

Educação sexual do deficiente mental:

subsídios para elaboração de um programa educativo para pais e professores

Argene Maria V. Lemos
Maria Suzana de Stefano Menin

Como citar: LEMOS, A. M. V.; MENIN, M. S. S. Educação sexual do deficiente mental: subsídios para elaboração de um programa educativo para pais e professores. *In:* MANZINI, E. J.; BRANCATTI, P. R. (org.). **Educação Especial e Estigma: corporeidade, sexualidade e expressão artística.** Marília: Unesp Marília Publicações, 1999. p. 167-182. DOI:
<https://10.36311/1999.978-85-86738-07-7.p167-182>



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 (CC BY-NC-ND 4.0).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 (CC BY-NC-ND 4.0).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-No comercial-Sin derivados 4.0 (CC BY-NC-ND 4.0).

EDUCAÇÃO SEXUAL DO DEFICIENTE MENTAL: SUBSÍDIOS PARA ELABORAÇÃO DE UM PROGRAMA EDUCATIVO PARA PAIS E PROFESSORES¹

Argene Maria V. LEMOS²

Maria Suzana de Stefano MENIN³

Existem vários conceitos de deficiência mental. Segundo Krynski (1983):

Ela não é uma enfermidade única, não é possível de ser prevenida por uma vacina ou por medidas definidas. Ela é um vasto complexo de quadros clínicos os mais diversos, produzidos por etiologias várias, cuja exteriorização clínica é o insuficiente desenvolvimento intelectual global ou específico, freqüentemente acompanhado por uma série de manifestações patológicas, relacionadas às próprias causas da deficiência e outras à insuficiente ou inadequada interação do indivíduo com o meio ambiente. (Krynski, 1983, p. 1)

A Associação Americana de Deficiência Mental define que *o retardamento mental refere-se ao funcionamento intelectual geral abaixo da média, que se origina durante o período de desenvolvimento e está associado a prejuízo no comportamento adaptativo* (Assunção, Sprovieri, 1993, p. 11). Esses autores apresentam uma classificação, em grupos, da deficiência mental segundo a Organização Mundial da Saúde (Assunção, Sprovieri, 1993, p. 16)

¹ Trabalho final apresentado ao Curso de Especialização em Educação Especial - Unesp - Campus de Presidente Prudente, Unesp/CAPES/PROESP, 1997/1998.

² Aluna do Curso de Especialização em Educação Especial

³ Departamento de Educação – Faculdade de Ciências e Tecnologia - Unesp – Campus de Presidente Prudente e orientadora da pesquisa

Quadro 1 - Classificação das deficiências mentais segundo a Organização Mundial da Saúde

GRUPO	Q.I.	Proporção na população deficiente mental
profunda	0 -- 20	5%
severa	20 -- 35	20%
moderada	36 -- 50	20%
leve	50 -- 70	75%

Segundo Assunção & Sprovieri (1993, p. 16), podemos ter as seguintes características dos graus de deficiência:

Deficientes mentais profundos, correspondendo a uma pequena minoria, com um déficit intelectual refletido nos seus QIs inferiores a vinte e com um nível de desenvolvimento correspondendo a uma idade abaixo dos dois anos, freqüentemente com déficit motores acentuados.

Deficientes mentais severos e moderados, que abrangem cerca de 0,3% de todas as crianças que alcançam alguma independência durante a infância e adolescência. Seu nível de independência nas atividades cotidianas depende basicamente de treinamento, e de modo geral, podemos pensar se o padrão de desenvolvimento ao nível de pensamento pré-operatório, de acordo com a teoria piagetiana caracterizado, então, pelo egocentrismo, irreversibilidade de funções e pensamento com caráter predominantemente pré-lógico, com o conseqüente desenvolvimento de uma moral heterônima.

Deficientes mentais leves, são o grupo mais amplo, com cerca de 2 a 3% das crianças de idade escolar. Sua adaptação social é muito influenciada por fatores econômicos, históricos e sociais, e também depende dos processos de treinamento e adequação. Seu padrão de pensamento permanece, a princípio, em nível de operações concretas, dentro do modelo piagetiano, o que nos permite imaginar sua conduta como basicamente dependente das análises realizadas sobre experiência e fatos completos, incapaz, portanto, de projetar sua própria experiência no tempo e no espaço.

Anderson, citado por Assunção & Sprovieri (1993), apresenta o quadro abaixo que ilustra os principais fatores causais da deficiência.

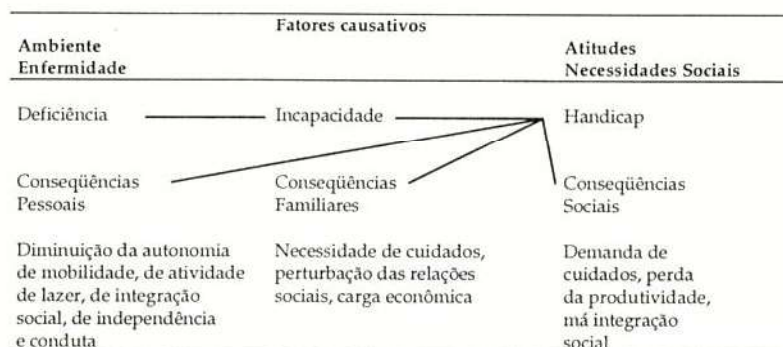


FIGURA 1 – Fatores que causam a deficiência mental

Observando o esquema acima, podemos concluir que deficiência diz respeito a uma anomalia de estrutura ou aparência do corpo humano e do funcionamento de um órgão ou sistema, independente de sua causa.

A incapacidade limita o rendimento funcional do sujeito causando uma perturbação de ordem pessoal.

Handicaps são limitações sofridas pelo sujeito por causa da sua incapacidade, causando certas alterações em sua relação e adaptação com o meio, gerando sérias conseqüências de ordem pessoal, familiar e social.

Segundo Omote (1998), embora o que defina deficiência mental seja o prejuízo intelectual, é importante atentarmos para a questão do deficiente mental como um fenômeno social; para compreendermos a deficiência por este ângulo, temos que levar em conta as diferenças individuais. As diferenças entre as pessoas surgem de comparações de uns em relação aos outros indivíduos. Essas comparações têm como base um padrão ou norma determinada pela sociedade. São inúmeras as diferenças individuais que podem ser visíveis e chamarem a atenção, outras são dificilmente visíveis e não são notadas. Porém, diferenças visíveis e cuja incapacidade causa impacto social podem ser consideradas ameaçadoras para o grupo social. Apesar da incapacidade limitar o funcionamento de seu portador nem sempre o leva ao descrédito social. Citamos como exemplo: a cardiopatia, diabetes e hemofilia que não levam o seu portador ao estigma.

Assim, a deficiência de um indivíduo não depende da sua incapacidade e sim das conseqüências que estas podem causar diante da sociedade. O deficiente mental se enquadra à categoria de desviante e estigmatizado, pois sua incapacidade ocasiona diferenças desvantajosas e ofensivas à coletividade. O que não podemos esquecer é que o deficiente mental, apesar de suas diferenças representarem um grande desajuste social, é acima de tudo um ser humano com sentimentos, sexualidade, com desejos e sensações, e isto é preciso ser respeitado. Compreendendo melhor a deficiência mental e as conseqüências que esta anomalia pode causar para o grupo social, melhor entenderemos a questão da sexualidade do deficiente mental. E assim, poderemos ajudá-lo a usufruir adequadamente de sua sexualidade e minimizar os danos causados pela falta de orientação.

Vários aspectos influenciam o desenvolvimento da sexualidade humana: dos fatores citados por Suplicy (1988), o aspecto cultural e o da época histórica em que vivemos merecem destaque. Os comportamentos que consideramos espontâneos são produzidos pela nossa cultura. Jeitos que para nós são naturais de ser, de sentir, são estranhos para outras culturas, por exemplo: homens soviéticos e árabes ao se saudarem se beijam na face. A maneira de vestir, alimentar-se é típico de cada cultura, a forma de expressar e viver a sexualidade também sofre influência da cultura a qual se pertence. Sexualmente, os países escandinavos e os Estados Unidos são mais liberais, enquanto que os países árabes e os da América Latina são mais proibitivos. No Brasil estamos vivendo uma transformação rápida de costumes e de valores sexuais, a antiga família patriarcal em que o pai mandava e a mulher e os filhos eram submissos está desaparecendo, dando lugar para uma relação familiar mais democrática, e estas mudanças afetam a sexualidade. Durante muito tempo, o assunto sexo era proibido, pecaminoso e feio. As moças tinham que se casar virgens e os homens tinham que ter experiências sexuais antes do casamento. Atualmente, estes comportamentos estão sendo questionadíssimos. Enquanto surgem novas formas de encarar o sexo, existem pessoas com posições diferentes em relação ao comportamento sexual, até mesmo na própria família. Podemos, por exemplo, encontrar no mesmo grupo de amigos, pais que não acham normal a filha ter relação sexual com o namorado, enquanto que outros, reagem totalmente ao contrário. Cada uma dessas pessoas se baseia em valores em que foram criadas.

Outro aspecto que devemos levar em conta é que vivemos em uma sociedade de consumo cuja massificação cultural também interfere determinando modelos. Em nosso cotidiano somos interpelados por várias mensagens sexuais que nos chegam através dos meios de comunicação. Eles divulgam mensagens distorcidas da realidade gerando sérios problemas, deixando as crianças confusas diante da gama de mensagens contraditórias e que têm como objetivo a *merchandising*. Para o deficiente mental essa situação é mais complicada, pois ele não tem facilidade em decodificar tais mensagens. E dependendo do grau de deficiência, o indivíduo terá maior dificuldade em lidar tanto com esta avalanche de informações como também, com suas mudanças corporais, descobertas e expectativas sexuais. Por isso é que principalmente as pessoas que lidam com o portador de deficiência mental devem estar cientes do processo que envolve a questão da deficiência mental e sua sexualidade evitando que seja um assunto ignorado e mal interpretado, como por exemplo: um deficiente mental profundo que nunca foi orientado sobre onde se masturbar adequadamente é surpreendido se masturbando publicamente. Seu comportamento poderá ser interpretado erroneamente como distúrbio de conduta.

Nos dias de hoje, a sexualidade humana ganha um novo conceito. Hoffman & Chagas (1996) comentam que a sexualidade até o final do século passado estava estritamente ligada aos aspectos da genitalidade e sua expressão deveria acontecer dentro do matrimônio, regulada por preceitos morais e religiosos. Atualmente, o conceito de sexualidade tornou-se mais amplo, mais global como afirma Carreira (citado por Hoffman & Chagas, 1996): *Genitalidade; identidade de gênero; identidade de papel social; papel familiar; amor; intimidade; erotismo; níveis de relacionamento.*

Suplicy (1988), comenta que entre uma mulher e um homem ocorre muito mais do que um instinto animal. A relação sexual e a criação dos filhos envolvem amor, intimidade e cuidado mútuo. Para a autora a relação sexual envolve vários sentimentos além do contato genital. A emoção é o aspecto mais importante na experiência sexual humana e a torna única.

Dessa forma, a sexualidade deixa de ser compreendida como um assunto puramente biológico e passa ser encarada de forma global.

As diferenças entre o homem e a mulher são básicas nas culturas existentes embora esses papéis sejam mutáveis de acordo com a época, cultura e situação. Antigamente, não se imaginava que as mulheres teriam um trabalho igual ao dos homens ou que os homens dividiriam com as mulheres as tarefas domésticas.

O papel sexual é tudo aquilo que o indivíduo mostra para si e para os outros; e o grau em que se é homem ou mulher em um dado contexto. E a tipificação sexual é o processo pelo qual os meninos e as meninas adquirem modos de conduta que a sociedade considera típico daquele sexo.

Para Coll, Palacios, Marchesi (1995, p. 186),

O termo criança esconde em seu interior uma realidade sexualmente diferenciada (meninos e meninas), de forma que uma das coisas que são adquiridas com o desenvolvimento é a consciência de que a própria identidade tem uma marca diferenciada em função do grupo ao qual se pertence (masculino, feminino). E como ocorre em relação ao ego em geral, essa consciência tem um matiz duplo, conceptual ('sou um menino', 'sou uma menina') e de avaliação ligada neste caso a determinados estereótipos ('os meninos são valentes e não choram', 'as meninas têm que ser obedientes e carinhosas').

Suplicy (1988), cita uma pesquisa na qual filmaram um bebê de nove meses brincando e ouvindo uma campainha. Este filme foi apresentado para os dois sexos, solicitando que descrevessem o comportamento do bebê. Para a metade das pessoas foi dito que o bebê era um menino e para a outra metade, que era uma menina. As pessoas observaram emoções diferentes a partir do sexo que acreditavam ser o do bebê. Quando a criança chorou as pessoas que acreditavam ser menino acharam que ele estava bravo. As pessoas que achavam ser menina disseram que ela estava com medo. Tanto os homens como as mulheres acharam que o menino era mais ativo do que a menina.

Os estereótipos e papéis sexuais, a forma de ser homem e mulher estão passando por transformações. Os comportamentos estão mudando em relação aos papéis, mas leva algum tempo para serem assimilados pela sociedade.

Os trabalhos existentes sobre a sexualidade dos deficientes mentais são poucos. No entanto, notamos grande empenho por parte de alguns autores, que além de pioneiros no assunto, preocupam-se com a melhora da qualidade de vida dos deficientes.

Em seu trabalho com excepcionais e suas famílias, Lipp (1983) observou que a área de maior conflito era a da sexualidade, pois é um assunto considerado de muito tabu e preconceito. Percebeu, também, que as pessoas que lidam com deficientes mentais não têm orientação sobre o assunto, não têm livros onde pesquisar, principalmente quando a deficiência for de grau severo e profundo. Sentindo a necessidade de proporcionar recursos nessa área, Lipp (1983) publicou um livro no qual responde de forma prática as dificuldades levantadas por pessoas que lidam com excepcionais em relação à sexualidade deles.

Assunção & Sprovieri (1993) citam em sua obra várias definições e conceitos abordando muitos aspectos que envolvem a deficiência mental e a sexualidade. Apesar de sua obra fornecer um embasamento estrutural bastante amplo e muito teórico. São apresentados alguns programas sexuais educativos, mas os autores deixam algumas lacunas na praticidade e objetividade.

De forma diferente, propomos realizar um estudo sobre a sexualidade do deficiente mental levantando dúvidas de pais e professores e esclarecendo-as, colhendo subsídios para um programa informativo, prático sobre a sexualidade do deficiente mental. Esse deverá ser atraente, encorajador, para que as pessoas que os manuseiem sintam-se incentivadas ao utilizá-lo.

Justificativa

Atualmente, fala-se muito em normalização e integração do portador de deficiência. É importante ressaltar que se quisermos normalizar e integrar o deficiente à sociedade em que ele vive é preciso que não deixemos de lado sua sexualidade, pois é de interesse pedagógico e ético. É necessário desmistificar certos conceitos impostos pela sociedade.

O portador de deficiência bem orientado sexualmente será poupado das sanções moralistas que a sociedade impõe.

A família exerce papel fundamental na educação sexual dos filhos e cada família tem os seus próprios valores éticos, morais e sociais, que influenciam na evolução do desenvolvimento do indivíduo. Mas, quando esse sujeito é portador de deficiência mental, isto se torna complicado para os pais. Em geral existe uma tendência de os pais adiarem a educação sexual do filho deficiente, pois acham que falando muito sobre o assunto com o filho estarão estimulando a sexualidade, sem se darem conta que a falta de informação pode causar transtornos sérios ou, às vezes, esperam que a escola os ensine sobre sexualidade. A quem compete realmente tal papel?

A escola, por sua vez, não desenvolve um programa sistematizado na área de educação sexual porque é desinformada pedagogicamente. A maioria dos profissionais envolvidos não teve formação adequada para lidar com tal área, deixando uma lacuna significativa na educação especial.

Assim sendo, este trabalho procura fornecer subsídios para a educação sexual do deficiente, considerando a carência com que pais e profissionais se deparam quando buscam, através da literatura atual, orientação sobre este assunto.

Objetivos

- 1) Realizar um levantamento de possíveis dúvidas ou dificuldades encontradas pelos pais e professores de portadores de deficiência mental quanto à sexualidade de seus filhos e alunos;
- 2) Fornecer oportunidade para esclarecimento dessas dúvidas levantadas junto aos pais e professores desses alunos, na tentativa de estruturar ações técnico-pedagógicas no sentido de informá-los sobre a intervenção educativa na área da sexualidade;
- 3) Apresentar subsídios para a elaboração de um programa educativo sobre a sexualidade do deficiente para seus pais e professores.

Metodologia

Tivemos como local deste trabalho a APAE de uma cidade do interior do Estado de São Paulo, localizada acerca de 532 km da cidade de São Paulo. Possui uma área de 255 km² e 16.539 habitantes.

Solicitamos a participação de pais, mães ou familiares de alunos que freqüentavam essa APAE, mas somente as mães se dispuseram a colaborar.

Tivemos, então, como participantes doze mães cujos filhos possuem idade entre dez a vinte e dois anos, mais especificamente:

- Seis mães de deficientes mentais do grau moderado;
- Cinco mães de deficientes mentais de grau severo;
- Uma mãe de dois deficientes mentais de grau leve.

Colaboraram voluntariamente na pesquisa seis professoras dessa mesma APAE:

- Uma professora de classe especial de deficientes mentais de grau leve;
- Três professoras de classe especial de deficientes mentais de grau moderado;
- Uma professora de classe especial de deficientes mentais de grau severo;
- Uma professora de classe especial de deficientes mentais de grau profundo.

A idade de seus alunos variou entre quatro a trinta e dois anos.

Desenvolvimento

Para realização deste trabalho foram estabelecidas três etapas:

1ª etapa - Foram realizadas duas reuniões, uma delas em grupo com participação das doze mães mencionadas e outra em separado, com as seis citadas professoras. As reuniões foram realizadas na APAE e tiveram início com uma dinâmica para descontrair o grupo. Logo após, as mães foram ouvidas sobre suas dúvidas e dificuldades sobre sexualidade de seus filhos. Esse mesmo procedimento foi utilizado na reunião com as professoras.

2ª etapa - Foram programadas e ministradas duas aulas em separado para esclarecimento e orientação das mães e professoras, acerca das dúvidas por elas levantadas. As aulas tiveram a duração de três horas. O material utilizado foi papel, caneta, lápis e figuras.

3ª etapa - Avaliação do curso logo após a aula. Foi apresentado um questionário com perguntas para avaliação de como transcorreram as aulas e para análise do conteúdo da orientação fornecida.

Resultados

1) As dúvidas das mães e professoras

As dúvidas mais freqüentes que as mães e professoras colocaram na primeira etapa da pesquisa foram sobre os seguintes itens:

- a) Masturbação;
- b) Menstruação;
- c) Gravidez;
- d) Namoro e casamento;
- e) Virgindade;
- f) Homossexualismo.

Foi no item *masturbação* que houve um maior número de dúvidas. As mais colocadas foram sobre a sua ocorrência em local inadequado, o que causaria grande constrangimento aos pais e professoras. Com relação à *menstruação*, mães e professoras questionaram como deveriam explicá-la para as meninas. No que diz respeito à *gravidez*, uma das mães questionou: *Minha filha quer saber como fica grávida. Eu explico, mas ela não entende. O que devo fazer para ela entender?* (mãe de uma adolescente de dezesseis anos, D.M. de grau moderado). Na questão que se refere ao *namoro e casamento*, as dúvidas mais freqüentes foram: se deveriam deixar ou não seus filhos namorarem e como orientá-los sobre isso. Outra pergunta muito questionada foi: *“Será que nossos filhos deficientes poderão se casar?”* Uma professora perguntou: *“Meus alunos falam muito que querem se casar,*

devo incentivá-los ou não?” No que se refere à virgindade, uma professora questionou: “Meu aluno me perguntou se sou virgem. Respondi que não. Ele quis saber por que. Tentei lhe explicar, mas ele argumentou: minha mãe disse que ela é virgem”. Quanto ao homossexualismo, foi solicitado pelas professoras explicações, pois os alunos queriam saber o que é ser veado. E por que homem não pode se esfregar em outro homem.

2) Plano de aula

O plano de aula abordou os mesmos temas que foram ministrados no curso. A autora da presente trabalho foi construindo seu posicionamento teórico sobre esse tema a partir de suas vivências em Instituição para deficientes durante doze anos e a partir de leitura de bibliografia específica onde autores como Assunção & Sprovieri (1993), Lipp (1983), Hoffman & Chagas (1996), Chagas (1996), Suplicy (1988), Reche (1995), fundamentam suas posições teóricas. Há certos pontos do programa como casamento, homossexualidade cujas respostas nas obras teóricas não são suficientes para a tomada de decisão e que devem ser discutidas e assumidas junto aos pais e familiares do deficiente, levando-se em consideração as normas familiares, modos de vida e bem estar no convívio.

O plano de aula abordou os seguintes temas:

A- o corpo:

- explicar a importância de conhecer e compreender o próprio corpo;
- abordar sobre sensações e sentimentos.

B- masturbação:

- esclarecer sobre a sexualidade como reação normal em todos os organismos;
- apresentar a masturbação como forma de expressão de sexualidade;
- abordar os mitos e preconceitos com relação ao deficiente mental e sua sexualidade, com a finalidade de garantir a ele proteção física e de convivência social.

C- menstruação:

- explicar as transformações físicas dos meninos e meninas;
- ensinar a identificarem o período da menstruação;
- esclarecer sobre implicações sociais em suas vidas sexuais;
- orientar sobre troca de absorventes e cuidados com higiene.

D- gravidez:

- explicar como acontece;
- enfatizar sobre a responsabilidade do deficiente nesse processo;
- discutir sobre métodos anticoncepcionais;
- relatar sobre doenças sexualmente transmissíveis.

E- namoro e casamento:

- abordar diferentes formas de relacionamentos e vínculos;
- explicar os diferentes tipos de sentimentos e sensações;
- questionar sobre a responsabilidade, direitos e deveres do casamento. Compromisso a ser pensado junto aos pais: até que ponto o deficiente pode assumir esse compromisso.

Para a aula das professoras foram acrescentados os seguintes tópicos:

F- virgindade:

- explicar o que é ser virgem.

G- homossexualismo:

- abordar sobre a atração sexual por um parceiro ou parceira de sexo igual;

- explicar o que define uma pessoa como homossexual é a escolha de um parceiro do mesmo sexo para curtir o prazer, e não o tipo de carinhos que provocam prazer no corpo segundo Sayão (1995, p. 117);
- esclarecer sobre amizade exclusiva e suas intimidades em jogos sexuais entre pessoas do mesmo sexo e não necessariamente como indicadores de homossexualismo.

Para ministrar essas aulas foram utilizadas figuras do corpo humano, discussão e esclarecimento de dúvidas.

3) Avaliação das aulas

Para realizar a avaliação das aulas foi utilizado um questionário sobre as dúvidas que ainda poderiam restar. Foram elas:

- a) Quando você entrou aqui tinha muitas dúvidas. Todas elas foram respondidas?
- b) O que não ficou respondido para você?
- c) Apesar de terem sido dadas respostas, tem algum assunto que você ainda teria dificuldade de falar com seu filho? Por que?
- d) Você tem algum comentário a fazer quanto ao assunto?

Com relação às mães, a avaliação indicou que para todas elas as suas dúvidas iniciais foram respondidas. Apenas uma mãe, na segunda pergunta, questionou se deveria ou não levar sua filha ao médico para tomar pílula.

Com relação à terceira questão, a maioria das mães respondeu que não teria dificuldades em falar com seus filhos, pois tudo foi explicado detalhadamente. Houve como exceção uma mãe que nunca falou sobre sexo com o filho e teria dificuldade em falar com ele sobre como usar preservativo; e uma professora achou que apesar das explicações encontraria dificuldades em falar a respeito da sensibilidade e sensualidade com seus alunos.

Em síntese, comentários feitos pelas mães e professoras na quarta questão foram:

- a aula ministrada foi muito importante pois esclareceu muitas dúvidas a respeito da sexualidade de seus filhos e alunos;
- a forma de explicação com figuras do corpo humano facilitou o entendimento;
- deveria haver mais aulas sobre esse assunto, pois terão outras dúvidas e necessitarão de orientação constante.

Considerações finais

Pudemos observar em nosso trabalho a importância do esclarecimento de dúvidas levantadas por mães e professoras de deficientes mentais sobre a sexualidade de seus filhos e alunos. Elas sentiam-se ansiosas, com medo e inseguras para falarem sobre o assunto. Notamos no contexto que mães e professoras possuíam conceitos distorcidos da realidade.

Algumas mães colocaram que não tiveram educação sexual e que sofreram muito por serem tão desinformadas e não queriam que os filhos passassem por isso, mas não sabiam como orientá-los.

A carência sobre o assunto é tão grande que mães e professoras solicitaram assessoria permanente. As mães cujos filhos freqüentam essa instituição e que não participaram da pesquisa nos abordaram solicitando orientação e querendo participar de aulas sobre o assunto, pois ouviram comentários favoráveis das mães que participaram.

Observamos que o período de tempo estipulado para as aulas foi pouco, pois havia vários temas a serem debatidos e outros muito complexos. Por exemplo, o homossexualismo é um tema amplo e polêmico que deveria ter sido abordado em uma aula só para esse tópico.

A forma que foram expostos os temas, com auxílio de figuras, foi muito satisfatória, pois ilustrou o assunto e facilitou a compreensão das explicações.

Evidenciamos a satisfação das professoras ao observarem o envolvimento e interesse das mães em relação à sexualidade de seus filhos.

A permissão e o apoio dos pais para se falar de sexo com os alunos deficientes são muito importantes. Pois se família e escola compartilham da mesma idéia evitarão omissões ou explicações falsas que geram interpretações dúbias e que poderiam confundir, em vez de esclarecer as dúvidas dos deficientes.

Assim, concluímos indicando como subsídios para um próximo trabalho sobre educação sexual de deficientes os seguintes:

- Apontar os temas que necessariamente devem fazer parte de um programa de educação sexual: masturbação; menstruação; gravidez; namoro e casamento; virgindade e homossexualismo.
- Esclarecer que esses devem ser trabalhados em duas direções: esclarecimento das informações, por exemplo, como ocorre o ciclo menstrual ou a fecundação, e discussão de valores, como, por exemplo, a questão da homossexualidade ou casamento do deficiente mental. Nestas questões, cabe ao educador mostrar a relatividade cultural dos valores ligados a isso, mas cabe à família a decisão.
- As aulas de educação sexual devem envolver sempre pais e professores, principalmente o pai de filho do sexo masculino. O afastamento de o pai a nosso ver pode ter como uma das causas um fator educacional. Este nos aponta a falta de assistência e acolhimento adequado a um grupo familiar que se desorganiza a partir de uma situação traumatizante.
- Essas aulas devem ser mais espaçadas, numerosas e divididas por temas.
- As aulas devem ser acompanhadas por apostilas com as informações mais essenciais sobre os tópicos abordados e o uso de audiovisual deve ser incluído.
- Esse material audiovisual deve servir tanto para pais e professores como para ser por eles utilizados junto ao deficiente.
- A educação sexual deve ocorrer na forma de uma assessoria permanente na Instituição.
- O planejamento de aulas e do material a ser utilizado deve considerar o nível cultural e de escolaridade dos pais e professores a partir das dúvidas mais freqüentes dessa população.

- Além disso, consideramos que seria importante reavaliar, de tempos em tempos, os efeitos das aulas de educação sexual para que novos tópicos possam ser incluídos ou mais bem discutidos.
- Como sugestão para um próximo trabalho gostaríamos de apontar a importância de haver mais contatos entre o educador sexual e o próprio deficiente. É essencial que o educador também conheça como o deficiente assimilou informações que lhe foram passadas e quais são suas próprias dúvidas.

Referências Bibliográficas

- ASSUNÇÃO, F. B., SPROVIERI, M. H. *Deficiência mental, família e sexualidade*. São Paulo: Ed. Menon, 1993.
- AUGUSTO, M. G. F., COSTA, M., PALADINO, S. *As crianças querem saber, e agora?* São Paulo: Casa do Psicólogo, 1991.
- CHAGAS, E. R. C. Importância da orientação sobre sexo ao deficiente mental. *Revista do Professor* (Porto Alegre) 12 mar. 1996.
- COLL, C., PALACIOS, J., MARCHESI, A. *Desenvolvimento psicológico e educação: psicologia evolutiva*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. v1.
- HOFFMAN, S. B., CHAGAS, E. R. Corpo, sexualidade e deficiência. *Revista Movimento*, 1996.
- KRYNSK, S. (Org.). *Novos rumos da deficiência mental*. São Paulo: Savier, 1983.
- LIPP, M. N. *Sexo para deficientes mentais: sexo e o excepcional dependente e não dependente*. 2. ed. São Paulo: Cortez/Autores Associados, 1983.
- OMOTE, S. *Deficiência: da diferença ao desvio*. Marília: UNESP, 1998. (mimiogr.).
- RECHE, C. C. Adolescentes com deficiência mental: teorias sexuais. *Revista Brasileira de Educação Especial*. v. 2, n. 3, p. 39-52, 1995.
- SAYÃO, R. *Sexo, prazer em conhecê-lo*. Porto Alegre: Artes Oficiais, 1995.
- SUPLICY, M. *Sexo para adolescentes*. São Paulo: FTD, 1988.