

A ABORDAGEM DA PROBLEMÁTICA SEXUAL NO DEFICIENTE MENTAL (*)

Há uma ironia mordaz no facto de que as questões a que mais necessitamos de dar uma resposta são, muitas vezes, as questões que fazemos com maior relutância.

A problemática sexual no deficiente, mais especialmente no indivíduo com atraso mental, tem sido e constitui ainda uma área em que isto se verifica particularmente.

Concepções de atraso mental sobrecarregadas de mitos e ideias erradas, atitudes sociais em relação aos deficientes mentais, moldadas pelo preconceito e ignorância, suportam toda uma argumentação que se levanta na área que compreende o atraso mental e todo o seu cortejo de implicações sociais.

Esta argumentação assume uma maior e particular dimensão quando toca o problema da sexualidade no deficiente mental.

Assim, se inúmeras restrições têm sido colocadas na vida da pessoa deficiente mental, uma das maiores restrições tem a ver com a sua vida sexual, negando-se o direito ao deficiente mental à realização de uma vida afectiva e sexual e chegando o mesmo a ser visto como um ser assexuado.

Uma concepção de atraso mental reduzida a algo de origem constitucional e essencialmente incurável, a condições físicas ou psicológicas imutáveis, confinada apenas a determinações de Q.I. e presumindo à partida a impossibilidade de o deficiente mental vir a adquirir toda uma gama de comportamentos adaptativos, assim como uma concepção de sexualidade limitada apenas ao

(*) Comunicação apresentada no I Congresso Nacional de Sexologia, realizado em Lisboa de 8 a 10 de Novembro de 1984.

aspecto genital e à procriação, estão relacionadas com esta atitude de recusa.

Esta forma de encarar o problema, de ver o handicap intelectual necessariamente correlacionado com o handicap social, não valorizando as enormes diferenças que existem entre os que são incluídos e designados por deficientes mentais e as habilidades sociais ou adaptativas destes, têm impedido ou dificultado a esta população o acesso a alguns direitos, nomeadamente o direito a uma vida sexual, confinado este ao estatuto de adulto.

A tendência social para ver o deficiente mais como uma criança do que com características de adulto faz com que se atribua ao deficiente mental o estatuto de criança e, da mesma forma que as crianças são vistas como seres assexuados, também os deficientes mentais adultos são vistos como tal.

É necessário para o deficiente mental provar que é produtivo no trabalho e socialmente responsável para poder atingir o estatuto de adulto, estatuto que carrega consigo a permissão de tomar parte na actividade sexual.

Morgenstern (1980), define três principais categorias de atitudes sociais que influenciam grandemente a vida sexual nesta população.

A primeira, a que chama:

SUB-HUMANA — Envolve um distanciamento e marginalização dos deficientes mentais, separados da população normal em instituições, isolados de quaisquer contactos com modelos apropriados, em instituições onde são vistos como seres assexuados e onde a privacidade não existe ou é constantemente violada.

Uma segunda, a que chama:

A CRIANÇA INOCENTE — O deficiente mental adulto é visto como a eterna criança, sendo esta atitude geralmente acompanhada com um paternalismo e uma negação total da sua sexualidade, já que é considerado como uma

criança e a atitude social delineada em relação a estas é que são seres assexuais com direitos limitados.

A terceira, a que chama:

DESENVOLVIMENTO PESSOAL — Se uma certa liberdade e alguma experiência é permitida, a experiência sexual é desaprovada, com medo que produzam igualmente deficientes mentais, ou que sejam incapazes de cuidar de algum filho que possa resultar da actividade sexual.

De tudo isto resulta uma atitude em ignorar todo o comportamento que manifeste as suas necessidades afectivas e sexuais, assim como a dificuldade e proibição de contactos heterossexuais.

Jane Lee (1980) coloca a questão:

«Porquê deve a sociedade restringir o direito da pessoa a participar na actividade sexual, com base na avaliação do seu quociente intelectual?»

O acreditar que os deficientes mentais não serão capazes de atingir determinado nível intelectual não conduz necessariamente a acreditar que eles não poderão adquirir todo um conjunto de aptidões sociais, de comportamentos adaptativos e que não serão capazes de participar numa relação com sucesso, seja ela a curto ou a longo prazo.

No quotidiano, verificamos que as pessoas deficientes mentais são capazes de formar e manter relações de amizade e afectividade com outros e que essas relações são tão importantes para elas como as relações de amizade e afecto entre as pessoas que não o são.

Verificamos ainda que o comportamento exibido em tais relações pela pessoa deficiente mental não é significativamente diferente do comportamento das pessoas que não são deficientes mentais.

Como refere Duplay (1977), «Não há diferenças específicas entre a sexualidade dos deficientes mentais e dos outros seres

humanos: todos somos mais ou menos deficientes. Não há uma sexualidade perfeita, nem completa, mas um caminho da personalidade sexuada para um enriquecimento das suas estruturas próprias: intelectuais e orgânicas».

Não tem sentido, pois, a atitude de recusa e descrédito, quando se fala da sexualidade na pessoa deficiente mental.

Na realidade, verificamos que ela é muito pouco conhecida e mal compreendida.

As investigações realizadas neste campo têm sido muito poucas e todo um conjunto de questões metodológicas têm criado dificuldades em avaliar o pouco que se sabe ou existe sobre o assunto.

Gebhard (1973) fez no Instituto de Investigação Sexual nos E.U.A. algumas investigações em relação ao comportamento sexual do deficiente mental masculino.

Foi utilizada uma amostra constituída por 84 deficientes mentais com idades compreendidas entre os 11 e os 40 anos e classificados, quanto a Q.I., como médios, ligeiros e severos e um grupo de controle formado por 477 indivíduos «normais» que nunca estiveram em instituições de saúde mental ou numa prisão.

Dos resultados havidos, realçamos alguns pontos, nomeadamente:

— Os deficientes mentais tiveram menos contactos heterossexuais pré-pubertários (40%) do que o grupo de controle que foi de 52%.

Concomitantemente, um número maior de deficientes mentais referiu experiências homossexuais pré-pubertárias (50%) em relação ao grupo de controle que foi de 41%.

— Quase metade dos deficientes mentais tiveram experiências de masturbação pré-pubertárias, comparado com 1/3 dos sujeitos do grupo de controle, sendo a incidência de masturbação depois da puberdade sensivelmente igual nos dois grupos.

— Quanto a experiências homossexuais pós-pubertárias, 57% dos deficientes mentais e 34% dos sujeitos do grupo de controle, descreveram essas experiências, sendo a idade em que apareciam com maior incidência desde a puberdade até aos 15 anos.

— Os deficientes mentais entrevistados neste estudo tiveram menores padrões de experiências heterossexuais prémaritais ou experiências de coito que os de controle.

De todos estes dados, o autor refere que as diferenças existentes nos dois grupos poderão ser o reflexo da institucionalização e não de componentes específicos do grupo de deficientes mentais, não lhe parecendo haver grandes diferenças entre os deficientes mentais e os sujeitos do grupo de controle.

Outros autores, nomeadamente Rondal e Lambert (1979), chamam a atenção para o facto dos comportamentos de masturbação e de homossexualismo encontrados em deficientes mentais, se deverem mais a todo o contexto sócio-ambiental em que vivem, que dificulta ou proíbe os contactos heterossexuais, do que a componentes específicos dos mesmos.

Igualmente de um inquérito levado a cabo em Paris, em 1978 pelo S.N.A.P.E.I. (Syndicat National des Associations de Parents D'Enfants Inadaptés), a 39 deficientes mentais adolescentes e adultos do sexo feminino e masculino, classificados em termos de Q.I. como severos e médios, a pais (29), a elementos do meio ambiente (43) e a profissionais (directores, técnicos e administrativos dos estabelecimentos — 41) salientámos o seguinte:

— A maioria dos deficientes mentais desejavam uma amiga, um amigo, uma mulher, um marido.

— A maioria, tanto masculina como feminina, refere ser capaz de uma vida em conjunto.

— Há uma percentagem sensivelmente idêntica entre os que desejam e não desejam o casamento, sendo de salientar que este é mais desejado pelo deficiente mental masculino.

— Uma grande maioria dos deficientes desejava ter filhos, sendo a percentagem maior na mulher deficiente mental.

— A respeito do problema de falar-se de sexualidade em relação aos deficientes, os pais são os que colocam mais restrições a que se fale neste assunto aos deficientes mentais, reduzindo a maioria a informação só aos deficientes classificados como médios em termos de Q.I.

O grupo dos profissionais são os mais abertos a que se fale do problema para todos eles, qualquer que seja a gravidade do seu handicap.

— Em relação ao casamento, todos os 3 grupos entrevistados, na sua maioria, entendem que o mesmo não é desejável no caso dos deficientes mentais classificados como severos.

— Quanto à estabilidade destes casamentos, a maioria (Pais, meio, profissionais) entendem que não o são, qualquer que seja o grau de deficiência.

INSTITUTO DE INVESTIGAÇÃO SEXUAL — E.U.A.
GEBHARD (1973)

Amostra: 84 deficientes mentais de idades entre 11 e 40 anos
Grupo de controle: 477 indivíduos «normais»

PRÉ-PUBERDADE			
	<i>Contactos Heterossexuais</i>	<i>Contactos Homossexuais</i>	<i>Masturbação</i>
Amostra	40%	52%	50%
Grupo de Controle	50%	41%	75%

PÓS-PUBERDADE			
	<i>Contactos Heterossexuais</i>	<i>Contactos Homossexuais</i>	<i>Masturbação</i>
Amostra	<	57%	Igual
Grupo de Controle	<	34%	Igual

— Quanto ao nascimento de um filho, há uma recusa total por parte dos pais, sobretudo para os ditos severos, enquanto que são postas algumas reservas pelos outros dois grupos de pessoas (meio, profissionais).

— Para todos os grupos, o nascimento de uma criança na população deficiente mental foi considerado como um novo problema que seria necessário resolver, tendo os pais sido o grupo

que colocou o problema de uma forma mais negativa, admitindo mesmo esse acontecimento como uma monstruosidade.

Do inquérito levado a cabo por Natália Ramos (1984), a pais e familiares de deficientes mentais (16), elementos do meio (26), administrativos, educadores e outros técnicos de estabelecimentos para deficientes (28), e adolescentes e adultos deficientes mentais (24), com o objectivo de recolher opiniões, extraímos alguns elementos com estes relacionados. Assim:

- 90% dos deficientes mentais entrevistados desejavam casar;
- 90% desejavam ter filhos;
- 64% das pessoas abordadas entendem que se deve falar aos deficientes mentais neste assunto, mas de uma forma diferente, ou seja, exigindo uma maior informação, orientação e educação neste campo;
- 47% consideram que o casamento só é desejável para os deficientes menos graves (médios e ligeiros);
- 35% admite o nascimento de filhos só para os deficientes mentais ligeiros;
- 35% nega esse acontecimento para todos os deficientes, qualquer que seja o grau de deficiência;
- O nascimento de um filho, na população deficiente mental, foi por 55% da amostra total considerado como um problema a resolver, sendo ainda considerado para os deficientes mentais (médio e ligeiro), um acontecimento capaz de vir trazer maior felicidade (37%) e uma maior autonomia (33%).

Ainda em relação ao casamento, na população deficiente mental, Bascou, 1973, num inquérito a 173 deficientes mentais, (classificados moderados e severos — homens e mulheres) verificou que só 13 adultos eram casados, estando a frequência dos casamentos na relação inversa com a gravidade do handicap mental e acontecendo mais na mulher que no homem deficiente mental.

Ainda sobre aspectos da sexualidade no deficiente mental, Baldaro Verde em Itália (1979), de um inquérito a 597 pessoas

(técnicas de serviço social, estudantes, operários e educadores de deficientes) pôde concluir que:

— A maioria das pessoas abordadas excluiu a procriação em relação aos deficientes mentais, adiantando que os pais deveriam ter o direito a interrompê-la.

— A maioria admite os contactos sexuais entre os deficientes, mas evitando sempre o risco de uma gravidez.

— Só uma pequena percentagem das pessoas é a favor da esterelização do deficiente mental.

— Quanto ao problema da masturbação, há uma percentagem igual de educadores considerando que ela deverá ser reprimida e a mesma percentagem que ela deverá ser ensinada aos deficientes mentais.

Os resultados apresentados, fruto de vários inquéritos realizados, apesar das limitações que possam possuir, dão-nos alguma informação, sobretudo quanto à opinião da maioria das pessoas sobre este assunto.

Em toda esta recolha de opiniões, verificamos, no entanto, que a questão que levanta mais problemas a todos é aquela que se prende com as consequências da actividade sexual, nomeadamente a vinda de filhos.

O argumento que se invoca, de um deficiente poder gerar outro deficiente mental e de não ser capaz de cuidar de um filho, tem levado mesmo à criação de leis, visando a esterelização obrigatória, a proibição do casamento e remoção de crianças, no caso de deficientes mentais (E.U.A.).

Muita discussão se tem gerado em torno desta problemática, considerando-se que a argumentação utilizada não é suficientemente válida para introduzir um programa de esterelização obrigatória.

Rondal e Lambert (1979) situam o problema nestes termos:

«Se é difícil imaginar, nas condições actuais, certos homens e mulheres deficientes mentais graves responsáveis pela gravidez, nascimento e depois educação de uma criança, também a recusa aos deficientes mentais do direito à maternidade e à paternidade levanta questões muito complexas».

Não deixando de tomar em conta a integração destas medidas num contexto preventivo, este problema toma, segundo os mes-

mos, uma feição mais complexa pelo facto de que numerosos deficientes mentais, vêm na maternidade e na paternidade uma prova das suas capacidades, maturidade e até da sua normalidade.

R. Laura e A. Gazzard (1980), depois de refutarem o argumento de que um deficiente mental gere necessariamente um deficiente mental, apresentando resultados de investigações levadas a cabo e de porem em causa a esterilização dos deficientes mentais, concluem esta discussão dizendo que, optando pela esterilização obrigatória, a sociedade nega a autonomia ao deficiente mental. Optando por programas educativos, designadamente para ensinar os deficientes mentais a cuidarem dos seus filhos, a sociedade, afirma e aceita a sua autonomia.

Deixámos em aberto estas questões, já que, embora integradas na problemática sexual do deficiente, elas merecem certamente um maior aprofundamento e discussão, passando esta por uma análise individualizada, adaptada a cada caso específico.

Também ao abordarmos esta problemática, não podemos deixar de referir certos procedimentos, já que os mesmos se impõem no sentido de permitir à pessoa com atraso mental um desenvolvimento normal da sua sexualidade.

Se é verdade que alguns deficientes mentais adultos não dispõem de conhecimentos e aptidões que lhes permitam fazer face aos numerosos problemas levantados pela realização de uma vida sexual e suas consequências, isso não diminui a necessidade de procurar os meios de os apoiar e desenvolver nesta área.

Se se pretende para o deficiente mental programas educativos adaptados às condições e dificuldades individuais, que dêem resposta às suas necessidades, promovendo e criando condições que facilitem a sua aceitação e integração comunitária, o acesso à informação e educação sexual deverá ser visto como uma forma de normalização, um dos meios de facilitar a sua integração social.

Impõe-se, assim, a necessidade de programas tendo como objectivo facilitar o acesso a uma informação sexual correcta, assim como atingir um nível satisfatório de conhecimentos sexuais na pessoa com atraso mental.

Qualquer programa deverá:

— Ter em conta a individualização, a adopção de medidas segundo as necessidades individuais de cada um, ultrapassando assim as limitações que apresentam o agrupamento e classificação em termos de Q.I., na abordagem do problema;

— Assegurar o desenvolvimento dos vários componentes da sexualidade — identificação do comportamento/papel e erotismo —, no sentido de proporcionar-lhe um conhecimento de si próprio como um ser sexual. Neste sentido, o contacto com modelos apropriados, com elementos de sexo diferente, é importante;

— Integrar certos aspectos como: conceitos de sexualidade e comportamento sexual; conhecimentos das diferenças sexuais; interacção homem-mulher; respeito pela privacidade, criando condições de privacidade e facilitando a sua aprendizagem. Tudo isto como meio de levar o deficiente mental a integrar a sua sexualidade de forma a poder vivê-la de maneira responsável;

— Desenvolver aptidões sociais, de auto-ajuda, auto-estima, que lhe permita adquirir toda uma gama de aptidões sociais, de forma a não ser visto como um ser socialmente inapto;

— Incluir a preparação e formação adequada de pais e educadores, no sentido de adoptarem e desenvolverem atitudes educativas mais correctas;

— Incrementar a colaboração entre pais e educadores, de forma à adopção de procedimentos idênticos face a esta problemática;

— Ter em conta a necessidade de uma consciencialização e mudança de atitudes, pelo que deverá estar virado para uma informação e esclarecimento correcto da própria comunidade quanto à problemática da deficiência e sexualidade, de modo a uma aceitação da pessoa deficiente com direitos e necessidades idênticas a todos os seres humanos, e à aceitação da sexualidade como algo que faz parte essencial de cada pessoa desde o nascimento até à morte, uma parte integrante de todos os humanos desde os ditos «normais», a todos aqueles que pelas suas dificuldades exigem um acompanhamento e apoio mais específicos, o caso do deficiente mental;

— Este programa deverá ainda fornecer alguma informação relativa à contraceção, já que ela deverá fazer parte da vida dos deficientes mentais adultos, acompanhada por um controlo médico regular e pela adaptação dos meios utilizados a cada caso específico. Tal como para a população não deficiente, a contraceção permitirá ao deficiente mental realizar a sua vida sexual, assim como dar-lhe os meios de controlar as suas consequências;

— Deverá ainda promover a investigação nesta área.

Cada vez mais, o direito à sexualidade significa que o deficiente mental deverá poder ter acesso a todo um conjunto de oportunidades que lhe permitam exprimir o direito ao convívio com outros, à escolha de uma companheira ou um companheiro, o direito à privacidade.

Muito embora tenhamos vindo a assistir a uma atitude cada vez mais tolerante no que diz respeito à sexualidade em geral, cada vez menos submetida a noções de procriação, de pecado e interdito, assim como a um movimento de maior aceitação e integração do deficiente, seja no meio escolar ou do trabalho, no que diz respeito à problemática da sexualidade no deficiente mental, há ainda um longo caminho a percorrer e muitos obstáculos a vencer.

Quaisquer que sejam as medidas adoptadas, é importante que sejam sempre salvaguardados e se coloquem em 1.º lugar os interesses dos deficientes mentais.

NATÁLIA RAMOS

*Psicóloga na Associação Portuguesa de Pais e Amigos
das Crianças Diminuídas Mentais (A.P.P.A.C.D.M.)
Delegação de Coimbra*

ANA MARIA SERRANO

*Psicóloga na Associação Portuguesa de Pais e Amigos
das Crianças Diminuídas Mentais (A.P.P.A.C.D.M.)
Delegação de Coimbra*

BIBLIOGRAFIA

- AMMANN-RENAUD (1980) — Handicapés Mentaux: Sexualité et Normalisation. In *Appel*, n.º 2, 1980.
- LAMBERT, Jean-Luc; RONDAL, J. A. (1979) — La Sexualité. In *Le Mongolisme*, Bruxelles.
- DUPLAY, M. — Étude Critique de Publications Traitant de la Sexualité des Handicapés Mentaux. In WAYNBERG, J., *Handicap et Sexualité*, PUF, 1982.
- LAURA, R. S.; GAZZARD, R. A. (1980) — Do The Mentally Retarded Have a Right To Reproduce? In *Problems of Handicap*, Laura R.S. 1980.
- LEE, Jane (1980) — Sexualité and the Intellectually Handicaped Person. In *Problems of Handicap*, Laura R.S. 1980. Cap. 6.
- JOHNSON, Virginia E.; KOLODNY, Robert C.; MASTERS, William H. — Sex And Handicapped. In *Text Book of Sexual Medicine*, Cap. 14, pp. 353 — 1979.
- VERDE, J. Baldaro — Sondage D'Opinion Sur la Sexualité des Handicapés Mentaux. In WAYNBERG, J., *Handicap et Sexualité*, pp. 157 — PUF, 1982.

RESUMO

O presente trabalho apresenta, de uma forma genérica, algumas das principais questões que se levantam aquando da abordagem da problemática da sexualidade na pessoa com atraso mental. Resultados de investigações e recolha de opiniões quanto a esta temática, implicações, psicológicas e sociais que levanta, assim como alguns procedimentos a ter em conta, são alguns dos aspectos focados nesta abordagem do problema, o qual exige uma análise mais aprofundada e individualizada, adaptada a cada caso específico.

RÉSUMÉ

Le présent travail présente, d'une forme générique, quelques des principales questions qui se posent avec l'abordage de la problématique de la sexualité dans la personne avec du retard mental. Résultats d'investigations et recueillement d'opinions sur cette thématique, implications psychologiques et

sociales que lève, ainsi comme quelques procédés a avoir en connaissance, sont quelques des aspects mises au point dans cette abordage du problème. lequel exige une analyse plus profonde et individualisée, adaptée à chaque cas spécifique.

SUMMARY

The present work, gives in general way, some of the principal points which appear when you approach the problems of sexuality in the mental handicapped people.

Some results of study and collecting of opinions about this problem, some psychological, social and ethical implications that appear, some behaviours to give attention to, because they imply an individualized analysis of each specific case, are dealt with in this general approach of the problem, that requires a more profound and individualized analysis (*).

(*) O presente artigo deu entrada na Redacção da *Revista Portuguesa de Pedagogia* no dia 26 de Setembro de 1985.

COMPOSTO E IMPRESSO NAS OFICINAS
DA «IMPRESA DE COIMBRA, LIMITADA»
LARGO DE S. SALVADOR, 1-3 — COIMBRA
