho, Menezes e Cardoso (2011) que a evolução da sexualidade da criança está intimamente ligada às respostas dadas pelos adultos à sua curiosidade sexual, aos modelos de identificação e imitação com os quais tem contato e, ainda, à reação dos pais aos seus comportamentos sexuais. E a pessoa com deficiência intelectual, assim como todas as outras salvo os casos em que há severas alterações biológicas e fisiológicas, também irá passar pelas mudanças da puberdade e as manifestações de interesse sexuais recorrentes (DENARI, 1997).

Portanto as atitudes de omissão e repressão da família, em relação à sexualidade da pessoa com deficiência intelectual, podem influenciar, de maneira negativa, a maneira como a sexualidade será sentida e explorada no futuro. Cabe aqui trazer os artigos 16 e 23 da Convenção sobre os direitos da pessoa com deficiência (ONU, 2006). Pois o artigo 16 que fala a respeito da prevenção contra a exploração, a violência e ao abuso, preventivo a instauração de políticas públicas preventivas e de recuperação para proteger as pessoas com deficiência de sofrerem qualquer tipo de exploração, violência e abuso, ou caso sofram que recebam tratamento adequado as suas necessidades e que garantam sua recuperação física, psicológica e reinserção social. E o artigo 23 discorre sobre o respeito pelo lar e pela família, enfatizando que medidas para eliminar a discriminação contra pessoas com deficiência em todos os aspectos relativos ao casamento, família, paternidade e relacionamento, devem ser tomadas pelo Estado de modo que as pessoas com deficiência possam usufruir os mesmos direitos garantidos as pessoas sem deficiência. Assim como o direito de conservar sua fertilidade e de ter filhos, recebendo informações adequadas a idade e educação em matéria de reprodução e planejamento familiar.

Concordando com Pinheiro (2004) ao dizer que a sexualidade é um atributo de todo o ser humano, não algo que se tenha e sim, que se é. E oposição de Maia (2006) de que a repressão da sexualidade da pessoa com deficiência pode até ocorrer, mas não é capaz de eliminar suas emoções e necessidades sexuais. Impossibilitar ou não reconhecer a existência da sexualidade da pessoa com deficiência intelectual, fere os direitos reprodutivos (Ventura, 2009) que estas pessoas como qualquer cidadão possuem, além de coloca-las em maior situação de risco quanto à violência sexual.

Justificativa

Assim, considerando os riscos provenientes do abuso sexual e o papel dos familiares na educação sexual no ensino de habilidades de autoproteção e na prevenção do abuso sexual em pessoas com deficiência intelectual, justifica-se a necessidade de investigar a percepção – entendendo percepção como a discriminação da situação de risco de abuso sexual e as habilidades de autoproteção – da pessoa com deficiência intelectual a respeito de situações de risco de abuso sexual, bem como as concepções – pensamentos, comportamentos e crenças - do familiar sobre a sexualidade da pessoa com deficiência intelectual e sua própria sexualidade.

Além disso, entende-se que tal pesquisa pode contribuir com a construção do conhecimento nacional sobre tais aspectos, contribuindo para um melhor entendimento de tal realidade no país, tanto a partir da análise dos dados aqui obtidos quanto como ponto de partida para novas pesquisas complementares.

Pergunta de pesquisa

Quais concepções familiares a respeito da sexualidade e da sexualidade da pessoa com deficiência intelectual favorecem ou prejudicam a percepção de risco de abuso sexual da pessoa com deficiência intelectual?

Objetivos

Os objetivos da pesquisa foram:

- 1) Levantar e analisar a percepção das pessoas com deficiência intelectual sobre situações de risco de abuso sexual;
- 2) Levantar e analisar as concepções dos familiares de pessoas com deficiência intelectual acerca da sexualidade e da sexualidade das pessoas com deficiência intelectual;

3) Verificar e analisar a relação entre a percepção das pessoas com deficiência intelectual sobre situações de risco de abuso sexual e as concepções dos familiares sobre sexualidade e sexualidade das pessoas com deficiência intelectual.

MÉTODO

Delineamento de pesquisa

Segundo Cozby (2003), as pesquisas de levantamento empregam instrumentos (questionários e entrevistas) visando obter informações das pessoas sobre si mesmas, tais como crenças, atitudes, comportamentos passados e previsão de comportamentos futuros. Assim, este estudo configura-se como uma pesquisa de levantamento porque, a partir do levantamento de informações pessoais dos participantes da pesquisa a respeito de determinadas áreas, buscou-se obter informações tanto sobre a percepção das pessoas com deficiência intelectual perante situações de risco de abuso sexual, quanto sobre as concepções dos familiares dessa população a respeito da sexualidade e da sexualidade das pessoas com deficiência intelectual.

Participantes

Fizeram parte da pesquisa 18 indivíduos, entre pessoas com DI e familiares de pessoas com DI, sendo que esses participantes foram divididos em dois grupos. Para garantir o anonimato dos participantes seus nomes reais foram substituídos por nomes fictícios e para auxiliar na identificação entre as pessoas com DI e o familiar correspondente, os nomes fictícios foram dados correspondendo a ordem do alfabeto tanto para o Grupo 1 como para o Grupo 2, assim Ananda (Grupo 1) é relacionada com Aracy (Grupo 2), Breno (Grupo 1) com Bia (Grupo 2), e assim por diante até a letra I que corresponde a Iara (Grupo 1) e Ivani (Grupo 2).

O **Grupo 1** é composto por 9 pessoas com deficiência intelectual. Os critérios para inclusão dos participantes na pesquisa foram: ter diagnóstico de deficiência intelectual; ser jovem ou adulto; ser autorizado por um responsável legal a participar da pesquisa; e consentir em participar da pesquisa. Os critérios de exclusão foram: não ter diagnóstico de deficiência intelectual; não ser jovem ou adulto; não ser autorizado por um responsável legal a participar da pesquisa; e/ou não consentir em participar da pesquisa.

Na Tabela 1, a seguir, pode-se identificar a caracterização de tais participantes por idade e instituição.

Tabela 1 – Caracterização dos participantes do Grupo 1

| Participante | Idade | Instituição |
|--------------|-------|--------------|
| Ananda | 23 | Filantrópica |
| Breno | 18 | Filantrópica |
| Cléber | 24 | Filantrópica |
| Dani | 19 | Privada |
| Ester | 42 | Privada |
| Flora | 19 | Privada |
| Gui | 18 | Privada |
| Hélio | 18 | Privada |
| Iara | 24 | Filantrópica |

Fonte: elaboração própria

Como pode ser visto na Tabela 1, 5 participantes são do sexo feminino e 4 participantes do sexo masculino, a média de idade dos participantes é de 22,3 anos e tendo a participante mais velha, Ester, com 42 anos e sendo Breno, Gui e Hélio os mais novos com 18 anos cada um. No quesito instituição, 4 dos participantes frequentavam a instituição filantrópica e 5 a instituição privada onde foram realizadas as coletas de dados.

O **Grupo 2** é composto por 9 familiares de pessoas com deficiência intelectual. Os critérios de inclusão desses participantes na pesquisa foram: ser familiar de algum participante do Grupo 1. Os critérios para exclusão foram: não ser familiar de algum participante do Grupo 1. A Tabela 2, abaixo, fala sobre as características de tais participantes segundo Idade, Parentesco (com a pessoa com DI sob sua responsabilidade) e Escolaridade;

Tabela 2 – Caracterização dos participantes do Grupo 2

| Participante | Idade | Parentesco | Escolaridade |
|--------------|-------|------------|-------------------|
| Aracy | 56 | Tia | Superior Completo |
| Bia | 42 | Mãe | Fundamental |
| Carmem | 70 | Avó | Fundamental |
| Dalva | 50 | Mãe | Médio |
| Elisa | 47 | Cunhada | Superior Completo |
| Fer | 42 | Mãe | Médio |
| Gabi | 43 | Mãe | Fundamental |

| | | | |
|--------|----|-----|-------------|
| Helena | 44 | Mãe | Fundamental |
| Ivani | 42 | Mãe | Fundamental |

Fonte: Elaboração própria

Quanto aos participantes do Grupo 2 é possível verificar que todos são do sexo feminino, e a maioria (6) tem como grau de parentesco ser mãe da pessoa com DI do Grupo 1, já Aracy, Carmem e Elisa diferem sendo respectivamente tia, avó e cunhada das pessoas com DI sob sua tutela. A média de idade do Grupo 2 é de 48,4 anos e quanto a escolaridade 5 possuem apenas o ensino fundamental, 2 possuem ensino médio e 2 completaram o ensino superior.

Em ambos os grupos a seleção dos participantes foi feita por intermédio da instituição correspondente, que encaminhou os nomes das pessoas com DI e seus responsáveis à pesquisadora. O diagnóstico de DI das pessoas do Grupo 1 foi dado pela instituição, não havendo controle sobre os procedimentos técnicos utilizados para tais diagnósticos pela pesquisadora.

Local

A coleta de dados se desenvolveu em duas instituições de ensino, sendo uma instituição particular e uma instituição filantrópica para pessoas com DI, sendo que ambas as instituições se encontravam em um município do interior do estado de São Paulo com população estimada em 241.389 habitantes em 2015 pelo IBGE. Cada instituição concordou em ceder uma sala para a realização das entrevistas. Assim, os encontros com os familiares e com as pessoas com DI ocorreram nesses espaços nos dias e horários combinados com os participantes e a instituição.

Materiais e Equipamentos

Foram utilizados: gravador digital; computador; impressora; tinta de impressora; *software* para execução dos arquivos das gravações (formato *wave*); fones de ouvido; material para anotações da pesquisadora, como lápis, caneta, borracha, folhas de papel e prancheta.

Instituição de Fomento

Financiamento parcial realizado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Instrumentos para a coleta de dados

Para a coleta de dados realizada com o Grupo 1, com o objetivo de avaliar a percepção das pessoas com deficiência intelectual sobre situações de risco de abuso sexual, foi utilizado uma tradução do questionário *“What If” Situation Test (WIST)*, de Wurtele (1998) (ANEXO A). Apesar de não validado para o Brasil, o questionário em questão já foi traduzido e utilizado com a mesma população do estudo atual, na pesquisa realizada por Barros, Williams e Brino (2008).

O teste contém seis itens feitos para acessar as habilidades de autoproteção das crianças (a partir de 3 anos) de reconhecer, resistir, e reportar toques inapropriados. Tal instrumento foi planejado para ser lido ao participante durante uma entrevista individual. O teste é composto por dois itens de testagem, que investigam se o participante é capaz de entender as situações “e se”; e seis itens descrevendo situações imaginárias de pedidos apropriados e inapropriados para olhar ou tocar as genitálias dos participantes.

Em relação ao Grupo 2, utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturada (APÊNDICE A), a respeito das concepções sobre sexualidade e sobre a sexualidade da pessoa com deficiência intelectual. O roteiro conta com 14 questões abrangentes a respeito do sexo e da sexualidade, com o intuito de levantar as concepções do familiar sobre o tema. Foi realizada uma testagem do roteiro com uma das mães participantes da pesquisa. A testagem durou cerca de 30 minutos e teve o intuito de aprimorá-lo e verificar possíveis dificuldades de compreensão. O roteiro em apêndice (APÊNDICE B), corresponde ao roteiro de entrevista semiestruturada final, que foi utilizado com os participantes do Grupo 2. As modificações realizadas consistiram em:

- 1) Alteração na ordem das questões 10 e 11, de maneira que a questão 11 “Seu(sua) filho(a) já manifestou alguma situação sexual que você considerou inadequada? Se sim, como lidou com isso?” fosse colocada antes da questão 10 “Você já conversou com seu(sua) filho(a) sobre situações sexuais adequadas e inadequadas? Se sim, como foi à conversa?”, pois assim proporcionaria aos participantes uma reflexão sobre o que são situações sexuais

inadequadas e, conseqüentemente, o que são situações sexuais adequadas, facilitando a resposta da questão seguinte.

- 2) Alteração do termo “habilidades de proteção contra o abuso sexual” na questão 13, sendo que a pergunta passou de “O que você entende sobre habilidades de proteção contra o abuso sexual?”, para “O que você acha que deveria ensinar ao seu filho(a) para que ele(a) se proteja de um possível abuso sexual? Alguém te ensinou como se proteger contra o abuso sexual?”; tal alteração foi realizada pois houve dificuldade da participante em entender o significado do termo anteriormente utilizado.

Procedimentos éticos

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) no dia 28 de Agosto e aprovado, tendo o número de Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 35587714.8.0000.5504. Após a aprovação, os participantes do Grupo 2 foram contatados por meio das duas instituições, e, aos que aceitaram participar, foi solicitado que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C e APÊNDICE D), tanto para consentir com sua participação na pesquisa, quanto para anuir com a participação da pessoa com deficiência intelectual sobre a qual era responsável. A partir disso, fez-se o agendamento das atividades com os participantes. Além de tais termos, foi elaborado um Termo de Assentimento (APÊNDICE E), que foi entregue à pessoa com deficiência intelectual participante da pesquisa, de maneira a garantir que esta também concordasse com sua participação no momento da aplicação do WIST.

Toda a pesquisa foi realizada tendo em vista as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (BRASIL, 2012). Portanto, no desenvolvimento do trabalho, foram respeitados os princípios básicos da beneficência, do respeito à pessoa, e da justiça, de modo que os dados obtidos foram e serão utilizados apenas para os fins científicos da pesquisa, preservando a privacidade e a confidencialidade dos participantes. Todos os participantes eram voluntários e poderiam dar fim a sua participação em qualquer momento, sem sofrer nenhum dano, nem recriminação por parte da pesquisadora. Após a análise dos resultados e da apresentação da Qualificação tentou-se realizar uma devolutiva com os participantes sobre seus resultados, entretanto devido ao período de férias

não foi possível contatar todos os participantes para uma nova reunião, sendo sugerida pelas instituições uma devolutiva por escrito a ser encaminhada após o retorno das aulas.

Riscos da pesquisa

O presente estudo aborda dois temas muitas vezes considerados tabus pela sociedade: a sexualidade da pessoa com deficiência intelectual e o abuso sexual. O contato com tais temas pode causar desconforto, questionamentos, lembranças e/ou experiências desagradáveis e/ou desconfortáveis. O planejamento deste trabalho ocorreu de forma a minimizar a ocorrência de tais riscos, no intuito de evitar qualquer desconforto ou contrangimento que possam causar algum efeito nocivo, tendo como base o compromisso ético de zelar pelo respeito e dignidade de qualquer participante da pesquisa. Entretanto, se houvesse alguma reação negativa e/ou nociva proveniente da participação na pesquisa, o sujeito poderia entrar em contato com a pesquisadora que providenciaria atendimento psicológico por meio de encaminhamento para o Laboratório de Análise e Prevenção da Violência (LAPREV) da UFSCar, que conta com psicólogos e estagiários capacitados para tal intervenção, ou um encaminhamento para outro serviço que esteja capacitado a providenciar o atendimento necessário.

Benefícios da pesquisa

A participação deste trabalho também pode trazer benefícios ao gerar uma reflexão sobre os temas abordados, podendo levar a um conhecimento maior sobre o assunto e a desmitificação do tema como tabu. Considerando que informações a respeito do sexo e da sexualidade podem agir como fatores protetivos contra o abuso sexual, um questionamento e reflexão sobre tal assunto se coloca como um benefício aos participantes de ambos os grupos.

Outro possível benefício é o esclarecimento de dúvidas a respeito dos assuntos abordados que porventura possam aparecer durante o preenchimento do teste ou na entrevista semiestruturada com a pesquisadora. Além disso, na próxima fase da pesquisa, haverá entrega de um material informativo, a ser elaborado pela pesquisadora, o que pode ajudar a agregar conhecimento sobre o tema.

Procedimento de coleta de dados

A pesquisadora entrou em contato com os participantes do Grupo 2 por meio de indicação das instituições de ensino frequentadas pelos participantes do Grupo 1. A instituição particular trabalhou como mediadora entre o contato da pesquisadora e dos possíveis participantes. No caso da instituição de ensino filantrópica, foram fornecidos à pesquisadora os números de telefone para contato com os participantes que manifestaram interesse em realizar a pesquisa, então, a partir disso, a pesquisadora entrou diretamente em contato com os possíveis participantes da pesquisa por meio de ligações telefônicas.

Esse contato foi feito com a finalidade de explicar a pesquisa e convidar os sujeitos do Grupo 2 a participarem dela. Aos que concordaram, foi entregue o TCLE, sendo combinado um dia e horário para aplicação dos instrumentos. Aos familiares responsáveis pelas pessoas com DI, também foi entregue um termo para autorização da participação da pessoa com DI, juntamente com o TCLE.

Na data, hora e local combinados com os indivíduos do Grupo 1, a pesquisadora encontrou com os participantes para estabelecer o *rapport*, explicar o objetivo do encontro e perguntar se o participante assentia em fazer parte da pesquisa, explicando que ele poderia desistir a qualquer momento. Nenhum participante se recusou a participar da pesquisa e todos assinaram o Termo de Assentimento. Com o assentimento da pessoa com DI, deu-se início a aplicação da tradução do WIST.

A pesquisadora aplicou o instrumento individualmente com cada participante do Grupo 1 e as aplicações duraram cerca de 20 minutos. Durante o tempo de aplicação, a pesquisadora expôs cada situação apresentada pelo teste ao participante e, seguindo as instruções do mesmo, prosseguiu com as perguntas ou passou de situação, dependendo da resposta dada.

Com os participantes do Grupo 2, na data, hora e local previamente combinado, a pesquisadora encontrou o indivíduo com o objetivo de estabelecer *rapport* e depois aplicou o roteiro de entrevista semiestruturada. As entrevistas duraram em média 30 minutos.

Procedimento de análise dos dados

Com os dados quantitativos obtidos com a aplicação da tradução do WIST, foram feitas análises descritivas de acordo com as instruções do questionário, a fim de melhor

compreender a percepção das pessoas com deficiência intelectual sobre as situações de risco de abuso sexual.

As situações “e se” do WIST (itens III, IV e V) são seguidas de cinco questões, que visam avaliar as habilidades de autoproteção contra abuso sexual dos participantes. Tais questões avaliam diferentes habilidades de autoproteção, sendo estas: reconhecer, recusar, retirar-se da situação, e reportar a pessoas de confiança o ocorrido. Cada pergunta, que segue as situações inapropriadas colocadas pelo WIST, é pontuada de maneira distinta apenas nas situações inapropriadas, explicadas abaixo.

Na questão (A) pergunta-se “Estaria tudo bem + situação”, podendo o participante responder SIM/NÃO/NÃO SEI, sendo, neste caso, pontuada com 1 ponto a resposta NÃO e 0 (zero), as respostas SIM ou NÃO SEI.

A questão (B) pergunta “O que você diria + situação” ao participante, sendo pontuado com + 2 pontos as respostas que correspondam a uma recusa definitiva do participante à situação proposta, reconhecendo a inadequação do pedido e seguindo regras de segurança. Tal questão também pode ser pontuada com + 1 ponto quando o participante oferece uma recusa cautelosa ao pedido, utilizando-se de ameaças, desculpas ou adiamentos. E por fim, é atribuído 0 (zero) quando não há recusa, quando há concordância com o pedido, quando há resposta comportamental ou quando o participante não sabe o que falar.

Na pergunta (C) “o que você diria + situação”, pontua-se com + 2 quando a pessoa se retira imediatamente da situação, havendo recusa/fuga definitiva; com + 1 quando há uma recusa/fuga atrasada, considerando-se uma recusa/fuga vaga; e com 0 (zero) caso o participante permaneça na situação, aja de acordo com o pedido, dê uma resposta agressiva ou uma resposta verbal, considerando-se, então, que não há recusa/fuga.

A questão (D) “Você contaria para alguém + situação”, considera o número de pessoas para quem o participante comunicaria a situação, sendo atribuído + 2 para duas pessoas ou mais; + 1 para uma pessoa ou descrição vaga (ex: um amigo); e 0 (zero) para ninguém.

Por fim, a questão (E) refere-se ao conteúdo do relato feito na questão (D), pontuando + 2 caso haja descrição tanto da situação quanto da pessoa; + 1 havendo informação sobre apenas uma dessas opções; e 0 (zero) caso não forneça nenhuma informação.

A análise dos dados considerou a pontuação máxima de 3 pontos dentre as situações apropriadas (I, II e VI) como indicativa de que o participante conseguia perceber

quais situações não lhe ofereciam risco de sofrer abuso sexual, e a pontuação máxima de 24 pontos dentre as situações inapropriadas (III, IV e V) como indicativa de que o participante conseguia perceber quais situações ofereciam risco de abuso sexual. A pontuação máxima entre as situações apropriadas e inapropriadas no WIST é de 27 pontos. Assim, quanto maior a pontuação do participante no instrumento, maior é considerada a sua percepção e habilidades de autoproteção acerca de situações de risco de abuso sexual.

Os dados coletados a partir do roteiro de entrevista semiestruturada aplicado aos participantes do Grupo 2 foram transcritos integralmente e a análise foi realizada a partir da formação de categorias baseadas tanto na literatura, quanto no roteiro utilizado para a entrevista semiestruturada, de modo a garantir a inclusão de dados relevantes aos objetivos da pesquisa anteriormente propostos.

A amostra de dados selecionada foi baseada nas regras de exaustividade, representatividade e homogeneidade, contemplando o conteúdo obtido com as entrevistas semiestruturadas aplicadas a cada participante do Grupo 2. Sendo assim, algumas categorias foram criadas *a priori* com base nas perguntas do roteiro de entrevista semiestruturada e outras emergiram da análise do conteúdo das entrevistas e formadas a partir das regras de exclusão mútua, pertinência, objetividade, fidedignidade e produtividade. Então foram reunidas em quatro agrupamentos temáticos que emergiram do *corpus* de material selecionado, sendo elas:

- 1) Educação Sexual;
- 2) Concepções sobre sexo e sexualidade;
- 3) Comportamentos relacionados à manifestação da sexualidade da pessoa com deficiência intelectual;
- 4) Concepções sobre abuso sexual e habilidades de autoproteção.

Tendo a entrevista semiestruturada como fonte de dados, notou-se uma grande variedade e abrangência de respostas e conteúdos dentro de algumas categorias. E para melhor visualização e análise, tais dados foram separados em subcategorias, como está demonstrado no Quadro 1, apresentado abaixo.

Quadro 1 – Temas, Categorias e Subcategorias emergentes do conteúdo das entrevistas semiestruturadas

| TEMA 1 Educação Sexual | TEMA 2 Concepções sobre sexualidade | TEMA 3 Comportamentos relacionados à manifestação da sexualidade da pessoa com deficiência intelectual (DI) | TEMA 4 Concepções sobre abuso sexual e habilidades de autoproteção |
|--|--|--|--|
| Categoria 1 Educação sexual na Família | Categoria 1 Crenças pessoais sobre sexualidade | Categoria 1 Manifestação de comportamentos sexuais considerados inadequados | Categoria 1 Significado do conceito de abuso sexual |
| Categoria 2 Fonte de informação sobre sexo e sexualidade | Categoria 2 Concepções sobre a sexualidade da pessoa com DI, baseada nos estudos de Maia e Ribeiro (2010) e Cole (1986) | Categoria 2 Ensino de comportamentos sexuais considerados adequados | Categoria 2 Histórico pessoal de ensino de habilidades de proteção contra o abuso sexual |
| Categoria 3 Facilidade para falar sobre sexo e sexualidade | Subcategoria 2 a As pessoas com deficiência são assexuadas e não possuem sentimentos, pensamentos ou necessidades sexuais | Categoria 3 Manifestação de desejos e/ou curiosidade relacionados a sexo e/ou sexualidade das pessoas com DI | Categoria 3 Habilidades de proteção ensinadas às pessoas com DI |
| Categoria 4 Educação sexual da pessoa com DI na família | Subcategoria 2 b As pessoas com deficiência possuem desejos que são incontroláveis e exacerbados. A expressão sexual explícita para quem tem deficiência é uma perversão | Categoria 4 Relato de relacionamento amoroso da pessoa com DI ao familiar | Categoria 4 Percepção do familiar sobre as habilidades de proteção da pessoa com DI |
| Subcategoria 4 a É considerada necessária e ocorre | Subcategoria 2 c Pessoas com deficiência são pouco atraentes, indesejáveis e incapazes de conquistar um parceiro amoroso e/ou manter um vínculo estável de relacionamento amoroso e sexual | Categoria 5 Atitude dos familiares em relação a relacionamentos amorosos da pessoa com DI | Categoria 5 Histórico pessoal de abuso sexual |
| Subcategoria 4 b Não é considerada necessária | Subcategoria 2 d Pessoas com deficiência não conseguem usufruir o sexo normal, que é espontâneo e envolve a penetração seguida de orgasmo | Categoria 6 Liberdade da pessoa com DI | Categoria 6 Histórico de abuso sexual da pessoa com DI |
| Subcategoria 4 c É considerada necessária, mas não | Subcategoria 2 e A reprodução para pessoas com | | |

| | | | |
|---|---|--|--|
| ocorre | deficiência é sempre problemática, pois são estéreis, geram filhos com deficiência e/ou não tem condições de cuidar deles | | |
| Categoria 5 Acha que a Educação sobre sexo e sexualidade pode ser prejudicial à pessoa com DI | Subcategoria 2 f Pessoas com deficiência não correm risco de serem abusadas sexualmente, pois a sociedade sente compaixão por elas e/ou estas não são atraentes | | |
| Categoria 6 Quem é (ou deveria ser) a fonte de informação sobre sexo e sexualidade para a pessoa com DI | | | |

Fonte: Elaboração própria

A partir da criação das subcategorias, essas foram aplicadas ao conjunto de dados selecionado, visando delimitar as unidades de conteúdo e agrupá-las em suas respectivas categorias. Depois desse processo, houve um trabalho intensivo de leitura dos dados categorizados com o objetivo de obter conclusões, descrevendo e relacionando os dados encontrados pela análise, e também considerando o contexto aos quais eles estão inseridos.

Por fim, do conteúdo obtido a partir da análise da pesquisadora, uma amostra de 20% foi analisada por dois juízes voluntários, com a finalidade de verificar o nível de concordância a respeito da mesma. Foram utilizadas as informações que obtiveram nível de concordância acima de 80% entre os juízes e a pesquisadora. Não houve necessidade de uma nova reclassificação dos dados.

A partir dos dados obtidos pela análise do roteiro de entrevista semiestruturada, pretende-se estabelecer uma relação qualitativa entre eles e os dados do *WIST* (*What if situation test*), visando, assim, atingir ao terceiro objetivo.

RESULTADOS

Resultados Grupo 1:

A Tabela 3 mostra as pontuações obtidas pelos participantes do Grupo 1 nas situações apropriadas. Cada participante recebeu sua pontuação de acordo com suas respostas.

Tabela 3 – Pontuação individual no WIST nas situações apropriadas (Itens I, II e VI)

| Participantes | Pontuação nas Situações apropriadas (máx. 3) |
|---------------|--|
| ANANDA | 3 |
| BRENO | 3 |
| CLÉBER | 3 |
| DANI | 1 |
| ESTER | 3 |
| FLORA | 0 |
| GUI | 3 |
| HÉLIO | 3 |
| IARA | 3 |

Fonte: Elaboração própria

A maioria dos participantes do Grupo 1 (7 participantes) obteve a pontuação máxima de três pontos nas situações apropriadas, indicando que tais participantes eram capazes de discriminar que essas situações não lhes ofereciam risco de abuso sexual. A situação I era um pedido dos pais para olhar a genitália do participante após ele a ter machucado caindo de bicicleta; a situação II compreendia o pedido de um médico para tocar suas partes íntimas que estavam machucadas; e a situação VI era o pedido de uma enfermeira para tocar as partes íntimas de maneira a passar um remédio nelas.

A maior parte dos participantes discerniu tais situações como de toque apropriado, com exceção de DANI e FLORA que não foram capazes de discriminar a maior parte dessas situações, obtendo, respectivamente, um ponto e zero.

A Tabela 4, a seguir, apresenta os resultados dos participantes nas situações inapropriadas, ou seja, situações que ofereciam risco de abuso sexual a esses, mostrando tanto as pontuações em cada questão, quanto à pontuação total nas situações inapropriadas, que poderia alcançar no máximo 27 pontos.

Tabela 4 – Pontuação dos participantes nas situações inapropriadas (Itens III, IV e V) por questão e total

| Situações Inapropriadas | Participantes | | | | | | | | |
|---|----------------|---------------|----------------|----------|---------------|---------------|-----------|---------------|-----------|
| | AN AN DA | BR EN O | CL ÉB ER | DA NI | ES TE R | FL OR A | GU I | HÉ LI O | IA RA |
| III – A) Estaria tudo bem o vizinho tirar fotos de suas partes íntimas? | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| B) O que você diria para seu vizinho? | + 1 | + 2 | 0 | 0 | + 2 | 0 | + 2 | 0 | + 1 |
| C) O que você faria? | + 1 | 0 | 0 | + 1 | + 2 | 0 | + 2 | 0 | + 1 |
| D) Você contaria para alguém? | + 1 | 0 | 0 | 0 | + 2 | + 2 | 0 | + 2 | + 2 |
| E) O que você diria para pessoa para quem contou? | + 1 | 0 | 0 | 0 | + 2 | 0 | 0 | 0 | + 2 |
| IV - A) Estaria tudo bem você tocar as partes íntimas de sua babá/cuidador em troca de ver seu programa favorito na TV? | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| B) O que você diria para sua babá/cuidador? | + 1 | 0 | 0 | 0 | + 2 | 0 | + 2 | 0 | + 2 |
| C) O que você faria? | 0 | 0 | 0 | + 2 | + 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| D) Você contaria para alguém? | 0 | 0 | 0 | 0 | + 1 | 0 | 0 | 0 | + 2 |
| E) O que você diria para pessoa para quem contou? | 0 | 0 | 0 | 0 | + 1 | 0 | 0 | 0 | + 2 |
| V – A) Estaria tudo bem um homem de quem você gostasse tocar suas partes íntimas em troca de um sorvete/doce? | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| B) O que você diria para esse homem? | + 1 | + 2 | + 2 | + 2 | + 2 | 0 | + 2 | 0 | + 2 |
| C) O que você faria? | + 2 | 0 | + 2 | 0 | 0 | 0 | + 2 | 0 | + 2 |
| D) Você contaria para alguém? | + 1 | 0 | 0 | 0 | + 1 | + 2 | 0 | 0 | + 2 |
| E) O que você diria para pessoa para quem contou? | + 1 | 0 | 0 | 0 | + 1 | 0 | 0 | 0 | + 1 |
| Pontuação Total (máx. 27) | 13 | 6 | 5 | 8 | 20 | 5 | 13 | 2 | 22 |

Fonte: Elaboração própria

Como pode ser visto na Tabela 4, a maior pontuação obtida foi de 22 pontos, conseguida pelo participante IARA, possuindo um repertório de habilidade de autoproteção de 81,48%; seguido por ESTER, que fez 20 pontos (74,07%); ANANDA e GUI, que obtiveram 13 pontos, apresentando 48,14% do repertório de habilidades de autoproteção avaliado. Os demais participantes (BRENO, CLÉBER, DANI, FLORA e HÉLIO) não chegaram a obter resultados que representassem 30% do repertório de habilidades de autoproteção avaliado, sendo que HÉLIO apresentou a menor pontuação (2), tendo um repertório estimado em 7,49%.

A Tabela 2 também mostra que a maioria dos participantes foi capaz de discriminar a situação III como inapropriada, pontuando ao responder que não estaria tudo bem um vizinho tirar fotos de suas partes íntimas, mas apenas ESTER foi capaz de obter a pontuação máxima nas questões subsequentes (B, C e E).

A situação III também apresentou o maior número de não pontuação, com três participantes (CLÉBER, FLORA e HÉLIO) não conseguindo perceber a inadequação do pedido e aceitando a proposta. Tais participantes também não pontuaram na questão B. Os participantes FLORA e HÉLIO pontuaram na questão D ao dizer que contariam a situação para duas pessoas, entretanto, ao serem questionados sobre o que fariam, na questão E, não foram capazes de fornecer um relato claro da situação. O participante CLÉBER não pontuou em nenhuma dessas questões.

A questão IV mostra que a maioria dos participantes (7) era capaz de discriminá-la como inapropriada, negando a oferta da babá (este termo foi substituído durante a aplicação do teste por “uma pessoa que cuida de você”) de ver TV em troca de tocá-la. Apenas os participantes CLÉBER e HÉLIO não pontuaram nessa situação e nem nas questões seguintes. É interessante notar que as questões subsequentes da situação IV foram menos pontuadas entre as situações inadequadas.

Por fim, na situação V, que infere sobre uma situação inapropriada em que um homem conhecido e de quem o participante gosta oferece um sorvete em troca de poder tocar as partes íntimas do participante. Novamente, a maioria dos participantes (7) pontuou na questão A, indicando que conseguiam discernir como uma situação inapropriada. A questão B, entre todas as situações inapropriadas, foi mais pontuada na situação V, indicando que os participantes conseguiriam emitir uma recusa verbal definitiva à proposta feita. As exceções foram os participantes FLORA, que apenas pontuou em D, dizendo que contaria a situação para duas pessoas e não pontuando em nenhuma outra situação; e HÉLIO, que não pontuou em nenhuma questão.

Resultados Grupo 2

A fim de facilitar a visualização dos dados e seguir de acordo com as normas de formatação da ABNT, os Quadros 2 a 10 dividem os participantes do Grupo 2 em dois segmentos, tendo como critério a pontuação maior ou menor das pessoas do Grupo 1 sob sua tutela. Sendo assim, ARACY, ELISA, GABI e IVANI correspondem ao grupo em que houve maior pontuação, pois ANANDA, ESTER, GUI e IARA obtiveram as maiores pontuações no WIST, como pode ser visto anteriormente nas Tabelas 1 e 2. Para facilitar o entendimento, tal grupo será denominado Grupo 2A.

Seguindo esse critério, BIA, CARMEM, DALVA, FER e HELENA encontram-

se em outro grupo, equivalente às pontuações obtidas por BRENO, CLÉBER, DANI, FLORA e HÉLIO, e agora denominado Grupo 2B. Explicando tal ponto seguimos a análise dos dados do Grupo 2.

O Quadro 2, abaixo, foi construído com o intuito de revelar as concepções dos familiares a respeito das características pessoais das pessoas com deficiência intelectual, que emergiram durante a realização da entrevista semiestruturada. Para isso, foram selecionadas como unidades de registro, palavras relacionadas à pessoa com deficiência intelectual, como “ela”, “nela”, “dela” e o nome do participante do Grupo 1, em coocorrência com os verbos “ter”, “ser” e “estar”, em uma mesma frase. Considerou-se que os verbos “ter”, “ser” e “estar” são utilizados comumente de maneira a descrever características pessoais, permanentes ou transitórias, assim como comportamentos, permanentes ou transitórios de pessoas ou objetos, sendo assim adequados ao propósito visado.

Tais frases foram colocadas na íntegra ou tiveram suas partes relevantes recortadas, de maneira a fornecer um panorama geral dos relatos de caracterização da pessoa com deficiência intelectual por seu familiar o mais claro possível.

Quadro 2 – Caracterização da pessoa com deficiência intelectual a partir do relato de seu familiar

| Familiares | Relatos de Caracterização da pessoa com DI |
|-------------------|---|
| 2A | |
| ARACY | Ah ANANDA... não... ela não tem entendimento / ela tem muita dificuldade com esse assunto / tem hora que ela tem umas conversas sérias... mas tem hora... / e ela é muito voltada pra esse lado sexual.. a mente dela é muito voltada / porque tudo pra ela tem conotação sexual sabe?/ela é muito voltada para esse assunto / ela é muito voltada pra esse assunto... de uma forma assim péssima/ela não assimila... é um processo que ela não assimila / inclusive a deficiência dela é intelectual... porque ela não tem deficiência motora a dela é intelectual / assim todo lado dela é voltado para o sexual... até hoje/ por ela ser especial ela não tem condições de concordar com nada /ela é muito... assim ela somatiza todo tipo de doença que tem / ela é passional... sabe? / e também fisicamente ela não é feia... ela é bonitinha... ela é especial... mas ela não tem aquele lado de... de rejeição / porque ela é super discreta / e assim ela é possessiva |
| ELISA | Mas assim... é que ela é muito tranquila |
| GABI | É ele tá agora em um momento assim... de mocinho assim/ também muitas vez quando ele tá com aquela de desejo |
| IVANI | Porque ela é bem calma |
| 2B | |
| BIA | Ah eu não sei... ele é assim... acho que fica complicado né? / ele tem a cabeça muito boa / eu acho que isso aí [estupro] ele não é capaz de fazer uma coisa dessas / mas ele não é uma criança normal... se fosse uma criança normal ele estaria fazendo 17... 18 anos... fez 17 anos já estaria um adolescente normal caçando namoradinha mesmo... estava querendo ir pra balada e tudo essas coisas |

| | |
|--------|--|
| CARMEM | O CLÉBER se você vê assim... pensa que é normal quem vê... mas não é... não é / ele é um menino muito revoltado... nervoso / porque ele é meio atrapalhado né... não é bem certo / não tem a cabeça boa... tem a cabeça boa ele tem / ele é de pegar tudo que dão na rua |
| DALVA | Ela é muito... simples... sem noção sabe / porque ela não tem noção sabe? / porque ela é muito assim conversadeira e quer pegar amizade com todo mundo / porque ela é que nem criança né? |
| FER | Ela não tem um sexo... hm... assim / eu acho que vai alimentar a “mentinha” dela que é muito infantil / enquanto ela tiver essa mente infantil né / se ela amadurecer um pouco mais a cabeça... porque a cabeça dela é infantil é de criança |
| HELENA | As pessoas veem que ele não tem muito juízo |

Fonte: Elaboração própria

De todos os participantes do Grupo 2, ARACY é quem mais utiliza frases de caracterização em relação à pessoa com deficiência intelectual sob sua responsabilidade. Segundo seu relato, ANANDA é uma pessoa com muita dificuldade para lidar com o tema da sexualidade, pois interpreta todas as situações como tendo uma conotação sexual, sendo muito voltada para esse tema. Tal afirmação se repete diversas vezes nesse discurso (no total, 6 vezes). ANANDA também é descrita como deficiente intelectual, sem entendimento e com dificuldade em assimilar quando o tema é sexualidade. ARACY também diz que ANANDA não tem condições de concordar com nada, por ser especial, e se refere a ANANDA como passional, possessiva e com tendência a somatizar doenças. Por outro lado, também se refere a ANANDA como uma pessoa discreta, bonitinha e capaz de ter conversas sérias às vezes, mostrando que características positivas também estão associadas em seu discurso referente à ANANDA.

ELISA caracteriza ESTER apenas como uma pessoa muito tranquila. Já GABI, ao caracterizar GUI durante a entrevista, refere-se ao momento de “mocinho” pelo qual ele está passando, tendo manifestações de desejo sexuais, características da puberdade. Por fim, no Grupo 2A, IVANI caracteriza IARA apenas como uma pessoa calma.

No Grupo 2B, BIA descreve BRENO como tendo uma cabeça muito boa e também como uma criança que não seria normal. Apesar da idade de 17 anos, não caracteriza BRENO como um adolescente, pois ele não seria uma criança normal e, por isso, não estaria na fase de “caçar namoradinhas e querer ir pra balada”. BIA também relata que não considera o filho capaz de cometer um ato de abuso sexual.

CARMEM descreve CLÉBER como normal na aparência, mas na realidade, um menino muito nervoso e revoltado. Também se refere a CLÉBER como “atrapalhado” e “não muito certo”, diz que CLÉBER “tem e não tem” a cabeça boa em uma mesma frase, e

também caracteriza um comportamento de CLÉBER, ao dizer que ele é de pegar tudo que dão pra ele na rua.

DALVA caracteriza DANI como “simples e sem noção”, assim como muito “conversadeira” e amigável. Também diz que DANI é que nem uma criança. Já FER considera que FLORA não possui um “sexo normal”, e descreve a mente de FLORA como infantil, imatura e de criança. Por último, HELENA caracteriza HÉLIO durante a entrevista como não tendo muito juízo.

A seguir os Quadros 3 a 10, abaixo, representam o trabalho de análise feito a partir das entrevistas semiestruturadas aplicadas no Grupo 2. Para melhor visualização do conteúdo a ser apresentado, separou-se o Grupo 2 em dois segmentos (Grupo 2A e Grupo 2B), como explicado anteriormente.

O Quadro 3 refere-se ao Grupo 2A e apresenta o conteúdo da entrevista alocado no Tema 1 (Educação Sexual), que é dividido em seis categorias, sendo elas: 1) Histórico de educação sexual na família; 2) Fonte de informação sobre sexo e sexualidade; 3) Facilidade para falar sobre sexo e sexualidade; 4) Educação sexual da pessoa com DI na família: a) É considerada necessária e ocorre; b) Não é considerada necessária; c) É considerada necessária, mas não ocorre; 5) Acha que a Educação sobre sexo e sexualidade pode ser prejudicial à pessoa com DI; 6) Quem é (ou deveria ser) a fonte de informação sobre sexo e sexualidade para a pessoa com DI.

Quadro 3 – Tema 1: Educação sexual – Grupo 2A

| Categorias e subcategorias | ARACY | ELISA | GABI | IVANI |
|---|---|---|---|--|
| 1) Histórico de educação sexual na família | Não... ah eu sou de uma geração muito confusa em relação a esse assunto... é muito complexa... então eu acho muito difícil até analisar ou questionar... sexo é... não se falava em sexo naquela época... pra você ter uma ideia eu menstruei de quinze para dezesseis anos e minha mãe não tocou nem no assunto de menstruação... nada... ela sabia que eu havia menstruado... mas não houve nenhum tipo de informação a respeito de higiene... nada... não tinha informação... absolutamente nenhuma... um dia eu falei pra ela “nossa mãe você nunca conversou com a gente e ensinou”... e minha mãe é uma pessoa inteligente sabe... apesar de ter estudado muito pouco ela é uma pessoa inteligente... e ela falou assim “ah... mas eu também aprendi tanta coisa com vocês” foi à resposta que ela me deu | Sim... a minha mãe sim... e o meu pai deixava nas entrelinhas... o povo acha... mas criança de bobo não tem nada né / tá entendendo... a minha primeira consulta a ginecologista quem levou foi meu pai... então assim eles não falavam abertamente... mas também não deixavam de responder as nossas perguntas | Não... nunca conversaram... nunca falavam nada sobre isso | Ah a minha mãe falava bastante |
| 2) Fonte principal de informação sobre sexo e sexualidade | É que eu sempre fui muito curiosa e sempre gostei muito de ler... então eu fui mesmo dentro daquela coisa restrita de informação eu procurei saber | Olha foi assim mais na escola... que eu tive aula de educação sexual... tinha educação física e quando chovia tinha aula de educação sexual | É com namorados... apesar de que namorados eu tive poucos... porque eu ia na igreja né... meu primeiro namorado foi da igreja mesmo... aí logo depois eu casei... relação mesmo só foi ter depois que eu casei... né.../ ah esse tipo de coisas com as amigas mesmo | Família... foi tudo ok |
| 3) Facilidade para falar sobre sexo e sexualidade | Não tenho dificuldades... sempre que precisa eu falo | Sim | Nessa parte eu já não sou muito aberta sabe... então eu sou meio tímida nessas partes | Ahã... porque eu converso bastante sobre isso com meus filhos |
| 4) Educação sexual da pessoa com DI na família: a. É considerada necessária e ocorre | --- | Sim... então foi devido ao exame de papanicolau né... eu conversei... expliquei que era preciso fazer e importante pra ela né... e ela “ah... mas a minha mãe não falou nada que era preciso fazer” e eu falei “olha ESTER a | --- | Ah todo mundo precisa né... não é só ela... todo mundo precisa... porque como tá hoje né? quanto mais conversar melhor/ah sobre assim... se uma pessoa vir |

| Categorias e subcategorias | ARACY | ELISA | GABI | IVANI |
|---|---|--|--|--|
| | | sexualidade é da gente... é individual e tem coisas que pra sua saúde são necessárias fazer” e perguntei se ela queria perguntar alguma coisa e ela falou não... ela se fecha muito sabe... quando a gente pergunta essas coisas ela se fecha... que nem esses dias ela falou “ah fulano é homossexual” e a gente perguntou “o que é homossexual?” e ela “é... é... eu vou pensar” e eu disse “então você pensa e me fala” e eu estou cobrando isso dela | | chamar ela... ela não vai... sobre como usar camisinha... essas coisas/ quando ela ficou menstruada foi com oito anos... aí eu já comecei a ensinar ela... porque foi cedo né... com oito anos... aí eu comecei a ensinar ela e até hoje |
| 4) Educação sexual da pessoa com DI na família: b. Não é considerada necessária | Ah... ANANDA... não... ela não tem entendimento.../ é... e ela tem muita dificuldade com esse assunto.../ a gente nunca sabe realmente o que a cabeça dela processa | --- | --- | --- |
| 4) Educação sexual da pessoa com DI na família: c. É considerada necessária, mas não ocorre. | --- | --- | Ah eu acho que sim... tem que ser orientado... [mas] não... nunca conversei aberta mesmo... / eu acho que ele precisa saber tudo | --- |
| 5) Acha que a Educação sobre sexo e sexualidade pode ser prejudicial à pessoa com DI | Não... não acho que é ruim... [mas] a gente nunca sabe até que ponto ela entende né | Não... mesmo porque quanto mais à gente aprende mais a gente abre a cabeça... abre o leque... e isso eu passo pra ela... eu falo “você tem uma informação só... vamos colocar mais informação na cabecinha?” e ela recebe bem é que são determinados assuntos que eu acho que eu tenho que comer pelas bordas | Não... deveria ser aberto com ele já | Não acho |
| 6) Quem é (ou deveria ser) a fonte de informação sobre sexo e sexualidade para a pessoa com DI | Ah a minha irmã conversou muito com ela... mas ela... minha irmã tem um lado muito malicioso e ANANDA acabou pegando esse lado dela | Eu ensino.../ escola.../ tem em livro... mas ela é ruim de ler... tem que ficar em cima | Ah tipo assim... você (indica pesquisadora) | (aponta pra si) |

Fonte: Elaboração própria

No Quadro 3, acima, pode-se notar que na primeira categoria (Educação sexual na família), dois participantes, ARACY e GABI, relataram não ter histórico de diálogo sobre o tema com suas famílias. ARACY relata que mesmo ao menstruar, não obteve nenhum tipo de orientação nem mesmo relacionada à higiene, além disso, alega ter questionado sua mãe sobre a falta de orientação referente a sexo e sexualidade, obtendo como resposta que ela também aprendeu com os filhos. Já ELISA e IVANI relataram terem conversas sobre o tema com sua família, para ambos participantes, a mãe aparece como figura de ensino sobre a Educação Sexual e, no caso de ELISA, também houve relato da participação do pai no processo. A Educação Sexual aqui é descrita como “não aberta, mas, ao mesmo tempo, não deixavam de responder as nossas perguntas”.

Na categoria 2 (Fonte de informação sobre sexo e sexualidade), ARACY relatou que buscava por conta própria, por meio de materiais de leitura. ELISA foi a única participante a dizer que teve aula sobre educação sexual na escola, dizendo ser essa sua fonte de informação; GABI fez referência a três fontes de informação, um namorado, a religião e amigas; e IVANI disse que aprendeu com sua família e foi a única, dentro do grupo 2A, que citou a família como principal fonte de informação sobre sexo e sexualidade.

Em relação à categoria 3 (Facilidade para falar sobre sexo e sexualidade), apenas GABI relatou ter dificuldades para falar sobre o tema, alegando ser tímida para essas coisas. ARACY, ELISA e IVANI não relataram dificuldade para falar sobre o assunto.

Sobre a categoria 4 (Educação sexual da pessoa com DI na família), ELISA e IVANI disseram que esta é considerada necessária e ocorre, relatando exemplos de situações nas quais tal ensino ocorreu. ELISA cita que iniciou a conversa devido ao exame de papanicolau e também a uma situação iniciada por ESTER ao dizer que uma pessoa era homossexual. Já IVANI relata que o diálogo começou assim que a IARA teve a primeira menstruação, aos 8 anos de idade, e que continua atualmente. A participante diz que conversou com IARA sobre como usar camisinha e também a instruiu a não ir com estranhos. Já ARACY não considera necessária a Educação Sexual para ANANDA, relatando que ela tem muita dificuldade com o assunto e “não possui entendimento”, não sendo possível saber o que a cabeça de ANANDA processa ou não.

Por fim, GABI diz que acha a educação sexual necessária, que GUI deveria ser orientado e já saber de tudo, porém ainda não conversou sobre isso abertamente com o filho.

Na categoria 5 (Acha que a educação sobre sexo e sexualidade pode ser prejudicial à pessoa com DI), todos os participantes do Grupo 2A responderam que não.

Na última categoria 6 (Quem é (ou deveria ser) a fonte de informação sobre sexo e sexualidade para a pessoa com DI), ELISA e IVANI se colocam como fonte de informação, sendo que ELISA também cita a escola e livros. ARACY relata que sua irmã (cuidadora anterior de ANANDA) serviu como fonte de informação para ANANDA. Apenas GABI indica uma pessoa fora da família como fonte de informação, dizendo que a pesquisadora poderia ter esse papel.

O Quadro 4, a seguir, refere-se ao Grupo 2B, e pode-se verificar o conteúdo que emerge das entrevistas com os participantes BIA, CARMEM, DALVA, FER e HELENA no Tema 1 (Educação Sexual), dividido em seis categorias iguais as vistas anteriormente, no Quadro 3.

Quadro 4 – Tema 1: Educação Sexual – Grupo 2B

| Categorias e subcategorias | BIA | CARMEM | DALVA | FER | HELENA |
|---|---|---|--|--|--|
| 1) Educação sexual na Família | Vou te falar... eu me casei com 17 anos e minha mãe nunca falou sobre sexo pra mim... não... ninguém conversou comigo porque eu era uma pessoa muito quieta e não gostava de falar dessa coisa... então eu acho que um pouco foi por causa de mim também... | Não... nunca conservou... | Não... não... porque eu acho que isso flui natural...(...) minha mãe... ah assim..... é uma mãe do passado... assim ela teve seis filhos... mas sobre sexo ela hum..... nunca falou... acho q ela não gosta do assunto... não acha legal ficar falando... nunca falou... | Não... nunca conversava... ah desde a menstruação... da minha primeira menstruação... quando falta a conversa da primeira menstruação aí vem toda a consequência... porque você menstrua e aí depois vêm às vontades de ter uma relação sexual com alguém e aí é onde acontece... sei lá... você acaba metendo os pés pelas mãos e querendo conhecer e querendo saber por outros meios e não pelos meios da família... | Não... ah assim sobre o sexo e tudo... eu ainda perguntava pra minha mãe e ela ficava brava né... |
| 2) Fonte de informação sobre sexo e sexualidade | Amigas... pesquisa... | Ah não sei... não sei... Não sei como... | Ah na vida... no dia a dia... não teve ninguém orientando... | Ah foi assim... comecei a ter relações sexuais antes do casamento... | Conversando com amigas... lendo revistas... |
| 3) Facilidade para falar sobre sexo e sexualidade | Hoje eu sinto... de primeiro não... | Ah... não sei... não é muito... não... | Ah sim... sobre mim sim... com ela é mais no sentido de perigo... não no dela se envolver com ninguém... entendeu? | Depende da pessoa... de qual o tipo de pessoa... | Não sinto muito não... acho que é de criação... como estavam sempre brigando a gente não se sente muito à vontade... |
| 4) Educação sexual da pessoa com DI na família: a. É considerada necessária e ocorre | --- | --- | --- | --- | --- |
| b. Não é considerada necessária | --- | Ah eu acho que não né... (...) ah porque ele nunca falou nada... nunca reclama nada... nunca comentou nada... | --- | E agora? eu nunca... nunca tive nenhuma experiência com ela sobre isso... nunca conversei com ela... Não acho que precisa... É meio complicado falar disso com ela... porque eu acho que se eu não falar... como eu acho que ela não entende 100% o que significa ela não vai ter curiosidades... | --- |
| c. É considerada necessária, mas não ocorre. | Ah eu acho que sim... precisa... mas eu ainda não falei porque eu acho que | --- | Ah sim... [pra] ela sim... com a DANI quando a gente fala é assim... “oh DANI você tá | --- | Eu acho que seria bom né... ele nunca perguntou nada... então eu também |

| Categorias e subcategorias | BIA | CARMEM | DALVA | FER | HELENA |
|--|--|---|--|--|-----------------------------|
| | ainda não chegou a hora... mas quando chegar eu vou falar pra ele... | | vendo como é perigoso dar confiança?" a gente fala quando está passando algo na televisão... ela... hum... ela "Ah eu já sei! você já falou!" e tal... ela se sente ofendida... ou sei lá... então eu acho que não adianta falar muito... / então nós nunca falamos sobre isso... | | nunca conversei... |
| 5) Acha que a Educação sobre sexo e sexualidade pode ser prejudicial à pessoa com DI | Ah eu acho que não é prejudicial... hoje em dia não né? hoje em dia as coisas estão correndo... não é? | Não... eu acho que não faz mal não... acho que poderia fazer bem pra ele... mas a gente nunca conversou com ele sobre isso não... | Não... eu acho que não é prejudicial... eu acho que é até louvável que isso aconteça... porque aí ela vai aprender a se defender... se por ventura né... | Se eu conversar com ela eu acho que ela vai querer ter relações sexuais e saber como é né... Eu acho que vai alimentar a "mentinha" dela que é muito infantil... | Não... eu acho que não é... |
| 6) Fonte de informação, suposta, sobre sexo e sexualidade da pessoa com DI | Tem o genro... tem os tios... eles conversam... porque eu vejo... eles todos rindo... vejo pela risada dele e ele não fica sem camisa na frente de ninguém... / televisão ensina... livros também... | --- | Então se um estranho falar com ela... que não seja de dentro de casa fica mais fácil dela entender o perigo né? /ela gosta daqueles livros de biologia (risadas)... porque aqueles livros de biologia que fala de corpo humano e de como faz pra engravidar e ela gosta muito de ler aquilo (ri) que fala sobre espermatozoides.../ ela pegou um livro desses que era do irmão dela... | Ah não sei... só se ela precisasse de uma parte clínica... | Amigo... |

Fonte: Elaboração própria

No Quadro 4, acima, na primeira categoria (Histórico de educação sexual na família), vemos que nenhuma das participantes relatou ter um histórico de educação sexual em sua família. BIA diz que se casou sem nunca ter conversado sobre sexo com a mãe; FER relata ter sentido falta de orientação desde a primeira menstruação; e HELENA diz que era punida pela mãe, que ficava brava, quando era questionada sobre o tema.

Em relação à segunda categoria (Fonte de informação sobre sexo e sexualidade), as participantes BIA e HELENA disseram que obtiveram informações sobre educação sexual com amigas e por meio de pesquisa; CARMEM não soube dizer de qual fonte obteve informações sobre o tema; DALVA disse que obteve informações com experiências do dia a dia; e FER relatou que aprendeu tendo relações sexuais antes do casamento.

Quanto à categoria 3 (Facilidade para falar sobre sexo e sexualidade), todas as participantes do Grupo 2B relataram algum tipo de dificuldade ou desconforto ao falar sobre sexo ou sexualidade, BIA relatou que atualmente tem facilidade para falar sobre o tema, mas que antes possuía dificuldade; CARMEM relatou não ter facilidade para falar sobre o tema; DALVA disse ter facilidade para falar quando se refere a si mesma, mas dificuldade em conversar com DANI, focando mais no lado do perigo do que nas outras questões relacionadas ao sexo e sexualidade; FER disse que dependia do tipo da pessoa, e HELENA alegou não ter facilidade ao dizer “Não sinto muito não, acho que é de criação, como estavam sempre brigando a gente não se sente muito à vontade”.

Na categoria 4, (Educação sexual da pessoa com DI na família), a educação sexual da pessoa com deficiência intelectual não apareceu como considerada necessária e ocorrendo na fala de nenhum participante do Grupo 2B. CARMEM e FER não consideravam necessária a educação sexual de CLÉBER e FLORA, alegando que nunca haviam falado algo sobre o tema, FER também relata ter medo de que, ao falar, estimule a curiosidade de FLORA sobre sexo e sexualidade. Já BIA, DALVA e HELENA consideravam ser necessário que BRENO, DANI e HÉLIO, respectivamente, tivessem informações sobre o sexo e sexualidade, porém nunca haviam conversado sobre isso; BIA disse que nunca conversou, pois não considerava que a hora havia chegado, mas disse que quando a hora chegasse conversaria com BRENO; DALVA diz

que a educação sexual é necessária para DANI, porém que só conversava em relação ao perigo, e que DANI repelia tais falas; por fim, HELENA relata não ter conversado porque HÉLIO nunca a questionou sobre o tema.

Quanto à categoria 5 (Acha que a Educação sobre sexo e sexualidade pode ser prejudicial à pessoa com DI), apenas FER considerou que educar sobre sexo e sexualidade poderia trazer algum prejuízo a FLORA, alegando que a conversa estimularia FLORA a querer ter relações sexuais, “alimentando” a mente infantil de FLORA. Já BIA, CARMEM, DALVA e HELENA consideraram que abordar tal tema não seria prejudicial.

Na última categoria (Fonte de informação, suposta, sobre sexo e sexualidade da pessoa com DI), BIA cita genro, tios, televisão e revistas como fontes de informação sobre sexo e sexualidade para BRENO; não há correspondência na fala de CARMEM em relação a tal subcategoria; e DALVA diz que alguém estranho, “não de dentro de casa”, deveria falar com DANI sobre o tema e também cita livros de biologia como fonte de informação de DANI, relatando que DANI buscou tal informação, ao pegar por conta própria um livro de biologia do irmão; FER faz alusão ao saber médico, dizendo que FLORA só obteria informação no caso de precisar de auxílio em uma parte clínica. E por último, HELENA declarou que HÉLIO obtinha informações com um amigo.

A seguir, apresenta-se o Quadro 5, que corresponde ao Tema 2 (Concepções sobre sexo e sexualidade) no grupo 2A.

Quadro 5 – Tema 2: Concepções sobre sexualidade – Grupo 2A

| Categorias e subcategorias | ARACY | ELISA | GABI | IVANI |
|--|--|---|--|--|
| 1) Crenças pessoais sobre sexualidade | Uhm... sexualidade é uma atitude é um... é fisiológico... né? é necessário pra cada um... é... eu não brigo muito com o assunto não... eu acho natural.../sexo era uma coisa totalmente fora de cogitação de se conversar... mesmo entre as minhas amigas né... não se falava em sexo... era assim... muito voltado para falta de vergonha... ou... sei lá é complicado... bastante complicado... a minha geração foi complicadíssima em relação a esse assunto... | É... eu... eu acho assim que a sexualidade é fisiológica... a gente tem assim os prazeres da vida e muito individual... eu tenho assim... que cada um tem a sua sexualidade... a sua maneira de manifestar... | Ah eu não tenho muita prática disso daí né? (...) dessas coisas eu não tenho muito que explicar... eu não entendo muito dessas coisas... | Sexualidade? ah... não sei... ah nem sei explicar/ah... sexo né? |
| 2) Concepções sobre a sexualidade da pessoa com DI, baseada nos estudos de Maia e Ribeiro (2010) e Cole (1986). a. As pessoas com deficiência são assexuadas e não possuem sentimentos, pensamentos ou necessidades sexuais | --- | --- | --- | Ah ela é bem calma (...) sobre isso (sexo) com ela não tenho que me preocupar... |
| b. As pessoas com deficiência possuem desejos que são incontroláveis e exacerbados. A expressão sexual explícita para quem tem deficiência é uma perversão | E ela é muito voltada pra esse lado sexual... a mente dela é muito voltada... eu já andei pesquisando e o deficiente mental... mental não... o especial... ele não sabe lidar muito com a sexualidade... porque eu acho que vai pelo instinto né e então não tem aquele controle... e ela... é muito complicado a gente lidar com ela sobre isso.../ assim todo lado dela é voltado para o sexual... até hoje... (mas) pra ela... tudo pra ela em relação a sexo está voltada pra uma coisa errada... proibida... suja!/ ela se envolve demais... ela é passional... sabe? | --- | --- | --- |

| Categorias e subcategorias | ARACY | ELISA | GABI | IVANI |
|---|--|--------------|---|--|
| c. Pessoas com deficiência são pouco atraentes, indesejáveis e incapazes de conquistar um parceiro amoroso e/ou manter um vínculo estável de relacionamento amoroso e sexual. | Às vezes até a gente pensa “porque não”? mas aí uma pessoa assim normal... jamais se envolveria com ela e aí outra pessoa que não tem condições... não é possível.../ e também fisicamente ela não é feia... ela é bonitinha... ela é especial... mas ela não tem aquele lado de... de rejeição... | --- | --- | --- |
| d. Pessoas com deficiência não conseguem usufruir o sexo normal, que é espontâneo e envolve a penetração seguida de orgasmo. | --- | --- | --- | --- |
| e. A reprodução para pessoas com deficiência é sempre problemática, pois são estéreis, geram filhos com deficiência e/ou não tem condições de cuidar deles. | Eu achei que não podia arriscar uma gravidez indesejada nas condições dela... | --- | Tenho medo que ele tenha relação com a moça... e a moça engravidar e depois a gente que tem responsabilidade que tem que cuidar né... | Ah vamos supor... ficar grávida é um risco né... não saber como... |
| f. Pessoas com deficiência não correm risco de serem abusadas sexualmente, pois a sociedade sente compaixão por elas e/ou estas não são atraentes. | --- | --- | --- | --- |

Fonte: Elaboração própria

No Quadro 5, acima, pode-se perceber na primeira categoria, (Crenças pessoais sobre sexualidade), do Tema 2 (Concepções sobre sexualidade), que ARACY e ELISA consideram a sexualidade algo fisiológico. ARACY também relata não “brigar muito com o assunto”, pois acha algo natural, contudo também se refere ao sexo como algo proibido de se falar, um assunto ligado à “falta de vergonha”, dizendo que para sua geração, esse foi um assunto muito complicado de se lidar. IVANI respondeu que sexualidade seria equivalente a sexo.

Ainda na categoria 1, ELISA pontua em sua fala que a sexualidade é algo individual para cada um, sendo manifestada por maneiras diversas em cada pessoa. Já GABI alegou não ter experiência com o tema e não entender muito para explicar o que era.

A categoria 2 (Concepções sobre a sexualidade da pessoa com DI), baseou-se nas crenças sobre a sexualidade da pessoa com deficiência, apontadas como mais comuns pelos estudos de Maia e Ribeiro (2010) e Cole (1986).

No discurso de ARACY, notar-se que ela considera que ANANDA possui uma sexualidade exacerbada, “E ela é muito voltada pra esse lado sexual... a mente dela é muito voltada” e “(...) todo lado dela é voltado para o sexual... até hoje”, também considera que ANANDA não possui controle sobre sua sexualidade ou desejo sexual “Eu já andei pesquisando e o deficiente mental... mental não... o especial... ele não sabe lidar muito com a sexualidade / porque eu acho que vai pelo instinto né... e então não tem aquele controle” e que interpreta tudo em relação ao sexo como “uma coisa errada... proibida... suja” Além disso, ANANDA é classificada como passional, sem conseguir ter controle sobre o quanto se envolve em uma relação. A crença de que pessoas com deficiência são pouco atraentes, indesejáveis e incapazes de conquistar um parceiro amoroso e/ou manter um vínculo estável de relacionamento amoroso e sexual, também aparece na fala de ARACY, que diz, em um momento, que uma pessoa “normal” nunca se envolveria com ANANDA.

Tal crença reaparece quando ARACY diz que ANANDA é especial, mas não tem aquele “lado de rejeição”. ARACY também diz que, com outra pessoa com deficiência intelectual, não seria possível existir um relacionamento com ANANDA, estando aqui presente a crença de que pessoas com deficiência intelectual são incapazes

de manter um relacionamento. Por fim, em seu discurso, surge o medo de que ANANDA tivesse uma gravidez indesejada, devido a sua “condição”.

A crença de que a reprodução para pessoas com deficiência é sempre problemática, pois elas são estéreis, geram filhos com deficiência e/ou não tem condições de cuidar deles, aparece em ARACY e também em GABI, que diz que tem medo de que GUI tenha relações sexuais e engravide uma moça, pois ele não teria responsabilidade para cuidar de um filho. IVANI também diz ser um risco que IARA fique grávida. Na entrevista realizada com ELISA, nenhuma fala foi reconhecida como pertencente às opções existentes na categoria 2.

O Quadro 6, a seguir, agrupa o conteúdo do grupo 2B referente ao Tema 2 (Concepções sobre sexualidade), e suas categorias.

Quadro 6 – Tema 2: Concepções sobre sexualidade – Grupo 2B

| Categorias e subcategorias | BIA | CARMEM | DALVA | FER | HELENA |
|--|---|--|--|--|---|
| 1) Crenças pessoais sobre sexualidade | É sobre roupa... ou sobre... eu acho besteira né? pode ser? besteira seria sexo | Não sei nem o que falar... sexualidade... não sei nem o que é que fala | Ah! sexo... hahahaha! lógico! | Sexualidade é... é a... deixa eu tentar me explicar... é a parte sexual é a sexualidade da pessoa... é a sexualidade da pessoa... é... a sexualidade ativa ou não ativa... eu entendo isso | Sei lá... não sei... tipo assim um namoro? |
| 2) Concepções sobre a sexualidade da pessoa com DI, baseada nos estudos de Maia e Ribeiro (2010) e Cole (1986): a. As pessoas com deficiência são assexuadas e não possuem sentimentos, pensamentos ou necessidades sexuais | --- | Ah eu acho que ele nem sabe o que é sexo | Não sobre a particularidade dela... ah relacionamentos não... que eu acho que ela é muito inocente eu acho | Não... Eu acho que ela não teria necessidade... porque ela não tem um sexo... hm... assim | --- |
| b. As pessoas com deficiência possuem desejos que são incontroláveis e exacerbados. A expressão sexual explícita para quem tem deficiência é uma perversão | --- | --- | --- | --- | --- |
| c. Pessoas com deficiência são pouco atraentes, indesejáveis e incapazes de conquistar um parceiro amoroso e/ou manter um vínculo estável de relacionamento amoroso e sexual. | --- | Se fosse uma menina que tinha mais juízo que ele... mas ideia que ele aí podia ser que ia né... mas com uma menina igual ao tipo dele não adianta ir | --- | --- | [Pesquisadora: Ele já te falou de alguma namorada?] não... só de namoradinha aqui da escola |
| d. Pessoas com deficiência não conseguem usufruir o sexo normal, que é espontâneo e envolve a penetração seguida de orgasmo. | --- | --- | [Falando sobre a filha aprender sobre camisinha e anticoncepcionais] Claro que ela não vai usar... mas é bom saber... saber tudo | --- | --- |

| Categorias e subcategorias | BIA | CARMEM | DALVA | FER | HELENA |
|---|--|---------------|---|------------|---------------|
| e. A reprodução para pessoas com deficiência é sempre problemática, pois são estéreis, geram filhos com deficiência e/ou não tem condições de cuidar deles. | | | Já pensou se ela engravida!? porque os relacionamentos agora... o namoro agora começa na cama né... e se engravidar... como que faz né? oh! aí sobraria pra eu ter que cuidar... porque ela não tem noção sabe? | | |
| f. Pessoas com deficiência não correm risco de serem abusadas sexualmente, pois a sociedade sente compaixão por elas e/ou estas não são atraentes. | Ah eu acho que não... eu penso que não corre risco não (de sofrer abuso sexual)... | --- | --- | --- | --- |

Fonte: Elaboração própria

Na categoria 1 (Crenças pessoais sobre sexualidade), BIA diz que sexualidade seria besteira e, quando questionada sobre o que seria besteira, diz que isso seria sexo. Outra participante com a mesma concepção é DALVA, que associa diretamente sexualidade ao ato sexual. CARMEM não soube responder o que entendia por sexualidade. FER respondeu que a sexualidade era a parte sexual da pessoa e que podia ser ativa ou não ativa. Já HELENA relacionou a sexualidade a um relacionamento amoroso, namoro.

Sobre as concepções sobre a sexualidade da pessoa com deficiência intelectual, BIA considera de BRENO não corre risco de sofrer abuso sexual. Já CARMEM partilha de duas crenças: a de que CLÉBER não entendia o que era sexo, e a de que pessoas com deficiência intelectual não conseguem manter um vínculo estável de relacionamento amoroso e sexual.

No discurso de DALVA aparecem as crenças: c) pessoas com deficiência são pouco atraentes, indesejáveis e incapazes de conquistar um parceiro amoroso e/ou manter um vínculo estável de relacionamento amoroso e sexual; d) pessoas com deficiência não conseguem usufruir o sexo normal, que é espontâneo e envolve a penetração seguida de orgasmo; e e) a reprodução para pessoas com deficiência é sempre problemática, pois são estéreis, geram filhos com deficiência e/ou não tem condições de cuidar deles.

FER considera que FLORA não possui um sexo, enquadrando sua fala na crença de que as pessoas com deficiência são assexuadas, ou não possuem sentimentos, pensamentos e necessidades sexuais. Por fim, a fala de HELENA foi colocada na subcategoria c.

O Quadro 7, a seguir, corresponde ao conteúdo do Grupo 2A referente ao Tema 3, comportamentos relacionados à manifestação da sexualidade da pessoa com deficiência intelectual.

Quadro 7 – Tema 3: Comportamentos relacionados à manifestação da sexualidade da pessoa com DI – Grupo 2A

| Categorias e Subcategorias | ARACY | ELISA | GABI | IVANI |
|---|--|--------------|--|---|
| 1) Manifestação de comportamentos sexuais considerados inadequados | Ah sim... eu nunca cheguei a conversar sobre esse assunto porque ela é super discreta... mas na época... na época logo que a minha irmã pegou ela... ela se masturbava muito e aí foi chamando a atenção... conversando e contornando... / a minha irmã se queixava disso... que ela ficava escutando atrás da janela... sabe? é muito voltada... acredito também que ela deve ter visto filme pornô... alguma coisa voltada pra esse assunto... por isso que ela é muito voltada pra esse assunto | Não | É ele tá agora em um momento assim... de mocinho assim... também muitas vez quando ele tá com aquela de desejo... muitas vezes ele quer passar a mão em mim... muitas vezes ele queria passar as mãos no meu seio e eu não deixo... esses dias mesmo... na semana passada... que estava eu sentada na cadeira e ele sentado no chão sabe e com aquelas brincadeiras sorrindo... com o pai dele dentro de casa mesmo... aí ele ficava metendo o pé dele no meu traseiro e dizia “a mãe tem um traseiro grande” e eu falei “para que eu não estou gostando nada disso” e ele fica com aquela mania de falar que eu estou bonita... que ele acha eu bonita e quer ficar beijando direto sabe? no rosto... então eu achava que ele estava... e esse dia ele falou que estava com o pipi dele erguido | Não teve |
| 2) Ensino de comportamentos sexuais considerados adequados | Não... mas se precisar eu converso e quando tem alguma coisa a gente leva pra instituição que ela frequenta também... a psicóloga orienta | Não | Eu tento conversar com ele pra ele ter mais respeito com a mãe dele... que ele não pode fazer mais isso... (referindo-se aos comportamentos inadequados citados anteriormente) /não nunca conversei sobre (comportamentos inadequados e adequados)... eu falei que pornô ele não tem que assistir... inclusive lá em casa tem um computador e eu mandei a net bloquear isso aí... pra ele não ver | Ah... algumas coisas eu já expliquei pra ela... por exemplo... quando as pessoas chamar ela... ela não vai... pra não ficar junto com os moleques... essas coisas assim |
| 3) Manifestação de desejos e/ou curiosidade relacionados a sexo e/ou sexualidade das pessoas com DI | Não... assim ela fala que teve relação com o namoradinho da instituição... mas eu acho que é tudo imaginação dela... porque aqui em casa eu não permito e lá eles não ficam juntos | --- | Agora com o GUI eu tento ser mais clara com ele sabe... inclusive ele sabe... teve uma vez que eu estava com o computador aberto e ele ficou em casa... que não quis ir na igreja e nisso acho que ele viu pornô lá... mas ele sabe... ele fala que sabe o que é sexo... que ele não é bobo | Nunca... pra ela na cabeça dela... ela só quer estudar... ela falou que quer crescer e estudar pra depois pensar nisso |

| Categorias e Subcategorias | ARACY | ELISA | GABI | IVANI |
|--|---|---|---|--|
| 4) Relato de relacionamento amoroso da pessoa com DI ao familiar | Então ela fala... ela teve... ela tem esse namoradinho da instituição... mas é bem assim... só lá dentro | Que eu saiba não... que eu saiba não | Isso nunca aconteceu antes | Não teve |
| 5) Atitude dos familiares em relação a relacionamentos amorosos da pessoa com DI | E namoradinho só assim... na cabeça dela... viu? porque eu acho que eles se namoram... mas assim aqui dentro não tem... a professora falou que não permite aproximação entre eles ali... e fora dali eu não permito... a gente não permite... e tem outra ela não sabe onde mora... ela não sabe ler... não sabe escrever... ela não sabe dar telefonema... então se ela sai na rua e se perde ela não volta... então a gente não pode... ela volta porque ela se localiza bem... mas tipo ela não pode... porque ela não sabe ler... então tipo ela não pode... porque se ela se envolve... se alguém leva ela... não pode | Ah sim... eu acho que sem problema nenhum (deixar namorar) precisaria só dar suporte né | É que somos da congregação né... nessa parte... casar... eu até deixaria né | Não (deixaria)... ah... pela cabeça dela eu acho que ainda tá cedo né? / (caso tenha um relacionamento) apenas sendo com uma pessoa... bom... legal né |
| 6) Liberdade da pessoa com DI | Então ela não sai de perto da gente | Ela nunca fica sozinha... sempre ou eu ou o meu marido estamos por perto | --- | --- |

Fonte: Elaboração própria

No Quadro 7, acima, vemos que na primeira categoria (Manifestação de comportamentos sexuais considerados inadequados), que se refere a comportamentos sexuais emitidos pela pessoa com deficiência intelectual que fossem considerados inadequados pelos familiares, ARACY expõe que sob sua tutela, ANANDA não apresentou nenhum comportamento que considerasse inadequado, mas que quando estava sob os cuidados de sua irmã, ANANDA se masturbava excessivamente, comportamento que foi controlado por meio de conversa entre ANANDA e sua cuidadora na época. Além disso, ANANDA também apresentou outros comportamentos considerados inadequados, como ficar atrás da janela escutando quando sua antiga cuidadora e o namorado dela iam para o quarto, e também de ver filme pornô, apontado aqui por ARACY como um motivo para que ANANDA seja tão voltada para o lado sexual.

ELISA e IVANI não relataram nenhum comportamento sexual que consideraram inadequados em ESTER e IARA, respectivamente. Já GABI disse que GUI apresenta comportamentos sexualmente inadequados em relação a ela, contando que GUI encontra-se em uma fase de “mocinho” de desejos, e muitas vezes tenta passar a mão em seu seio ou bunda, faz elogios constantes a ela e quer sempre beijá-la no rosto, além de ter dito que estava com o “pipi” erguido, tais comportamentos são vistos como inapropriados por GABI, que afasta GUI e fala que não gosta deste tipo de comportamento.

Quanto à categoria 2 (Ensino de comportamentos sexuais considerados adequados), ARACY relata não ter conversado com ANANDA, mas que procura auxílio da instituição que ANANDA frequenta e da psicóloga de lá quando há algum problema relacionado a sexo e sexualidade. ELISA também relata não ter conversado com ESTER. GABI diz tentar conversar com GUI, repreendendo logo após os comportamentos inadequados, mas que nunca conversou sobre o tema fora dessas situações. GABI também afirma que diz a GUI para não assistir filme pornô, tendo tomado medidas para bloquear esse conteúdo no acesso à internet. IVANI relata ter explicado algumas coisas e usa como exemplo ter ensinado IARA a não ficar junto com moleque e nem a ir quando a chamam.

Quanto à categoria 3 (Manifestação de desejos e/ou curiosidade relacionados a sexo e/ou sexualidade das pessoas com DI), ARACY diz nunca ter

ocorrido, mas em seguida diz que ANANDA já relatou ter relações sexuais com um “namoradinho” da instituição, entretanto ARACY considera que tal relato seja falso, pois na casa não é permitido o namoro e na instituição, ANANDA e o namorado não ficam juntos. ELISA não menciona nada que se enquadre nessa categoria em relação à ESTER. E GABI relata uma vez em que GUI deixou de ir à igreja para ver pornô no computador, também diz que GUI fala que não é bobo e sabe o que é sexo. IVANI relata que tais manifestações nunca ocorreram com IARA, dizendo que ela quer crescer e estudar para depois pensar nisso.

Apenas ARACY disse ter ouvido um relato de um namoro relacionado à ANANDA, os demais participantes disseram que nunca souberam de um namoro por parte da pessoa com deficiência intelectual sob sua tutela.

Na categoria 5 (Atitude dos familiares em relação a relacionamentos amorosos da pessoa com DI), ARACY demonstra não considerar o namoro de ANANDA real, dizendo que esse ocorre apenas na cabeça de ANANDA, pois a aproximação entre ANANDA e seu namorado não é tolerada nem na escola e nem fora dela. Sendo ARACY bem enfática nesse ponto, ao dizer que não permite que ANANDA se encontre ou relacione com alguém. Como justificativa da proibição, ARACY diz que ANANDA não pode, pois não sabe onde mora, nem sabe ler, escrever ou dar telefonema, alegando que caso se perca, ela não saberia voltar. Logo em seguida retoma esse ponto, dizendo que ANANDA conseguiria voltar, pois se localiza bem e, percebendo a contradição, reforça o fato de ANANDA não saber ler.

IVANI quando fala sobre um possível relacionamento amoroso de IARA diz estar cedo para tal situação, mas que caso ocorra, espera que seja apenas com uma pessoa legal. Já ELISA diz que deixaria sem nenhum problema, apenas sendo necessário dar suporte a ESTER. E GABI também diz que deixaria se fosse casar.

Na categoria 6, liberdade da pessoa com DI, ARACY e IVANI relatam que ANANDA e IARA, respectivamente, não saem de perto da família, não havendo liberdade para andar ou saírem sozinhas. E ELISA e GABI não falam sobre esse ponto durante a entrevista.

O Quadro 8, abaixo, corresponde ao conteúdo do Grupo 2B em relação ao Tema 3 (Comportamentos relacionados à manifestação da sexualidade da pessoa com DI).

Quadro 8 – Tema 3: Comportamentos relacionados à manifestação da sexualidade da pessoa com DI – Grupo 2B (BIA, CARMEM, DALVA, FER e HELENA)

| Categorias e Subcategorias | BIA | CARMEM | DALVA | FER | HELENA |
|--|---|---|---|-----------------------------------|---|
| 1) Manifestação de comportamentos sexuais considerados inadequados | Tem um canal na televisão à meia noite que fica passando esses filmes né... e eu não sabia... e ele ficava esperando eu ir dormir... ia lá no quarto pra ver se eu estava dormindo e ficava assistindo... aí eu descobri e disse “meu filho... você ainda está novo pra assistir essas coisas”... e isso aconteceu várias vezes... ele falou... “não tem nada não mãe... eu sou homem”... aí eu tirei até esse canal da televisão... eu acho que não estava na hora ainda | Ele fica encantado pra olhar aquilo (revista de mulher pelada) e às vezes eu tiro... que eu não gosto que fica com aquilo na mão... e aí a Carmem fala "deixe que olhe que ele é homem" e eu falo "ah não... que não é bom" | Não... nunca... Nunca | Não... nunca | Ele tinha um amigo (...) e aí eu sempre peguei revista dele pornô... CD dessas coisas e eu pergunto pra ele onde arrumou e ele fala “é do amigo... não vai jogar fora”/ eu não sei... porque tem que aprender as coisas... mas antes sempre que eu achava eu jogava e ele falava "ah mãe... jogou a revista e era do amigo! não era minha!" e eu falava "ninguém mandou pegar essa porcaria... eu joguei!"/ eu nunca vi ele fazer nada... só assim deve ver quando eu não estou... quando eu estou... se ele tá assistindo filme... aí quando ele escuta que eu estou indo ele muda de canal depressa... outro dia eu perguntei "porque você mudou?" e ele disse "tem pelado" |
| 2) Ensino de comportamentos sexuais considerados adequados | Não | Ah eu falo... falo “vai ver a revista” você olha lá no quarto... que é pra ninguém estar olhando (...) e eu falo pega as suas revistas vai lá em cima da cama e fica lá | Não nunca... eu só falo na hora que aparece na televisão um cara que “cometeu um estupro” (falando mais baixo) e aí eu falo “olha... olha o perigo de dar confiança... de conversar... de achar que todo mundo é bom” aí eu falo... nessa parte só e só superficial e aí ela fala “tá... você já falou... já falou” | Não... nunca conversei sobre isso | Não |

| Categorias e Subcategorias | BIA | CARMEM | DALVA | FER | HELENA |
|---|---|--|--|---|---|
| 3) Manifestação de desejos e/ou curiosidade relacionados a sexo e/ou sexualidade das pessoas com DI | Esses dias a gente foi no postinho... lá no centro de especialidades e tem uma caixa com umas camisinhas diferentes e ele queria porque queria que pegasse... e eu falei "pra que isso BRENO?"... ele disse "é porque na hora que eu tiver uma namoradinha eu já posso né" e eu disse nossa BRENO que coisa feia... (ri) eu fiquei com vergonha ali | Ele tem curiosidade de estar olhando essas revistas de mulher nua... fica encantado pra olhar aquilo lá... | Não... só quando ela pega o livro e ela fala de homem e mulher e fala assim né... hahaha o jeito... o jeito diferente de ela entender... curiosidade sobre como é que nasce o bebê... essas coisas | Não... quer dizer ela tem vontade de namorar e beija na boca... entendeu? já fala... mas assim ela não sabe nem o que é isso | Já encontrei revista... CD e filme pornô |
| 4) Relato de relacionamento amoroso da pessoa com DI ao familiar | (ri) Ele fala que tem uma aqui na escola... não fala? (ri) que tem uma namorada... uma tal de L... | Às vezes ele fala "ah... eu tenho uma namoradinha na escola"... você tem uma namorada na escola? e ele fala "tenho"... mas como você faz? "ah eu namoro com ela lá"... e é só o que ele fala | Ela nunca teve nada de namorado e nem isso | Nunca teve | Ah sim... me conta que tá namorando... aí não tá... aí tá e uma hora não tá (risos) é assim... ele fala que tá com a tal da É... aí daqui a pouco tá namorando com outra... aí pergunto "você tá namorando com a outra?" e ele "não voltei com a É e fica todo contente"... aí sempre que ele vem pra escola todo contente eu falo "você voltou com a É!" e quando ele vem que não quer ir... que tá muito cansado é porque não está mais |
| 5) Atitude dos familiares em relação a relacionamentos amoroso da pessoa com DI | (ri) É (ri)... acho que vai ser difícil (ri)... ah eu não sei... ele é assim... acho que fica complicado né? / ah essa namoradinha começou quando ele entrou aqui... eu até já bati nele por causa dessa | Ah eu não deixava não viu (ter um relacionamento amoroso).../ não... nunca conheci ninguém das meninas que ele fala que tem namoradinha não.../então eu não deixo sair sozinho com uma | Não... eu não acho legal pra ela não... porque ela é muito... simples... sem noção sabe! então não acho que seria legal pra ela | Acho que não (deixaria)... tenho receio de violência sexual sem ela saber o que está acontecendo... / assim ela teve uma consulta com uma médica e a médica pediu pra ela tomar anticoncepcional... e aí eu falei assim "Doutora, | Ah tem que deixar né |

| Categorias e Subcategorias | BIA | CARMEM | DALVA | FER | HELENA |
|-----------------------------------|---|---|----------------------------|--|---------------|
| | menina... ah... a gente não quer... mas ele fica só falando nessa L... nessa L.../ se você deixa é pior né? | menina... eu não deixo | | mas pra... pra quê? ela não tem vida sexual ativa!"... e a médica disse assim "nossa... mas você gostaria de nunca ter relação sexual? você não vai deixar nunca ela ter uma relação sexual?" e eu "ah olha doutora... não vou falar nunca... mas assim... enquanto ela tiver essa mente infantil né... eu não sei... eu penso assim, eu acho que não... não tem condições"... no momento não, mas quem sabe futuramente... se ela amadurecer um pouco mais a cabeça... Porque a cabeça dela é infantil é de criança e aí eu me perco um pouco nisso sabe, porque ela tem 19 anos os hormônios estão à flor da pele... Que a gente sabe que eu também já tive 19 anos e a gente sabe como é, mas assim a mente ainda é muito pequenininha. | |
| 6) Liberdade da pessoa com DI | Não... Onde a gente está ele está com a gente... a gente não deixa sair... ele já falou, mas eu falei que só sai se sair comigo | Ele anda... ele anda por todo lado sozinho/A gente chama a atenção dele que ele sai muito pra rua e não para em casa... ele não para... tem vez que ele não chega dez horas da noite em casa e eu preciso ir atrás dele | Ela sempre tá junto comigo | --- | --- |

Fonte: Elaboração própria

Na primeira categoria do Quadro 8 (Manifestação de comportamentos sexuais considerados inadequados), BIA diz que BRENO a esperava dormir para ver filme pornô em um canal da televisão, comportamento que BIA não considerava adequado devido à idade de BRENO. BIA também relata ter conversado com BRENO, mas que ele justificava ver os filmes dizendo não ter problema, pois ele era homem. Em vista da continuidade do comportamento, BIA retirou o canal da televisão.

CARMEM relata que CLÉBER gosta de olhar revistas de mulher pelada, mas que não considera esse comportamento adequado e muitas vezes tira a revista de CLÉBER. Entretanto, outras pessoas da casa não veem tal comportamento como inadequado, sob a justificativa de que CLÉBER é homem.

DALVA e FER disseram nunca terem ocorrido comportamentos sexuais considerados inadequados em relação à DANI e FLORA, nessa ordem. E, por fim, HELENA diz já ter encontrado o HÉLIO com revistas e CD pornô, que HÉLIO dizia pertencer a um amigo e pedia para que HELENA não jogasse fora. HELENA também relata que nunca viu HÉLIO “fazendo nada” e que ele, quando está vendo algum filme pornô e escuta HELENA se aproximar, muda de canal.

Quanto à categoria 2 (Ensino de comportamentos sexuais considerados adequados), a maioria dos participantes do grupo 2B (BIA, DALVA, FER e HELENA) relatou não ter ensinado isso à pessoa com deficiência intelectual sob sua responsabilidade. Apenas CARMEM relata indicar a CLÉBER o lugar adequado para que ele veja as revistas de mulher nua. DALVA diz não ter ensinado a DANI comportamentos sexuais adequados, mas depois cita que pontua a DANI quando vê um exemplo de estupro na televisão, alertando-a para não dar confiança aos outros. Sendo assim, pode-se inferir que DALVA considera tal alerta, “não dar confiança”, como um modelo de comportamento sexual adequado, o que reforça a visão de tal participante de que DANI não teria uma sexualidade normal, focando apenas em ensinar maneiras para que ela se proteja de um possível abuso sexual.

Todos os participantes do grupo 2B descreveram situações referentes à categoria 3 (Manifestação de desejos e/ou curiosidade relacionados a sexo e/ou sexualidade das pessoas com DI). BIA relata que BRENO manifestou vontade de pegar camisinhas no centro de especialidades para usar quando tivesse uma namorada, tal comportamento foi barrado por BIA que disse que aquilo era “uma coisa feia”, dizendo

à pesquisadora que ficou com vergonha na hora. CARMEM relata que CLÉBER tem curiosidade de olhar revistas de mulher nua. DALVA diz, em um primeiro momento, que DANI não tem tais manifestações, mas depois comenta sobre o livro de biologia que fala sobre homem e mulher, dizendo que DANI tem curiosidade sobre como nasce o bebê e esse tipo de coisa. FER fala primeiro que não, mas logo em seguida falar que FLORA possui sim, vontade de namorar e beijar na boca, mas que considera que FLORA não sabe o que é isso. Por fim, HELENA diz ter encontrado revista, CD e filme pornô nas coisas de HÉLIO.

No que se refere à categoria 4 (Relato de relacionamento amoroso da pessoa com DI ao familiar), BIA diz que BRENO relata ter uma namorada na escola. CARMEM também diz que CLÉBER conta ter um relacionamento na escola. DALVA diz que DANI nunca teve um namorado. FER também relata nunca ter sabido de um relacionamento de FLORA. HELENA diz que HÉLIO conta ter namoradas na instituição que frequenta, e relata que existe uma em especial, com qual o término ou retorno interfere na vontade de HÉLIO em ir para a instituição em que estuda.

Quanto à categoria 5 (Atitude dos familiares em relação a relacionamentos amorosos da pessoa com DI), apenas HELENA concordaria com um relacionamento.

BIA diz que chegou a bater em BRENO devido ao relato de namoro dele. CARMEM também não deixa que CLÉBER saia com suas namoradas e nunca as conheceu. DALVA diz que não acha o namoro legal para DANI, pois DANI seria muito simples e “sem noção”. FER diz que não deixaria, por ter receio que FLORA sofra um abuso sexual sem saber disso e conta sobre uma consulta de FLORA à ginecologista, na qual foi questionada sobre a possibilidade de FLORA fazer sexo e FER respondeu que não deixaria, devido à mente infantil de FLORA, havendo uma contradição entre a mente e os hormônios relacionados à idade.

Na categoria 6 (Liberdade da pessoa com DI), BIA e DALVA relatam que estão sempre juntos de BRENO e DANI, não sendo permitido que eles saiam sem a família. CARMEM, ao contrário, diz que CLÉBER costuma sair bastante sozinho, ficando fora durante muitas horas e às vezes tendo a atenção chamada por isso.

A seguir, o Quadro 9 apresenta o Tema 4 (Concepções sobre abuso sexual e habilidades de autoproteção) relativo aos participantes do Grupo 2A.

Quadro 9 - Tema 4: Concepções sobre abuso sexual e habilidades de autoproteção – Grupo 2A

| Categorias e Subcategorias | ARACY | ELISA | GABI | IVANI |
|---|---|--|---|--|
| 1) Significado do conceito de abuso sexual | Ah o abuso sexual... a sexualidade é quando a pessoa ... a pessoa se envolve com... com um ... tanto com um homem ou com uma mulher ... é... eu acho que tem bastante... a sexualidade é da pessoa é instintivo ... se ela se sente bem com isso... ah... o abuso sexual ... o abuso sexual isso é bem controverso ... existe abusos e abusos né... o abuso sexual mesmo é quando a pessoa usa de violência né.. por que existe um certo ... assim quando a pessoa não quer ... ou quando força ... assim tudo isso é um abuso sexual | Acho que é tudo que é imposto contra a nossa vontade nisso | Eu já ouvi falar ... mas nunca ouvi explicação disso ai ... eu não sei explicar o que é isso ai não ... ah eu ouvi que muitos pega uma menina e estupra ela ... mas não sei como é que fica machucado ... essas coisa não | Ouvi falar na televisão ... ah ... é uma sacanagem né |
| 2) Histórico pessoal de ensino de habilidades de proteção contra o abuso sexual | Não imagina.. a gente nem sabia o que era sexual... ainda mais abuso... a gente era muito inocente mesmo... a informação era muito restrita... a gente vivia ... ah eu vim... com dezoitos anos eu vim pra são paulo... mas totalmente desprotegida... e eu acho que na minha geração era mais... as pessoas eram mais... ah... era diferente né... mas eu acho que as pessoas eram mais respeitadas... a homossexualidade dificilmente... eu acho que vim saber de homossexual quando eu era casada... quando tinha filhos... quando começou a falar do assunto mesmo... / não a minha mãe nunca ensinou ... fora assim ... assim dentro da... da ... como eu vou falar? na minha geração não tinha muito disso... assim devia existir né... mas não como hoje... eu orientei bem minhas filhas a respeito... mas comigo não... minha mãe não falou nada e eu acho que ela nem sabia | Não ... mas eu lembro sempre dos meus pais muito alerta e sempre falando isso “não deixa ninguém ver... chegar perto... tocar e qualquer coisa você grita” ... eu acho que é um alerta né .../ eles tinham... nós somos 3 mulheres e 3 homens e ela falava muito assim no sentido de cuidado “cuidado... não deixa ninguém por a mão na sua calcinha” “não deixa ninguém chegar muito perto” e “qualquer coisa você grita” ... e conforme a gente foi crescendo foi ampliando né... não era uma coisa muito aberta... mas a gente pegava | Não... ninguém ensinou | Minha mãe (ensinou)... quando eu era pequena... ela explicou... quando vier os caras sair correndo... não aceitar nada na mão dos outros... porque eles enfiam a mão em uma balinha aqui e uma balinha ali |
| 3) Habilidades de proteção ensinadas às pessoas com DI | Hum... eu acho que nada... a ANANDA tá bem orientada ... | Mais porque estamos sempre juntos eu nunca tinha pensado em falar com ela sobre... e é bom pra eu começar a pensar sobre isso né... | Nunca ensinei... não sei... nunca pensei ... | Ah... essas coisas que eu falei ... (relato anterior: quando vier os caras sair correndo... não aceitar |

| Categorias e Subcategorias | ARACY | ELISA | GABI | IVANI |
|--|---|--|---|--|
| | | que nunca tinha pensado ... | | nada na mão dos outros... porque eles enfiam a mão em uma balinha aqui e uma balinha ali...) |
| 4) Percepção do familiar sobre as habilidades de proteção da pessoa com DI | Olha ela é bem esperta nesse sentido ... tanto é que ela omitiu o assunto ... ela escondeu por meses e depois ela foi contando falou “ai ... porque fulano abusou de mim ...” e a gente falou “mas abusou como? porque você não contou? quando acontece uma coisa nesse respeito você tem que contar” e ela “ah porque eu fiquei com medo e ele falou ...” parece que ele usou alguma coisa assim “você não conta pra ninguém né”... tipo “a gente tá namorando e ninguém precisa saber” e depois ela contou... contou pra minha irmã ... não pra mim e a gente foi investigar e eu acho que se o caso tivesse na minha mão ... na época eu teria levado adiante ... mas a minha irmã não quis ... a gente... ah.. é complicado isso aí | Ah sim... mas assim é que ela é muito tranquila e pelo fato também de ela não gostar muito desse contato.../ pelo fato de ela não gostar de ninguém muito próximo... ela não gosta nem que as pessoas fiquem olhando pra ela | Não sei como ele vai reagir... se ele vai chorar de medo... não sei como vai reagir... ele vai chorar de medo | Ela entende bastante sobre isso |
| 5) Histórico pessoal de abuso sexual | Não | Não | Não | Não |
| 6) Histórico de abuso sexual da pessoa com DI* | Sim. Dois casos. Sem encaminhamentos legais. | Não | Não | Não |

Fonte: Elaboração própria

Na primeira categoria do Quadro 9 (Significado do conceito de abuso sexual), explora-se o significado do termo abuso sexual para cada participante do Grupo 2A. ARACY começa falando sobre o conceito de sexualidade, que é quando uma pessoa se envolve tanto com um homem ou com uma mulher e depois diz que considera a sexualidade algo instintivo. E então fala sobre o abuso sexual e diz que esse é um tema bem controverso, pois existem “abusos e abusos” e dizendo que o verdadeiro abuso sexual ocorre quando há utilização de violência.

ELISA considera que abuso sexual é tudo o que é imposto contra a vontade em relação ao sexo. GABI diz que já ouviu falar sobre o termo, mas que nunca lhe foi explicado e que também não sabe explicar, depois disse que ouviu que é quando “muitos pega uma menina e estupra ela”, mas que não saberia dizer como fica machucado. Por fim, IVANI respondeu que ouviu falar do termo na televisão e que é uma “sacanagem”.

Na categoria 2 (Histórico pessoal de ensino de habilidades de proteção contra o abuso sexual), os participantes do grupo 2A falaram sobre as habilidades de autoproteção contra o abuso sexual. ARACY disse que nunca foi ensinada, que a informação era muito restrita, e que aos 18 anos quando veio para São Paulo, veio completamente desprotegida, mas que acreditava que naquela época, as pessoas eram mais respeitadas. ARACY fala em seguida, no mesmo tópico, sobre homossexualidade dizendo que soube o que era quando já era casada e com filhos. ARACY diz que a mãe nunca a orientou, e provavelmente, nem sabia como orientar sobre como se proteger de abuso sexual, mas que ensinou aos filhos.

ELISA diz recordar dos pais sempre alerta e dizendo coisas como “Não deixa ninguém ver, chegar perto, tocar e qualquer coisa você grita”. Os pais da participante também davam exemplos mais concretos falando “cuidado, não deixa ninguém por a mão na sua calcinha”, indicando o comportamento inadequado e também como reagir a ele: “qualquer coisa você grita”. GABI, assim como ARACY, disse que ninguém a ensinou. E IVANI relata que a mãe a instruiu, ensinando a sair correndo e não aceitar coisas dos outros, pois eles poderiam “enfiar a mão em uma balinha aqui e outra ali”.

Na categoria 3 (Habilidades de autoproteção ensinadas às pessoas com DI), ARACY considera que nada precisa ser ensinado, pois ANANDA já está bem

orientada. ELISA diz que nunca havia pensado em falar sobre isso com ESTER, pois estão sempre juntos e que ESTER estaria protegida, por sempre estar perto de sua família.

GABI também diz que nunca ensinou e que não havia pensado sobre isso. Já IVANI é a única participante que relata ter ensinado habilidades de autoproteção contra abuso sexual a IARA, afirmando que ensinou o que aprendeu com sua mãe.

Na categoria 4 (Percepção do familiar sobre as habilidades de proteção da pessoa com DI), ARACY considera que ANANDA é bem esperta nesse sentido e como exemplo, fala que ANANDA omitiu o abuso que sofreu por meses. ARACY continua dizendo que ANANDA foi enganada pelo abusador, que disse ser seu namorado, e que ela só relatou o ocorrido meses depois para sua tutora na época, que não quis levar a investigação em frente.

ELISA diz que ESTER saberia se proteger por ser muito tranquila e não gostar de contato, não gostando que pessoas fiquem próximas a ela ou até mesmo olhando. GABI diz que não sabe dizer como GUI reagiria e que acredita que ele choraria de medo. E IVANI diz apenas que IARA entende bastante sobre o assunto.

Nenhum dos participantes do Grupo 2A relatou ter sofrido abuso sexual em algum momento de sua vida, categoria 5 (Histórico pessoal de abuso sexual).

Já na categoria 6 (Histórico de abuso sexual da pessoa com DI), ELISA, GABI e IVANI dizem que o abuso nunca ocorreu. E ARACY responde que ANANDA já sofreu dois abusos durante sua vida, acreditando que o primeiro não chegou a ser físico, mas sim uma exposição de ANANDA a pessoas tendo ato sexual ou algum tipo de “bulinação”.

O último quadro, Quadro 10, a seguir, apresenta o conteúdo do Grupo 2B quanto ao Tema 4 (Concepções sobre abuso sexual e habilidades de autoproteção).

Quadro 10 – Tema 4: Concepções sobre abuso sexual e habilidades de autoproteção – Grupo 2B

| Categorias e Subcategorias | BIA | CARMEM | DALVA | FER | HELENA |
|---|--|---|--|---|--|
| 1) Significado do conceito de abuso sexual | Ah o que eu entendo é que é quando pega uma pessoa a força... que faz o que não deve | Não sei o que é | Ah é uhm... é uhm... é um estupro é um abuso sexual é fazer um sexo a força... na força mesmo... é forçar a pessoa a fazer aquilo que não quer... aí... aí é um estupro né | Abuso sexual eu acho que é uma pessoa que fica passando a mão... até... é... até violentar ou ter uma relação com a pessoa... sem a pessoa querer | Seria uma pessoa assim... pegar e estuprar né? levar a força... estuprar... que não é só com menina... hoje em dia estupra menino também... né |
| 2) Histórico pessoal de ensino de habilidades de proteção contra o abuso sexual | Não ninguém ensinou não | Não... nunca ensinou também | Não... não | Não | Ninguém ensinou |
| 3) Habilidades de proteção ensinadas às pessoas com DI | Ah eu acho importante... mas nunca pensei sobre isso | Que ele não conhece que não é de andar com todo mundo na rua... que se alguém der alguma coisa que ele é de pegar tudo que dão na rua... eu falo que se der e chamar pra ir ali... ir pro carro... eu falo “você não vai! você não vai!” “se não conhece você não vai entrar no carro de ninguém... não vai aceitar nada de ninguém”... “não vai falar se não conhece e se te forcarem você sai e vai pra algum lugar e fica quietinho no seu canto... não vai sair com qualquer um” isso a gente ensina... pra ele não pegar carona com ninguém pra não sair com ninguém que ele não conhece... isso a gente sempre fala com ele... a gente tem medo | Não... não... nunca achei que fosse necessário... / eu só falo na hora que aparece na televisão um cara que “cometeu um estupro” (falando mais baixo) e aí eu falo “olha... olha o perigo de dar confiança... de conversar... de achar que todo mundo é bom” aí eu falo... nessa parte só e só superficial e aí ela fala “tá... você já falou... já falou” | Não... eu... eu acho que eu consigo protegê-la assim... falando explicando que nenhum homem pode chegar perto dela... nem mulher... não pode ficar passando a mão... que é feio... quando alguém rela a mão nela pra falar “ei... você não pode ficar passando a mão em mim!” | Eu nem sei como ensinar... não ensinei |

| Categorias e Subcategorias | BIA | CARMEM | DALVA | FER | HELENA |
|--|--|---|---|--|---|
| 4) Percepção do familiar sobre as habilidades de proteção da pessoa com DI | Ele... ele estuda aqui... mas ele tem uma cabeça muito boa... sabe | Acho que ele devia de saber se proteger né... mas não acho que ele sabe se proteger não | Não... ah no caso da gente... ahm... adulto... normal e tal a gente sabe se defender quando é uma pessoa com má intenção e não... e DANI não sabe disso | Sabe... isso ela sabe... Toma... às vezes se eu entro no banho com ela e ajudo... ela me olha e a gente tem esse vínculo... mas ela sabe que só eu posso ver ela tomar banho... que só eu posso beijá-la na boca... Então tudo que ela quiser é comigo que ela vai falar... eu acho... Então não sei se eu estou pecando em alguma parte... mas é assim que eu entendo | É que eu acho que ele não entende nada... só entende dessas coisas de filme... de novela... ele gosta |
| 5) Histórico pessoal de abuso sexual | Não | Não | Não | Não | Não |
| 6) Histórico de abuso sexual da pessoa com DI* | Não | Não | Sim. Caso único. Sem encaminhamento judicial. | Não | Não |

Fonte: Elaboração própria

Na primeira categoria (Significado do conceito de abuso sexual), a maioria dos participantes do grupo 2B (BIA, DALVA e HELENA) entendem que abuso sexual seria a utilização de força para obter uma relação sexual. CARMEM afirmou não saber o que é; e FER disse que vai desde “passar a mão” até violentar ou ter uma relação com a pessoa, sem a pessoa consentir.

Quanto à categoria 2 (Histórico pessoal de ensino de habilidades de proteção contra o abuso sexual), nenhum dos participantes do grupo 2B relatou ter um histórico pessoal de ensino de habilidades de autoproteção contra o abuso sexual.

Na categoria 3 (Habilidades de autoproteção ensinadas às pessoas com DI), BIA disse achar importante, mas nunca ter pensado em ensinar BRENO. CARMEM deu como exemplo dizer para CLÉBER não andar com todo mundo na rua, nem aceitar coisas das pessoas na rua, não entrar no carro com estranho ou pegar caronas com quem CLÉBER não conhece. CARMEM também relata ter medo que algo desse tipo aconteça com CLÉBER.

DALVA diz que nunca ensinou, pois não achou necessário, mas relata que quando aparecem casos de estupro na televisão aponta para DANI o perigo de “dar confiança, de achar que todo mundo é bom”. FER crê que consegue proteger FLORA ao dizer que nenhum homem ou mulher pode chegar perto de FLORA; que não pode passar a mão, pois é “feio”; e que quando alguém relar a mão para FLORA, ela deve falar “ei, você não pode ficar passando a mão em mim!”. Por fim, HELENA diz que não ensinou, pois não sabe como ensinar.

Quanto à categoria 4 (Percepção do familiar sobre as habilidades de autoproteção da pessoa com DI), BIA acha que BRENO saberia se auto proteger conta um abuso sexual, pois apesar de estudar em uma instituição para pessoas com deficiência intelectual, tem a “cabeça muito boa”. CARMEM acha que CLÉBER deveria saber se proteger, mas que não sabe. DALVA considera que DANI não sabe se autoproteger. FER acredita que FLORA saberia se proteger conta um abuso sexual. E HELENA crê que HÉLIO não entende nada sobre habilidades de autoproteção contra abuso sexual.

Nenhum dos participantes do Grupo 2B relatou ter histórico pessoal de abuso sexual.

Por fim, na categoria 6 (Histórico de abuso sexual da pessoa com DI), apenas DALVA relatou uma situação de abuso com DANI.

DISCUSSÃO

Grupo 1

Em relação as situações apropriadas apresentadas pelo *What if situation test*, constatou-se um bom desempenho dentre os participantes. A respeito desta afirmação, cabe apontar que conseguir discernir situações adequadas no que se refere à sexualidade da pessoa com DI pode ser importante quando se tratam de cuidados médicos e higiene, dois fatores, entre outros, que são importantes para a saúde sexual e reprodutiva da pessoa com DI (OMS, 2009).

Quanto as situações inadequadas, pode-se constatar que todos os participantes precisam melhorar alguma habilidade de autoproteção (reconhecer, recusar, retirar-se da situação e reportar a alguma pessoa de confiança o ocorrido) contra o abuso sexual, o que concorda com os dados obtidos pelo estudo de Barros, Brino e Williams (2008), que avaliando uma população de mulheres com DI, com o mesmo instrumento aqui utilizado, identificou falhas em suas habilidades de autoproteção contra o abuso sexual. Assim reforçam-se os achados de outras pesquisas que colocam a pessoa com deficiência intelectual como em situação de vulnerabilidade em relação a violência sexual (COLE, 1986; THARINGER; HORTON; MILLEA, 1990; BROWN et al, 1998; SULLIVAN; KNUTSON, 2000; WILLIAMS, 2003).

As questões menos pontuadas no WIST foram as questões D e E, que focam na habilidade de autoproteção de relatar o ocorrido e pedir ajuda. Tal relato deveria ser feito para duas pessoas ou mais, de preferência e conter informações mínimas sobre o que aconteceu e quem foi o autor da situação de risco de abuso sexual, para exemplificar utilizarei a resposta de ESTER, que obteve a pontuação máxima nas questões D e E na situação III, situação em que o vizinho pede para tirar fotos das partes íntimas da pessoa com DI como parte de um jogo divertido. Nessa situação quando questionada se contaria para alguém (questão D) ESTER diz que sim, e quando a pesquisadora pergunta para quem responde que contaria para ELISA, sua cunhada e cuidadora principal, e para seu irmão EDSON; então na questão E, que perguntou o que ESTER diria para ELISA e EDSON, ESTER responde “Que o vizinho quis tirar foto lá debaixo e ofereceu o doce, mas que não.”; assim a resposta de ESTER, apesar de não ser muito elaborada passa para seus cuidadores a situação “tirar foto lá debaixo” e quem a propôs “o vizinho”, informações básicas para que os cuidadores e autoridades

responsáveis sejam alertados sobre a situação de risco de abuso sexual e possam investigar e tomar as devidas providências legais.

A situação III apresentou o maior número de não pontuação na questão A, que avalia se a pessoa com deficiência intelectual reconhece aquela situação como inadequada, com três participantes (CLÉBER, FLORA e HÉLIO) não conseguindo reconhecer a inadequação do pedido e aceitando a proposta do vizinho, colocando-se assim em uma situação de risco de violência sexual. Já na situação IV, questão A, a maioria dos participantes foi capaz de reconhecer a situação como inadequada, negando a oferta da babá (neste caso, considerando a realidade brasileira o termo “babá” foi substituído por “cuidador”/“a pessoa que cuida de você” durante a aplicação do teste com as pessoas com deficiência), mas em relação as outras situações inadequadas (III e V) esta foi a situação menos pontuada entre os participantes nas questões B, C, D e E; mostrando que apesar de reconhecerem a situação como inadequada os participantes não conseguiriam negar o pedido (questão B), sair fisicamente da situação de risco (questão C) e reportar a alguém o que ocorreu (questões D e E). O fato de a questão IV colocar como autor da situação de risco de violência sexual uma pessoa responsável pelos cuidados da pessoa com deficiência intelectual pode ter contribuído para essa menor pontuação indicativa de maior dificuldade para se negar o pedido, sair da situação e contar para alguém o ocorrido.

Tal dado é preocupante, pois na maioria dos casos o abusador é familiar ou conhecido da família (CERQUEIRA E COELHO, 2014; SANTOS, 2009; BARROS, BRINO e WILLIAMS, 2008; WILLIAMS, 2003), fato que contribui tanto para a subnotificação dos casos de violência sexual (BRASIL, 1999; WILLIAMS, 2003; CERQUEIRA E COELHO, 2014), quanto para a situação de vulnerabilidade da pessoa com deficiência intelectual em relação à violência sexual. Horton e Millea (1990) nos alertam para a formação de relações de superdependência, devido entre outras coisas a necessidades de cuidados em longo prazo, e não questionamento entre as pessoas com deficiência intelectual e seus cuidadores, o que torna as pessoas com deficiência intelectual mais vulneráveis a violência. Nosek, Howland & Young (1997) também colocam como fator de risco a maior dependência econômica das pessoas com deficiência em relação aos seus cuidadores, fato corroborado pelo dado da ONU (2006) de que 82% das pessoas com deficiência no mundo vivem abaixo da linha de pobreza. Tudo isso contribui para a construção da vulnerabilidade da pessoa com deficiência

perante a violência, pois estabelecem relações desiguais de poder entre a pessoa com deficiência intelectual e seus cuidadores, o que, como pontuado por Stelko-Pereira e Williams (2010) é um fator que aumenta a probabilidade de que a violência ocorra inclusive à violência sexual, assim como as chances de revitimização (CERQUEIRA E COELHO, 2014; SANTOS, 2009).

Por fim, cabe também um olhar atento para o resultado apresentado por ANANDA, pois apesar de apresentar uma pontuação indicativa de que possui um repertório básico de habilidades de autoproteção, dentro do WIST, tal participante sofreu duas situações de violência sexual reportados por ARACY durante a entrevista, de modo que o resultado pode apenas refletir orientações recebidas após o segundo abuso, sem que efetivamente a participante consiga exercer tais habilidades. Considerando que nos dois casos suspeita-se que os perpetradores eram da família ou próximos a esta a menor pontuação de ANANDA nas questões da situação IV, onde o abusador seria alguém responsável pelo cuidado da pessoa com deficiência intelectual, é algo que chama a atenção, pois ANANDA apesar de identificar a situação como inadequada e emitir uma recusa relutante na questão B “[ia] falar que não posso [tocar nas partes íntimas do cuidador]”, não foi capaz de se retirar da situação e quando questionada sobre o que faria na situação disse “Tem que fazer com outro alguém, (ri) pedir pra outra pessoa fazer.”, e além disso esta foi a única situação em que ANANDA disse que não contaria para ninguém o que aconteceu, o que dificultaria que o abuso fosse descoberto e aumenta as chances de ANANDA ser revitimizada.

Grupo 2

Olhando o Quadro 2 vemos que ao comparar o Grupo 2A com o Grupo 2B, neste último encontramos mais falas que demonstram a infantilização da pessoa com deficiência intelectual por seu cuidador, referindo-se a esta como criança ou infantil, apesar de nenhum dos participantes do Grupo 1 possuir menos de 18 anos. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), criado pela Lei nº 8.069/1990, em seu artigo 2º considera como criança a pessoa com até doze anos incompletos e adolescentes aqueles entre doze e dezoito anos de idade; com base nisso nenhum participante dessa pesquisa pode ser considerado como criança e apenas BRENO, GUI e HÉLIO possuem 18 anos, estando no último ano de sua adolescência e prestes a se tornar adultos como os outros participantes.

Denari (1997) diz que a pessoa com deficiência intelectual, assim como todas as outras, salvo os casos em que há severas alterações biológicas e fisiológicas, também irá passar pelas mudanças da puberdade e as manifestações de interesse sexuais recorrentes, de modo que entre os participantes entrevistados todos já teriam passado pela puberdade e como pode ser visto no Quadro 2, com as falas de ARACY e GABI; e nos Quadros 7 e 8 que abordam o Tema 3 “Comportamentos relacionados a manifestação da sexualidade da pessoa com deficiência intelectual”, todos os participantes já demonstraram alguma manifestação de sexualidade que foi notada por seus cuidadores de vontade de beijar e namorar, até pedido para pegar camisinha no posto de saúde, indicando a existência da sexualidade na vida dessas pessoas.

Assim a infantilização da pessoa com deficiência intelectual, pode ser vista como um fator que contribui para a falta de informação dessas pessoas sobre sexo e a sexualidade, pois a sexualidade infantil também é um tabu em nossa sociedade, muitas vezes sendo considerada inexistente. Dessa forma, ao se considerar a pessoa com deficiência intelectual como uma criança, independente da idade, nega-se a esta o direito a sua sexualidade e desconsidera-se a sua necessidade de informação sobre o tema, ou por medo de que isso estimule comportamentos sexuais, ou apenas por considerá-los assexuados, tal qual se considera as crianças como podemos ver nas fala de FER a respeito de FLORA “Ela não tem um sexo... [...] porque a cabeça dela é infantil, é de criança”, ou na fala de DALVA sobre DANI “porque ela é que nem criança né?”.

Os Quadros 3 e 4 categorizam as falas do Grupo 2A e 2B dentro do Tema 1 “Educação Sexual”, durante a leitura extensiva das entrevistas com as cuidadoras do Grupo 2 selecionamos as falas referente ao Tema Educação Sexual dentro de seis categorias anteriormente citadas, podemos então perceber algumas diferenças entre os dois grupos, que como dito anteriormente foram separados de acordo com a pontuação das pessoas com deficiência intelectual participantes do Grupo 1.

Assim, vemos que a maioria das participantes não tem um histórico de educação sexual na família, sendo a falta de diálogo sobre o tema o mais comum. Apenas no Grupo 2A duas participantes, ELISA e IVANI, relataram conversar sobre sexo e sexualidade com seus pais, sendo a mãe a principal fonte de informação sobre o tema na família. Ainda neste grupo ARACY relata não ter recebido nenhuma orientação

sobre a menstruação ou higiene, ressentindo-se com sua mãe por isso e dizendo que chegou a questioná-la sobre a falta de orientação e que esta a respondeu que ela mesma não sabia muito e aprendeu um pouco quando teve os filhos; de modo que podemos inferir aqui que a falta de diálogo sobre sexo e sexualidade pode ultrapassar gerações. No Grupo 2B a participante FER diz que sempre sentiu falta de receber algum tipo de orientação sexual de sua família, em especial desde sua primeira menstruação; e a participante HELENA relata que além de o tema não ser discutido por iniciativa dos pais, quando ela questionava a mãe sobre o assunto era punida, dizendo que a mãe se irritava e ficava brava quando ela perguntava algo.

Sendo a família uma importante fonte de informação sobre sexo e sexualidade, valores e comportamentos adequados e inadequados para a pessoa durante todo seu desenvolvimento (SILVA E DESSEN, 2001; DEL PRETTE E DEL PRETTE, 2005) e que a maneira de que o tema é abordado reflète na maneira como ele será vivido e compreendido por cada indivíduo (WEREBE, 1998) a falta de diálogo entre as gerações estabelece mais um obstáculo para que o cuidador da pessoa com deficiência intelectual sintá-se á vontade e seguro para conversar sobre o tema com seu filho, ou familiar com deficiência intelectual, apesar da maior vulnerabilidade deste a violência sexual (COLE, 1986; THARINGER; HORTON; MILLEA, 1990; BROWN et al, 1998; SULLIVAN; KNUTSON, 2000; WILLIAMS, 2003) e a necessidade de explicações adaptadas as suas necessidades devido a maior dificuldade de entender dicas ambientais sobre o tema (GHERPELLI, 1995 *in* PINHEIRO, 2004;). Entretanto nosso estudo vai de acordo com o de Albuquerque (2011) ao verificar que apesar da importância dos pais no aprendizado sobre educação sexual, este papel devido a diversos fatores não se concretiza na realidade, sendo evidente a falta de diálogo sobre o tema dentro da família.

Como a família, em geral, não se apresentou como fonte de informação sobre sexo e sexualidade para as participantes do Grupo 2, estas foram questionadas sobre de qual fonte obtiveram informações. GABI, BIA e HELENA citaram que obtiveram informações com amigas, trazendo a tona as relações com os pares como fonte de informação sobre o tema; outro ponto em que usualmente as pessoas com deficiência intelectual estão em desvantagem devido a pouca liberdade que possuem de sair sem o acompanhamento de seus cuidadores, assim como o usual isolamento social imposto as pessoas com deficiência intelectual, fatores de risco em relação a violência sexual (NOSEK; HOLLAND; YOUNG, 1997). Pesquisas por conta própria foram citadas

pelas participantes (ARACY, BIA e HELENA), outras fontes de informação apontadas foram experiências do dia a dia (DALVA), namorados (GABI) e relações sexuais antes do casamento (FER). Apenas IVANI, disse que sua família foi a principal fonte de informação sobre sexo e sexualidade, confirmando mais uma vez a fala de Albuquerque (2011) de que a família muitas vezes não concretiza seu papel de protagonista sobre a educação sexual.

Perguntou-se então (categoria 3) sobre a facilidade das participantes em falar sobre sexo e sexualidade, se estas se sentiam confortáveis ou não para abordar o tema ou se possuíam alguma dificuldade em lidar com o assunto. Neste ponto no Grupo 2A apenas GABI relatou ter dificuldades que atribuiu a sua timidez em relação a esses assuntos, já no Grupo 2B todas as participantes relataram ter algum tipo de dificuldade ou desconforto ao falar sobre sexo e sexualidade. Sendo que DALVA disse ter dificuldade apenas ao falar com DANI e HELENA remeter ao histórico de punição familiar ao dizer “Não me sinto muito não [á vontade para falar sobre sexo e sexualidade], acho que é de criação, como estavam sempre brigando a gente não se sente muito à vontade”, na fala de HELENA fica claro que a maneira como sua família lidava com o tema influencia sua relação com este atualmente, de modo que apesar de a família não ser citada como fonte principal de informação sobre sexo e sexualidade a postura desta em relação a este aspecto se reflete na maneira em que a pessoa irá lidar com este tema no futuro.

Então, após entender um pouco mais sobre a maneira que as participantes do Grupo 2 aprenderam sobre sexo e sexualidade, a postura de suas famílias em relação ao tema e como estas se sentiam ao abordá-lo procuramos entender suas concepções a respeito da educação sexual da pessoa com deficiência intelectual sob sua tutela em três pontos considerados relevantes para entender o contexto familiar de educação sexual em que a pessoa com deficiência intelectual do Grupo 1 estava inserida – então primeiro questionou-se como se dava a educação sexual da pessoa com deficiência intelectual na família, em segundo se o cuidador considerava que a educação sexual poderia ser prejudicial para pessoa com deficiência intelectual, e em terceiro quem era ou deveria ser responsável pela educação sexual da pessoa com deficiência intelectual - tais pontos foram colocados respectivamente nas categorias 4, 5 e 6.

Na categoria 4 as participantes ELISA e IVANI, do grupo 2A, disseram consideram a educação sexual da pessoa com deficiência intelectual necessária e que esta ocorria, GABI disse achar importante que GUI saiba sobre tudo relacionado a sexo

e sexualidade, mas que ainda não conseguiu falar abertamente com o filho sobre o tema. E deste grupo apenas ARACY, disse não considerar necessária a educação sexual de ANANDA, alegando que esta tinha muita dificuldade com o assunto e que “não possui entendimento”, esta postura é especialmente preocupante quando consideramos o fato de que ANANDA já passou por duas situações de violência sexual, o que justificaria a dificuldade de ANANDA com o tema, pois como aponta Williams (2003) e Cerqueira e Coelho (2014) problemas comportamentais e em relação à sexualidade e relacionamentos interpessoais são consequências/sintomas usuais nas vítimas de abuso sexual; de modo que ao contrário do que ARACY coloca, consideramos que ANANDA em especial poderia ser beneficiada por um programa de educação sexual adequado as suas necessidades.

No Grupo 2B nenhuma participante relatou falar sobre educação sexual com a pessoa com deficiência intelectual de sua família, uma diferença marcante em relação ao Grupo 2A. FER disse que não falava com medo de que isso estimulasse a curiosidade de FLORA sobre sexo e sexualidade. Assim FER ignora que as pessoas com deficiência intelectual, como todas as outras exceto em casos com grande comprometimento fisiológicos e biológicos, passam pela puberdade e desenvolvem os interesses sexuais correspondentes a esta fase (DENARI. 1997), ou seja, independente de haver uma educação sexual formal é natural que FLORA desenvolva interesse sobre sexo e sexualidade.

Mesmo as participantes deste grupo que consideravam a educação sexual necessária relataram não terem a iniciativa de falar isso com as pessoas do Grupo 1. DALVA falou que só se aproximava do assunto focando em situações de violência sexual, alertando DANI para o perigo, mas ignorando todas as outras possibilidades e aspectos da sexualidade que poderiam ser abordados. E BIA disse não achar que a hora de conversar havia chegado, mas que quando chegasse ela conversaria com BRENO, então a pesquisadora a questionou sobre quando seria essa hora e BIA respondeu que quando BRENO tivesse curiosidade sobre sexo ou quisesse namorar, entretanto, como pode ser visto mais adiante no Quadro 8, BRENO apresenta manifestações referentes a sua sexualidade, então apesar da fala de que conversaria com BRENO quando fosse “a hora” esta conversa não se realiza, independente das manifestações de sexualidade do filho mostrando que “a hora” está mais ligada as concepções e crenças da mãe sobre sexo e sexualidade em relação do que ao comportamento emitido por BRENO.

A próxima categoria, cinco, investigou se as participantes do Grupo 2 achavam que a educação sexual poderia ser prejudicial de alguma maneira a pessoa com deficiência sexual sob sua tutela, e a maioria das participantes respondeu que não, com exceção de FER que considerou que educar sobre sexo e sexualidade poderia trazer prejuízo a FLORA, alegando que a conversa estimularia FLORA a querer ter relações sexuais ao alimentar sua mente infantil, neste ponto novamente FER ignora que a sexualidade é um atributo natural e inerente a todo ser humano (PINHEIRO, 2004), assim como de que a educação sexual poderia ser positiva para FLORA.

Na categoria seis, no Grupo 2A, a maioria das participantes coloca a si ou a alguém da família como fonte de informação sobre sexo e sexualidade, apenas GABI apontou alguém de fora da família, à pesquisadora, como fonte de informação para BRENO.

Já no Grupo 2B nenhum participante se colocou como fonte de informação, apenas BIA citou pessoas da família como tios e genro como fonte de informação sobre sexo e sexualidade para BRENO. Nesta categoria vê-se que as pessoas do grupo 2B que tiveram menor abertura familiar para conversas sobre sexo e sexualidade também agiam de maneira distante sobre o tema com a pessoa com deficiência intelectual sob sua responsabilidade, relegando a outros a educação sexual destas. Pinho, Menezes e Cardozo (2011) dizem que a evolução da sexualidade da criança está intimamente ligada às respostas dadas pelos adultos à sua curiosidade sexual, aos modelos de identificação e imitação com os quais tem contato e, ainda, à reação dos pais aos seus comportamentos sexuais; isso é visto nas participantes nos quais os pais se mostraram mais distantes ou claramente contrários a educação sexual no âmbito familiar, pois tal qual eles, elas tendem a oferecer menos educação sexual à pessoa com deficiência intelectual do grupo um, ou achar a educação sexual desnecessária.

Nos Quadros 5 e 6 vemos as falas do Grupo 2A e 2B enquadradas no Tema 2 “Concepções sobre sexualidade”. Tal tema e suas categorias formaram-se com o intuito de selecionar entre as falas dos participantes do Grupo 2 os conteúdos relacionados a maneira de agir, pensar, se comportar e relatar em aspectos relacionados a sexualidade, tanto do próprio participante do Grupo 2, quanto a deste participante em relação a sexualidade da pessoa com deficiência intelectual sob sua responsabilidade, focando aqui nas crenças sobre a sexualidade da pessoa com deficiência intelectual apresentadas nos estudos de Maia e Ribeiro (2010) e Cole (1986) pois notou-se que tais

crenças permeavam o discurso dos participantes no que se refere à sexualidade da pessoa com deficiência intelectual. Sendo assim, tal categoria teve seis subdivisões equivalentes às crenças selecionadas dos estudos anteriormente citados.

Assim, sobre as crenças pessoais dos participantes do Grupo 2 sobre sexo e sexualidade (categoria 1) temos que para a maioria das participantes (ARACY, BIA, DALVA, FER e IVANI), independente de serem do Grupo 2A ou 2B, sexualidade está relacionada ao ato sexual, algo biológico ou fisiológico. CARMEM e GABI disseram não saber responder, sendo que GABI alegou não ter muita experiência com o tema e nem entender muito para poder explicar o que era. Talvez tal desconforto seja fruto da relação de GABI com sua religião, que possui regras rígidas sobre sexo e sexualidade, sendo que tal influência está presente em outras falas da participante como a fala apresentada por GABI no Quadro 3, categoria 2, “[...] apesar de que namorados eu tive poucos, porque eu ia na igreja né”. Com exceção de ELISA todas as participantes expressaram constrangimento com a pergunta e algumas como ARACY e BIA ao falar sobre o tema associaram sexo a “falta de vergonha”, “proibido de falar” e “besteira”, indicando que o tema possui conotações negativas ou ambíguas para as participantes.

Na categoria 2, concepções sobre a sexualidade da pessoa com deficiência intelectual, enquadrámos as falas das participantes de acordo com as crenças sobre a sexualidade da pessoa com deficiência apontadas como mais comuns nos textos de Maia e Ribeiro (2010) e Cole (1986), pois notou-se que tais crenças também eram as mais comuns com as participantes deste estudo, de modo que a categoria 2 se dividiu em seis subcategorias de acordo com as crenças emergidas pelos participantes e citadas pelos trabalhos acima.

Nesta categoria a participante ARACY chama atenção em relação a ambos os grupos, 2A e 2B, devido à quantidade de conteúdo em sua entrevista que se relacionava as crenças mais comuns sobre a sexualidade da pessoa com deficiência intelectual, como a de que ANANDA possui uma sexualidade exacerbada, subcategoria b, como visto nas falas: “*Ela é muito voltada para esse lado sexual, a mente dela é muito voltada*”, “[...] *todo lado dela é voltado para o sexual*”, “*Eu já andei pesquisando e o deficiente mental, mental não, o especial. Ele não sabe lidar, porque eu acho que vai pelo instinto né... e então não tem aquele controle*”, “[Ao falar sobre a interpretação sobre sexo de ANANDA] *vê como uma coisa errada, proibida, suja*”. Apesar de a crença de que as pessoas com deficiência intelectual possuem uma sexualidade exacerbada ser comum entre a sociedade (MAIA; RIBEIRO, 2010; DENARI, 1997), no

Grupo 2, entre todas as participantes do estudo, esta crença surgiu apenas no discurso de ARACY. Entende-se a partir do relato desta e também da própria ANANDA durante a aplicação do instrumento “*What if*”, que a sexualidade de ANANDA produz tensões na família, entretanto a interpretação disto como algo inerente ao fato de ANANDA ser uma pessoa com deficiência intelectual é simplista e não compreende o ambiente e a história de ANANDA em relação a este aspecto, lembrando que, como dito na discussão do Grupo 1, esta sofreu duas situações de violência sexual, sendo uma destas na infância (8 anos) e a outra na adolescência, e durante muitos anos teve como modelo uma pessoa descrita, pela tutora atual, como “*muito maliciosa*”; percebe-se que a visão de ARACY reflete mais a crença de que pessoas com deficiência intelectual possuem sexualidade exacerbada do que as condições que levaram a este comportamento e as que o mantém, assim naturaliza-se um comportamento aprendido e visto comumente em vítimas de violência sexual (WILLIAMS, 2003; CERQUEIRA E COELHO, 2014). Há de se lembrar também que ARACY foi a única que considerou que o ensino de educação sexual não seria necessário para ANANDA, de modo que assim como aponta Pinheiro (2004) há uma lacuna no ensino de orientações sexuais, entre ARACY e ANANDA, que proporcionem interação e questionamento sobre o tema, focando-se em eliminar comportamentos sexuais considerados inadequados sem necessariamente o ensino sobre os comportamentos sexuais considerados adequados pela família, já que ARACY considera ANANDA “*esperta*” sobre o tema.

Continuando na análise da entrevista feita com ARACY, encontramos a crença de que pessoas com deficiência intelectual seriam pouco atraentes, indesejáveis e incapazes de conquistar um parceiro amoroso e/ou manter um vínculo estável de relacionamento amoroso e sexual; crença abordada na subcategoria c, ao dizer que “uma pessoa assim normal, jamais se envolveria com ela [ANANDA] e aí outra pessoa que não tem condições, não é possível...”, neta fala fica evidente tanto a ideia de que uma pessoa sem deficiência intelectual não se envolveria com ANANDA, quanto à de que ANANDA e outra pessoa com deficiência intelectual não poderiam namorar. Já na fala em que ARACY diz que ANANDA apesar de ser “*especial*”, por ser “*bonitinha*” não teria “*aquele lado de rejeição*”, deixa implícito que pessoas com deficiência intelectual, chamadas por ARACY de especiais, não seriam atraentes e causariam rejeição aos outros. Por fim, no discurso de ARACY surge a crença colocada na subcategoria e de que a reprodução para pessoas com deficiência é sempre problemática, havendo preocupações com uma gravidez indesejada.

No Grupo 2A a crença colocada na subcategoria e, de que “a reprodução para pessoas com deficiência é sempre problemática, pois são estéreis, geram filhos com deficiência e/ou não tem condições de cuidar deles” foi a que mais apareceu entre as participantes (ARACY, GABI e IVANI) havendo preocupações com uma gravidez indesejada.

Já no Grupo 2B a maioria das participantes (CARMEM, DALVA e FER) apresentou em sua fala a crença de que a pessoa com deficiência intelectual sob sua tutela era assexuada, não possuindo sentimentos, pensamentos ou necessidades sexuais, subcategoria a; como pode ser visto na fala de CARMEM e na de FER, por exemplo, “*Ah eu acho que ele nem sabe o que é sexo*” e “[...] *Porque ela não tem um sexo*”. Assim ignora-se a maturação sexual da pessoa com deficiência intelectual e também seus desejos e manifestações sexuais.

DALVA, assim como ARACY, também apresentou durante a entrevista diversas falas que indicavam a presença de crenças sobre a sexualidade da pessoa com deficiência intelectual apresentadas nos estudos de Maia e Ribeiro (2010) e Cole (1986), tendo falas nas subcategorias a, d e subcategoria e. Assim DALVA apesar de não se opor que DANI aprenda sobre camisinha e anticoncepcionais, não acredita que esta um dia possa usá-los, tal fala foi categorizada na subcategoria d “Pessoas com deficiência não conseguem usufruir o sexo normal, que é espontâneo e envolve penetração seguida de orgasmo”; entretanto quase contraditoriamente DALVA teme um namoro de DANI, pois considera que os namoros atuais “*começam na cama*” e tem medo de uma gravidez, pois para DALVA, DANI seria “sem noção” e não conseguiria cuidar de uma criança, de modo que vemos aqui a reprodução da crença e de que “A reprodução para pessoas com deficiência é sempre problemática, pois são estéreis, geram filhos com deficiência e/ou não tem condições de cuidar deles”.

Nesta subcategoria é interessante notar que no grupo 2B apenas DALVA emitiu uma fala coerente com esta crença, temendo uma possível gravidez indesejada e ressaltando que DANI não conseguiria cuidar de um filho, já no grupo 2A, em comparação, esta foi à subcategoria com a crença que a maioria das participantes (ARACY, GABI e IVANI) partilhavam. Uma hipótese para isso pode ser levantada pelo fato de que no Grupo 2B a subcategoria com maior número de participantes foi à subcategoria a, com a crença de que as pessoas com deficiência intelectual são assexuadas, de modo que ao se supor a inexistência do desejo sexual as pessoas com

deficiência intelectual imagina-se que não ocorrerão relações sexuais e isso se reflete na falta de preocupação das participantes em relação a uma possível gravidez.

Outras participantes do Grupo 2B (CARMEM e HELENA) apresentaram crenças relativas à subcategoria c, desconsiderando que as pessoas com deficiência intelectual pudessem manter um vínculo estável de relacionamento amoroso e sexual com outras pessoas com deficiência intelectual, e isso também pode ser um fator que explica a ausência de respostas relacionadas à subcategoria e. Não se pensa sobre a reprodução da pessoa com deficiência intelectual, pois se ignora que estas podem manter um relacionamento amoroso e sexual entre si, de modo que também não se pensa na saúde sexual e reprodutiva dessas pessoas, aspectos que segundo a lei brasileira e a convenção sobre os direitos da pessoa com deficiência deveriam ser abordados (BRASIL, 2009; VENTURA, 2009).

Sobre a subcategoria f, que traz a crença de que “Pessoas com deficiência não correm o risco de serem abusadas sexualmente, pois a sociedade sente compaixão por elas e/ou estas não são atraentes”, apenas BIA falou que achava que o filho BRENO não corria o risco de ser abusado sexualmente.

Nos Quadros 7 e 8 vemos as falas do Grupo 2A e 2B dentro do Tema 3 “Comportamentos relacionados à manifestação da sexualidade da pessoa com DI”. No grupo 2A sobre a categoria 1 “manifestação de comportamentos sexuais considerados inadequados” ARACY relata que ANANDA apresentou comportamentos sexuais considerados inadequados enquanto morava com sua antiga tutora, mas que hoje depois de conversas tais comportamentos não se repetem, é importante lembrar do contexto em que ANANDA estava inserida quando morava com sua antiga tutora, pois esta, segundo ARACY, havia saído de uma situação de negligência e possivelmente sido exposta a algum tipo de violência sexual, de modo que tais comportamentos sexuais considerados inadequados podem ser considerados como reflexo da situação anteriormente vivida por ANANDA.

GABI, também relata problemas com GUI, atribuindo a sua fase de “mocinho”. GUI, como pode ser visto na caracterização dos participantes, possui dezoito anos, portanto comportamentos voltados à exploração da própria sexualidade são esperados (DENARI, 1997) e entendidos por GABI. O problema neste caso se coloca, por que GUI volta esses comportamentos para a mãe, que passa então a apontar para GUI tais comportamentos como inadequados. Destacamos que GABI não forneceu

a GUI informações sobre sexo e sexualidade, apesar de acha-las pertinentes, e apenas com o surgimento destes comportamentos inadequados, passou a mostrar para o filho a inapropriação deste tipo de conduta, possibilitando que ele possa aprender a discernir tal situação como inadequada.

No grupo 2B apenas as participantes cujos filhos são homens relataram as manifestações de comportamentos sexuais considerados inadequados, estando estes voltados à procura por filmes e revistas de conteúdo sexual. O fato de serem homens é trazido à tona como justificativa para tal comportamento, tanto por BRENO, quanto parte de outros membros da família de CLÉBER. Vemos então que a expressão de desejos sexuais por homens é também considerada mais normativa e esperada por estas famílias, que apesar de não necessariamente aprovarem tais expressões tendem a serem compreendidas por outros membros da família sob o viés da expressão da masculinidade, sendo, portanto, consideradas adequadas.

No geral a maioria das participantes do Grupo 2, citou não ter conversado sobre comportamentos sexuais considerados adequados, entretanto algumas participantes (GABI, IVANI, CARMEM e DALVA) relatam o ensino informal de comportamentos sexuais considerados adequados. Infelizmente, com exceção de CARMEM, tais orientações tendem a ser dadas no sentido de inibir comportamentos sexuais considerados inadequados, além de orientações com o intuito de evitar a ocorrência de abuso sexual, mas não de orientar sobre comportamentos sexuais adequados e dessa forma possibilitar a pessoa com deficiência intelectual uma exploração de sua sexualidade de maneira segura e sadia. E mesmo quando a pessoa com deficiência intelectual emite um conhecimento positivo, sobre a prática segura de sexo com camisinha, como é o caso de BRENO (Quadro 8, categoria 3) tal comportamento não é reconhecido como positivo, mas sim considerado “feio”. Tal padrão condiz com o artigo de Pinheiro (2004) que em uma revisão de literatura concluiu que as orientações sexuais quando oferecidas as pessoas com deficiência intelectual eram dadas no sentido de eliminar comportamentos considerados inadequados e não como forma de estabelecer um diálogo aberto sobre o tema com a pessoa com deficiência intelectual.

Entende-se dessa forma que para muitos dos familiares o comportamento sexual adequado para a pessoa com deficiência sexual seria justamente a ausência de comportamentos sexuais, uma atitude coerente com a crença da pessoa com deficiência

intelectual como assexuada, um anjo, ou um ser sem desejos sexuais (MAIA e RIBEIRO, 2010; DENARI, 1997).

Notou-se que a influência de tal crença possui grande impacto nos participantes do Grupo 2, pois apesar de relatarem manifestações de desejos e/ou curiosidades relacionados a sexualidade por parte dos participantes do Grupo 1, tais familiares, em especial os do Grupo 2B consideram que as pessoas com deficiência intelectual sobre sua tutela não possuem desejos sexuais (Quadro 6). Apresentando dessa forma um ponto de incoerência dentro do próprio discurso, mas que para tais participantes não é evidente, já que a crença sobre a ausência de sexualidade da pessoa com deficiência intelectual se sobrepõe aos relatos de tais manifestações sexuais pelos próprios participantes.

Enfatizando que com exceção de ELISA e IVANI, todas as participantes do Grupo 2 relataram alguma manifestação da sexualidade das pessoas com deficiência intelectual sob sua tutela, confirmando o que já havia sido pontuado por Denari (1997) entre outros autores (GHERPELLI, 1995; PINHEIRO, 2004), que a pessoa com deficiência intelectual, fora algumas exceções, assim como qualquer outra passará por mudanças e desenvolverá sua sexualidade durante seu crescimento. Havendo, portanto, a necessidade, já garantida por lei (VENTURA, 2009), de que essas pessoas tenham liberdade e educação sexual adaptada as suas necessidades, para capacitá-las a exercer de maneira consciente seus direitos sexuais e reprodutivos.

Sobre a atitude dos familiares quanto a relacionamentos amorosos da pessoa com deficiência intelectual sob sua tutela, vemos que uma atitude positiva ou menos restritiva aparece apenas nas participantes do Grupo 2A (ELISA, GABI e IVANI, que apesar de dar uma resposta ambígua diz por fim que permitiria caso a pessoa fosse legal), com exceção de ARACY, que além de desconsiderar o relato de ANANDA sobre um namorado, é bem enfática ao dizer que esta não tem permissão da família para ter um relacionamento amoroso, justificando, de maneira confusa, a atitude proibitiva com base nas dificuldades apresentadas por ANANDA para ler e escrever. De modo que para ARACY destacam-se as dificuldades de ANANDA ao invés de suas potencialidades e em vista de tais dificuldades, para ARACY, não é possível que ANANDA tenha um relacionamento amoroso.

No Grupo 2B, apenas HELENA deixaria que HÉLIO namorasse, sendo que todas as outras participantes não concordariam e não permitiriam o namoro, mesmo no caso em que as pessoas com deficiência intelectual relatam a existência de um

namoro para seus familiares (BIA e CARMEM), esse relacionamento é minimizado ou punido. FER quando questionada sobre isso diz temer que FLORA sofra algum tipo de abuso sexual sem perceber e por isso não permitiria um relacionamento amoroso desta, entretanto não lhe ocorre que a educação sexual de FLORA poderia ter um papel preventivo quanto a isso, além disso FER diz haver uma contradição entre os hormônios, típicos para a idade em que FLORA se encontra, e a mente de FLORA que é descrita pela mãe como infantil, de criança e muito pequenina, o que a impossibilitaria de ter uma relação sexual. Vê-se uma infantilização da pessoa com deficiência intelectual, ao mesmo tempo em que se reconhece a fase de busca por afeto e os hormônios sexuais típicos da idade, entretanto FER, apesar de descrever manifestações da sexualidade de FLORA (Quadro 8, categoria 3) logo as minimiza, prevalecendo assim a crença da assexualidade da pessoa com deficiência intelectual.

Por fim, quanto a este tema, vemos que apenas CARMEM relata que é permitida a CLÉBER certa independência da família, tendo esta liberdade de andar sozinho quando não está na instituição. Apesar de ser um ponto positivo quanto à inclusão social de CLÉBER no bairro onde mora, já que CARMEM diz que as pessoas ficam de olho nele, o conhecem e conversam com ele, tal liberdade quando associada ao exercício do aspecto da sexualidade e afetividade de CLÉBER é retirada, não sendo a este permitido sair com uma possível namorada, caso assim manifestasse desejo. Além disso, levando em conta a baixa pontuação de CLÉBER no *What if situation test* percebe-se que este pode ser exposto a uma situação de risco de abuso sexual, sem saber maneiras adequadas de se retirar da situação, ou de contar para alguém de modo a impedir que seja revitimizado.

Terminando as análises das entrevistas do Grupo 2, temos os Quadros 9 e 10 sobre o Tema 4 “Concepções sobre abuso sexual e habilidades de autoproteção”. Quanto ao significado do conceito de abuso sexual as participantes tenderam a associar o abuso sexual com a utilização de violência e o ato do estupro, tal resposta está parcialmente correta, porém ignora que não é preciso contato físico para que ocorra o abuso sexual (Santos, 2009).

Para grande maioria das mulheres participantes do Grupo 2 nunca lhes foi ensinado habilidades de autoproteção contra o abuso sexual, por exemplo, como reconhecer a situação de risco ou que deveriam contar para alguém caso alguma situação ocorresse. Apenas as participantes do Grupo 2A ELISA e IVANI relatam o

ensino informal, por parte da família, de possíveis situações de risco que deveriam evitar. Como esperado poucas participantes relataram ter ensinado habilidades de autoproteção a seus familiares com deficiência intelectual, e mesmo nas que relataram ter dado algum tipo de informação nesse sentido deram poucas informações sobre como agir em alguma situação de risco, focando mais na parte da identificação da situação de risco do que em outras habilidades complementares necessárias para que a pessoa com deficiência intelectual efetivamente saísse da situação. CARMEM, surpreendentemente, forneceu informações a CLÉBER sobre como agir perante a um estranho, orientando-o a dizer que não poderia ir e que caso alguém tentasse força-lo para escapar dali e ir para outro lugar, apesar de dar dicas sobre como agir perante uma situação de risco a informação dada não considera que nos casos de violência sexual na maioria das vezes o agressor é conhecido da pessoa ou da família (CERQUEIRA E COELHO, 2014; SANTOS, 2009).

Um dado curioso encontrado é que apesar de a maioria relatar não ter ensinado habilidades de autoproteção contra a violência sexual para a pessoa com deficiência intelectual relacionada, metade das participantes do Grupo 2 acreditam que seus familiares do Grupo 1 possuem habilidades de autoproteção necessárias para reconhecer, se retirar e reportar uma situação de risco de abuso sexual. Dando destaque para fala de ARACY que diz que ANANDA seria “*muito esperta*” nesse sentido por ter “*escondido*” por meses o segundo episódio de violência sexual que sofreu. Em vista da literatura (BARROS, BRINO E WILLIAMS, 2008) tal relato parece contraditório, pois caso ANANDA fosse “muito esperta” no que tange as habilidades de autoproteção contra o abuso sexual, ela teria conseguido identificar, escapar e reportar a situação, sendo que neste caso ANANDA conseguiu falar com sua antiga tutora depois de meses, agindo adequadamente em um sentido de evitar possíveis revitimizações, pois apesar de procedimentos legais não terem sido tomados à família afastou ANANDA do convívio com o suspeito. Durante o relato de ARACY vemos a ambiguidade com que o episódio é visto pela família, que hora entente que ANANDA não estaria em condições de consentir e teve medo de contar e hora a vê como conivente, dizendo que esta foi descuidada e que não ouviu violência no ato, considerando que por isso o episódio de violência sexual não teria sido traumático para ANANDA e ignorando a fala de ANANDA de que teve medo e as manifestações de problemas comportamentais e de

relacionamento ligados à sexualidade sintomas usuais em vítimas de abuso (WILLIAMS, 2003; CERQUEIRA E COELHO, 2014).

Além de ANANDA a participante DANI também sofreu um episódio de abuso sexual, segundo relata DALVA, aonde um conhecido da família chegou a bulinar o seio de DANI, DALVA diz não ter contato a polícia com medo de que não acreditassem nela e a culpassem por acusar seu conhecido, indicando pouca confiança de DALVA na capacidade da polícia de resolver a situação e não vitimá-la. Apesar de não contar a polícia, DALVA diz que se afastou do conhecido e depois mudou de cidade com o intuito de evitar um novo episódio de violência sexual. A não notificação do abuso é comum, já que como apontam Williams (2003) e Cerqueira e Coelho (2014) apenas 10% dos casos é denunciado, o que colabora para a sensação de impunidade do abusador e reforça o isolamento da vítima, neste caso que além de sofrer as consequências do abuso acaba por mudar sua rotina de modo a evitar o abusador.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebemos que apesar de resultados animadores no que concerne à identificação das situações apropriadas do instrumento “*What if situation test*”, a baixa pontuação geral dos participantes com deficiência intelectual nas situações inapropriadas, que envolvem as habilidades de autoproteção de identificar a situação como uma situação de risco, dizer não, sair fisicamente da situação e reportar o ocorrido; indica e reforça os achados da literatura de que esta população encontra-se especialmente vulnerável a situações de violência sexual.

Os resultados encontrados por meio da análise das entrevistas dos familiares participantes do Grupo 2, dão indícios das causas de tais vulnerabilidades, devido a ausência de educação sexual baseada na crença sobre a assexualidade das pessoas com deficiência intelectual, a ausência de conhecimento sobre o conceito de abuso sexual e habilidades de autoproteção, a crença de que a pessoa com deficiência intelectual saberia se proteger, mesmo sem ser instruída como, entre outros pontos. O que distancia a pessoa com deficiência intelectual tanto do direito de usufruir de sua própria sexualidade, prejudicando sua autonomia e muitas vezes isolando-a de seus pares, quanto da possibilidade de aprender habilidades de autoproteção necessárias para identificar uma situação de risco de abuso sexual como inadequada e ter meios para se proteger ou minimizar as possíveis consequências daquilo.

Como consequência, pode-se indicar a necessidade de programas de educação sexuais adaptados às necessidades da pessoa com deficiência intelectual e seus conhecimentos e curiosidades a respeito de sexo e sexualidade, de situações sexualmente adequadas e inadequadas que podem fornecer ou não risco a essas pessoas, assim como o ensino sobre métodos contraceptivos e o funcionamento do corpo e, também habilidades de autoproteção contra o abuso sexual de maneira a desconstruir essa vulnerabilidade social que cerca a pessoa com deficiência intelectual. É preciso aprender a escutar a voz dessas pessoas e a partir daí ajuda-las a desenvolverem e ampliarem seus potenciais.

Fica claro que a família, quando se trata da sexualidade da pessoa com deficiência intelectual ainda não se encontra preparada para orientar adequadamente essa pessoa. Sendo necessários programas de conscientização para família sobre o desenvolvimento da sexualidade das pessoas com deficiência intelectual, sobre o direito dessas pessoas de exercer sua sexualidade e autonomia, assim como sobre a violência sexual e formas de prevenção. De modo que empoderada a família cumpra seu importante papel de propagadora de normas, valores e conhecimento para as pessoas com deficiência intelectual integrantes do núcleo familiar.

Sugere-se então que programas de orientação e educação sexual para a pessoa com deficiência intelectual envolvam a família, de maneira a dar um primeiro passo na discussão deste tema tão exposto e encoberto ao mesmo tempo. Adicionalmente, que tais programas sejam implementados e avaliados de forma científica, utilizando metodologia adequada e instrumentos validados, de forma a identificar possíveis melhoras no repertório dos indivíduos em relação ao assunto, assim como identificar os aspectos positivos já presentes nestas pessoas.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, P. P. **Sexualidade e deficiência intelectual: um curso de capacitação para pais.** Psicologia Argumento, Curitiba, v. 29, n. 64, p. 109-119, jan./mar. 2011.

ALBUQUERQUE, P. P.; ALMEIDA, M. A. **Sexualidade e deficiência intelectual: um curso de capacitação para professores.** Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos, Brasília, v. 91, n. 228, p. 408-423, mai./ago. 2010.

ALMEIDA, P. A. de P. F. P. C.; **A Sexualidade na Deficiência Mental.** Saber &

Educar. n.º15, 2009. Disponível em: <<http://repositorio.esepf.pt/handle/10000/274>>. Acesso em: 23 de Dezembro de 2015.

AMOR PAN, J. R.; **Afetividade e sexualidade na pessoa portadora de deficiência mental**. São Paulo. Edições Loyola. p.446. 2003.

ARAÚJO, N.; **Abuso e exploração sexual contra crianças e adolescentes. Manual de orientação para educadores**. Manaus. Agência Uga-Uga de Comunicação. p.45. 2004.

BARROS, R. D.; BRINO, R. F.; WILLIAMS, L. C. A.; **Habilidades de auto proteção acerca do abuso sexual em mulheres com deficiência mental**. Revista Brasileira de Educação Especial, Marília, v.14, n.1, p.93-110, jan./abr. 2008.

BEZERRA, M. F.; MARTINS, P. C. R.; **A concepção da deficiência intelectual ao longo da história**. Interfaces da Educação. Paranaíba. V.1; n.3; p. 73-84. 2010.

BRASIL.; **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Senado Federal. Brasília. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm>. Acesso em: 20 de Novembro de 2015.

_____.; **Declaração de Salamanca**. Sobre Princípios, Políticas e Práticas na área de Necessidades Educativas Especiais. Brasília: UNESCO, 1994. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>>. Acesso em: 04 abr. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Gestão de Políticas Estratégicas. **Norma Técnica para Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes**. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

_____.; Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Decreto Nº 5.296 de 02 de dezembro de 2004**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm>. Acesso em: 14 de Dezembro de 2015.

_____.; **Decreto legislativo n. 186, de 2008**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Congresso/DLG/DLG-186-2008.htm>. Acesso em: 16 de Dezembro de 2015.

_____.; **Lei nº 11.340 de 7 de Agosto de 2006**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm>. Acesso em: 16 de Dezembro de 2015.

_____.; **Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo. Decreto n. 6.949, de 25 de Agosto de 2009**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm>. Acesso em: 16 de Dezembro de 2015.

_____.; **Lei nº 12.015 de 7 de Agosto de 2009**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/112015.htm>. Acesso em: 16 de Dezembro de 2015.

_____.; Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Marcos Políticos-**

Legais da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. Brasília. Secretaria de Educação Especial. p. 73. 2010.

_____.; Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de ética em pesquisa. **Resolução nº196/96 Versão 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/23_out_versao_final_196_ENCEP2012.pdf>. Acesso em: 21 de Setembro de 2014.

BRINO, R. de F; WILLIAMS, L. C. de A.; **A escola como agente de prevenção do abuso sexual infantil.** São Carlos; Suprema. p. 208. 2009.

BROWN, J.; COHEN, P.; JOHNSON, J. G.; SALZINGER, S.; **A longitudinal analysis of risk factors for child maltreatment: findings of a 17-year prospective study of officially recorded and self-reported child abuse and neglect.** Child Abuse & Neglect, Nova York, v.22, n.11, p.1065-1078, 1998.

CERQUEIRA, D.; COELHO, D. D. C.; **Nota técnica. Estupro no Brasil: uma radiografia segundo os dados da Saúde (versão preliminar).** Brasília: IPEA, 2014.

COHEN, C.; FÍGARO, C. J.; **Crimes relativos ao abuso sexual.** In: COHEN, C.; FERRAZ, F. C.; SEGRE, M. (Org.) Saúde mental, crime e justiça. São Paulo: Editora Universidade de São Paulo, p.149-170. 1996.

COLE, S. S.; **Facing the challenges of sexual abuse in persons with disabilities.** Sexuality and Disability, v.7, n.314, p.71-88, 1986. Disponível em: <http://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/45562/11195_2005_Article_BF01102612.pdf?sequence=1>. Acesso em: 04 mai. 2014.

COZBY, P. C. **Método de pesquisa em ciências do comportamento.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A.; **Psicologia das habilidades sociais na infância: Teoria e Prática.** Petrópolis - RJ. Editora Vozes, p. 276. 2005.

DENARI, F. E.; **O adolescente especial e a sexualidade: nem anjo, nem fera.** São Carlos, UFSCar. Tese de doutorado. 1997.

DREZETT, J.; **Aspectos biopsicossociais da violência sexual.** Jornal da Rede Pública, n. 22, p.18-21, 2000.

EASTGATE, G.; **Sexual Health for people with intellectual disability.** Salud Pública de México, v.50, n.2, p. 255-259, 2008.

FORRETA, F.; MARQUES, A.; **Educação Sexual: Conceito, objectivos e estratégias.** In: MARQUES, A. (Org.); Ser Mais. Programa de Desenvolvimento Pessoal e Social para Crianças, Jovens e Adultos Portadores de Deficiência Mental. Lisboa: APF, p. 45-48. 2009. Disponível em: <<http://pt.slideshare.net/LugaraoAfecto/ser-apf>>. Acessado

em: 14 de Janeiro de 2016

FREITAS, A. L. P.; RODRIGUES, S. G. **A avaliação da confiabilidade de questionários: uma análise utilizando o coeficiente alfa de Cronbach.** In: SIMPÓSIO DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 12, 2005, Bauru. Anais... Bauru: UNESP, 2005.

FURLANI, J.; **Mitos e tabus sexuais – representação e desconstrução no contexto da educação sexual.** In: RIBEIRO, P. R. M.; FIGUEIRÓ, M. N. D. (Org); Sexualidade, cultura e educação sexual: Propostas para reflexão. Araraquara: FCL-UNESP Laboratório Editorial; São Paulo: Cultura Acadêmica Editora. p. 234. 2006.

GLAT, R.; **A sexualidade da pessoa com deficiência mental.** Revista Brasileira de Educação Especial. v. 1, n. 1, p. 65-74. 1992.

GHERPELLI, M. H. B. V.; **Diferente, mas não desigual: a sexualidade no deficiente mental.** 2. ed. São Paulo. Editora Gente. p.112. 1995.

GOLDBERG, M. A. A.; **Educação sexual - uma proposta, um desafio.** São Paulo. Editora Cortez. p. 117. 1988.

HABIGZANG, L. F.; CAMINHA, R. M.; **Abuso sexual contra crianças e adolescentes: conceituação e intervenção clínica.** São Paulo. Casa do Psicólogo. p. 172. 2004.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Estimativas populacionais para os municípios e para as Unidades da Federação brasileiros em 01.07.2015.** Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2015/nota_metodologica_2015.pdf>. Acesso em: 3 dez. 2015.

KELLER, H.; **To love this life: Quotations by Helen Keller.** AFB Press. p. 118. 2000.

MAIA, A. C. B.; RIBEIRO, P. R. M. **Desfazendo mitos para minimizar o preconceito sobre a sexualidade de pessoas com deficiências.** Revista Brasileira de Educação Especial, Marília, v.16, n.2, p. 159-176, mai./ago. 2010.

_____, A. C. B.; **Sexualidade e deficiências.** São Paulo; Editora UNESP. p. 291. 2006.

_____, A. C. B.; CAMOSSA, D. A. **Relatos de jovens deficientes mentais sobre a sexualidade: através de diferentes estratégias.** Paidéia, Ribeirão Preto, v.12, n.24, p. 205-214, 2003.

MARQUES, A. (Org.). Ser Mais. **Programa de Desenvolvimento Pessoal e Social para Crianças, Jovens e Adultos Portadores de Deficiência Mental.** Lisboa: APF, p. 61-70. 2009. Disponível em: <file:///C:/Users/user/Downloads/Manual_EdSexual_deficientes.pdf>. Acessado em: 14 de Janeiro de 2016.

_____. **O envolvimento dos pais em programas de Educação Sexual.** In:

MARQUES, A. (Org.). Ser Mais. Programa de Desenvolvimento Pessoal e Social para Crianças, Jovens e Adultos Portadores de Deficiência Mental. Lisboa: APF, p. 61-70. 2009. Disponível em: <file:///C:/Users/user/Downloads/Manual_EdSexual_deficientes.pdf>. Acessado em: 14 de Janeiro de 2016.

MARTINS, C.B.G.; JORGE, M. H. P. M.; **Abuso sexual na infância e adolescência: Perfil das vítimas e agressores em município do sul do Brasil**. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, v.19, n.2, p. 246-255, 2010.

MELO, M. R.; BERGO, M. S. A. A.; **Atuação do professor diante de manifestações da sexualidade nos alunos portadores de deficiência mental**. Revista Brasileira de Educação Especial. v. 9, n. 2; p. 227-236. 2003.

MENDES, E. G.; **A radicalização do debate sobre inclusão escolar no Brasil**. Revista Brasileira de Educação. v. 11, n. 33, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v11n33/a02v1133.pdf>>. Acessado em: 15 de Dezembro de 2015.

NOSEK, M. A.; HOWLAND, C. A.; YOUNG, M. E.; **Abuse of women with disabilities: Policy implications**. Journal of Disability Policy Studies. v. 8. p. 157 – 176. 1997.

OMOTE, S.; **Inclusão e a questão das diferenças na educação**. Perspectiva, Florianópolis, v. 24, n. Especial, p. 251-272, julho – dezembro. 2006. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/perspectiva/article/viewFile/10589/10117>>. Acesso em: 10 de Janeiro de 2016.

OMS, Organização Mundial da Saúde.; **Relatório mundial sobre a deficiência**. Tradução Lexicus Serviços Linguísticos. São Paulo. SEDPcD. p. 334. 2012.

PEREIRA, B. M. S.; LOPES, L. C.; GOMES, T. da C.; **Violência contra a pessoa com deficiência. É quase invisível, mas existe**. In: II Seminário estadual sobre violência contra pessoas com deficiência: cuidando do cuidador. Programa estadual de prevenção e combate à violência contra pessoas com deficiência. Governo do estado de São Paulo. SP. Realizado dia 8 de Dezembro de 2015.

PINHEIRO, S. N. S.; **Sexualidade e deficiência mental: Revisando pesquisas**. Psicologia Escolar e Educacional, Campinas, v.8, n.2, p. 199-206, dez. 2004.

PINHO, J.; MENEZES, M. de J.; CARDOSO, M.; **Educação sexual da pessoa com deficiência mental: uma revisão bibliográfica**. Revista contemporânea de educação. n.11. Janeiro – Julho. 2011.

PORTAL DA SAÚDE. **Abuso sexual é o segundo maior tipo de violência**. Disponível

em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/5242/162/abuso-sexual-e-o-segundo-maior-tipo-de-violencia.html/>>. Acesso em: 25 set. 2013.

SAFFIOTI, H. I. B. **No fio da navalha: violência contra crianças e adolescentes no Brasil atual**. In: MADEIRA, F. R. (Org.). Quem mandou nascer mulher? Estudos sobre crianças e adolescentes pobres no Brasil. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos. p. 135-211. 1997.

SANTOS, C. de A.; **Registros digitais de ocorrências envolvendo pessoas com deficiência no estado de São Paulo – de maio/2014 a outubro/2015**. In: II Seminário estadual sobre violência contra pessoas com deficiência: cuidando do cuidador. Programa estadual de prevenção e combate à violência contra pessoas com deficiência. Governo do estado de São Paulo. SP. Realizado dia 8 de Dezembro de 2015.

SANTOS, B. R. dos; **Guia de referência: construindo uma cultura de prevenção à violência sexual**. São Paulo: Childhood – Instituto WCF-Brasil. Prefeitura da Cidade de São Paulo. Secretaria de educação, 2009.

SILVA, N. L. P.; DESSEN, M. A.; **Deficiência mental e família: implicações para o desenvolvimento da criança**. Psicologia: Teoria e Pesquisa. Brasília; v. 17, n. 2, p. 133-141. Maio – Agosto. 2001.

SINCLAIR, D.; **Understanding Wife Assault**. Toronto: Publications Ontário, 1985.

SOARES, A. H. R.; MOREIRA, M. C. N.; MONTEIRO, L. M. C.; **Jovens portadores de deficiência: sexualidade e estigma**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.13, n.1, p. 185-194, 2008.

STELKO-PEREIRA, A. C.; WILLIAMS, L. C. A.; **Sobre o conceito de violência: distinções necessárias**. In: WILLIAMS, L. C. A.; MAIA, J. M. D.; RIOS, K. S. A. Aspectos Psicológicos da Violência: Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental. Santo André: ESETec. p. 41-66. 2010.

SULLIVAN, P. M.; KNUTSON, J. F.; **Maltreatment and disabilities: a population-based epidemiological study**. Child Abuse & Neglect, Filadélfia, v.24, n.10, p. 1257-1273, 2000.

THARINGER, D.; HORTON, C. B.; MILLEA, S.; **Sexual abuse and exploitation of children and adults with mental retardation and other handicaps**. Child Abuse and Neglect, v.14, n.3, p.301-312, 1990.

UNICEF. **Violência Sexual: Um fenômeno complexo**. Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/pt/Cap_03.pdf>. Acesso em 10 de Janeiro de 2016.

VENTURA, M.; **Direitos reprodutivos no Brasil**. Fundo da população das Nações Unidas (UNFPA). Brasília. p. 292. 2009.

WEISS, T. C.; **People with Intellectual Disabilities and the Prison System**. 2014. Disponível em: <<http://www.disabled-word.com/disability/types/cognitive/prison-system.php>> Acesso em: 03 de Janeiro de 2016.

WEREBE, M. J. G.; **Sexualidade, política, educação**. Campinas. Autores Associados. 1998.

WHO; **Promoting sexual and reproductive health for persons with disabilities: WHO/UNFPA guidance note**. p. 34. 2009. Disponível em: <<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/general/9789241598682/>>. Acesso em: 20 de Janeiro de 2016.

WILLIAMS, L. C. de A.; **Sobre deficiência e violência: reflexões para uma análise de revisão de área**. Revista Brasileira de Educação Especial, Marília, v.9, n.2, p. 141-154, 2003.

WURTELE, S. K.; CAST, L. C.; MELZER, A. M.; **Sexual abuse prevention education for young children: a comparison of teachers and parents as instructors**. Child Abuse & Neglect. v. 16. p. 865 – 876. 1992

_____, S. K.; GILLISPIE, E. I.; CURRIER, L. L.; FRANKLIN, C. F.; **A comparison of teachers vs. parents as instructor of a personal safety program for preschoolers**. Child Abuse & Neglect. v. 16. p. 127 – 137. 1992.

_____, S. K.; **“What If” Situations Test (WIST)**. 1998. Disponível em: <http://sandywurtele.com/documents/what_if_situations_test.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2014.

_____, S. K.; KENNY, M. C.; **Partnering with parents to prevent childhood sexual abuse**. Child Abuse Review. v. 19. p. 130 – 152. 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Roteiro de entrevista semiestruturada

1. O que você entende por sexualidade?
2. Sua família conversava sobre sexo e sexualidade com você? Quem mais falava sobre esse assunto? Como isso era tratado? Se não, você sentiu falta de algum tipo de orientação e como aprendeu sobre o tema?
3. Você se sente á vontade para falar sobre sexo e sexualidade? E com seu filho(a)?
4. Você acha que seu(sua) filho(a) precisa de orientação sobre sexo e sexualidade?
5. Alguma vez você já conversou com seu filho(a) sobre este tema? Se sim, como foi a conversa? Caso não, onde acha que seu filho(a) obteria informação sobre o assunto?
6. Seu filho(a) já te questionou sobre o tema? Como foi a experiência?
7. Você deixaria seu(sua) filho(a) ter um relacionamento amoroso? Se isso já ocorreu, por favor, conte como foi essa experiência pra você.
8. Você acha que seu(sua) filho(a) pode correr algum risco caso não tenha conhecimento sobre sexo e sexualidade?
9. Você acha que conversar sobre sexo e sexualidade com seu(sua) filho(a) pode ser prejudicial de alguma maneira? Se sim, explique, por favor.
10. Seu(sua) filho(a) já manifestou alguma situação sexual que você considerou inadequada?
11. Você já ouviu falar sobre o termo abuso sexual? Em sua opinião, o que é abuso sexual?
12. Você já conversou com seu(sua) filho(a) sobre situações sexuais adequadas e inadequadas? Se sim, como foi à conversa?
13. O que você entende sobre habilidades de proteção contra o abuso sexual?
14. Você ensinou para seu(sua) filho(a) habilidades de proteção contra o abuso sexual? Se sim, quais? Se não, por quê?

APÊNDICE B – Roteiro de entrevista semiestruturada final

1. O que você entende por sexualidade?
2. Sua família conversava sobre sexo e sexualidade com você? Quem mais falava sobre esse assunto? Como isso era tratado? Se não, você sentiu falta de algum tipo de orientação e como aprendeu sobre o tema?
3. Você se sente á vontade para falar sobre sexo e sexualidade? E com seu filho(a)?
4. Você acha que seu(sua) filho(a) precisa de orientação sobre sexo e sexualidade?
5. Alguma vez você já conversou com seu filho(a) sobre este tema? Se sim, como foi a conversa? Caso não, onde acha que seu filho(a) obteria informação sobre o assunto?
6. Seu filho(a) já te questionou sobre o tema? Como foi a experiência?
7. Você deixaria seu(sua) filho(a) ter um relacionamento amoroso? Se isso já ocorreu, por favor, conte como foi essa experiência pra você.
8. Você acha que seu(sua) filho(a) pode correr algum risco caso não tenha conhecimento sobre sexo e sexualidade?
9. Você acha que conversar sobre sexo e sexualidade com seu(sua) filho(a) pode ser prejudicial de alguma maneira? Se sim, explique, por favor.
10. Seu(sua) filho(a) já manifestou alguma situação sexual que você considerou inadequada?
11. Você já conversou com seu(sua) filho(a) sobre situações sexuais adequadas e inadequadas? Se sim, como foi a conversa?
12. Você já ouviu falar sobre o termo abuso sexual? Em sua opinião, o que é abuso sexual?
13. O que você acha que deveria ensinar ao seu filho para que ele se proteja de um possível abuso sexual? Alguém te ensinou como se proteger contra o abuso sexual?
14. Você ensinou para seu(sua) filho(a) habilidades de proteção contra o abuso sexual? Se sim, quais? Se não, por quê?

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Autorização de Participação da Pessoa com Deficiência Intelectual

Eu, Isa Maria de Souza Fernandes Ferrari, aluna do curso de Mestrado em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos, orientada pela Profa. Dra. Rachel de Faria Brino, por meio deste, convido a pessoa sob sua responsabilidade para participar do meu projeto “Percepção sobre abuso sexual e concepções sobre a sexualidade das pessoas com deficiência intelectual”. A pessoa sob sua responsabilidade foi selecionada por pertencer a uma população de interesse para esse estudo, cujo objetivo é investigar a percepção sobre situações de risco de abuso sexual em pessoas com deficiência intelectual.

A participação consistirá em responder a um teste com perguntas sobre sua percepção e atitudes sobre possíveis situações de risco de abuso sexual. É assegurada sua liberdade de aceitar ou não a participação de seu dependente, podendo interromper a participação a qualquer momento, sob qualquer condição, sem nenhuma penalização ou prejuízo em sua relação com o pesquisador, a UFSCar ou qualquer outra instituição envolvida, para você e seu dependente. Está assegurado também o direito do participante de não responder perguntas frente às quais se sinta constrangido e de pedir esclarecimento sobre a pesquisa a qualquer momento desta. Vale ressaltar que não haverá qualquer tipo de gasto financeiro, mas caso ocorra, este será restituído.

Os riscos envolvidos podem se relacionar ao fato de o presente estudo abordar dois temas muitas vezes considerados tabus pela sociedade, a sexualidade da pessoa com deficiência intelectual e o abuso sexual. O contato com tais temas podem causar desconforto, questionamentos, lembranças e/ou experiências desagradáveis e/ou desconfortáveis. O planejamento desse trabalho ocorreu de forma a minimizar a ocorrência de tais riscos, no intuito de evitar qualquer desconforto ou contrangimento que possam causar algum efeito nocivo, tendo como base o compromisso ético de zelar pelo respeito e dignidade de qualquer participante da pesquisa. Entretanto caso haja alguma reação negativa e/ou nociva proveniente da participação na pesquisa, você poderá entrar em contato com o pesquisador que providenciará atendimento psicológico por meio de encaminhamento para o Laboratório de Análise e Prevenção da Violência (LAPREV) da UFSCar, que conta com psicólogos e estagiários capacitados para tal

intervenção, ou um encaminhamento para outro serviço que esteja capacitado a providenciar o atendimento necessário.

Ressalto que a participação no trabalho também pode trazer benefícios, como gerar uma reflexão sobre os temas abordados, podendo levar a um conhecimento maior sobre o assunto e a desmitificação deste como tabu. Considerando que informações a respeito de sexo e sexualidade podem agir como fatores protetivos contra o abuso sexual, um questionamento e reflexão sobre tal assunto se coloca como benefício aos participantes. Outro possível benefício é o esclarecimento de dúvidas a respeito dos assuntos abordados que porventura possam aparecer durante o preenchimento do teste com o pesquisador. Além disso, haverá entrega de um material informativo sobre o tema, o que pode ajudar a agregar conhecimento sobre o assunto.

Os dados obtidos por meio dessa pesquisa são confidenciais e a participação de seu dependente será mantida em sigilo. Em caso de publicação dos resultados em congressos, revista científica ou outro meio de publicação ao público será assegurada a não identificação deste. Você receberá uma cópia desse termo com o nome e o telefone da pesquisadora e poderá entrar em contato quando quiser para o esclarecimento de qualquer dúvida.

Isa Maria de S. F. Ferrari

Rachel de Faria Brino

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios da participação do meu dependente na pesquisa e concordo com a participação dele. A pesquisadora me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: cephumanos@power.ufscar.br

_____, ____ de _____ de 2014.

(Assinatura do participante)

APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Destinado ao familiar da pessoa com Deficiência Intelectual

Eu, Isa Maria de Souza Fernandes Ferrari, aluna do curso de Mestrado em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos, orientada pela Profa. Dra. Rachel de Faria Brino, lhe convido para participar do meu projeto “Percepção sobre abuso sexual e concepções sobre a sexualidade das pessoas com Deficiência Intelectual”.

Você foi selecionado por pertencer a uma população de interesse para esse estudo (familiar de uma pessoa com deficiência intelectual moderada ou leve), cujo objetivo é investigar as concepções sobre sexualidade e deficiência e verificar a relação com a percepção do deficiente intelectual sobre situações de risco de abuso sexual.

Sua participação consistirá em participar de uma entrevista semiestruturada sobre suas concepções a respeito de sexualidade e deficiência. É assegurada a sua liberdade de aceitar ou não participar, podendo interromper a sua participação a qualquer momento, sob qualquer condição, sem nenhuma penalização ou prejuízo em sua relação com o pesquisador, a UFSCar ou qualquer outra instituição envolvida. Está assegurado também seu direito de não responder perguntas frente às quais se sinta constrangido e de pedir esclarecimento sobre a pesquisa a qualquer momento desta. Vale ressaltar que não haverá qualquer tipo de gasto financeiro, mas caso ocorra, este será restituído.

Os riscos envolvidos podem se relacionar ao fato de o presente estudo abordar dois temas muitas vezes considerados tabus pela sociedade, a sexualidade da pessoa com deficiência intelectual e o abuso sexual. O contato com tais temas podem causar desconforto, questionamentos, lembranças e/ou experiências desagradáveis e/ou desconfortáveis. O planejamento desse trabalho ocorreu de forma a minimizar a ocorrência de tais riscos, no intuito de evitar qualquer desconforto ou constrangimento que possam causar algum efeito nocivo, tendo como base o compromisso ético de zelar pelo respeito e dignidade de qualquer participante da pesquisa. Entretanto caso haja alguma reação negativa e/ou nociva proveniente da participação na pesquisa, você poderá entrar em contato com o pesquisador que providenciará atendimento psicológico por meio de encaminhamento para o Laboratório de Análise e Prevenção da Violência (LAPREV) da UFSCar, que conta com psicólogos e estagiários capacitados para tal

intervenção, ou um encaminhamento para outro serviço que esteja capacitado a providenciar o atendimento necessário.

Ressalto que a participação no trabalho também pode trazer benefícios, como gerar uma reflexão sobre os temas abordados, podendo levar a um conhecimento maior sobre o assunto e a desmitificação deste como tabu. Considerando que informações a respeito de sexo e sexualidade podem agir como fatores protetivos contra o abuso sexual, um questionamento e reflexão sobre tal assunto se colocar como benefício aos participantes. Outro possível benefício é o esclarecimento de dúvidas a respeito dos assuntos abordados que porventura possam aparecer durante o preenchimento do teste ou da entrevista com o pesquisador. Além disso, haverá entrega de um material informativo sobre o tema, o que pode ajudar a agregar conhecimento sobre o assunto.

Os dados obtidos por meio dessa pesquisa são confidenciais e sua participação será mantida em sigilo. Em caso de publicação dos resultados em congressos, revista científica ou outro meio de publicação ao público será assegurada sua não identificação. Você receberá uma cópia desse termo com o nome e o telefone da pesquisadora e poderá entrar em contato quando quiser para o esclarecimento de qualquer dúvida.

Isa Maria de S. F. Ferrari

Rachel de Faria Brino

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios da participação do meu dependente na pesquisa e concordo com a participação dele. A pesquisadora me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: cephumanos@power.ufscar.br

_____, ____ de _____ de 2014.

(Assinatura do responsável pelo participante)

APÊNDICE E – Termo de Assentimento

Eu,

_____,
concordo em responder ao Teste de Situação “E se” e participar do projeto de pesquisa “Percepção sobre abuso sexual e concepções sobre a sexualidade das pessoas com Deficiência Intelectual”, a ser desenvolvida pela pesquisadora Isa Maria de Souza Fernandes Ferrari, aluna do curso de Mestrado em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos e orientada pela Profa. Dra. Rachel de Faria Brino.

_____, ____ de _____ de 2014.

Isa Maria de S. F. Ferrari

Rachel de Faria Brino

(Assinatura do responsável pelo participante)

ANEXOS

ANEXO A – Teste de Situação “E se” – Tradução do “*What if*” Situation Test, de Sandy Wurtele (1998)*

Treino A: E se você estivesse brincando lá fora, caísse, machucasse seu joelho e sua professora fosse até você e dissesse: “eu preciso olhar o seu joelho (nome da pessoa), para ver se precisa de um Band-Aid”.

- A. Estaria tudo bem sua professora olhar seu joelho?
SIM / NÃO / NÃO SEI (Se SIM, vá para próxima situação, se NÃO SEI, dê dicas para que pense mais uma vez, se NÃO SEI novamente, vá para próxima situação) (se NÃO vá para próxima situação).
- B. O que você diria para sua professora?
- C. O que você faria?
- D. Você contaria a alguém que sua professora quis olhar seu joelho?
SIM / NÃO / NÃO SEI (Se NÃO, vá para próxima situação, se NÃO SEI, dê dicas para que pense mais uma vez, se NÃO SEI novamente, vá para próxima situação, se SIM: “pra quem você contaria? Alguém mais?”).
- E. O que você diria para (nome da primeira pessoa nomeada acima)?

Treino B: E se uma pessoa desconhecida te oferecesse uma carona no carro dela.

- A. Estaria tudo bem você aceitar a carona de um estranho?
SIM / NÃO / NÃO SEI (Se SIM, vá para próxima situação, se NÃO SEI, dê dicas para que pense mais uma vez, se NÃO SEI novamente, vá para próxima situação) (se NÃO vá para próxima situação).
- B. O que você diria para o estranho?
- C. O que você faria?
- D. Você contaria para alguém que um estranho te ofereceu uma carona?
SIM / NÃO / NÃO SEI (Se NÃO, vá para próxima situação, se NÃO SEI, dê dicas para que pense mais uma vez, se NÃO SEI novamente, vá para próxima situação, se SIM: “pra quem você contaria? Alguém mais?”).
- E. O que você diria para (nome da primeira pessoa nomeada acima)?

I. E se você estivesse andando de bicicleta, caísse, machucasse suas partes íntimas e quando você chegasse em casa sua mãe ou seu pai quisesse examiná-las.

- A. Estaria tudo bem que sua mãe ou pai olhasse suas partes íntimas?
SIM / NÃO / NÃO SEI (Se SIM, vá para próxima situação, se NÃO SEI, dê dicas para que pense mais uma vez, se NÃO SEI novamente, vá para próxima situação) (se NÃO vá para próxima situação).
- B. O que você diria para sua mãe ou para seu pai?

- C. O que você faria?
- D. Você contaria para alguém que sua mãe ou seu pai quiseram ver suas partes íntimas?
SIM / NÃO / NÃO SEI (Se NÃO, vá para próxima situação, se NÃO SEI, dê dicas para que pense mais uma vez, se NÃO SEI novamente, vá para próxima situação, se SIM: “pra quem você contaria? Alguém mais?”).
- E. O que você diria para (nome da primeira pessoa nomeada acima)?

II. E se depois que você caiu de bicicleta e machucou suas partes íntimas, sua mãe ou seu pai lhe levasse ao médico e ele dissesse: “eu preciso tocar suas partes íntimas, (nome da pessoa)”.

- A. Estaria tudo bem se o médico tocasse suas partes íntimas?
SIM / NÃO / NÃO SEI (Se SIM, vá para próxima situação, se NÃO SEI, dê dicas para que pense mais uma vez, se NÃO SEI novamente, vá para próxima situação) (se NÃO vá para próxima situação).
- B. O que você diria para o médico?
- C. O que você faria?
- D. Você contaria para alguém que o médico quis tocar suas partes íntimas?
SIM / NÃO / NÃO SEI (Se NÃO, vá para próxima situação, se NÃO SEI, dê dicas para que pense mais uma vez, se NÃO SEI novamente, vá para próxima situação, se SIM: “pra quem você contaria? Alguém mais?”).
- E. O que você diria para (nome da primeira pessoa nomeada acima)?

III. E se um vizinho, que é uma pessoa mais velha, lhe dissesse “Ei, (nome da pessoa), vamos brincar de um jogo divertido! Você tira suas roupas e eu vou tirar fotos de suas partes íntimas com a minha câmera!”.

- A. Estaria tudo bem seu vizinho tirar fotos de suas partes íntimas?
SIM / NÃO / NÃO SEI (Se SIM, vá para próxima situação, se NÃO SEI, dê dicas para que pense mais uma vez, se NÃO SEI novamente, vá para próxima situação) (se NÃO vá para próxima situação).
- B. O que você diria para seu vizinho?
- C. O que você faria?
- D. Você contaria para alguém que seu vizinho quis tirar fotos suas e das suas partes íntimas?
SIM / NÃO / NÃO SEI (Se NÃO, vá para próxima situação, se NÃO SEI, dê dicas para que pense mais uma vez, se NÃO SEI novamente, vá para próxima situação, se SIM: “pra quem você contaria? Alguém mais?”).
- E. O que você diria para (nome da primeira pessoa nomeada acima)?

IV. E se você tivesse uma babá que lhe dissesse, “(nome da pessoa), eu vou deixar você ficar acordado até tarde para assistir seu programa favorito na TV se você tocar um pouco nas minhas partes íntimas por um tempinho”.

- A. Estaria tudo bem você tocar as partes íntimas de sua babá?
SIM / NÃO / NÃO SEI (Se SIM, vá para próxima situação, se NÃO SEI, dê dicas para que pense mais uma vez, se NÃO SEI novamente, vá para próxima situação) (se NÃO vá para próxima situação).
- B. O que você diria para sua babá?
- C. O que você faria?
- D. Você contaria para alguém que sua babá lhe pediu para tocar suas partes íntimas?
SIM / NÃO / NÃO SEI (Se NÃO, vá para próxima situação, se NÃO SEI, dê dicas para que pense mais uma vez, se NÃO SEI novamente, vá para próxima situação, se SIM: “pra quem você contaria? Alguém mais?”).
- E. O que você diria para (nome da primeira pessoa nomeada acima)?

V. E se você estivesse brincando no parque e um homem de quem você gostasse falasse pra você, “Ei (nome da pessoa), eu lhe compro um sorvete se você tirar as calças e me deixa tocar suas partes íntimas”.

- A. Estaria tudo bem o homem tocar suas partes íntimas?
SIM / NÃO / NÃO SEI (Se SIM, vá para próxima situação, se NÃO SEI, dê dicas para que pense mais uma vez, se NÃO SEI novamente, vá para próxima situação) (se NÃO vá para próxima situação).
- B. O que você diria para esse homem?
- C. O que você faria?
- D. Você contaria para alguém que o homem quis tocar suas partes íntimas?
SIM / NÃO / NÃO SEI (Se NÃO, vá para próxima situação, se NÃO SEI, dê dicas para que pense mais uma vez, se NÃO SEI novamente, vá para próxima situação, se SIM: “pra quem você contaria? Alguém mais?”).
- E. O que você diria para (nome da primeira pessoa nomeada acima)?

V. E se você tivesse um machucado em suas partes íntimas que doesse muito e sua mãe lhe levasse até o consultório médico. E a enfermeira, que ajuda o médico, quisesse tocar suas partes íntimas para colocar remédio.

- A. Estaria tudo bem a enfermeira tocar suas partes íntimas?
SIM / NÃO / NÃO SEI (Se SIM, vá para próxima situação, se NÃO SEI, dê dicas para que pense mais uma vez, se NÃO SEI novamente, vá para próxima situação) (se NÃO vá para próxima situação).

- B. O que você diria para a enfermeira?
- C. O que você faria?
- D. Você contaria para alguém que a enfermeira quis tocar suas partes íntimas?
SIM / NÃO / NÃO SEI (Se NÃO, vá para próxima situação, se NÃO SEI, dê dicas para que pense mais uma vez, se NÃO SEI novamente, vá para próxima situação, se SIM: “pra quem você contaria? Alguém mais?”).
- E. O que você diria para (nome da primeira pessoa nomeada acima)?

ITENS SUPLEMENTARES PARA QUESTIONÁRIO DE SEGURANÇA PESSOAL

- VI.** E se uma pessoa maior tocasse as partes íntimas de uma criança.
 - A. A criança teria feito algo errado?
SIM / NÃO / NÃO SEI
 - B. E se a pessoa maior dissesse, “Não conte para ninguém, vamos guardar segredo”.
 - 1. A criança deveria contar para alguém?
SIM / NÃO / NÃO SEI
- VII.** Se você estivesse em uma banheira lavando seu corpo.
 - A. Estaria tudo bem se você tocasse suas partes íntimas?
SIM / NÃO / NÃO SEI
 - B. Você gosta de suas partes íntimas?
SIM / NÃO / NÃO SEI

GUIA DE PONTUAÇÃO

Situações de Toque Inapropriado (III, IV, V)

1. Estaria tudo bem?

SIM ou NÃO SEI = 0;

NÃO = 1.

OBS: Situações de toques apropriados (I, II, VI) só serão pontuadas neste item (SIM = resposta correta).

2. O que você diria?

Recusa Definitiva = 2.

A pessoa recusa definitivamente a concordar com o pedido. Reconhece a inapropriação do pedido. As declarações precisam seguir as regras de segurança.

Exemplos: Não! Não, obrigada. Não faça isso! Não me toque aí. Eu não quero fazer isso. Isto não está certo. Você não pode fazer isso. Eu não vou fazer isso. Esqueça isso! Eu preciso perguntar para minha mãe/pai.

Recusa Cautelosa = 1.

A pessoa recusar cautelosamente a concordar com os pedidos utilizando de ameaças, desculpas ou adiamentos.

Exemplos: Eu vou contar. Eu não posso. Eu não quero. Minha mãe não deixa. Eu não gosto. Eu quero ir dormir (situação da babá). Não está tudo bem. Pedido para que a outra pessoa vá embora.

Não recusa = 0.

A pessoa não recusa o pedido, não sabe o que falar, ou concorda com o pedido. A pessoa dá uma resposta comportamental.

Exemplos: Eu não sei. Me de algum dinheiro antes. Eu colocaria minha roupa de volta e fugiria. Eu sairia de lá. Xingamentos.

3. O que você faria?

Recusa/Fuga Definitiva = 2.

A pessoa *imediatamente* se retira da situação.

Exemplos: Eu sairia. Eu iria para casa. Eu contaria. Sair. Se afaste. Eu chamaria minha mãe/pai (situação da babá). Eu iria dormir (situação da babá).

Recusa/Fuga Vaga = 1.

A pessoa descreve uma fuga atrasada, que não interrompe imediatamente com a situação. Descrições vagas de recusa e fuga.

Exemplos: Eu diria pra ele. Contar para mãe. Eu não faria. Pedir pra mãe/pai. Contarei para mãe/pai quando eles chegassem em casa (situação da babá). Vou dormir (situação da babá, ao menos que a pessoa diga: “Eu iria para o meu quarto dormir” = 2 pontos).

Sem recusa/Fuga = 0.

A pessoa permanece na situação ou age de acordo com o pedido. Dá uma resposta agressiva. Apenas dá uma resposta verbal.

Exemplos: Eu não faria nada. Eu não sei. Brincaria com ele. Bateria nele. Falaria não. Colocaria minhas roupas. Gritar.

4. Para quem você contaria?

Duas ou mais pessoas = 2 (pais contam como dois)

Uma pessoa = 1 (ou descrição vaga, por exemplo: um amigo)

Ninguém = 0

5. O que você falaria para pessoa acima?

Pessoa e Situação = 2.

A pessoa descreve tanto a pessoa quanto a situação que ocorreu.

Exemplos: Minha babá quis que eu tocasse suas partes íntimas (ou minha babá quis tocar minhas partes íntimas).

Para o homem no parque, aceitar homem, adulto, uma pessoa maior, ou amigo, mas não estranho ou alguém, a não ser que a pessoa diga “Alguém no parque”.

Para vizinho aceitar adulto, uma pessoa maior, homem ou “cara”.

Pessoa ou Situação = 1.

Exemplos: Eles tiraram fotos das minhas partes íntimas. Alguém quis tocar minhas partes íntimas.

No caso da babá: “ela quis tocar minhas partes íntimas” ou “ela queria que eu tocasse as partes íntimas dela”.

Ele / Alguém quis tocar minhas partes íntimas (homem no parque). Eu não gosto da minha babá. Quem era e o que eles tentaram fazer. Alguém está tentando romper com as regras de segurança do meu corpo.

Nenhuma informação = 0.

A identidade da pessoa e a descrição da situação são imprecisas.

Exemplos: Alguém me incomodou. Eu não gosto. Eles tiraram fotos. Faça-os parar. Alguém tocou minhas partes íntimas (vizinho).