

Sexualidade na diversidade funcional e mental

Vera Carnapete

Sobre a APF

A APF - Associação para o Planeamento da Família foi fundada em 1967, é uma organização não-governamental com o estatuto de IPSS e atua nas áreas da saúde, da educação e dos direitos humanos, ajudando as pessoas a fazerem escolhas livres e conscientes na sua vida sexual e reprodutiva e promovendo uma parentalidade positiva.

Tem contribuído para a mudança social e para alcançar alterações legais e políticas nas áreas em que atua, assumindo-se um agente ativo e pioneiro na tomada de posições, no debate público e na apresentação de propostas ao Governo e à Assembleia da República.

Principais Serviços APF CENTRO

- Atendimento e Aconselhamento no âmbito da Saúde Sexual e Reprodutiva
- Fornecimento de Métodos Contracetivos de Barreira e material informativo
- Consultas de Psicologia Clínica (crianças, adolescentes e adultos)
- Consultas de Sexologia Clínica e Aconselhamento Conjugal
- EME CENTRO - Equipa Multidisciplinar de Apoio e Assistência a Vítimas de Tráfico de Seres Humanos (desde Dezembro de 2012)

FORMAÇÃO

- Formação à Comunidade Escolar:
 - > Ações de Sensibilização para toda a comunidade escolar
 - > Formação acreditada para docentes
 - > Apoio técnico/supervisão no desenho e implementação de Projetos no âmbito da educação para a Saúde
- Formação para Profissionais de Saúde
- Público em Geral

Equipa – APF Centro



Vera Carnapete



Marina Cação



Catarina Pedro



Iara Espírito Santo



Lisandra Lopes

Sexualidade

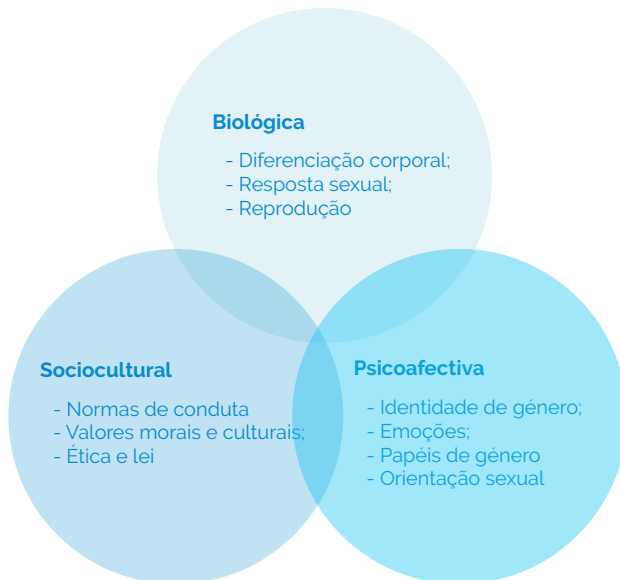
“... É um aspeto central do ser humano, que acompanha toda a vida e que envolve o sexo, a identidade, papéis de género, orientação sexual, o erotismo, o prazer, a intimidade e a reprodução. A sexualidade é vivida e expressa em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relações”.

Desconstruir ideias

A sexualidade não é:

- Algo mau, sujo e de que nos devemos envergonhar;
- Só ou principalmente os genitais;
- Uma coisa unicamente para jovens e adultos, saudáveis e bonitos;
- Só para fins reprodutivos.

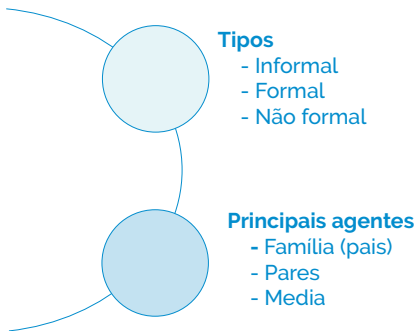
Dimensões da sexualidade



Educação sexual

“Processo ao longo da vida de aquisição da informação e formação de atitudes e valores sobre a identidade, relações interpessoais e intimidade. Envolve o desenvolvimento sexual, a saúde reprodutiva, as relações interpessoais, afeto, intimidade, imagem corporal e papéis de gênero. Engloba as dimensões biológica, sociocultural, psicológica e espiritual da sexualidade desde um domínio cognitivo, afetivo e comportamental”.

Tipos e principais agentes de educação sexual



Família (pais)

- São os modelos mais importantes no processo de aquisição da identidade sexual e do papel de gênero;
- São a fonte de influência mais precoce e prevacente no desenvolvimento do ser sexuado;
- São importantes mediadores no estabelecimento de modelos por parte da criança;
- Regulam a aprendizagem da sexualidade através de recompensas e punições;
- É no contexto familiar que se realizam as primeiras vivências afetivas, vinculativas e de sociabilidade que influenciarão em muito os ciclos de vida subsequentes, nomeadamente nas suas

dimensões afetiva, amorosa e sexual;

- É então inevitável a participação das famílias na educação sexual das crianças e jovens.

Pares

- São as principais fontes de informação (a par dos livros) às quais se recorre, principalmente na adolescência, por dois motivos: falta de ES formal e pouco diálogo com a família em termos de sexualidade;
- Constituem modelos reais e sexuados, que partilham as mesmas características (idade, interesses, roupas, experimentação e atividade sexual);
- Imprecisão (ou mesmo incorreção) das mensagens que transmitem.

Media

- São uma das principais fontes de aprendizagem incidental da sexualidade:
 - > Televisão;
 - > Publicidade;
 - > Revistas destinadas a adolescentes;
 - > Internet.

Importância da educação sexual

A Educação Sexual contribui para desenvolver:

- A autoestima;
- A capacidade de decisão e afirmação pessoal;
- Uma personalidade equilibrada;
- Saúde sexual e reprodutiva;
- Relações interpessoais.

A vivência da sexualidade de forma harmoniosa, informada e saudável

Modelos da educação sexual

Modelo biográfico e profissional

- Baseado em conhecimentos científicos e atitudes democráticas, tolerantes e abertas;
- Defende o direito à diversidade;
- Tenta incorporar os aspectos positivos dos anteriores modelos;
- Baseia-se num conceito positivo de saúde;
- Defende que todas as pessoas têm o direito a receber informações e meios de tomar decisões e de levar a cabo condutas que promovam o seu bem-estar;
- A sexualidade é vista como uma dimensão da pessoa como um todo, com diferentes possibilidades;
- A forma concreta de organizar a vida sexual é pessoal, com ampla margem de liberdade, que deve implicar acordos entre os parceiros.

Objetivos

- Favorecer a aceitação positiva da própria identidade sexual;
- Adquirir conhecimentos e desenvolver competências que permitam viver a sexualidade de acordo com a idade e os desejos de cada um/a;

Finalidade PRIMORDIAL DA EDUCAÇÃO SEXUAL

A grande finalidade da educação sexual é a promoção de uma sexualidade saudável, o que significa contribuir para a sua vivência de forma mais informada, satisfatória, livre e responsável.



Valores e atitudes face à sexualidade

EXERCÍCIO

- Quando nos deparamos com um comportamento de masturbação por parte da pessoa com deficiência, devemos impedi-lo de continuar;
- Uma mulher com uma deficiência cognitiva deve sempre fazer contraceção;
- As relações sexuais devem ser permitidas nas instituições de apoio.

Perfil do/a profissional

- Aceitar e respeitar o outro;
- Envolver os pais e os pares;
- Garantir a confidencialidade;
- Trabalhar em equipa;
- Controlar a emissão de juízos de valor;
- Permitir que se façam escolhas
- Permitir que se identifiquem valores pessoais;
- Genuína preocupação;
- Demonstrar disponibilidade e confiança;
- Utilizar vocabulário adequado;
- Abordar conteúdos adequados.

Aspetos a ter em consideração

- Menos oportunidades de interação e socialização com outros, que não a família;
- Tendência para a infantilização (adolescência e idade adulta);
- Menor autonomia;
- Necessidade de aprendizagem do pudor;
- Desejos semelhantes de vida de casal, relações afetivas, casamento, maternidade/paternidade.

Barreiras que põe em causa a vivência da sexualidade

- Poder de decisão das crianças/jovens face aos tutores/familiares: infantilização e proteção extrema;
- Medos e crenças:
 - > “Não podemos falar de sexualidade”
 - > “Vão começar a masturbar-se e a ter relações promíscuas”
 - > “Eles/as não fazem essas coisas”
- Críticas aos profissionais:
 - > Falta de controlo e responsabilidade nos riscos
 - > Permissividade
- Capacidades de aprendizagem VS dificuldades e limitações;
- Valores e atitudes da família e das instituições (escolas, residências, etc.)

Como ultrapassar essas barreiras?

- Promover a igualdade no acesso a conhecimento, relações com o outro, serviços e recursos de saúde sexual necessários e adaptados;
- Apoiar a participação na tomada de decisões que influenciam a vivência da sua sexualidade;
- Promover a autonomia e a independência, trabalhando em rede;
- Intervir para ultrapassar limitações relativas à diversidade

- funcional e trabalhar novas aprendizagens;
- Consciencializar instituições de ensino, de formação profissional, de apoio social e residencial dos seus valores e atitudes que influenciam a sua sexualidade e tudo o que ela envolve.

Questões específicas da Sexualidade

- Relações afetivo-sexuais;
- Comportamentos sexuais;
- Masturbação;
- Privacidade.

Relações afetivo-sexuais

- Distinguir amigo/a de namorado/a;
- Capacidade para aceitar/recusar/ser recusado/a;
- Capacidade de sedução/ser seduzido/a;
- Distinguir relações íntimas- afetivas e relações sexuais;
- Criar oportunidades de socialização e de namoro.

Comportamentos sexuais

- Interesse, frequência e adequação de contactos de proximidade, carícias, intimidade;
- Desejo e motivação para ter relações sexuais se propostas;
- Capacidade de excitação, orgasmo;
- Capacidade de ser responsável por prevenir riscos de gravidez;
- Saúde sexual e reprodutiva (comportamentos sexuais, infeções sexualmente transmissíveis, contraceção).

Masturbação

- É saudável e não tem consequências a nível da saúde;
- Objetivo não é suprimir mas sim que seja feita de forma adequada;
- Deve ser feita em privado e não em público;
- Ter atitude tolerante;
- Abstrair (direcionando para outra atividade).

Identificar os comportamentos masturbatórios



Definir um protocolo de intervenção em conjunto com a família, escola, instituição, equipa de intervenção

Aprovar comportamentos masturbatórios adequados

- Escolher um local apropriado, com privacidade (o quarto; casa de banho higiénica) e dar liberdade;
- Pode ser necessário sugerir a masturbação (de manhã e à noite) e depois auxiliar na higiene e a vestir, sempre recorrendo a reforços positivos.

Circunstâncias em que a masturbação é saudável

- Autocontrolo: pode adiar se o desejar;
- Praticada na intimidade;
- Resolve a tensão sexual e excitação e fica relaxado/a;
- Feita com condições de higiene;
- Feita sem objetos que possam ferir;
- Não é resposta a prurido ou infeção;
- Não é acompanhada de sentimentos de culpa;
- Não ter sido aprendida em situações de abuso sexual;
- Não é exibicionista ou usada como forma de resposta a conflitos;

Avaliar os comportamentos masturbatórios

- Frequência e duração;
- Forma de masturbar-se;
- Consequências posteriores à masturbação;
- Locais e em frente a quem;
- Reação dos presentes, pares, família e profissionais;
- Reação às intervenções e correções (necessário compreender o que funciona melhor?);
- Causas da masturbação;

Não permitir a masturbação em locais públicos

- Com calma e assertividade, comunica: “então, já fizeste, agora não, aqui não pode ser”;
- Distrair com atividades;
- Ocupar a mão que faz a masturbação;
- Retirar do espaço público sempre que o faz;
- Retirar uma recompensa ou aplicar um castigo adequado, tendo em conta o desenvolvimento cognitivo;
- Escolher roupas que impeçam o toque nos genitais.

Privacidade

- Os cuidados em algumas deficiências implicam a intimidade (ajudar a ir ao WC, tomar banho, lavar-se, vestir-se);
- Muitas pessoas a ajudar (e tocar) implicam que haja pouca privacidade nos serviços de reabilitação;
- Respeito e dignidade pelo corpo e intimidade;
- Respeitar resistências e a privacidade;
- Evitar lugares abertos, exposição a muitas pessoas e/ou comentários.

Abusos Sexuais

- As pessoas com PDI tenham menos experiência e menos competências para manter relações e ter uma sexualidade saudável;
- Haja um risco quatro vezes superior a serem vítimas de crimes sexuais.

Abusos Sexuais

Vítimas

- Por falta de conhecimentos sobre sexualidade;
- Falta de conhecimento ou conhecimento incorreto sobre sexualidade e falta de fontes de informação adequadas;
- Extrema confiança nos outros pela dependência e apoios que recebe;
- Tendência para aderir a tudo o que lhe é proposto;
- Falta de competências de assertividade e treino de competências sociais;
- Ambiente protegido e contatos sociais limitados.

Como prevenir de Abusos Sexuais?

- Transmitir que recusar ser tocado é um direito;
- Transmitir que os segredos sobre ser tocado não são corretos;
- Empoderar:
 - > Quem pode/não pode tocar e onde no corpo;
 - > Quando e como dizer NÃO;
 - > Como pedir ajuda;
 - > Lembrar acontecimentos passados em que lhe tocaram

Boas práticas

- Respeitar o desejos da pessoa com deficiência e promover a sua autonomia;

- Capacidades e pontos fortes da pessoa: avaliar limitações para as superar ou oferecer apoios;
- Envolver a família ou cuidadores/as legais;
- Profissionais de saúde como mediadores – objetivo de melhorar o bem-estar da pessoa e dos/as cuidadores/as;
- Manter a confidencialidade e respeitar a intimidade, com limites éticos.

Recomendações para a educação sexual

- Grupos constituídos por ambos os géneros;
- Aulas que fomentem práticas para o desenvolvimento de relacionamentos;
- Treinar em diferentes contextos;
- Transmitir informações sobre saúde sexual e reprodutiva;
- Incluir informação sobre como relatar abusos sexuais de cuidadores.

Objetivos da educação sexual nestes contextos

- Desenvolver a autoestima;
- Desenvolver competências para estabelecer relações de amizade com pessoas da sua idade;
- Desenvolver uma atitude positiva face à sexualidade;
- Gerir sentimentos/emoções face a experiências sexuais negativas (já ocorridas);
- Compreensão e aceitação de comportamentos sexuais como aspeto inerente ao desenvolvimento;
- Promover a autonomia e o sentido de responsabilidade face à própria sexualidade.

Conteúdos a trabalhar

- Conhecimentos sobre o corpo (corpo sexuado);
- Práticas de cuidados e higiene corporais;
- Conceitos e práticas de saúde sexual e reprodutiva (métodos, preservativo, puberdade, gravidez, etc.);

- Variedade de sentimentos e a sua importância nas relações interpessoais;
- Comunicação de sentimentos e sensações;
- Distinção do público e privado;
- Reforço da autoestima e autonomia;
- Assertividade para reagir a comportamentos não desejados.

Referências bibliográficas

Félix, I. (2003). As atitudes dos Profissionais face à sexualidade das pessoas portadoras de deficiência mental. *Sexualidade e Planeamento familiar*, 37, 18-23.

Fontes, Fernando (2016). *Pessoas com deficiência em Portugal*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Halstead, S. (2002). Service-user and professional issues. *J Intellect Disabil Res*, 46 Suppl 1, 31-46.

Lopez, F. (2011). *Guía para el desarrollo de la afectividad y de la sexualidade de las personas con discapacidad intelectual*. Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, Gerencia de Servicios Sociales.

Marques, A.M. (2005). *Ser+ Programa de desenvolvimento pessoal e social para crianças, jovens e adultos portadores de deficiência mental*. Associação para o Planeamento da Família.

Petersilia, J.R. (2001). Crime victims with developmental disabilities: a review case.; *Criminal Justice Behavior*, 28: 655-694.