

## Capítulo 1 - Introdução

A escola desempenha uma função social determinante para o desenvolvimento humano, psicossocial e afectivo de todos os alunos. Com efeito, é no espaço escolar que os alunos interagem com os seus pares estabelecendo relações de amizade ou de carácter amoroso (Hassano, 2009). É na escola que os alunos aprendem a conhecer, aprendem a fazer, aprendem a viver com os outros e aprendem a ser (Delors et al., 1996).

Estamos convictos de que a educação, para poder dar resposta ao conjunto das suas missões, não pode ser a simples transmissão dos conhecimentos académicos. Tem que capacitar os alunos para aprendizagem ao longo da vida, para viverem em sociedade como cidadãos autónomos, activos e com responsabilidade pessoal (Freire, 2008). Delors e colaboradores (1996) propõem uma educação direccionada para os quatro tipos fundamentais de aprendizagem que são os pilares do conhecimento: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver com os outros e aprender a ser. Estes autores entendem a educação como um todo e defendem que esta concepção deve inspirar e orientar as reformas educativas, tanto ao nível da elaboração de currículos como da definição de novas políticas pedagógicas.

Nesta perspectiva, a educação sexual (ES) é uma área do saber que deve ser alvo de uma atenção especial por parte da escola. A ES pode ser um meio extremamente importante para desenvolver os quatro pilares do conhecimento, visto que desenvolve competências pessoais e sociais que tornam os indivíduos aptos para viverem a sexualidade de uma forma esclarecida, responsável. Pela ES, os indivíduos aprendem, por exemplo, a conhecer o que é o abuso sexual e, conseqüentemente, aprendem a defender-se de possíveis abusadores, a respeitar-se a si próprios e aos outros. No contexto educativo da ES, a sexualidade deverá ser abordada em todas as suas dimensões, biológica, psicológica, social, cultural e ética (Carvalho, 2008a), de modo a “desenvolver conhecimentos, atitudes e competências de forma pedagógica” (Ribeiro, 2009/10, p. 45).

Porém, falar de sexualidade e de afectividade é, ainda nos dias de hoje, uma área de difícil abordagem, porque exige a exposição dos nossos valores e crenças mais íntimos (Bóia, 2008). Abordar estas questões com os jovens ditos normais é uma questão complexa para os pais, sendo quase tabu, em contexto escolar, quando se trata

de jovens com necessidades educativas de carácter permanente (NEECP), designadamente com Trissomia 21 (doravante T21) (FID21, 2010). Nestes casos, a educação sexual é ignorada quer pelos pais quer pelos docentes por dificuldades inerentes ao perfil de cada jovem com T21 (Magalhães, 2010).

No mesmo sentido, da nossa actividade profissional com alunos com T21, enquanto docentes da educação especial, no ensino público, temos o conhecimento empírico de que há um assunto do qual não se deve falar com os alunos com necessidades educativas especiais de carácter permanente (NEECP) que é a ES. Empiricamente, sabemos que existe um silêncio tácito e um constrangimento entre todos os intervenientes no processo educativo quando se fala em ES para os jovens com NEECP. Importa referir que sempre nos inquietou o modo como a comunidade educativa encarava os alunos com T21 e a sua transição para a vida adulta.

Consideramos que a atitude generalizada, da comunidade escolar, é um misto de compreensão e de consternação perante os comportamentos de cariz afectivo e sexual que, normalmente, se tornam mais evidentes na adolescência. Quanto à transição para a vida adulta as atitudes, da comunidade educativa, são de impotência e resignação face às escassas respostas de formação profissional e de postos de trabalho protegido direccionado para estes alunos na sociedade.

Contudo, as atitudes e percepções da escola e da família em relação à ES do jovem com T21 podem constituir uma barreira ou, podem ser, pelo contrário, um factor facilitador do desenvolvimento psicoafectivo e sexual destas pessoas. Segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (OMS & DGS, 2003), introduzida na educação especial através do Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de Janeiro, os factores ambientais podem constituir um facilitador ou uma barreira à actividade e participação das pessoas com incapacidade. O desenvolvimento da sexualidade nos jovens com T21 não é menos importante que outras áreas do desenvolvimento do jovem adolescente (Buckley, 2011).

Porém, tal como já foi referido, as atitudes dos agentes educativos face à sexualidade dos jovens com T21 determinam o seu grau de autonomia e independência. Se a atitude for de super-protecção e inibidora das experiências sociais o jovem dificilmente desenvolverá competências de auto-estima, de resistência à frustração, de saber viver com os outros e de saber, por exemplo, desempenhar uma profissão (Loureiro, 2001, FID21, 2010), caso contrário, se a família e a escola possibilitarem experiências, facilitarem o acesso a conteúdos que sejam percebidas pelos jovens

adolescentes com T21 como significativos, eles poderão desenvolver capacidades para viverem em sociedade e para a vida adulta (Oliveira, 2007).

Nesta perspectiva, a escola e os pais desempenham um papel fundamental no desenvolvimento dos comportamentos afectivo-sexuais dos jovens com T21 e na sua transição para a vida adulta. A sexualidade deve ser um tema abordado quer pela escola quer pelos pais através do estabelecimento de objectivos comuns (Tomé, 2009/10). Só, desta forma, a escola pode adequar e otimizar a intervenção pedagógica, possibilitando a equidade no acesso à ES. Ora, isto só é possível se a escola conhecer as atitudes e as expectativas dos pais.

A equidade de acesso à ES é uma questão de princípios e de direito. No Manual para Parlamentares (INR, 2010) sobre a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e respectivo Protocolo Opcional é referido que as pessoas com deficiência, nos dias de hoje, ainda constituem a minoria mais discriminada do mundo, resultado dos preconceitos a que as pessoas com deficiência estão sujeitas.

De acordo com Filippini e colaboradores (2008), a sociedade, de uma forma geral, considera estas pessoas como totalmente dependentes, incapazes para o trabalho e, intrinsecamente, incompetentes. Porém, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência afirma que as pessoas com deficiência possuem os mesmos direitos humanos que as restantes pessoas e que conseguem, mediante as mesmas oportunidades, desempenhar papéis sociais relevantes para a sociedade em geral (INR, 2010). No âmbito da Audição de Jovens no Parlamento Português (EADSNE/ME, 2008a), jovens com NEE, provenientes de 29 países, que frequentavam o ensino secundário, profissional e superior, acordaram que têm o direito a viver autonomamente, a constituir família, a ter uma habitação adaptada às suas NEE e a desempenharem uma profissão. Para que isso seja possível, propõem o melhoramento das acessibilidades aos edifícios, maior quantidade e qualidade dos materiais didácticos, adequação dos conteúdos e das competências escolares à vida pós-escolar com a disponibilização de mais apoios e recursos (EADSNE/ME, 2008a). Estes jovens consideram, ainda, que a sociedade em geral, incluindo a escola, para ser realmente inclusiva tem que mudar as atitudes face aos alunos com NEE, no sentido de “uma visão que não se centre na deficiência, mas nas competências, potencial e pontos fortes” (EADSNE/ME, 2008b), pp. 16-17). Isso obriga ao desenvolvimento da escola inclusiva, construída não só em torno de princípios de igualdade de oportunidades e de equidade educativa (Gardou, 2009), mas visando também, facilitar a concretização desses mesmos princípios.

Uma escola inclusiva assenta na adopção de práticas pedagógicas diferenciadas, centradas na cooperação, na tutoria de pares, na participação de todos os alunos, no respeito pela diferença de cada aluno visando a igualdade no acesso à educação e ao sucesso educativo (Silva, 2009), sendo que a participação de todos os agentes educativos, incluindo os pais e famílias dos jovens com T21, constitui um elemento central. Com efeito, a promoção e defesa dos direitos das pessoas com deficiência é da responsabilidade de todos. Com a participação de todos geram-se factores de protecção e prevenção de situações de negligência, abuso e maus-tratos (Neto, Mendes, Rodrigues, Faustino & Saraiva, 2010), permitindo que a sociedade se torne, efectivamente, inclusiva. Consideramos, portanto que, enquanto docentes da educação especial que exercem funções com jovens adolescentes com T21, temos a responsabilidade de zelar e contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos alunos com deficiência, em geral, e dos alunos com T21, em particular.

Assim sendo, e tendo como preocupação, por um lado, contribuir para a promoção de uma escola inclusiva e, por outro, otimizar a nossa intervenção pedagógica com os alunos com T21, consideramos pertinente efectuar uma investigação que nos permitisse conhecer e compreender os comportamentos de cariz afectivo-sexual e as suas implicações na transição para a vida adulta dos alunos com esta NEECP.

Esta nossa preocupação em otimizar as práticas pedagógicas, no âmbito da ES, junto dos alunos com T21 que frequentam o segundo e terceiro ciclos do ensino básico público tornou-se mais pertinente com as recentes directivas Ministeriais, designadamente a Lei n.º 60/2009, de 6 de Agosto, que torna a ES obrigatória no ensino básico e no ensino secundário, regulamentada pela Portaria n.º 196-A/2010 que define as orientações curriculares adequadas para os diferentes níveis de ensino. A Lei n.º 60/2009, de 6 de Agosto, determina que a ES deverá ser implementada nas escolas no início do ano lectivo 2009/2010 e que os gabinetes de informação e apoio aos alunos deverão estar em funcionamento em todos os agrupamentos de escolas e escolas não agrupadas até ao início do ano lectivo 2010/2011. Consideramos que a Lei n.º 60/2009, de 6 de Agosto, dá maior visibilidade à ES, em meio escolar, mas é omissa em relação aos alunos com NEECP que, segundo o Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de Janeiro, são aqueles que apresentam limitações significativas ao nível da actividade e da participação num ou vários domínios de vida, decorrentes de alterações funcionais e estruturais, de carácter permanente, resultando em dificuldades continuadas ao nível da comunicação, da aprendizagem, da mobilidade, da autonomia, do relacionamento

interpessoal e da participação social, como é o caso específico dos jovens com T21. Estes alunos apresentam necessidades educativas especiais muito específicas que pressupõem uma pedagogia diferenciada. Logo consideramos que o projecto de ES deveria ser elaborado com a colaboração do docente da educação especial, de modo a ajustar o projecto ao perfil de funcionalidade apresentado pelo aluno. A participação deste docente e a referência aos alunos com NEECP deveria estar explícita na Lei n.º 60/2009, de 6 de Agosto, de forma a uma maior consciencialização e vinculação da comunidade educativa para as questões da ES na diversidade, especificamente, na T21. O docente da educação especial possui competências para adequar o processo de ensino e de aprendizagem às necessidades dos alunos com NEECP (Rodrigues e Nogueira, 2010), nomeadamente, com T21, podendo fornecer contributos válidos no âmbito da ES e, especificamente, na elaboração de Programas de Educação Sexual (PES) ajustados às necessidades destes alunos.

Nesta perspectiva, a presente investigação constitui um contributo válido, para que as pessoas com deficiência, designadamente, as pessoas com T21, possam usufruir das mesmas oportunidades educativas, no âmbito da ES e na transição para a vida adulta.

Segundo Buckley (2011) existem poucos estudos científicos que abordem a sexualidade, a afectividade e as relações amorosas das pessoas com T21. No entanto, para este autor, a sexualidade e a afectividade das pessoas com T21 não pode ser descurada pelo que é urgente intensificar a investigação científica neste âmbito de modo a, por um lado, actualizar os dados científicos sobre estes temas e, por outro, dar maior visibilidade a estas áreas do desenvolvimento de todos os seres humanos.

Nesta perspectiva, com o nosso estudo, pretendemos responder à seguinte questão: Quais são os comportamentos de cariz afectivo-sexual dos jovens adolescentes com T21 e as suas implicações para a transição para a vida adulta? Para responder a esta questão definimos dois objectivos gerais: primeiro, compreender a afectividade e a sexualidade dos adolescentes com T21 que frequentam o 2.º e 3.º Ciclo do Ensino Básico (CEB) público, da área da Grande Lisboa, e as suas implicações na transição para a vida adulta e, segundo, elaborar um programa de educação sexual direccionado para os jovens adolescentes com T21. O primeiro objectivo subdivide-se, ainda, nos seguintes objectivos específicos: a) descrever os comportamentos de cariz afectivo-sexual manifestados pelos jovens adolescentes com T21; b) conhecer/identificar as atitudes da família, dos docentes e da auxiliar pedagógica da educação especial face os comportamentos de cariz afectivo-sexual manifestados pelos jovens adolescentes com

T21; c) conhecer/identificar as expectativas da família, dos docentes e da auxiliar pedagógica da educação especial face à transição para a vida adulta dos jovens adolescentes com T21.

Como é referido no Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de Janeiro, no artigo 2.º, ponto 4, os jovens com NEECP têm direito ao reconhecimento da sua singularidade e à oferta de respostas educativas adequadas. Consideramos, portanto, que conhecendo os comportamentos afectivo-sexuais dos jovens com T21 e conhecendo as atitudes face a esses comportamentos por parte comunidade educativa, designadamente pais, docentes e auxiliares, estamos a contribuir para os jovens com T21 sejam encarados como pessoas com potencialidades pessoais e sociais, desde que beneficiem de programas ajustados ao seu perfil de funcionalidade. Para além disso, com a elaboração do PES, pretendemos contribuir para que estes alunos, no âmbito da educação sexual em meio escolar, ganhem visibilidade na comunidade educativa e beneficiem de respostas educativas adequadas ao seu perfil de funcionalidade. De facto, o PES contribui para o desenvolvimento holístico do indivíduo e para o sucesso das suas relações interpessoais (Tomé, 2009/10). Com efeito, ao beneficiarem de um PES estes jovens podem adquirir competências afectivas, de auto-regulação e de auto-estima que os capacitem para a inserção na vida pós escolar.

Importa ainda referir que o PES pode ser um contributo para a mudança de mentalidades dos diferentes agentes educativos, facilitando entre estes a noção de que os jovens adolescentes com T21 são cidadãos com direito à sua sexualidade e à vida adulta.

Mais uma vez, re/afirmamos a importância deste aspecto, pois como refere Fernandes (2004), a discriminação tem início no seio da família, pois é ela o principal agente repressor da sexualidade, do matrimónio e da maternidade das pessoas com deficiência. A negação da sexualidade, do matrimónio e da maternidade contribui para que as pessoas com deficiência sejam “cidadãos invisíveis”, porque não se autonomizam face aos progenitores nem perspectivam uma vida familiar, profissional e social (Fernandes, 2004).

O presente trabalho está organizado em capítulos, sendo o segundo referente à fundamentação teórica onde abordamos aspectos relevantes sobre a afectividade, sexualidade e adolescência; as características da T21 e as suas implicações no desenvolvimento afectivo-sexual; o desenvolvimento afectivo-sexual dos adolescentes

com T21; as atitudes face aos comportamentos afectivo-sexuais e à transição para a vida adulta dos jovens com T21.

No terceiro capítulo abordamos a ES em contexto escolar tendo como objectivo clarificar o percurso de implementação da ES, em meio escolar, em Portugal.

O quarto capítulo corresponde à metodologia utilizada para a consecução desta investigação quanto aos métodos de recolha de dados, à análise de dados e aos procedimentos efectuados. Neste capítulo efectuamos a caracterização dos quatro alunos com T21 e dos adultos participantes, nomeadamente, a docente da educação especial, a auxiliar pedagógica da educação especial, o encarregado de educação e a directora de turma de cada jovem.

A apresentação dos resultados e a discussão dos mesmos são o foco do quinto e do sexto capítulos, respectivamente.

No sétimo capítulo tecemos as considerações finais onde referimos as grandes conclusões, apresentamos as questões éticas inerentes ao estudo qualitativo, especificamente, o estudo de caso, as limitações do estudo e as sugestões para investigações futuras.

Finalmente, no oitavo capítulo apresentamos um Programa de Educação Sexual para ser implementado em contexto escolar, elaborado com base nas características e necessidades gerais dos jovens com T21.

## **CAPÍTULO 2 - Sexualidade e desenvolvimento afectivo-social**

Ao longo da história da humanidade a concepção da sexualidade foi mudando de acordo com a evolução da medicina, por um lado, e, por outro, com a diminuição do poder da religião na sociedade (Bia, 2008).

Um marco na mudança das mentalidades foi a invenção da pílula contraceptiva que permitiu às mulheres assumirem papéis profissionais e sociais que até então eram exclusividade dos homens (Baptista, 2004).

Contudo, esse não foi um processo célere. Houve muitas forças ideológicas, económicas e religiosas contrárias à democratização dos métodos contraceptivos. Com a democratização dos métodos contraceptivos a sexualidade afastou-se da obrigatoriedade de reprodução imposta, por exemplo, pela religião católica. Surge, então, a noção do prazer como determinante do bem estar afectivo-emocional do casal e de cada indivíduo por si só (Machado, 2003).

Assim, as mudanças sociais levaram a uma mudança no comportamento sexual de género, ou seja, a emancipação da mulher a nível profissional e económico-financeiro permitiram-lhe assumir e gerir a sua sexualidade (Bia, 2008).

Um outro marco na concepção da sexualidade foi a proliferação das doenças sexualmente transmissíveis (DST). Actualmente, na sociedade moderna, a proliferação destas, nomeadamente entre os jovens adolescentes, exigiu por parte do poder legislativo e executivo a implementação de programas de divulgação e prevenção das DST (WHO, 2002). Deste modo, a sexualidade saiu dos compêndios de medicina e dos consultórios médicos para os *mass media* e para os manuais escolares (Bóia, 2008).

Neste capítulo iremos abordar as questões relacionadas com a afectividade, a sexualidade e a adolescência, passando pelo desenvolvimento afectivo-sexual dos adolescentes com T21 e pelas atitudes face aos comportamentos afectivos e sexuais dos adolescentes T21. Finalmente iremos abordar as questões relacionadas com a transição para a vida adulta dos jovens com T21.

## 2.1. Afectividade, Sexualidade e Adolescência

No Dicionário Básico da Língua Portuguesa (Porto Editora, 2010) o significado de “afectividade” está descrito como sendo a capacidade para ter sentimentos e emoções. Podemos, portanto, concluir que a afectividade e a emoção são inerentes a todos os seres humanos.

Jesus (2006) distingue dois tipos de afectividade, a afectividade positiva “que se traduz na tendência para experimentar sentimentos e emoções agradáveis (alegria, entusiasmo, orgulho e felicidade)” e a afectividade negativa “que se exprime pela disposição para experimentar sentimentos e emoções desagradáveis (culpa, vergonha, tristeza, ansiedade e depressão)” (p. 128).

A predisposição de cada pessoa para um ou outro tipo de afectividade determina os seus valores e atitudes, influenciando portanto, as tomadas de decisão e, conseqüentemente, o modo como se relaciona com os outros (Silva, 2010). Assim, a afectividade e as emoções constituem uma dimensão central do ser humano, determinante para o estabelecimento das relações interpessoais essenciais à vida em sociedade (Silva, 2010). Também segundo Marreiros (2007), a emoção está presente nas tomadas de decisão quer individuais quer de grupo.

Os seres humanos quando têm que tomar uma decisão “têm que ser capazes de gerir as suas emoções e estados de espírito, e incorporá-los nos processos de raciocínio que elaboram com vista à realização de determinada acção” (Marreiros, 2007, p. 5).

Para Damásio (2000), emoção e cognição estão interligadas no processo prático de tomada de decisão. Segundo este autor, os marcadores somáticos desempenham um papel determinante nas tomadas de decisão, ou seja, os marcadores somáticos são o registo que o nosso cérebro fez das experiências positivas e negativas. Conseqüentemente, estes marcadores vão influenciar as tomadas de decisão, logo as tomadas de decisão baseiam-se na racionalidade e nas emoções de cada pessoa. Assim, a emoção influencia o funcionamento biológico determinando estados de saúde, de bem-estar ou de doença, influenciando a tomada de decisão para viver e para aprender.

A perspectiva de Damásio é partilhada por Goleman, Boyatzis e Mckee (2007) na sua teoria da Inteligência Emocional. Para estes autores as emoções influenciam positivamente ou negativamente o pensamento e as tomadas de decisão. Este autor

descreve a Inteligência Emocional como sendo constituída por cinco níveis interdependentes:

1. Auto-conhecimento emocional, auto consciência e autoconfiança que consiste na percepção que cada pessoa tem de si própria e dos seus sentimentos;
2. Controle emocional e capacidade de gerir os sentimentos, ou seja, é a capacidade de auto-regulação dos sentimentos e comportamentos de modo a cada pessoa se adaptar com sucesso a qualquer situação;
3. Auto-motivação que está relacionada com o optimismo com os factores intrínsecos de resiliência e de resolver os problemas do quotidiano;
4. Empatia que é a capacidade de se relacionar com os outros respeitando, antecipando e percebendo os sentimentos e emoções dos outros;
5. Aptidão social determina as relações interpessoais, isto é, o relacionamento do indivíduo com o grupo e a qualidade das relações estabelecidas entre o indivíduo e os elementos do grupo como um todo.

Goleman (2000a) sintetiza estes cinco níveis ao definir a inteligência emocional como sendo “a capacidade de reconhecer os nossos sentimentos e os dos outros, de nos motivarmos e de gerirmos bem as emoções em nós e nas nossas relações” (p. 323). Este autor considera a puberdade uma fase muito importante para o desenvolvimento da inteligência emocional (Goleman, 1997b), pois nesta fase do ciclo de vida ocorrem alterações significativas a nível do funcionamento biológico, na capacidade de pensar e no funcionamento do cérebro. Estas modificações influenciam a forma como o adolescente interage com os pares e com as diferenças de género (Machado, Veríssimo & Peixoto, 2006). A capacidade de gerir as emoções é importante quer no processo de aprendizagem (Pavão, 2003), quer no estabelecimento de relações afectivo-sexuais (Lopes, 2008).

Esta ligação entre aspectos emocionais e aprendizagem tem sido explorada por vários autores. Como Damásio também Novak (2000) salienta que as experiências educativas positivas potenciam as “aprendizagens significativas”. A capacidade de aprendizagem será, pois, segundo este autor, influenciada pelas áreas de interesse de cada indivíduo, pelos assuntos com que se identifica, que gosta e que está afectivamente ligado. Quando a experiência educativa é positiva o aluno motiva-se para aprender, consequentemente a aprendizagem torna-se significativa e capacitante, portanto

facilmente generalizada para outros contextos. Como consequência, este autor considera que uma educação de qualidade, vocacionada para o sucesso, deverá promover aprendizagem cognitiva, subjacente à aquisição de conhecimentos, mas também a aprendizagem afectiva de modo a que se verifique a alteração ou integração das emoções ou sentimentos e a aprendizagem psicomotora que potencie a capacidade de dar sentido às experiências.

No que diz respeito à associação entre a gestão de emoções e o estabelecimento de relações afectivo-sexuais, Lopes (2008) refere que as relações afectivo-sexuais implicam amor romântico, assertividade, empatia, apoio emocional e sexualidade. Carvalho (1999) afirma que nos dias de hoje os indivíduos, independentemente do seu género, imbuídos pela ideia de amor romântico e de felicidade individual são mais autónomos nas relações amorosas e na expressão da sua sexualidade. Para esta autora, o amor romântico é um factor de realização pessoal e a sexualidade é a concretização desse amor. De facto, a sexualidade implica intimidade física e psicológica entre os parceiros da relação amorosa (Cordeiro, 2003).

O ser humano é um ser sexual desde a sua concepção, mas vivencia a sua sexualidade mediante os condicionamentos sociais e culturais onde está inserido (Martins, 2003). Sem dúvida, a sexualidade humana é modelada pelas regras morais, culturais e sociais (Vilar, 2003). Segundo Nodin (2002), o conceito de sexualidade foi sendo actualizado com a evolução da sociedade.

Recentemente, a International Planned Parenthood Federation (IPPF) publicou, em 2009, uma Declaração dos Direitos Sexuais (IPPF, 2009), na qual refere que sexualidade:

É um conceito em constante evolução que engloba a actividade sexual, identidades de género, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. A sexualidade é constituída através da interacção de factores biológicos, psicológicos, sociais, económicos, políticos, culturais, éticos, legais, históricos, religiosos e espirituais (p. 11).

Com base nesta definição podemos referir que a sexualidade é fundamental para o crescimento psicológico, físico (Puerto, 2009) e para o equilíbrio psico-emocional (Gomes, 2009) de cada indivíduo. No entanto, a sexualidade é vivida segundo a identidade sexual do indivíduo (Pereira & Leal, 2005).

Almeida e Carvalheira (2007) afirmam que, actualmente, existe uma proliferação de géneros e estabelecem a diferenciação entre sexo e género. Sexo diz respeito à estrutura anatómica e género refere-se aos “aspectos psicossociais do sexo, impostos ou adoptados socialmente” (p. 343). Para estes autores a identidade sexual consiste no sexo biológico visível e que existe, subjacente, um processo de identificação pelos próprios indivíduos e pelos outros. São os órgãos sexuais visíveis que automaticamente inserem os indivíduos no género feminino ou no masculino. Contudo, consideram que o desenvolvimento da identidade sexual é determinado por três componentes fundamentais. A primeira componente é a identidade de género, a segunda são os papéis sexuais e a terceira a orientação sexual.

Para Almeida e Carvalheira (2007) a identidade de género desenvolve-se entre o nascimento e os três anos de idade e consiste na convicção assumida do indivíduo se sentir homem ou mulher independentemente do sexo biológico. Para este fenómeno contribuem fortemente os papéis sexuais, ou seja, a auto-identificação do indivíduo com os papéis sexuais e sociais que culturalmente estão associadas com o ser homem ou mulher. Relativamente aos papéis sexuais, os autores referem que estão relacionados com aquilo que é convencionalmente socialmente como sendo um comportamento feminino ou masculino. Quanto à orientação sexual, os autores consideram que tem origem no auto-conceito, na auto-identificação do indivíduo entre a identidade sexual e a identidade de género tendo por base os papéis sociais vividos na privacidade e os papéis sexuais expressos publicamente, ou seja, entre o ser e o parecer. Por último, os autores definem a orientação sexual como sendo a “preferência por parceiros do sexo oposto, do mesmo sexo ou por ambos os sexos – que pode ser vista como tendo pelo menos dois aspectos essenciais: a preferência física sexual e a preferência afectiva” (p. 344).

A identidade sexual é, portanto, progressivamente construída ao longo da vida mas é na puberdade e na adolescência que ela toma expressão. É nesta fase do desenvolvimento que os indivíduos querem assumir a sua identidade e individualidade iniciando o processo de autonomização e de independência face aos progenitores (Simões, Matos, Ferreira & Tomé, 2010).

Nesta perspectiva Vilelas (2009) afirma que “a adolescência é o momento em que o adolescente é confrontado com os critérios atribuídos ao seu sexo e aos desempenhos sexuais que lhe devem corresponder” (p. 28). Dias, Matos e Gonçalves (2007) reforçam esta ideia afirmando que é a partir da adolescência que se espera “que os indivíduos se confrontem com um processo de aquisição de uma autonomia e independência

emocional dos pais e simultaneamente, estabeleçam relações interpessoais e de intimidade mais amadurecidas com os pares” (p. 625). Fonseca (2002) considera que as grandes tarefas da adolescência são a da autonomia face aos pais e à família e a construção da identidade através do amadurecimento da sexualidade e do desenvolvimento de uma auto-imagem positiva. Desta forma o adolescente constrói a sua identidade onde o grupo de pares exerce uma influência determinante (Silva, 2011).

Para Fonseca (2002), na adolescência o indivíduo passa por três fases importantes para o seu desenvolvimento psico-sexual. A primeira fase caracteriza-se por “comportamentos de auto-erotização”, de auto-experimentação e de projecção da fantasia erótica para alguém próximo e inacessível ou, por exemplo, para um ídolo dos *mass media*. Na segunda fase, o adolescente está muito centrado no seu corpo e no corpo dos outros. É nesta fase que podem surgir as primeiras experiências sexuais de cariz hetero ou homossexual. É a fase das experiências, muitas vezes, de risco para a saúde do adolescente, por não ser selectivo em relação aos parceiros sexuais e, também, em relação ao grupo de pares. É na terceira fase da adolescência que o indivíduo é capaz de estabelecer relações afectivo-sexuais estáveis. É nesta fase que se dá a entrada do adolescente no mundo da sexualidade do adulto.

Renaud (1999) na sua reflexão ética sobre a sexualidade humana teceu algumas considerações sobre as atitudes que actualmente os adolescentes adoptam em relação à sexualidade, das quais destacamos as seguintes:

- . a iniciação sexual ocorre normalmente na adolescência,
- . com os métodos contraceptivos a sexualidade tornou-se mais autónoma,
- . os comportamentos sexuais das mulheres aproximam-se tendencialmente dos comportamentos dos homens,
- . os jovens defendem e partilham uma nova ética sexual, bastante mais desinibida ou tolerante do que aquela que caracteriza as gerações que lhes precedem,
- . os jovens saem da família para formarem a sua própria família.

Segundo este autor, nos dias de hoje, comparativamente com as gerações anteriores, verifica-se que a iniciação sexual dos adolescentes ocorre mais cedo e fora do casamento. Para este autor, estes factos devem-se a uma maior liberdade sexual dos homens e das mulheres. Estas, actualmente, sentem-se capazes de adoptar comportamentos sexuais semelhantes aos dos homens, principalmente, devido à democratização dos métodos contraceptivos.

Alves (2008) salienta que a sexualidade pode ser fonte de felicidade, partilha, prazer e da consolidação da identidade de cada indivíduo. Contudo, Costa (2008) afirma que quando vivida sem a responsabilidade que lhe está inerente pode ser o colapso de uma personalidade frágil como é a do adolescente. Para este autor, a sexualidade na adolescência é vivida intensamente devido às modificações físicas e psicológicas que ocorrem nesta fase do desenvolvimento humano. O adolescente quer pertencer a um grupo e relacionar-se com os seus pares. O seu espaço social já não se restringe à família. É com os pares que partilha as dúvidas inerentes às modificações que está a vivenciar e é no grupo a que pertence que encontra o seu parceiro de iniciação sexual. Costa (2008) refere que a sexualidade requer responsabilidade como forma de prevenir a gravidez na adolescência e as doenças sexualmente transmissíveis.

Para a promoção de uma sexualidade vivida com responsabilidade, na Declaração dos Direitos Sexuais (IPPF, 2009), é afirmado que as sociedades são responsáveis pela criação de ambientes nos quais as crianças e os adolescentes possam alcançar as suas capacidades ideais e onde lhes seja conferido maior respeito pelo seu potencial e responsabilidade pela tomada de decisões sobre as suas próprias vidas. No sétimo artigo, menciona que todas as pessoas têm o direito a ter acesso aos equipamentos para a prática de sexo seguro, para a prevenção de gravidezes indesejadas e das doenças sexualmente transmissíveis, incluindo o SIDA. No oitavo artigo, refere que todas as pessoas, sem discriminação, têm o direito à educação sexual abrangente, bem como a informações necessárias e úteis para exercer a cidadania plena e igualdade nos domínios privados, públicos e políticos. Compete portanto à sociedade zelar pelos direitos sexuais dos adolescentes através da educação sexual numa vertente promotora da saúde e dos afectos.

A Declaração dos Direitos Sexuais (IPPF, 2009) refere-se a todas as pessoas, aos adolescentes e jovens de uma forma geral. Podemos deduzir que os direitos declarados abrangem, igualmente, os jovens adolescentes com T21. Contudo, será que os adolescentes com T21 devido à especificidade das suas condições de saúde e cognitivas passam pelas mesmas fases de desenvolvimento que os restantes adolescentes? A estas e outras questões iremos responder no ponto seguinte deste capítulo.

## **2.2. Características da T21 e implicações para o desenvolvimento afectivo-sexual**

A T21 apresenta características muito específicas que condicionam o desenvolvimento afectivo-sexual dos adolescentes com T21. A especificidade da T21 exige que abordemos a sua etiologia, prevalência e as implicações fundamentais ao nível do desenvolvimento afectivo-sexual dos jovens com esta Trissomia. Para a consecução desta investigação importa, igualmente, abordar as questões referentes às atitudes, face ao desenvolvimento afectivo e sexual, dos adolescentes com T21, dos pais e dos profissionais.

A T21 é uma cromossopatia, de origem genética, que resulta de alterações no número ou na estrutura dos cromossomas e está associada a malformações congénitas múltiplas, a atraso mental e motor de diferentes graus, sendo de 24 o QI médio num adulto com esta Trissomia (Regateiro, 2007). Segundo Correia (2009), a T21 é uma encefalopatia não progressiva que tem como principal característica a desaceleração no desenvolvimento do sistema nervoso central. Devido à ocorrência desta alteração cromossómica, o cérebro é reduzido de volume e peso, especialmente nas zonas do lobo frontal (responsável pelo pensamento, linguagem e conduta), tronco cerebral (responsável pela atenção e vigilância) e cerebelo (Correia, 2009). Para este autor, é provável que as anomalias no cerebelo sejam responsáveis pela hipotonia (diminuição do tónus muscular), encontrada em quase todos os casos de T21.

No que diz respeito à prevalência, esta é de cerca de 1 em 660 recém-nascidos (Regateiro, 2007). A idade materna é o factor etiológico mais referido como determinante para a ocorrência desta cromossopatia. O risco de ter um filho com T21 é, segundo Regateiro (2007), mais elevado “em mulheres a partir dos 31 anos de idade, aumentando de forma progressiva e muito significativamente com o avanço da idade materna” (p. 283). Nakadonari e Soares (2006) reforçam esta ideia quando afirmam que a idade da mãe é o principal responsável pela presença do cromossoma 21 extra nos filhos, principalmente quando a fecundação ocorre a partir dos 35 anos de idade. Mas a T21 não é apenas imputável à idade avançada da mãe, a idade do pai também exerce alguma influência. Segundo Nakadonari e Soares (2006), cerca de 5% do cromossoma 21 extra é de origem paterna. Em relação à idade, as evidências indicam que a maior influência ocorre quando o pai ultrapassa os 55 anos.

Em suma, o aspecto mais relevante da T21 é o atraso mental de grau variado a par das malformações congénitas múltiplas que lhe estão associadas. Em termos das malformações congénitas e características de saúde associadas à T21, estas são múltiplas e variadas (Gonçalves, 2006; Machado, 2008; Nielsen, 1999), algumas das quais podem provocar um atraso no desenvolvimento global, intelectual e afectivo-sexual das crianças, jovens e adultos com T21 (Machado, 2008).

No que diz respeito ao atraso mental, Cunha e Santos (2007) esclarecem que “os termos atraso mental, défice cognitivo e deficiência mental usam-se para identificação de um défice de rendimento e de capacidade de demonstrar uma conduta social e intelectual apropriada para a idade” (p. 27). No mesmo sentido, a AAMR - American Association on Mental Retardation (2002) especifica que a deficiência mental é uma incapacidade que se manifesta antes dos 18 anos de idade e que se refere a limitações significativas que coexistem no funcionamento intelectual e no comportamento adaptativo expresso nas competências conceptuais, sociais e nas competências práticas adaptativas. Assim, para se definir deficiência mental têm que estar presentes as seguintes assunções:

1. A limitação no funcionamento presente tem de ocorrer no contexto comunitário típico para a idade da criança ou jovem;
2. Para a avaliação ser válida, tem de se considerar a diversidade cultural, linguística, comunicativa e comportamental;
3. As limitações geralmente co-existem com pontos fortes noutras capacidades pessoais;
4. É importante que se descrevam as limitações para se poder encontrar os suportes educativos e sociais adequados;
5. De forma geral, com os apoios adequados durante o tempo necessário, a funcionalidade da criança ou jovem com deficiência mental melhora.

Um aspecto que importa mencionar é que apesar do grau de deficiência mental ser variável, as pessoas portadoras de T21 apresentam características afectivo-cognitivas específicas que afectam a sua capacidade de aprendizagem (Gonçalves, 2006; Machado, 2008; Nielsen, 1999; Troncoso & Cerro, 2004). Com efeito, apresentam uma atenção e concentração dispersas e limitações a nível da memória a curto e a longo prazo, que dificultam a aprendizagem de conceitos, a sua consolidações e generalização. A nível da

socialização, da interacção interpessoal e da expressão dos sentimentos, as pessoas portadoras de T21 variam entre o retraimento social, a demonstração exacerbada dos comportamentos afectivos, a apatia e a teimosia (Gonçalves, 2006; Machado, 2008; Nielsen, 1999; Troncoso & Cerro, 2004).

Mas, a par das limitações a nível do seu funcionamento afectivo-cognitivo, há a referir como áreas fortes, a sua percepção e memória visual, a orientação espacial, a compreensão da comunicação oral, desde que se utilize uma linguagem clara, frases curtas e simples e uma boa retenção do que aprenderam, desde que a aprendizagem seja devidamente reforçada e consolidada (Troncoso & Cerro, 2004). Estas áreas fortes dos alunos com T21 são, ainda, reforçadas por uma personalidade caracterizada pela necessidade em agradar aos outros. Assim, se estabelecerem uma boa relação afectiva com o adulto, de uma forma geral, estes alunos motivam-se e cooperam nas aprendizagens (Troncoso & Cerro, 2004).

Existe a ideia estereotipada de que as pessoas com T21 são alegres, carinhosas, que gostam de música, de dançar e que são intelectualmente incapazes (Beirne-Smith, Ittenbach & Patton, 2002). Para estes autores, este preconceito deriva do facto de as pessoas com T21, apesar das diferenças inter-individuais que podem ocorrer, demonstrarem um conjunto de características de personalidade que afectam o seu funcionamento psicossocial e afectivo. Rondal e Ling (2006), em relação às características de personalidade e do temperamento, descrevem as pessoas com T21 como sendo, de uma forma geral, afáveis, bem-humoradas, pouco emotivas, pouco persistentes, muito distraídas, que demonstram uma tendência espontânea para estabelecerem preferencialmente relações sociais com adultos do que com os pares da mesma faixa etária.

Fernandes e colaboradores (1998) efectuaram um estudo, transversal e descritivo, para clarificar a influência das alterações genéticas e das más formações associadas à T21 no desenvolvimento das pessoas com esta Trissomia. Esta investigação teve como participantes 196 crianças portuguesas com T21 com idades compreendidas entre os 0 e os 48 meses provenientes de todo o país. Os investigadores pretenderam acompanhar o crescimento de crianças com T21, dos 0 aos 48 meses, comparar esse crescimento com uma população constituída pelos irmãos e com crianças americanas com T21. Com este estudo concluíram que as crianças portuguesas com T21, em relação aos seus irmãos, apresentavam um atraso significativo de crescimento em todos os parâmetros somatométricos avaliados (peso, comprimento/estatura e perímetro cefálico) dos 0 aos

48 meses. Da comparação entre as medianas das crianças portuguesas e das americanas com T21 verificou-se que após os 30 meses, as crianças portuguesas com T21 apresentavam mais peso e mais altura do que as crianças americanas com T21. Esta diferença poderia ser justificada, pelo menos em parte, pelas diferenças genéticas entre as duas populações em estudo e ao lapso temporal decorrido entre os dois estudos (Fernandes et al., 1998).

Segundo Gonçalves (2006), as características físicas, especificamente as que se relacionam com a aparência, tornam as pessoas com T21 facilmente identificáveis e sujeitas a preconceitos sociais relacionados com os padrões de beleza física e de competência intelectual. Estas atitudes socialmente construídas também existem em relação à afectividade e sexualidade destes jovens e adultos limitando o seu desenvolvimento afectivo-sexual (Almeida, 2008; Maia & Camossa, 2003; Ramos, 2005).

### **2.3. O desenvolvimento afectivo-sexual dos adolescentes com T21**

A maioria dos adolescentes com T21 passam pelas mesmas alterações hormonais, corporais, emocionais e comportamentais que ocorrem na puberdade, mais ou menos na mesma altura que os outros adolescentes sem T21 (McGuire & Chicoine, 2010; Moreira & Gusmão, 2002). Assim, tais como os restantes adolescentes, também aqueles com T21 podem demonstrar curiosidade pelas alterações corporais e preocupações com a sua aparência física, ter problemas de acne juvenil, demonstrar mais interesse pelo sexo oposto e ter o primeiro namoro, começar com comportamentos de excitação sexual, com ejaculação nocturna e masturbação intensa, demonstrar vontade de uma maior autonomia e independência, apresentar mau humor, irritabilidade e labilidade do humor (Amaral, 1995; McGuire & Chicoine, 2010).

Para além disso, segundo Moreira e Gusmão (2002), a puberdade e a maturação sexual ocorrem nos jovens adolescentes com T21 na mesma idade desenvolvimental que os indivíduos ditos normais.

Apesar do desenvolvimento normal das características sexuais secundárias, Moreira e Gusmão (2002) afirmam que há diferenças em relação à população sem T21 no que diz respeito à fertilidade. Para além disso, os autores referem que geralmente, é

mais reduzida nos homens do que nas mulheres com T21. Estes autores justificam dizendo que a libido, nos rapazes, está diminuída e o sémen é constituído por um número reduzido de espermatozóides capazes de procriar. Inversamente, nas mulheres, e apesar do número reduzido de folículos nos ovários, existe uma maior vontade sexual associada a um maior desenvolvimento emocional e do comportamento sexual que conduz a uma maior capacidade de reprodução.

Schwab (2002) contrapõe dizendo que é limitada a informação científica sobre a fertilidade dos homens com T21 e que estão documentados pelo menos dois casos confirmados de homens com T21 que foram pais. É provável que existam mais casos destes, porque, actualmente, as pessoas com T21 vivem mais em sociedade, o que lhes permite desenvolverem relacionamentos íntimos (Schwab, 2002). Contudo, o autor salienta que apesar dos indícios sobre uma menor fertilidade dos homens com T21 em relação aos outros sem deficiência, é conveniente o uso de métodos contraceptivos.

Para Moreira e Gusmão (2002), a reprodução levanta muitos problemas não só ao nível dos riscos genéticos relativamente elevados, como ao nível social. A nível genético estes autores referem que quando o casal é formado por pessoa com a T21 livre e outra sem o distúrbio, há 50% de hipóteses de terem filhos sem T21 e que quando ambos apresentam a síndrome e são férteis, a possibilidade de terem filhos sem T21 é reduzida para 25%. Neste caso, há um aumento do risco de aborto espontâneo devido à produção de embriões com Tetrassomia 21, condição incompatível com a vida. Quanto às consequências sociais da sexualidade e reprodução das pessoas com T21, Moreira e Gusmão (2002) mencionam que existe uma real dificuldade na manutenção do relacionamento conjugal devido ao facto de o casal com T21, geralmente, não ser capaz de se tornar plenamente autónomo e independente face aos seus progenitores.

Para além das questões genéticas anteriormente abordadas, há a referir outros aspectos importantes relativamente ao desenvolvimento afectivo-sexual dos adolescentes com T21 que se inserem no âmbito das percepções que estes jovens têm da sua própria afectividade e sexualidade.

Com o objectivo de estudar as percepções de jovens com T21 sobre o relacionamento amoroso (apaixonar-se, desejar ter relações sexuais, o que é ser uma pessoa atraente), Luiz e Kubo (2007) entrevistaram, individualmente, duas mulheres e três homens com T21, com idades entre os 18 e os 28 anos de idade. Estes autores observaram que, de uma maneira geral, as percepções, desejos e outros comportamentos dos jovens com T21 entrevistados são iguais aos dos outros jovens e que a vivência de

relacionamento amoroso é fundamental para que os jovens com T21 adquiram conceitos e comportamentos referentes à própria vida amorosa. Para além disso, os jovens entrevistados referem escolher um parceiro segundo critérios comportamentais que vão além de aparência ou atracção física, tais como, o respeito, o carinho e a capacidade de se expressar. Um entrevistado referiu que se sente atraído por uma pessoa que seja romântica, fiel, muito carinhosa, muito esperta e muito inteligente. Assim, para os inquiridos apaixonar-se resulta daquilo que o outro lhe transmite, como por exemplo, sentimento de bem-estar, satisfação, ânimo na presença do outro, companheirismo, conversa. O estado de estar apaixonado é expresso em comportamentos, tais como, dar ou receber carinhos, pegar na mão, beijar, abraçar e também de preocupação com o outro. Em termos de comportamentos sexuais, os jovens afirmaram ser importante a fidelidade, o respeito e a atenção entre os parceiros sexuais para a existência de um relacionamento mais íntimo de carácter sexual. Contudo, é de referir que, dos entrevistados, apenas um afirmou manter relações sexuais com o namorado, sendo que outro referiu que quando estava com a sóa com a namorada controlava os seus impulsos sexuais e um outro que, quando sente desejo sexual recorre à masturbação e para se auto-estimular vê certas revistas ou consulta certos sites na internet.

Com base nestes resultados, Luiz e Kubo (2007) explicam que quando as possibilidades de se relacionar amorosamente são restritas, os jovens com T21 criam fantasias românticas de cariz amoroso. Os alvos dessas fantasias são pessoas que se relacionam com elas em situações socialmente correctas. Os jovens com T21 podem mesmo verbalizar para os outros que aquela pessoa é sua ou seu namorado/a. Para além disso, o seu estudo parece evidenciar a existência de uma associação entre a condição sócio-económica das famílias e a qualidade e quantidade dos seus investimentos feitos em relação à educação para a vida amorosa de seus filhos com T21, valorizando aspectos como demonstração de afecto e cuidado com o outro.

## **2.4. As atitudes sociais face aos comportamentos afectivo-sexuais e à transição para a vida adulta dos jovens com T21**

As atitudes da família e da sociedade global são, pois, factores potencializadores ou limitadores da aquisição dos comportamentos adaptativos decisivos para a transição para a vida adulta dos jovens com T21. De acordo com Pan (2003), a pessoa com T21 adulta, na maior parte dos casos, demonstrará o nível de adaptação social e de autonomia que o seu meio permitir, ou seja, o seu desenvolvimento psico-afectivo e social é condicionado pela família e pela sociedade em geral. Ramos (2005) afirma que as atitudes são formadas com base nas vivências culturais, familiares e pessoais, isto é, cada indivíduo tende a assumir as atitudes que prevalecem na cultura, quer social quer familiar, a que pertence. Desta forma, cada indivíduo perante o mesmo estímulo age de acordo com a sua experiência de vida e com os valores que ao longo da vida foi interiorizando.

De acordo com Ramos (2005), a vida sexual na pessoa com deficiência mental (DM) tem sido marcada por inúmeras restrições resultantes, por um lado, de a sociedade ignorar os comportamentos afectivos e sexuais da pessoa com DM e, por outro, da atitude de dificultação e proibição de contactos heterossexuais, da sociedade. Esta perspectiva é reforçada por Maia e Camossa (2003) quando afirmam que as pessoas com DM são entendidas pela sociedade como sendo 'assexuadas' ou 'hipersexuadas', definindo "assexualidade" como a concepção de que a pessoa com DM é uma criança, angelical e, portanto, desprovida de sexo e "hipersexualidade" como a concepção de que a sexualidade da pessoa com DM é considerada uma aberração, um desvio.

Para estes autores, o grau da DM interfere na percepção que cada indivíduo tem do seu meio e determina o modo como estabelece os relacionamentos interpessoais. Consequentemente, a pessoa com DM pode manifestar comportamentos afectivo-sexuais sem conseguir controlar a intensidade, a forma e o contexto desses comportamentos. Estas manifestações disruptivas e exacerbadas da sexualidade suscitam nas pessoas que convivem com o indivíduo com DM atitudes de negligência face à orientação sexual e socialização destes indivíduos (Maia e Camossa, 2003).

Estes autores afirmam que estes mitos sociais têm a sua origem no facto de a sociedade, de uma forma geral, não conceber que as pessoas com DM também têm necessidades, desejos e capacidades sexuais iguais aos das pessoas sem esta deficiência.

Para a construção destas concepções sociais contribuem as atitudes dos pais dos jovens com deficiência mental. Esta percepção é reforçada por Almeida (2008) quando refere que os obstáculos à vivência da sexualidade por parte dos jovens e adultos com deficiência não surgem da sua patologia clínica, nem da sua competência cognitiva, nem dos seus transtornos motores e/ou sensoriais, mas são criados pela sociedade através das atitudes de cada indivíduo dito normal.

Nesta perspectiva, Figueiredo e colaboradores (2008) realizaram um estudo com dezoito mães cujos filhos tinham T21 e idades compreendidas entre os dois e os nove anos de idade, com o objectivo de conhecer o comportamento parental de mães de crianças com T21. Com base nos resultados, os autores concluíram que as preocupações fundamentais das mães se enquadravam no âmbito do desenvolvimento, do futuro e da discriminação que os seus filhos sofriam ou poderiam vir a sofrer da parte da sociedade. As mães expressaram as suas preocupações em relação à capacitação da criança com T21 no sentido de uma maior autonomia e independência, para que, no futuro, ela conseguisse ser auto-suficiente e se incluir na sociedade, inicialmente na escola e, posteriormente, no mercado de trabalho. Para além disso, Figueiredo e colaboradores (2008) concluíram, igualmente, que existia por parte das mães entrevistadas a percepção de que os seus filhos com T21 não iriam, na idade adulta, conseguir realizar actividades ao nível da realização pessoal e profissional que fazem parte da vida de um adulto sem T21. Para além disso, algumas mães revelaram preocupação com o comportamento mais adequado para lidar com a adolescência e a sexualidade dos seus filhos.

No mesmo sentido, Castelão, Schiavo e Jurberg (2003) para estudar as opiniões dos pais, profissionais e jovens com T21 sobre a sexualidade, casamento, reprodução da pessoa com T21, efectuaram um estudo com a participação de 809 pais e 348 profissionais organizados em 12 grupos focais, com pais, profissionais e pessoas com T21. Sobre a sexualidade, estes autores concluíram que as atitudes dos pais são determinantes no desenvolvimento afectivo-sexual dos filhos com T21. Importa salientar que, cerca de 58,13% dos pais participantes consideraram que a sexualidade das pessoas com T21 se desenvolve e ocorre como nos outros indivíduos. Em oposição a esta percepção, cerca de 10,84% dos pais consideraram que a sexualidade nas pessoas com T21 é inexistente. Do mesmo modo, a maioria dos profissionais (71,83%) considerou que o desenvolvimento da sexualidade nas pessoas com T21 é igual ao das outras pessoas. No entanto, cerca de 0,86% dos profissionais consideraram que a sexualidade nas pessoas com T21 é inexistente. Por seu lado, as pessoas com T21

sentem-se limitadas na expressão e vivência da sua sexualidade devido às restrições que lhe são impostas pelo contexto social onde estão inseridas, especificamente pela família. Quanto ao casamento as pessoas com T21 expressaram interesse em se casarem comunicando, por vezes, essa intenção aos progenitores. Em oposição, os pais e os profissionais mostraram alguma resistência em relação à possibilidade de casamento e reprodução das pessoas com T21, embora os profissionais tenham demonstrado maior flexibilidade em aceitar este facto.

Com esta investigação, Castelão e colaboradores (2003) concluíram que os pais tratam os seus filhos com T21 de forma “infantilizada”, limitando-os na sua independência e autonomia. Pretendendo prevenir e reprimir um relacionamento sexual, que pode resultar numa gravidez com risco de reincidência da síndrome e, consequentemente, assumirem a responsabilidade de cuidar de mais uma criança. Tanto os pais como os profissionais, face ao casamento das pessoas com T21, colocaram como condição essencial a independência financeira e a maturidade emocional. Contudo, os profissionais referiram, igualmente, que o apoio familiar é indispensável.

Bastos e Deslandes (2005) reforçam os resultados do estudo efectuado por Castelão e colaboradores (2003) quando afirmam que o desabrochar para a sexualidade por parte dos adolescentes com DM é de uma forma geral reprimida pelos pais impedindo desta forma o pleno desenvolvimento afectivo-sexual dos seus filhos. Para estes autores, as atitudes repressoras e discriminatórias dos pais surgem da necessidade em protegerem os seus filhos de serem vítimas de abusos, nomeadamente de abuso sexual. Esta preocupação constante dos pais conduz a comportamentos de superprotecção dos seus filhos com DM, independentemente do seu género. Segundo Bastos e Deslandes (2005), os adolescentes com DM são, de facto, mais susceptíveis de sofrerem de abuso sexual. Neste âmbito, os autores referem a pertinência dos métodos contraceptivos indicando que, de uma forma geral, os pais optam pela esterilização das suas filhas, porque as consideram inaptas para a toma autónoma e regular da medicação contraceptiva, o que levantaria problemas ao nível do controle da natalidade e reprodutivo da mulher com T21.

Também Schliemann, Duarte, Garcia, Guimarães e Valdrighi (2005) realizaram um estudo qualitativo visando entender como os pais de pessoas com DM lidam com a sexualidade dos seus filhos. A investigação contou com a participação de mães de adolescentes com DM e os seus respectivos filhos, de ambos os sexos, dos 14 a 21 anos de idade. Schliemann e colaboradores (2005) salientam que as mães entrevistadas

assumiram que tinham dificuldade em considerar o seu filho com DM como um ser sexual, dotado de desejos, de dúvidas e medos relativos ao mundo da sexualidade. As mães que o fizeram procuravam reprimir a expressão desses desejos, limitando as relações interpessoais e reforçando o isolamento do seu filho com DM. Para estes autores, os jovens com DM ficam, desta forma, privados de experiências sociais e de educação sexual que modelem os seus comportamentos afectivo-sexuais.

Também Ramos (2005) desenvolveu um estudo com o objectivo de analisar as atitudes dos 51 pais relativamente à afectividade e sexualidade das suas filhas com DM e analisar as atitudes de 85 técnicos, de acordo com a sua formação profissional, relativamente à dimensão afectiva e sexual nas pessoas com deficiência mental. Este autor observou que, comparativamente com os pais, os técnicos revelam uma atitude mais positiva relativamente à sexualidade, considerando a importância de todas as vertentes: afecto, comunicação, prazer e reprodução. Para os técnicos, a sexualidade situa-se no quadro mais amplo das relações afectivas, sendo bastante mais abrangente do que as relações sexuais. Relativamente à comunicação entre pais e as filhas com DM, o autor salienta que esta é muito ténue. Os pais revelaram que tinham algumas dificuldades ao nível da transmissão de conhecimento e informação referente à sexualidade, referindo, inclusive que necessitavam de informação/formação sobre este assunto. Os técnicos demonstraram maior flexibilidade e maior preparação teórica para abordarem este tema, mencionando que o grau de deficiência e contexto psico-afectivo influencia o desenvolvimento psico-afectivo da jovem com DM. Estes dados ocorrem porque os pais encaram a sexualidade das suas filhas com DM como sendo um tabu, um mito e com preconceito. Apesar de os pais considerarem importante que as filhas tenham acesso à educação sexual (ES) nas escolas ou instituições que frequentam, manifestaram a preocupação com o facto da ES poder motiva-las precocemente para uma vida sexual activa e aumentar as possibilidades de abuso sexual. Os técnicos contrariaram esta posição, afirmando que, se a jovem está interessada neste assunto, mais facilmente adquirirá informação e orientação tornando-se, desta forma, capacitada para distinguir as intenções dos outros e para se afastar de possíveis abusadores sexuais.

Contudo, o autor salienta que a preocupação com a vulnerabilidade, destas jovens, face aos abusos sexuais é partilhada e expressa, quer pelos pais quer pelos técnicos. Os receios manifestados pelos pais são justificados, pelo autor, quando afirma que estes consideram as suas filhas mais imaturas e instáveis ao nível da afectividade e sexualidade, afirmando, na sua maioria, que estas não têm a maturidade suficiente para

estabelecer uma relação afectiva e sexual estável devido às diferenças e limitações inerentes à própria DM. A maioria dos pais inquiridos consideram que as suas filhas não conseguem controlar os seus impulsos sexuais mas em relação ao namoro, alguns pais concordam que a sua filha namore desde que essa relação constitua uma fonte de suporte para o futuro. Quanto ao casamento, a maioria dos pais inquiridos discordaram com a possibilidade de as filhas se casarem e que, conseqüentemente, possam assumir a responsabilidade dos seus filhos. Em relação ao melhor método de contracepção para os adultos com DM, a maioria dos pais refere a esterilização como melhor método a adoptar (Ramos, 2005).

Com base nas evidências recolhidas, o autor concluiu que existe por parte de todos os participantes a necessidade de mais Informação/Educação Sexual, quer para as jovens com deficiência mental, como para todos os que interagem com elas no seu dia-a-dia, salientando a importância da educação sexual das jovens com DM, como medida preventiva do abuso sexual e da gravidez indesejada, visto tratar-se de um grupo de risco, neste domínio. Contudo, a ES só será bem sucedida se o processo de ensino aprendizagem for adaptado a cada jovem, de acordo com as suas capacidades cognitivas.

Segundo Loureiro (2001) a super-protecção dos adolescentes com DM por parte dos seus progenitores deve-se essencialmente às dúvidas e inseguranças perante o futuro vivenciadas pelos pais em relação aos seus filhos com DM. Os pais têm a percepção que a DM torna os seus filhos dependentes dos seus cuidados durante toda a vida e por isso, muitas vezes, vivem atormentados com o futuro dos seus filhos após a morte dos seus progenitores e principais cuidadores (Gouveia, 2011). Porém, Loureiro (2001) refere que o apoio fornecido às pessoas com DM “deverá variar de acordo com as suas necessidades individuais, com os diferentes domínios da sua vida quotidiana e os diferentes momentos do ciclo vital” (p. 1). A super-protecção por parte dos pais é prejudicial e limitadora da autonomia, independência e do desenvolvimento afectivo-sexual dos adolescentes com DM (Almeida 2008/2009). Desta forma surge um ciclo vicioso em que quanto mais os pais super-protegem os seus filhos com DM, limitando as suas experiências pessoais/sociais, mais os filhos se tornam dependentes dos seus progenitores e estes aumentam a percepção de que os seus filhos são incapazes de sobreviver sem o seus cuidados continuados e diários (Loureiro, 2001). A super-protecção aumenta com os primeiros indícios da puberdade e da adolescência, por exemplo, quando ocorre a menarca ou quando surgem os primeiros interesses afectivo-

sexuais (FID21, 2010). De facto, as expectativas da família podem ser opressoras e causadoras de isolamento (Who, 2011). Porém, a Fundación Iberoamericana Down21 (FID21, 2010) contrapõe afirmando que um dos objectivos da educação é a promoção da autonomia e que os pais devem educá-los nesse sentido desde a infância. O processo educativo das pessoas com T21 deve incluir os aspectos da sexualidade porque a educação para a sexualidade é um dos aspectos fundamentais na educação global destas pessoas visto que as capacita para o conhecimento sobre si próprio e para a vida em sociedade (FID21, 2010).

Nesta perspectiva Oliveira (2007) pretendendo conhecer as representações sociais da sexualidade e da afectividade na DM efectuou um estudo que envolveu 102 participantes de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 19 e os 72 anos. Com esta investigação, o autor, concluiu que os participantes consideravam que a afectividade e sexualidade das pessoas com DM é igual à das outras pessoas e que têm direito a ter uma vida sexual activa e a beneficiar de programas de educação sexual (PES).

O tema ES dirigido à T21 exige uma abordagem diferenciada e profunda. Nesta perspectiva iremos tratar este assunto no próximo capítulo deste trabalho.

### **Capítulo 3 – Educação Sexual em Contexto Escolar**

Segundo a ONU (2009), cerca de 10% da população mundial possui uma deficiência. Estas pessoas têm as mesmas necessidades de saúde sexual e reprodutiva do que as outras pessoas. Neste sentido, Portugal como membro da ONU, através da publicação dos Decretos do Presidente da República n.º 71/2009 e n.º 72/2009, ratificou a Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência adoptada em Nova Iorque em 30 de Março de 2007 e o respectivo Protocolo Opcional aprovada pela Resolução da Assembleia da República n.º 56/2009, de 30 de Julho e pela Resolução da Assembleia da República n.º 57/2009, de 30 de Julho, respectivamente.

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (ONU, 2009) reconhece e promove os direitos humanos da pessoa com deficiência física, sensorial ou intelectual de carácter permanente e proíbe a discriminação destas pessoas em todas as áreas da vida desde a saúde à educação passando pela reabilitação, habilitação e pelo acesso à informação e aos serviços públicos. No combate à discriminação das pessoas com deficiência, a Convenção tem como objectivo promover, proteger e garantir o gozo pleno e igual de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por parte de todas as pessoas com deficiência e de promover o respeito pela sua dignidade inerente. Para a consecução deste objectivo, a Convenção responsabiliza todos os Estados Parte na implementação de condições que garantam a plena participação na sociedade por parte das pessoas com deficiência em igualdade com os outros cidadãos. Para o controle dos mecanismos da inclusão social das pessoas com deficiência em todos os Estados Partes, a Convenção, como consta do Protocolo Opcional à Convenção, instituiu um sistema de monitorização internacional da aplicação da Convenção, através do qual o Comité dos Direitos das Pessoas com Deficiência, criado pela Convenção e composto por peritos independentes, analisará os progressos verificados a nível nacional, com base em relatórios nacionais apresentados pelos Estados Parte.

Esta convenção constitui um avanço importantíssimo na inclusão da pessoa com deficiência na sociedade ao garantir alguns direitos fundamentais como o respeito pela sua dignidade inerente, pela sua autonomia e independência individual assim como o respeito pela diferença e aceitação das pessoas com deficiência como parte da diversidade humana e da humanidade no sentido da igualdade de oportunidades. Do mesmo modo, consigna o respeito pelo lar e pela família determinando que os Estados

Partes devem tomar medidas adequadas para eliminar a discriminação contra as pessoas com deficiência em todos os assuntos que concernem o casamento, a família, a paternidade e o relacionamento, em condições de igualdade com as outras pessoas assegurando, nomeadamente o direito das pessoas com deficiência com idade legal para contrair matrimónio, a fundar uma família, a terem acesso à informação sobre a idade própria e educação a receber no que concerne à reprodução e ao planeamento familiar e que lhes sejam reconhecidos e facultados os meios necessários para que possam exercer este direito para que conservem e preservem a sua fertilidade tal como as outras pessoas (Artigo 23.º, ONU, 2009).

Nesta perspectiva, Barros (2008) afirma que cada país deve implementar as medidas necessárias que garantam a plena participação e igualdade das pessoas com deficiência. Para este autor a Escola é um meio importante para a consciencialização da sociedade para os Direitos das Pessoas com Deficiência. Neste sentido, consideramos que a Lei n.º 60/2009, de 6 de Agosto, que promulga a Educação Sexual (ES) em meio escolar, consiste num passo importante para a aceitação dos comportamentos afectivo-sexuais dos jovens adolescentes com T21.

O Grupo de Trabalho de Educação Sexual (GTES) no Relatório Final que elaborou, em 2007, reconhece a importância da ES no empoderamento (*empowerment*) dos jovens e dos agentes educativos na gestão dos factores protectores da saúde individual e na prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis e da gravidez adolescente. Na última década, em Portugal, tem-se verificado um grande investimento em campanhas e programas de prevenção das DST, dos comportamentos sexuais de risco e na produção de legislação sobre a ES (Saavedra, Magalhães, Soares, Ferreira & Leitão, 2007). Porém, Saavedra e colaboradores (2007) referem que todo o investimento efectuado não contribuiu significativamente para a diminuição da taxa de gravidez adolescente, nem da taxa do VIH/SIDA, apontando como possível causa o facto de os programas e campanhas se dirigirem à sociedade de uma forma global e não se direccionarem para grupos específicos tendo em conta o género, a cultura de classe, étnica, regional e local. Estes autores defendem que a prevenção das DST e da gravidez adolescente não se pode realizar com base em programas de âmbito nacional, em que os conteúdos são transmitidos de forma padronizada, mas através de programas elaborados de forma a responder adequadamente às necessidades específicas dos alunos e alunas respeitando o seu contexto social, étnico, regional e local.

Nesta perspectiva, a escola assume um papel pertinente na transmissão de informações importantes sobre a sexualidade (Rodrigues, 2009). É na escola que os alunos permanecem grande parte do seu tempo, é nela que estabelecem relações de amizade e de carácter afectivo-sexual (Rodrigues & Fontes, 2002). A escola é frequentada por alunos provenientes de diferentes contextos sócio-culturais, em diferentes estádios de desenvolvimento e em diferentes faixas etárias (Rodrigues, 2009).

Em contexto escolar a sexualidade deve ser abordada como um conjunto de valores e de atitudes que envolve sentimentos de amor, de partilha afectiva e sexual, de expressão da identidade de géneros e dos papéis sexuais (Maia & Aranha, 2005).

Sobre este tema, a Divisão de Saúde e da Prevenção das Toxicodependências (DSPT, 2009) do Município de Odivelas, realizou um estudo relevante, através de Inquéritos por Questionário e Fichas-Projecto, aplicados aos diferentes agentes educativos e às equipas de saúde escolar dos centros de saúde do Concelho de Odivelas, com o objectivo de conhecer como era “promovida e abordada Educação Sexual nos estabelecimentos de ensino da rede pública e compreender algumas percepções, opiniões e necessidades dos vários agentes educativos acerca da educação sexual em meio escolar, perspectivando o desenvolvimento de projectos em parceria com a comunidade educativa” (p. 7). Este grupo concluiu que, no Município de Odivelas, a ES, em contexto escolar, tem sido integrada na Educação para a Saúde e implementada transversalmente na componente curricular e extracurricular com base na transdisciplinaridade. Com esta investigação a DSPT concluiu, ainda, que os docentes do 1.º Ciclo do Ensino Básico não abordam a ES por falta de formação e de recursos materiais. A falta de formação é partilhada pelos docentes do 2.º e 3.º Ciclo do Ensino Básico, Ensino Secundário e Profissional. Nestes níveis de ensino, a ES é abordada transversalmente nas áreas curriculares disciplinares (Biologia, Ciências Naturais), não-disciplinares (Formação Cívica, Área de Projecto, Estudo Acompanhado) e nas actividades extra-curriculares. Em relação à ES, os alunos inquiridos consideram-na fundamental para a sua formação enquanto cidadãos informados e participantes. Os alunos consideram que a ES em contexto escolar permite vivenciar uma sexualidade responsável e saudável.

Os resultados obtidos por este estudo não diferem muito dos dados obtidos na investigação realizada, em 2003, pela Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular do Ministério da Educação (DGIDC, 2005). Como instrumento de recolha de informação, a DGIDC utilizou o questionário sobre ES em

meio escolar (DGIDC, 2005). O questionário foi aplicado em todos os estabelecimentos de educação e ensino da rede pública do Continente e Regiões Autónomas e recolheu 5.201 respostas válidas. De referir que 41% das escolas participantes pertenciam à Rede Nacional de Escolas Promotoras de Saúde (RNEPS) (DGIDC, 2005). Este dado é importante porque uma Escola Promotora da Saúde possui os recursos humanos e técnicos fundamentais para, de uma forma organizada promover, com sucesso, o desenvolvimento de competências sociais e pessoais que dotem os indivíduos e os grupos de estratégias de gestão da sua saúde e agir sobre factores que a influenciam (DGIDC, 2005). As escolas pertencentes à RNEPS participantes nesta investigação “beneficiaram de apoio/acompanhamento dos processos e de formação em contexto de trabalho, por técnicos do Ministério da Educação, mas que muitas vezes também integrou Técnicos de Saúde, num verdadeiro trabalho de projecto para a Promoção e Educação para a Saúde” (DGIDC, 2005, p. 41).

Este facto teve repercussões nos resultados obtidos pela DGIDC que indicam que a incidência da integração curricular da Educação Sexual é sempre superior nas escolas pertencentes à RNEPS (DGIDC, 2005).

Tal como o estudo efectuado a nível regional pela DSPT, a DGIDC verificou que a ES está integrada quer nas áreas curriculares disciplinares (81,7%), quer nas áreas curriculares não disciplinares, tais como, Formação Cívica, Área Projecto e Estudo Acompanhado (70%). Contudo, 69,2% das escolas integram preferencialmente a ES na área de Formação Cívica (DGIDC, 2005). Quanto ao contributo da ES para a promoção da articulação escola/família e participação da comunidade escolar, apesar de 87% das escolas afirmarem que a ES contribui para uma maior articulação entre a família e a escola e de 78% referirem que a ES promove a participação da comunidade escolar, apenas 23% das escolas reconhecem ter envolvido a Associação de Pais na organização de estratégias de implementação da ES em contexto escolar (DGIDC, 2005).

Nesta investigação, a DGIDC refere que as escolas pertencentes à RNEPS apresentam resultados mais elevados no estabelecimento de parcerias com os Centros de Saúde, com a Autarquia, com Organizações Não Governamentais e com outras estruturas do sector da saúde, como por exemplo a Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA. Em todos os níveis de ensino e em todos os estabelecimentos de educação e ensino prevalece o estabelecimento de parcerias com o Centro de Saúde. No entanto, esta relação de proximidade com o Centro de Saúde não resulta, por vezes, numa parceria activa na implementação da ES em contexto escolar (DGIDC, 2005). Para

justificar este facto a DGIDC (2005) reconhece que esta estrutura de saúde, nem sempre possui os recursos humanos necessários para responder às necessidades e solicitações das escolas a nível da implementação da ES em contexto escolar desde a planificação até à avaliação.

Relativamente à formação dos agentes educativos, apenas 18% das escolas da amostra referiram que dispõem de agentes educativos com formação adequada para promover a Educação Sexual em meio escolar, verificando-se maior investimento nos 2.º e 3.º ciclo do Ensino Básico e no Ensino Secundário (DGIDC, 2005). A falta de formação dos agentes educativos é, igualmente, um resultado obtido na investigação realizada, em 2009, pela DSPT, sendo usada como justificação para a não implementação da ES em meio escolar pelos docentes do 1.º Ciclo do Ensino Básico, com referimos anteriormente.

Esta posição adoptada pelos docentes do 1.º Ciclo do Ensino Básico torna-se também evidente no estudo de Anastácio, Carvalho e Clément (2005), desenvolvido com o objectivo de compreender as concepções dos professores deste nível de ensino relativamente à ES em contexto escolar. Neste estudo, os docentes apresentaram como argumento para a não consecução da ES a falta de formação específica para a leccionação dos conteúdos, as atitudes e reacções dos pais que não aceitam a abordagem da ES na sala de aula e os sentimentos pessoais vivenciados por eles próprios, especificamente, o receio das opiniões atitudes dos pais e de outros membros da comunidade e a falta de “à vontade” na abordagem de alguns temas da ES. Outro argumento utilizado pelos docentes para a não abordagem da ES é o facto de os currículos não explicitarem claramente os conteúdos a serem leccionados.

A par destes resultados, a investigação de Anastácio e colaboradores (2005) obteve resultados a favor da consecução da ES em contexto escolar. Neste contexto os autores destacam os argumentos que dizem respeito à naturalidade e à necessidade de dar resposta à curiosidade dos alunos. Os docentes referiram como facilitador da consecução da ES na sala de aula o facto de encararem esta temática como um processo natural. As crianças são curiosas por natureza e que a ES deve ser abordada de forma a respeitar essa curiosidade dos alunos. Estes autores, em 2007, realizaram uma investigação visando clarificar as percepções dos professores sobre as suas dificuldades em áreas e tópicos específicos da ES. À semelhança dos resultados obtidos nos estudos referidos anteriormente, também neste a formação em ES é referida pelos docentes como um facilitador na abordagem desta temática em sala de aula. Nesta investigação

Anastácio e colaboradores (2007) verificaram que os docentes reconhecem maiores dificuldades na área de expressões da sexualidade (o erotismo, a pornografia e as relações sexuais) e menores na de relações interpessoais (as diferenças corporais, as relações afectivas e os papéis de género).

No que se refere à formação dos docentes em ES, os estudos acima referidos vão de encontro ao estipulado nas Linhas Orientadoras da Educação Sexual em Meio Escolar, elaboradas, em 2000, pelo Ministério da Educação (ME), Ministério da Saúde (MS), Associação para o Planeamento da Família (APF) e Rede Nacional de Escolas Promotoras da Saúde (RNEPS). Neste documento, os autores defendiam que o sucesso da implementação da ES na escola passava pela formação dos agentes educativos; pela abordagem pedagógica de temas da Sexualidade Humana, feita em contextos curriculares, extracurriculares, numa lógica interdisciplinar, privilegiando o espaço turma e as diferentes necessidades de crianças e jovens; pelo apoio às famílias na ES das crianças e jovens através da sua participação activa no processo de ensino e de aprendizagem e pelo estabelecimento de parcerias activas que contribuam para a criação de mecanismos de apoio individualizado e específico às crianças e jovens que dele necessitem (ME, MS, APF, RNEPS, 2000).

Com o objectivo de avaliar os conhecimentos em ES dos jovens portugueses e conhecer as fontes desses conhecimentos, a Associação para o Planeamento da Família (APF) em parceria com o Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa realizou um estudo, que abrangeu 2.621 jovens de 63 escolas secundárias de todo o país (Vilar, 2009a). Nesta investigação os jovens revelaram possuir conhecimentos muito básicos sobre a sexualidade, o uso de contraceptivos e as infecções sexualmente transmissíveis. Tal como os resultados obtidos no estudo realizado pela DSPT (2009), os resultados deste estudo também evidenciam que estes assuntos são abordados no âmbito das áreas curriculares disciplinares, nomeadamente na disciplina de Ciências da Natureza e Biologia.

A DSPT (2009) e Vilar e Ferreira (2009) referem que para a maioria dos jovens os amigos/as se destacam como fonte privilegiada de informação em detrimento dos pais e dos professores. No entanto, Vilar e Ferreira (2009) verificaram que os rapazes falam sobre sexualidade quer com a mãe quer com o pai, enquanto que as raparigas elegem a mãe como parceira de conversas e esclarecimentos sobre a sexualidade. No que diz respeito aos assuntos de carácter científico e preventivo, como seja a SIDA, as doenças sexualmente transmissíveis e a contraceção, uma percentagem significativa de jovens

refere como importante o papel desempenhado pela escola na transmissão destas informações. Nestes assuntos, os jovens atribuem maior importância às informações fornecidas pelos professores por comparação com os pais e com os pares (Vilar e Ferreira, 2009).

Contrariamente, Dias, Matos e Gonçalves (2007) no estudo que realizaram sobre a percepção dos adolescentes acerca da influência dos pais e pares nos seus comportamentos sexuais, verificaram que os alunos participantes consideraram que a família é um factor protector nos comportamentos sexuais de risco desde que a comunicação entre pais e filhos sobre a temática da sexualidade proporcione suporte emocional e sentimentos de apoio. Sendo a família a pedra basilar da formação psicossocial e psicosexual de cada indivíduo, a implementação da ES passa, forçosamente, pelo estabelecimento de parcerias entre a escola e a família (Caridade, 2008). A ES pode ser uma mais valia para o estabelecimento desta parceria desde que os programas de ES implementados em meio escolar apelem à participação dos alunos e famílias (Vilaça, 2006). Desta forma, a ES pode ser, por um lado, promotora da valorização do papel da escola na ES dos alunos e promotora da comunicação positiva entre pais e filhos sobre sexualidade (Vilaça, 2006).

Para Silva (2006), a ES é um processo lento, gradual e complexo que decorre ao longo da vida sob a influência de diferentes agentes educativos que de uma forma informal ou formal vão incutindo no indivíduo as normas e valores instituídas na sociedade. Este autor identifica três tipos de ES, a informal, a não formal e a formal. Os pais, os familiares, os pares e os média são agentes da educação sexual informal que desempenham um papel fundamental na modelagem dos comportamentos, dos valores, das atitudes e dos papéis de género assumidos por cada indivíduo. A educação não formal consiste na realização de sessões esporádicas sobre alguns aspectos considerados importantes. Não tem carácter obrigatório, logo, não tem um cunho relevante para a formação dos indivíduos. São disso exemplo as sessões de esclarecimento sobre ES e estilos de vida saudáveis efectuadas, na escola, pelos técnicos dos Centros de Saúde no âmbito das parcerias estabelecidas para a consecução da ES em contexto (Anastácio, 2007). A educação formal, como é o caso dos programas específicos nas escolas (Pontes, 2010), pressupõe uma planificação e uma programação bem definida tendo como pressupostos a consecução de objectivos bem delimitados e orientados para a população a que se destina.

Silva (2006) afirma que a programação curricular da ES deverá ter em conta a perspectiva sociológica, psicológica, epistemológica e pedagógica da Sexualidade Humana e deverá desenrolar-se como um processo contínuo e sistemático. Segundo este autor, a ES não pode ser reduzida à mera transmissão de conhecimentos sobre a anatomia e fisiologia dos aparelhos reprodutores. Tem igualmente de abordar os aspectos relacionais e afectivos da sexualidade promovendo o desenvolvimento pessoal e social de cada aluno no sentido da educação para a afectividade, do respeito pela dignidade do outro, numa perspectiva positiva da sexualidade vivenciada com responsabilidade. Pontes (2010) vai mais longe, ao referir que, a não implementação da ES em meio escolar é só por si ES. Com efeito, a decisão de não abordar determinadas questões ou valorizar umas em detrimento de outras proporciona uma aprendizagem informal sobre as atitudes dos pais, da escola ou da sociedade sobre essas temáticas.

No sentido de regular a educação formal em ES em meio escolar, foi publicada a Lei n.º 60/2009, de 6 de Agosto, através da qual o Ministério da Educação assume a responsabilidade de acompanhamento, supervisão, coordenação e avaliação da educação para a saúde e educação nos agrupamentos de escolas e escolas não agrupadas do 2.º e 3.º Ciclos do Ensino Básico e do Ensino Secundário. Com esta Lei, a escola é responsabilizada pela implementação e dinamização de um projecto de educação sexual na turma que deve ser elaborado pelo director de turma, pelo professor responsável pela educação para a saúde e educação sexual e por todos os outros docentes da turma que no âmbito da transversalidade estão envolvidos na educação sexual; institui a formação de equipas interdisciplinares de educação para a saúde e educação sexual e a criação dos gabinetes de informação e apoio aos alunos em cada agrupamento de escolas.

A Lei n.º 60/2009, de 6 de Agosto foi regulamentada através da Portaria n.º 196 – A/2010, de 9 de Abril, que explicita as orientações curriculares respeitantes aos conteúdos da ES. Esta Portaria determina, ainda, que os termos em que se concretiza a inclusão da ES nos projectos educativos dos agrupamentos de escolas e das escolas não agrupadas são definidos pelo respectivo conselho pedagógico e dependem de parecer do conselho geral. A portaria referida estabelece os objectivos mínimos da área da ES que podem ser abordados nas áreas disciplinares ou nas áreas curriculares não disciplinares. A ES nas escolas tem início no 1.º Ciclo do Ensino Básico. Ao longo dos quatro anos que constituem este ciclo, os docentes deverão abordar conteúdos referentes à noção do corpo, à noção de família, às diferenças entre rapazes e rapariga, à protecção do corpo e noção dos limites numa perspectiva de prevenção de aproximações abusivas. No 2.º

ciclo os conteúdos incidem sobre: os aspectos biológicos e emocionais da puberdade; a diversidade e o respeito; a sexualidade e género; a reprodução humana e crescimento; a contraceção e planeamento familiar; a compreensão do ciclo menstrual e ovulatório; a prevenção dos maus tratos e das aproximações abusivas e sobre a dimensão ética da sexualidade humana. Os conteúdos destinados ao 3.º ciclo abordam a dimensão ética da sexualidade humana visando a promoção da: compreensão da sexualidade numa perspectiva de educação para os valores, para os afectos e de auto-responsabilização; da compreensão da fisiologia geral da reprodução humana; da compreensão do ciclo menstrual e ovulatório; da compreensão do uso e acessibilidade dos métodos contraceptivos; da compreensão da epistemologia e os métodos de prevenção das principais Infecções Sexuais Transmissíveis (IST) em Portugal e no mundo; compreensão dos comportamentos de prevenção da violência e do abuso físico e sexual assim como dos comportamentos sexuais de risco; compreensão e conhecimento das taxas e tendências de maternidade, paternidade e das interrupções voluntárias de gravidez, suas sequelas e respectivo significado; compreensão da noção de parentalidade no quadro de uma saúde sexual e reprodutiva saudável e responsável. No Ensino Secundário será promovida a compreensão ética da sexualidade humana; compreensão e determinação do ciclo menstrual em geral. Neste nível de ensino serão transmitidas informações estatísticas relativas à idade de início das relações sexuais, em Portugal e na União Europeia e taxas sobre a gravidez e o aborto em Portugal. Os métodos contraceptivos e as consequências físicas, psicológicas e sociais da maternidade e paternidade de gravidez na adolescência e do aborto a par das doenças e IST, suas consequências e prevenção são igualmente conteúdos a abordar no Ensino Secundário (Lei n.º 60/2009, de 6 de Agosto e Portaria n.º 196 – A/2010, de 9 de Abril).

Neste panorama educativo, Pimpão (2002) afirma que quem elabora os programas de educação sexual (PES) para as pessoas com DM tem que possuir um conhecimento profundo das pessoas a quem se destina. Esta necessidade advém do facto de cada indivíduo possui um determinado perfil de funcionamento e de comportamento adaptativo mediante os processos de ensino e de aprendizagem a que esteve sujeito. Nesta perspectiva, Marques (1995) defende que os programas de ES (PES) devem respeitar as características da deficiência mental podendo ser elaborados com base nos objectivos estipulados para a ES para os adolescentes ditos “normais”.

Nesta perspectiva, Marques (1995) defende que os PES podem ser elaborados com base nos objectivos estipulados para a ES para os adolescentes ditos “normais” mas

ajustados às características intrínsecas da deficiência mental e às características individuais de cada pessoa. Os PES devem ser direccionados para grupos específicos de jovens com T21 de modo a responder eficazmente às suas necessidades em ES (Uzêda, 2006).

Neste sentido Marques e Félix (1995), na implementação de um PES na Associação Portuguesa de Paralisia Cerebral de Lisboa, em 1991, iniciaram o processo de elaboração com a avaliação das necessidades do grupo de alunos com DM a quem se destinava o PES. Desta forma determinaram as áreas e objectivos de intervenção para os dois grupos de jovens com DM que foram constituídos segundo os critérios: autonomia, capacidades de comunicação compreensiva e expressiva, perfil de funcionalidade e faixa etária. Cada grupo era constituído por cerca de 13 jovens e adultos com DM.

Para o primeiro grupo constituído por jovens mais dependentes, com um perfil de funcionalidade mais limitado e com uma média de idades mais baixas, em relação aos jovens do segundo grupo, Marques e Félix (1995) definiram que os conteúdos a abordar seriam: a anatomia e a fisiologia da reprodução, o conceito de sexualidade quanto à sua dimensão e função, a gravidez e o parto, os métodos contraceptivos e as relações interpessoais (amigos, família). O segundo grupo era constituído por jovens e adultos, por comparação como o primeiro grupo, com uma média de idades mais elevada, mais autónomos, alguns tinham filhos e/ou com parceiros. Para este grupo, Marques e Félix (1995) definiram os conteúdos relacionados com a anatomia e fisiologia da resposta sexual humana; o conceito de sexualidade quanto à sua dimensão e função; os métodos contraceptivos, as DST e as relações interpessoais.

Na implementação do PES, Marques e Félix (1995) privilegiaram a participação oral dos alunos e a realização de trabalhos com os colegas e/ou família, especificamente quando abordaram a SIDA e os métodos contraceptivos. No decorrer do processo de consecução dos PES os conteúdos e objectivos foram sendo adequados aos interesses dos participantes. Assim, o PES do primeiro grupo abordou temas relacionados com a reprodução, os métodos contraceptivos, o ciclo ovárico, a nudez entre pais e filhos, a origem da Humanidade, a anatomia dos órgãos sexuais masculinos e femininos. O PES do segundo grupo incidiu sobre o conceito de sexualidade quanto à sua dimensão e função, a homossexualidade, a prostituição, a contracepção, a SIDA, a importância das relações de amizade e namoro. Os autores referem que as capacidades cognitivas dos elementos do primeiro grupo exigiram que alguns conteúdos fossem abordados diversas vezes e com recurso a metodologias diferenciadas.

Marques e Félix (1995), numa reunião, informaram os pais dos jovens participantes, dos PES que estavam a desenvolver. Alguns pais contestaram esta iniciativa argumentando que os filhos não necessitavam de ES ou que as informações fornecidas, pelos autores aos jovens, eram completamente o oposto daquilo que os pais ensinavam em casa. No entanto, os autores referem que alguns pais aprovaram o trabalho desenvolvido em ES argumentado que não sabiam responder às perguntas feitas pelos filhos sobre sexualidade. Os autores verificaram que por terem participado nos PES, os jovens demonstravam alterações significativas e positivas no estabelecimento de relações interpessoais. Quanto aos pais alguns melhoraram as suas percepções em relação aos seus filhos permitindo-lhes maior autonomia e independência, nomeadamente ao nível das relações afectivas.

No sentido de desmistificar mitos e concepções relativamente à sexualidade das pessoas com deficiência mental, a família deverá participar na implementação dos PES (Uzêda, 2006). Também para Amaral (1995), a família deve ser envolvida como parceira privilegiada na consecução da ES. Para este autor, os pais, professores e técnicos de saúde têm a obrigação de esclarecer e ensinar na área da ES de modo a que o jovem com T21 desenvolva relações de confiança que o motivem a falar abertamente nestas questões e colocar sem receios as suas dúvidas.

Uzêda (2006) refere que dos diversos obstáculos à implementação dos PES destinados aos jovens com T21, o mais importante reside no receio que os pais demonstram em “despertar” os jovens para a vivência da sexualidade quando se abordam estes assuntos. Este autor esclarece esta percepção dos pais mencionando que na sua investigação muitos pais referiram que o facto de os seus filhos beneficiarem de um programa de ES passariam a ouvir falar de sexualidade e que poderiam querer vivenciar a sua própria sexualidade e, portanto, ficariam mais vulneráveis ao abuso sexual. Esta ideia pré-concebida em relação à ES é desmistificada por Carvalho (2008a). Para esta autora compete aos pais informar e falar com os seus filhos sobre a sexualidade. O diálogo entre pais e filhos sobre adolescência, sexualidade e afectos consiste num factor protector dos seus filhos em relação à influência dos pares e dos media (Carvalho, 2008a).

Para Santos (2006), a ES é cada vez mais uma necessidade nas escolas e a sua consecução depende da cooperação entre todos os intervenientes no processo de ensino e de aprendizagem. Nesta perspectiva, Marques (2009a) reforça dizendo que se na implementação dos PES gerais a parceria com os pais é importante, na consecução dos

PES para as pessoas com DM essa participação é determinante e fundamental. Justifica esta concepção, afirmando que os pais dos jovens com DM são, geralmente, mais vigilantes e preocupados com a abordagem da sexualidade com os seus educandos. Este autor também refere que esta parceria é essencial para que a informação transmitida no PES em contexto escolar seja igual à transmitida pelos pais em contexto familiar.

Os *media*, como agente da educação sexual informal, também devem participar na ES de modo a favorecer um maior esclarecimento nesta área (Uzêda, 2006). As mensagens sobre ES nem sempre são transmitidas de forma correcta podendo incutir nos jovens noções erradas, por exemplo, ao nível da expressão da sexualidade (Costa, 2008). Os *mass media* e a *internet* democratizaram a transmissão dos conhecimentos (Pinto, Pereira, Pereira & Ferreira, 2011). Temas como a sexualidade e a afectividade saíram da intimidade das famílias e invadiram o nosso dia-a-dia, por vezes, sem pudor (Dias, 2005). De facto, os meios de comunicação nem sempre fornecem os modelos de conduta mais apropriados nem os valores mais adequados aos adolescentes (Carvalho, 2008b) podendo distorcer os valores veiculados pela família e pela escola (Galvão, 2008) afectando uma educação para a cidadania e para a liberdade que visa alicerçar a vida adulta (Pereira e Freitas, 2001).

## Capítulo 4 – Metodologia

A escola de qualidade tem como missão formar cidadãos capazes de, ao longo da vida, aprenderem a conhecer, aprenderem a fazer, aprenderem a viver com os outros e aprenderem a ser (Delors et al., 1996; Ventura, 2009). Compete à escola promover a inclusão e a justiça social (Zêzere, 2002). Estes e outros desafios são colocados à escola pela sociedade actual, sendo a ES um desses desafios (Vilaça, 2006).

Quando falamos em alunos referimo-nos a todos os alunos, inclusive os alunos com T21. Estes alunos têm que estar incluídos no grupo alvo do PES em contexto escolar, isto porque as pessoas com deficiência têm as mesmas necessidades de beneficiarem de informação e cuidados de saúde sexual e reprodutiva (WHO/UNFPA, 2009). Porém, os currículos e os programas podem ser um obstáculo à inclusão dos alunos com NEE (UNESCO, 2003), competindo à escola flexibilizar e adequar os currículos e os programas à diversidade dos alunos que atende de modo a que cada indivíduo se sinta incluído e participativo na comunidade a que pertence (Costa, 2006).

Ora, tal implica, entre outros, dar voz a todos os alunos. De acordo com Correia, Caldeira, Pães, Micaelo e Vitorino (2002), só auscultando as diferentes opiniões se pode construir uma escola e uma educação inclusiva potencializadora de uma nova cultura de aprendizagem. É partindo deste pressuposto e tendo por base a nossa experiência profissional, que consideramos pertinente efectuar uma investigação que nos permitisse conhecer e compreender os comportamentos de cariz afectivo-sexual dos alunos com T21 e as suas implicações na transição para a vida adulta, partindo da perspectiva dos jovens com T21. Assim, pretendemos responder à seguinte questão: Quais são os comportamentos de cariz afectivo-sexual dos jovens adolescentes com T21 e as suas implicações para a transição para a vida adulta?

Para responder a esta questão definimos dois objectivos gerais: primeiro, compreender a afectividade e a sexualidade dos adolescentes com T21 que frequentam o 2.º e 3.º Ciclo do Ensino Básico (CEB) público, da área da Grande Lisboa, e as suas implicações na transição para a vida adulta e, segundo, elaborar um programa de educação sexual direccionado para os jovens adolescentes com T21.

Estes objectivos gerais subdividem-se nos seguintes objectivos específicos: a) descrever os comportamentos de cariz afectivo-sexual manifestados pelos jovens adolescentes com T21; b) conhecer/identificar as atitudes da família, dos docentes e da

auxiliar pedagógica da educação especial face os comportamentos de cariz afectivo-sexual manifestados pelos jovens adolescentes com T21; c) conhecer/identificar as expectativas da família, dos docentes e da auxiliar pedagógica da educação especial face à transição para a vida adulta dos jovens adolescentes com T21.

O PES será elaborado com base nos dados obtidos, ao longo da investigação, sobre os conhecimentos que os alunos participantes demonstram sobre sexualidade (doenças sexualmente transmissíveis, métodos contraceptivos), afectos (relações de amizade, relações de namoro), comportamentos sociais adequados e abuso sexual.

#### **4.1. Opções metodológicas**

A nossa investigação tem como objecto de estudo comportamentos e atitudes que ocorrem no espaço escolar. Neste contexto, optámos por efectuar um estudo qualitativo, especificamente, quatro estudos de caso qualitativos. Esta opção metodológica tem por base a nossa intenção de pesquisar, explicitar, analisar e conhecer aprofundadamente um fenómeno que não pode ser medido (Holanda, 2006).

O método qualitativo possibilita a compreensão, análise, reflexão e interpretação aprofundada do real (Pacheco, 2007), facilitando a mudança de atitudes e a melhoria das intervenções pedagógicas (Coutinho, Sousa, Dias, Bessa, Ferreira & Vieira, 2009).

Assim, a abordagem qualitativa e, particularmente, o estudo de caso, parece-nos ser ajustada ao nosso estudo, porque a nossa investigação aborda um fenómeno muito específico, a afectividade e a sexualidade dos jovens adolescentes com T21 e as suas implicações para a vida adulta.

Para Coutinho (2008) a principal desvantagem da investigação qualitativa é a impossibilidade de generalização dos resultados obtidos para outros contextos. Esta impossibilidade advém da subjectividade e da particularidade do fenómeno que ocorre num contexto específico e em condições muito próprias. Segundo esta autora, o termo transferibilidade é o mais adequado para a investigação qualitativa, porque os conhecimentos ou teorias podem ser aplicados em outros contextos. Contudo, num outro sentido, a investigação qualitativa permite que o investigador não fique limitado pelas hipóteses podendo desta forma abrir novos caminhos de estudo (Guerra, 2006).

Assim, com a intenção de não limitar o estudo e não enviesar os dados, não procedemos à elaboração de hipóteses.

O método estudo de caso “corresponde a um modelo de análise intensiva de uma situação particular, flexível no recurso a técnicas, permite a recolha de informação diversificada” (Pardal e Correia, 1995, p. 23). Segundo Lüdke e André (1986), o estudo de caso é o ideal quando se pretende estudar e compreender a particularidade de um dado fenómeno que é, por si só, singular e único.

O estudo de caso possibilitou-nos, portanto, a aplicação de várias técnicas como a entrevista exploratória, a entrevista semi-estruturada, a observação participante e a análise documental, com o intuito de recolhermos informação diversificada sobre a afectividade e a sexualidade dos jovens adolescentes com T21 e as suas implicações para a vida adulta. De acordo com Bogdan e Blinksen (1994) no estudo de caso a técnica de observação participante é a mais adequada para a recolha de informação detalhada sobre o fenómeno em estudo.

Nesta perspectiva, o estudo de caso permitiu que *in loco* através da observação participante, observar, registar, analisar, compreender, reflectir e, posteriormente, descrever (Chizzotti, 2003) as relações interpessoais de cariz afectivo-sexual desenvolvidas pelos alunos com T21; as percepções e atitudes que os alunos com T21 têm face ao que os outros (professores, auxiliares) pensam dessas relações interpessoais de cariz afectivo-sexual e as percepções e atitudes dos professores, auxiliares em relação às manifestações afectivo-sexuais dos alunos com T21. O diário de campo foi um instrumento fundamental para o registo pormenorizado da observação participante que efectuámos dos comportamentos e interacções dos jovens adolescentes com T21 e da APEE, em contexto escolar. Este instrumento de registo é, segundo Bogdan e Bilken (1994) uma ferramenta que possibilita ao investigador registar, por escrito, e reflectir sobre tudo o que observa, ouve e vivência durante a observação participante no contexto real do fenómeno.

Lüdke e André (1986) referem que o investigador deverá ter em conta algumas limitações subjacentes à realização de um estudo de caso. Estas limitações situam-se ao nível da análise e estruturação dos dados obtidos através das diferentes fontes de evidência empírica utilizadas, tais como, entrevistas, observação participante, análise documental, no estabelecimento de relações entre variáveis independentes e na generalização dos resultados obtidos. Segundo estes autores, o investigador, para superar o impacto destas limitações, deve preparar e, posteriormente, descrever

detalhadamente os diversos procedimentos que realizou para a consecução da sua investigação, aspectos que passaremos a descrever de seguida.

## **4.2. Participantes**

Como referimos na introdução deste trabalho, sempre nos inquietou, ao longo da nossa actividade profissional desenvolvida com alunos com T21, o modo como a comunidade educativa encarava estes alunos e a sua transição para a vida adulta. A atitude generalizada era um misto de compreensão e de consternação perante alguns comportamentos menos assertivos, designadamente os comportamentos de cariz afectivo e sexual que, normalmente, se tornam mais evidentes na adolescência. Quanto à transição para a vida adulta, as atitudes eram de impotência face às escassas respostas de formação profissional e de postos de trabalho protegido direccionado para estes alunos.

Assim, tendo em conta estas inquietações envolvemos nesta investigação quatro alunos com T21, com idades compreendidas entre os 13 e os 18 anos de idade que frequentavam o 2.º e o 3.º Ciclos do Ensino Básico (CEB) público, na escola onde exercíamos funções de docentes na educação especial. O grupo de alunos participantes era constituído por dois alunos do sexo masculino que frequentavam o 5.º ano de escolaridade e, ambos, tinham 13 anos de idade, por um aluno do sexo masculino, com 15 anos de idade, que frequentava o 7.º ano de escolaridade e por uma aluna com 18 anos de idade que frequentava o 9.º ano de escolaridade.

Foram ainda participantes os encarregados de educação (EE), as directoras de turma (DT), a docente da educação especial (DEE) e a auxiliar pedagógica da educação especial (APEE) dos alunos participantes. Quer a DEE quer a APEE exerciam funções na sala de educação especial (SEE) que era frequentada pelos alunos com T21 participantes.

Os alunos com T21 participantes frequentavam a Escola do Ensino Básico do 2º e 3.º Ciclo, ao abrigo do Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de Janeiro, que regulamenta a educação especial. Estes alunos frequentavam a SEE e integravam as turmas do ensino regular beneficiando de adequações do processo de ensino e de aprendizagem através da aplicação da medida educativa - Currículo Específico Individual (CEI). O CEI destina-

se aos alunos que apresentam necessidades educativas de carácter permanente (NEECP) decorrentes de deficiências graves ou moderadas nas funções e/ou estruturas do corpo, que os impeçam de realizar as aprendizagens e as competências definidas no currículo nacional (Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de Janeiro). No artigo n.º 21, deste Decreto-Lei, vem decretado que o CEI permite efectuar alterações no currículo comum, podendo as mesmas traduzir-se na introdução, substituição e ou eliminação de objectivos e conteúdos, em função do nível de funcionalidade do aluno. Esta medida educativa conduz à introdução de áreas importantes para o desenvolvimento da autonomia pessoal e social do aluno, dando prioridade às actividades de cariz funcional centradas nos contextos de vida, à comunicação e à organização do processo de transição para a vida pós-escolar.

Neste âmbito, os alunos participantes neste estudo frequentavam a SEE, onde beneficiavam do apoio individualizado da DEE e da APEE visando o desenvolvimento das competências de leitura, de escrita, de cálculo, de autonomia pessoal e social. O que determinava a maior ou menor permanência na SEE ou na turma do ensino regular era o perfil de funcionalidade de cada aluno com T21. Os tempos de permanência de cada aluno na SEE dependiam das competências que tinham que adquirir ao nível das competências de autonomia pessoal e social a par das competências de escrita, leitura e cálculo. Deste modo, a DEE pretendia proteger o aluno de situações escolares para as quais não estava preparado. O aluno com T21 podia, pois, de acordo com o seu perfil de funcionalidade, frequentar todas as disciplinas ou apenas as que se ajustavam às suas competências. Quando integrado na turma de referência, o aluno realizava actividades preparadas pela DEE em colaboração com a docente da disciplina.

De referir, que a SEE era frequentada por 12 alunos, entre eles os quatro alunos com T21 envolvidos nesta investigação, seis alunos com défice cognitivo, um com autismo e um com paralisia cerebral.

O Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de Janeiro, no artigo n.º 14, prevê que os alunos cujo Programa Educativo Individual (PEI) contemple a medida CEI, devem beneficiar de um Plano Individual de Transição (PIT), nos três anos antes da idade limite de escolaridade obrigatória. Esta imposição visa a preparação do aluno para a vida pós-escolar e, sempre que possível, para o exercício de uma actividade profissional com adequada inserção social, familiar ou numa instituição de carácter ocupacional (Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de Janeiro).

### Quadro I – Alunos participantes

	<b>Joana*</b>	<b>Luís*</b>	<b>João*</b>	<b>Carlos*</b>
Idade	18	14	13	13
Ano de escolaridade	9.º	7.º	5.º	5.º
Medidas educativas de que beneficia	CEI e PIT	CEI	CEI	CEI
Período de permanência, por dia, na Turma/SEE	Turma - 3h SEE - 1h	Turma - 5h SEE - 1h	Turma - 5h SEE - 2h	SEE - 7h
Período de permanência, por dia, em ATVA/despiste vocacional	3h	1h	_____	_____

\* Os nomes referidos são fictícios.

Dos quatro alunos que participam neste estudo, apenas, a Joana beneficiava de um CEI e de um PIT (Quadro I) desenvolvendo actividades de preparação para a vida pós-escolar no bar da Escola Básica do 2.º e 3.º Ciclos. Esta aluna tinha 18 anos de idade, vivia com os pais e encontrava-se a repetir o 9.º ano de escolaridade para continuar a beneficiar do PIT e consolidar algumas competências académicas, especificamente na área da escrita e da leitura. O PIT da Joana previa a sua integração no bar da Câmara Municipal da sua área de residência, inicialmente com o seu ingresso num estágio e, posteriormente, com a sua admissão em regime de trabalho protegido.

O Luís tinha 15 anos de idade, vivia com os pais e um irmão, um ano mais novo, que exercia sobre ele uma influência positiva na sua inclusão social. Ambos praticavam Corfebol na mesma equipa e partilhavam os mesmos amigos. Este aluno frequentava o 7.º ano de escolaridade, beneficiando de um CEI e estava a efectuar a despistagem das áreas de interesse, para posterior elaboração do PIT, na copa da cozinha onde embalava os talheres para serem usados pelos alunos e professores da escola, no refeitório, durante o almoço. Após a utilização do refeitório, o Luís ajudava na limpeza das mesas e do chão. Este aluno estava bem incluído na escola. Durante os intervalos, por vezes jogava à bola com os outros alunos. Na escola orientava-se sem dificuldade indo ao bar sozinho sem a supervisão de um adulto. Demonstrava ligeiras dificuldades ao nível da

comunicação oral, expressiva e receptiva. Tal como a família da Joana, também os pais do Luís investiram no seu desenvolvimento, nomeadamente com terapia da fala (TF).

O João e o Carlos tinham ambos 13 anos de idade, frequentavam o 5.º ano de escolaridade e, para além da T21, apresentavam défice auditivo bilateral compensado, no caso do João, com prótese auditiva. O Carlos nunca se adaptou à utilização da prótese auditiva, o que o limitava significativamente ao nível das aprendizagens e ao nível das interacções sociais. Ambos beneficiavam de um CEI.

O João tinha um comportamento desafiante e de oposição ao adulto, por vezes, tinha atitudes agressivas. Demonstrava dificuldades graves ao nível da comunicação oral, expressiva e receptiva. O Carlos, devido ao seu perfil de funcionalidade, frequentava, a tempo inteiro, a SEE. Na sala de aula, na turma, o Carlos perturbava o normal decorrer da aula, porque estava constantemente a fazer estalidos com a língua, a balançar-se e, por vezes, deitava-se no chão sendo difícil fazer com que ele voltasse a sentar-se no seu lugar. Os docentes da turma onde o Carlos estava matriculado decidiram que seria benéfico para ele permanecer a tempo inteiro na sala da educação especial para a aquisição de maior estabilidade emocional.

A Joana, o Luís e o João assistiam, na turma do ensino regular onde estavam matriculados, a algumas disciplinas para o desenvolvimento e consolidação das competências académicas a par das competências de autonomia e de socialização.

Como referimos anteriormente, para a consecução do nosso estudo também envolvemos os adultos que, por motivos profissionais ou de parentalidade, partilhavam a responsabilidade de educar e promover a transição para a vida adulta dos alunos participantes: o encarregado de educação (EE), a directora de turma (DT), a docente da educação especial (DEE) e a auxiliar pedagógica da educação especial (APEE), de cada aluno participante.

Decidimos incluir os EE com o objectivo de conhecer a história de vida do aluno e as percepções dos pais acerca dos comportamentos afectivo/sexuais do respectivo educando e as suas expectativas sobre a sua transição para a vida adulta. A inclusão das directoras de turma (DT) deveu-se ao facto de serem estas docentes que lideram o grupo de docentes que leccionam as diferentes disciplinas e que, portanto, possuíam um conhecimento transversal do comportamento de cada aluno na turma. Para além disso, são as DT que leccionam a disciplina de formação cívica, onde se abordam as questões referentes à educação sexual.

Na SEE, a DEE assessorada pela APEE procura desenvolver, nos alunos, competências muito específicas como a autonomia, a independência e a socialização a par das competências académicas de base (leitura, escrita e cálculo). É também esta docente que operacionaliza o PIT, através do desenvolvimento, na escola, de actividades pré-profissionais e estabelecendo parcerias com as entidades da comunidade de modo a promover a transição para a vida adulta. A DEE e a APEE orientam os alunos na sala de aula, na turma, durante a realização das tarefas escolares, nas visitas de estudo e durante o almoço no refeitório. A implicação da DEE e da APEE, nesta investigação, foi fundamental, pois estabelecem uma relação preferencial com os docentes e com a família de cada um dos alunos, possuindo, portanto, um conhecimento profundo sobre a sua vida familiar e escolar.

Resumindo, nesta investigação envolvemos um total de 14 participantes (Quadro II), designadamente, quatro alunos com T21, dos quais três rapazes e um rapariga, quatro encarregados de educação (EE), designadamente, três EE do sexo feminino e um do sexo masculino; quatro DT do sexo feminino, uma DEE e uma APEE.

**Quadro II - Participantes na investigação (número e género)**

Participantes	Género		Total de participantes
	Feminino	Masculino	
Alunos com T21	1	3	4
EE	3	1	4
DT	4	_____	4
DEE	1	_____	1
APEE	1	_____	1

Como podemos observar no Quadro II os adultos participantes são na sua maioria do sexo feminino, sendo que a sua faixa etária se situa entre os 29 e os 50 anos de idade (Quadro III). Importa referir que o EE, indicado no Quadro II, como pertencendo ao sexo masculino é o pai do João.

Quanto às habilitações, as quatro DT, a DEE e duas EE possuem como formação académica, a licenciatura, a APEE possui o 11.º ano de escolaridade, um EE possui o 4.º ano do 1.º Ciclo do Ensino Básico (CEB) e uma EE possui o 8.º ano de escolaridade.

Todas as DT leccionam com os alunos participantes há cerca de seis meses,

especificamente, desde o início do ano lectivo 2008/09. De referir que as entrevistas com os participantes nesta investigação foram realizadas em Fevereiro de 2009, pelo que os seis meses mencionados reportam-se ao tempo decorrido desde Setembro de 2008 a Fevereiro de 2009. A DEE e a APEE, por exercerem funções na educação especial, acompanham a Joana há cinco anos e o Luís há dois. E, tal como as DT, acompanham o João e o Carlos desde que estes ingressaram no 5.º ano de escolaridade, no ano lectivo 2008/09, portanto, há 6 meses.

**Quadro III - Caracterização Sócio-profissional dos encarregados de educação (EE), das Directoras de Turma (DT), da Docente do Ensino Especial (DEE) e da Auxiliar Pedagógica do Ensino Especial (APEE)**

	<b>Idade</b>	<b>Habilitações</b>	<b>Profissão</b>	<b>Tempo de leccionação com o aluno</b>	<b>Formação em T21</b>
<b>EE1 Joana</b>	50	Licenciatura	Funcionária Pública/ensino	-----	Não
<b>EE2 Luís</b>	41	Licenciatura	Funcionária Pública	-----	Não
<b>EE3 João</b>	56	4.º ano do 1º CEB	Reformado	-----	Não
<b>EE4 Carlos</b>	36	8.º ano de escolaridade	Empregada de balcão	-----	Não
<b>DT1 Joana</b>	45	Licenciatura	Professora	6 meses	Não
<b>DT2 Luís</b>	41	Licenciatura	Professora	6 meses	Não
<b>DT3 João</b>	54	Licenciatura	Professora	6 meses	Não
<b>DT4 Carlos</b>	29	Licenciatura	Professora	6 meses	Não
<b>DEE</b>	50	Licenciatura	Professora especializada da educação especial	Joana: 6 anos Luís: 3 anos João: 6 meses Carlos: 6 meses	Sim
<b>APEE</b>	49	11.º ano de escolaridade	Auxiliar pedagógica da educação especial	Joana: 5 anos Luís: 2 anos João: 6 meses Carlos: 6 meses	Não

Um dado relevante que consta no Quadro III é o que se refere à formação em T21 que, obviamente, capacita os EE, as DT e a APEE para educar/ensinar estes alunos.

Como podemos verificar apenas a DEE possui formação formal para trabalhar com alunos com T21.

Importa referir que para salvaguardar a individualidade e privacidade de cada família recorreremos a nomes fictícios para nos referirmos aos alunos com ou sem T21.

### **4.3. Métodos de recolha de dados**

Como referimos, para a recolha de informação suficiente e pertinente que permitisse a consecução dos objectivos delineados recorreremos a diversos métodos: a recolha documental, a observação participante, a entrevista, designadamente, entrevista exploratória e entrevista semi-estruturada.

Segundo Bogdan e Biklen (1994), Lüdke e André (1986) o método da entrevista é aquele que possibilita a recolha de informação pertinente e de qualidade para a pesquisa de natureza qualitativa. A entrevista é caracterizada pela flexibilidade do guião e é constituída por perguntas abertas (Lüdke & André, 1986), o que possibilita ao investigador a obtenção de evidências comparáveis entre os diversos participantes na pesquisa (Bogdan & Biklen, 1994). Porém, Carmo e Ferreira (1998) afirmam que, se o método da entrevista apresenta como vantagem a flexibilidade do guião, permitindo a sua adequação a diversas situações e entrevistados, também apresenta algumas limitações na sua aplicação. Os autores apontam como principal limitação a necessidade de o entrevistador possuir experiência na condução da entrevista de modo a orientar o entrevistado para os objectivos definidos, recolhendo informação de qualidade e pertinente para a investigação que pretende efectuar (Carmo & Ferreira, 1998). Enquanto investigadores superámos esta limitação com a experiência adquirida no exercício das nossas funções docentes na educação especial que nos obriga a momentos de entrevista com os diversos intervenientes no processo educativo, por exemplo, com os pais dos alunos com NEECP.

A entrevista exploratória foi dirigida a um “informador privilegiado” (Guerra, 2006), que nos fornecesse as informações fundamentais para a prossecução da nossa investigação. Nesta perspectiva, o nosso informador privilegiado foi a DEE que exercia funções na SEE. A informação que esta docente nos facultou permitiu-nos seleccionar os participantes, compreender o funcionamento da SEE, obter informações sobre a

existência, na escola, de um programa de educação sexual vocacionado para os jovens com T21 e realizar a recolha documental. A DEE foi um elo de ligação, fundamental, com os alunos com T21, com os EE dos alunos com T21, com a APEE e com as DT possibilitando, com a sua colaboração, a realização das entrevistas e da observação de campo. De salientar, que a entrevista exploratória ocorreu de forma informal e espontânea pelo que não exigiu a elaboração de um guião.

Outro método por nós utilizado foi a entrevista semi-estruturada que se caracteriza pela elaboração prévia de um guião orientador da entrevista e que garante que todos os entrevistados respondam às mesmas questões (Quivy e Campenhoudt, 2008). Neste método de recolha de informação o guião é flexível. Desta forma, dá liberdade ao entrevistador para gerir e orientar os temas a abordar sem estar limitado pela ordem das questões a colocar, podendo introduzir outras perguntas que possam surgir no decorrer da entrevista (Carmo & Ferreira, 1998). Ao entrevistado permite responder de uma forma aberta às questões colocadas podendo abordar outros assuntos que completem e clarifiquem a sua resposta (Flick, 2005).

Elaborámos três guiões de entrevistas semi-estruturadas, com perguntas abertas, em função dos objectivos do tema em estudo e personalizadas ao perfil de cada participante. Um dos guiões foi direccionado às DT, DEE e APEE (Anexo I), outro foi dirigido aos EE (Anexo II) e outro orientado para os jovens alunos com T21 (Anexo III). A APEE respondeu às mesmas questões que os docentes por considerarmos que exerce funções muito semelhantes às da DEE.

Iniciamos as entrevistas com a apresentação do estudo através da sua explicitação, abordando as questões relativas à confidencialidade do estudo e pedindo autorização para a sua gravação em áudio. A gravação em áudio foi crucial para a posterior transcrição e análise do conteúdo das entrevistas.

A duração das entrevistas foi ajustada aos participantes, ou seja, devido às dificuldades de comunicação expressiva e compreensiva apresentadas pelo João e pelo Carlos as suas entrevistas tiveram a duração de trinta minutos e as entrevistas às DT e aos EE tiveram a duração de uma hora porque pretendíamos obter informações válidas referentes ao respectivo educando e ao respectivo aluno. As entrevistas realizadas com a DEE e com a APEE foram as mais prolongadas, tendo a duração de duas horas, visto que trabalham com os quatro jovens adolescentes com T21 participantes.

Entrevistámos os encarregados de educação com o intuito de conhecermos o aluno quanto ao seu contexto familiar e social, o seu percurso escolar, a sua situação clínica

actual, às suas relações com os membros da família nuclear e alargada, às suas relações com os vizinhos e amigos da família, às suas relações com as instituições da comunidade para, por exemplo, o exercício de actividades recreativas e/ou desportivas, identificar os interesses do aluno, conhecer a qualidade das suas relações interpessoais, conhecer o seu desenvolvimento afectivo-sexual, conhecer os conhecimentos que o aluno possuía sobre a vida afectivo-sexual e conhecer os interesses pessoais e profissionais do aluno. Desta forma conhecemos o aluno na família, na comunidade envolvente e na escola. Nas entrevistas dirigidas aos encarregados de educação elaborámos algumas questões que nos permitiram identificar as atitudes e as expectativas da família face à educação sexual do aluno, conhecer as atitudes da família face à resposta educativa no âmbito da educação sexual, identificar as atitudes e as expectativas da família face à transição para a vida adulta do aluno.

Com as entrevistas dirigidas aos directores de turma, à docente da educação especial e à auxiliar pedagógica da educação especial pretendemos conhecer os dados pessoais e as funções exercidas na escola, conhecer a relação com o aluno em causa, identificar os interesses do aluno e conhecer a qualidade das suas relações interpessoais, conhecer o desenvolvimento afectivo-sexual do aluno, conhecer os conhecimentos que o aluno possuía sobre a vida afectivo-sexual e conhecer os interesses pessoais e profissionais do aluno. Quisemos, também, conhecer as atitudes da comunidade educativa face aos comportamentos afectivo-sexuais dos adolescentes com T21, averiguar a existência de programas de educação sexual na escola dirigidos a alunos com T21 e identificar as atitudes, do entrevistado, em relação a estes programas, identificar as atitudes e as expectativas do inquirido face à transição para a vida adulta, do aluno.

Nas entrevistas dirigidas aos alunos participantes tivemos o cuidado de adequar as questões ao perfil de funcionalidade de cada jovem adolescente com T21 visto que apenas a Joana não apresentava dificuldades significativas ao nível da compreensão oral expressiva e receptiva. Com estas entrevistas semi-estruturadas pretendemos conhecer cada aluno no que diz respeito ao seu contexto familiar e à sua vida relacional e social na família (pais, irmão, primos, vizinhos), identificar as actividades típicas de adolescentes realizadas pelo aluno, conhecer o percurso escolar do aluno, conhecer a vida escolar quanto aos seus interesses e à qualidade das suas relações interpessoais estabelecidas na escola. Em relação à vida afectivo-sexual pretendemos conhecer o desenvolvimento afectivo-sexual do aluno e os seus conhecimentos sobre a vida

afectivo-sexual. Relativamente à transição para a vida adulta quisemos conhecer os seus interesses pessoais e profissionais, identificar a percepção do aluno sobre as atitudes da família e da comunidade educativa face à sua transição para a vida adulta e identificar a percepção que o aluno tem das suas capacidades de autonomia e independência face à escola e à família.

Para a realização da observação participante não houve manipulação de variáveis porque entendemos que se compreendem melhor os comportamentos sem condicionamentos externos. Esta perspectiva assenta no facto de considerarmos que cada pessoa tem características próprias, resultantes da sua interacção com o meio, independentemente das suas limitações. Segundo Coutinho (2008), o investigador qualitativo, na observação participante, “ausculta as opiniões individuais (...) sem se preocupar em categorizar as respostas de antemão” (p. 7). Para este autor o investigador deve respeitar “características individuais dos intervenientes (...) porque é da forma como estes se empenham que tudo depende” (Coutinho, 2008, p.7).

Partindo deste pressuposto a observação participante (Anexo IV) permitiu-nos participar na vida escolar dos alunos com T21 (recreio, SEE) e assim conhecer a autenticidade dos comportamentos, interacções e atitudes dos diferentes intervenientes, designadamente, os próprios alunos com T21, da APEE e dos alunos sem NEE. A observação participante realizou-se em cinco sessões, cada uma com a duração de trinta minutos.

As sessões de observação foram dirigidas ao grupo de alunos com T21 participantes e decorreram durante o intervalo das actividades lectivas do período da tarde na SEE e/ou no recreio. Esta opção deveu-se ao facto de ser o único momento em que os quatro alunos participantes partilhavam o intervalo interagindo livremente uns com os outros e com os seus pares com ou sem NEECP.

Os comportamentos, verbais e não verbais de carácter afectivo-sexual, dos participantes foram registados num diário de campo. As descrições foram minuciosas visando a redução ao mínimo do grau de inferências. Posteriormente, a informação descritiva registada no diário de campo foi analisada em função dos objectivos da nossa investigação visando a sua triangulação com os dados recolhidos nas entrevistas.

Se, por um lado, a observação participante tem como vantagem possibilitar a compreensão profunda de fenómeno, tem, por outro, a desvantagem de ser uma técnica morosa, que exige por parte do investigador uma atitude pouco invasiva de modo a não influenciar o fenómeno que pretende observar (Afonso, 2005). Nesta perspectiva

enquanto investigadores adoptamos um comportamento participante nas actividades do grupo, tendo o cuidado de não motivar ou limitar as manifestações afectivas e/ou sexuais dos jovens adolescentes com T21 participantes. Quer os jovens participantes quer a APEE não demonstraram qualquer tipo de constrangimento com a presença da investigadora.

A análise documental, através da consulta dos processos individuais dos alunos, possibilitou-nos aceder a informação relevante sobre o percurso escolar e o perfil de funcionalidade de cada aluno com T21. Para além disso, revelou-se fundamental para complementar e validar as informações recolhidas através de outras fontes e, desta forma, revelou-se relevante para triangulação dos dados e para a validade interna da investigação (Meirinhos & Osório, 2010). A consulta do horário de funcionamento da sala da educação especial e da turma de cada aluno permitiu-nos calendarizar a realização das entrevistas semi-estruturadas e da observação participante. A análise do Projecto Curricular da Escola e do Projecto Educativo da Escola indicou-nos que, nestes documentos, não estava previsto a implementação de um PES.

#### **4.4. Análise dos dados**

Para analisar os dados, recorreremos à análise de conteúdo qualitativa (Flick, 2005). Segundo Flick (2005), a análise de conteúdo qualitativa tem como objecto o material empírico escrito. É da análise e interpretação destas evidências que se estabelecem grupos de fenómenos que se repetem nas diferentes fontes de informação que depois de codificados dão origem a categorias de fenómenos (Flick, 2005). As categorias não são mais do que grupos codificados de fenómenos que se repetem nas diferentes técnicas de recolha de informação empírica (Flick, 2005, Bardin, 2008). Desta forma, parte-se do todo para o particular, simplifica-se e reduz-se a informação para unidades mais simples que clarificam o fenómeno em estudo (Bogdan & Biklen, 1994).

Neste contexto, para a definição de categorias (Anexo VI) que nos levasse a esclarecer reflectidamente o fenómeno por nós estudado registámos em áudio as entrevistas e registámos, por escrito, num diário de campo os dados obtidos através da observação participante efectuada em meio escolar. Posteriormente, transcrevemos as entrevistas. Todo o material escrito das evidências empíricas (entrevistas e diário de

campo) foi sujeito a leituras repetidas visando a identificação de fenómenos repetidos para posterior classificação e categorização.

O processo de definição das categorias não foi um processo nem fácil nem simples. Foi, sem dúvida, um processo complexo e moroso que implicou por parte da investigadora sensibilidade e atenção na análise das evidências de modo a encontrar padrões repetidos de fenómenos que possibilitassem a definição de categorias.

Desta forma definimos categorias e sub-categorias (Anexo VI) que nos permitiram conhecer e descrever os comportamentos de cariz afectivo-sexual manifestados pelos jovens adolescentes com T21, conhecer/identificar as atitudes da família, dos docentes e da auxiliar pedagógica da educação especial face os comportamentos de cariz afectivo-sexual manifestados pelos jovens adolescentes com T21 e conhecer/identificar as atitudes da família, dos docentes e da auxiliar pedagógica da educação especial face à transição para a vida adulta dos jovens adolescentes com T21.

Com o objectivo de garantir a validade interna da pesquisa recorremos à triangulação de dados para a análise e interpretação dos resultados obtidos. A triangulação de dados consiste no cruzamento das informações obtidas através de diversas fontes de evidências visando a convergência de resultados (Carmo & Ferreira, 1998; Coutinho, 2008). A triangulação de evidências garante a pertinência das informações recolhidas e das interpretações efectuadas pelo investigador diminuindo o risco de enviesamento dos resultados obtidos (Jick, 1979).

Nesta perspectiva, para garantir a validade interna da nossa investigação efectuámos a triangulação dos dados obtidos através da análise dos processos individuais dos alunos, das entrevistas e da observação participante.

#### **4.5. Procedimentos**

Numa primeira fase, efectuámos o pedido formal, ao Conselho Executivo do Agrupamento de Escolas, solicitando a autorização para a realização da análise documental dos processos dos alunos, das entrevistas e da observação participante na Escola Básica do 2.º e do 3.º ciclos. Após o deferimento do pedido, em Dezembro de 2008 (Quadro IV), efectuámos uma entrevista exploratória à docente da educação especial visando, como referimos anteriormente, seleccionar os participantes, perceber o funcionamento da sala da educação especial, obter informações sobre a existência, na

escola, de um programa de educação sexual vocacionado para os jovens com T21. Deste modo, delimitámos o problema, desta investigação, e elaborámos o guião das entrevistas semi-estruturadas, com rigor e clareza, direccionando-as aos diversos participantes. Posteriormente, pedimos autorização, aos encarregados de educação, para as entrevistas e a observação dos respectivos educandos. Importa referir que a realização das entrevistas e da observação participante decorreu no primeiro semestre de 2009.

As entrevistas semi-estruturadas (Quadro IV) foram realizadas, primeiramente, aos encarregados de educação dos alunos com T21, às docentes (directoras de turma, docente da educação especial), à auxiliar pedagógica da educação especial e, finalmente, aos alunos com T21. Para a consecução das entrevistas semi-estruturadas a investigadora agendou-as com antecedência, de acordo com a disponibilidade dos entrevistados. Cada entrevistado foi, previamente, informado do teor e da duração média esperada da entrevista. No início das entrevistas foram explicitados o tema, os objectivos do trabalho e da entrevista assim como a duração desta. A investigadora agradeceu e valorizou a colaboração do participante como informador privilegiado sobre o tema em estudo e solicitou a autorização para gravar, a entrevista, em registo áudio.

Apesar de todo o planeamento, anteriormente descrito, a realização das entrevistas foi condicionada pelos recursos logísticos e humanos. Dado a natureza das questões era fundamental que as entrevistas fossem realizadas numa sala com privacidade. No entanto, a investigadora nem sempre dispôs destas condições pelo que foi necessário adiar algumas entrevistas para uma data em que a escola tivesse uma sala disponível.

Ao nível das DT, apesar de inicialmente demonstrarem interesse e disponibilidade, três não estiveram presentes na data e hora marcada exigindo da investigadora novo contacto e o agendamento da entrevista para outra data. No sentido de garantir a presenças destas DT na data remarcada, a investigadora contactou-as telefonicamente, na véspera da entrevista. Desta forma, a investigadora conseguiu concretizar as entrevistas e recolher as informações pretendidas.

Numa segunda fase (Quadro IV), realizámos a observação participante no meio natural dos alunos, especificamente, na SEE e/ou no recreio, em cinco sessões, cada uma com a duração de trinta minutos. Como se pode verificar no Quadro IV a investigação decorreu de Dezembro de 2008 a Junho de 2009.

**Quadro IV - Calendarização da aplicação dos métodos de recolha de dados**

	Análise documental	Entrevista		Observação participante
		Exploratória	Semi-estruturada	
Dezembro/2008	-----	Docente da educação especial	-----	-----
Janeiro a Fevereiro/2009	Processos individuais dos alunos participantes  Horário escolar dos alunos participantes	-----	-----	-----
Fevereiro/2009	-----	-----	EE DT DEE APEE Alunos com T21 participantes	-----
Junho/2009	-----	-----	-----	Recreio SEE Grupo de alunos com T21 participantes

## **Capítulo 5 – Apresentação dos resultados**

Tal como já foi referido, o objectivo geral do presente estudo é compreender a afectividade e a sexualidade dos adolescentes com T21 que frequentam o 2.º e 3.º Ciclo do Ensino Básico (CEB) público, da área da Grande Lisboa, e as suas implicações na transição para a vida adulta. Assim, enquanto objectivos específicos pretendemos descrever os comportamentos afectivos e sexuais dos jovens adolescentes com T21; conhecer/identificar as atitudes familiares próximos, docentes e auxiliar pedagógica da educação especial perante os comportamentos afectivos e sexuais dos jovens adolescentes com T21; conhecer e identificar as atitudes familiares próximos, docentes e auxiliar pedagógica da educação especial em relação à transição para a vida adulta dos jovens adolescentes com T21.

Neste capítulo iremos apresentar os resultados obtidos referentes a cada um dos jovens com T21, no total de quatro. De referir que para respeitar o anonimato e a privacidade de cada jovem com T21 e das suas famílias, os nomes adoptados são fictícios.

### **5.1. Joana**

#### **5.1.1. Apresentação e caracterização do contexto familiar**

A Joana tem 18 anos de idade, frequenta o 9.º ano de escolaridade do 3.º CEB. A encarregada de educação (EE1) refere que a Joana não faz medicação nem tem outras patologias associadas à T21. É uma jovem que não apresenta dificuldades na expressão oral, o seu discurso é fluente, claro e lógico, o que lhe permite ser muito autónoma, dinâmica. Estabelece relações interpessoais com facilidade, sendo a líder do grupo de alunos com necessidades educativas especiais de carácter prolongado (NEECP) que frequenta a SEE. Gosta de se vestir como as adolescentes da sua idade, faz madeixas no cabelo e usa unhas de gel.

A família da Joana sempre a estimulou para superar as suas dificuldades beneficiando de terapia da fala (TF), terapia ocupacional (TO) e praticando actividades desportivas e culturais como o Karaté, as danças de salão e o teatro. A mãe da Joana também participa nestas actividades para maior suporte afectivo da filha.

Vive com os pais que têm cerca de 50 anos de idade. A profissão da mãe está ligada ao ensino e a do pai aos serviços bancários. A Joana tem dois irmãos mais velhos e uma sobrinha com 12 anos de idade. Os irmãos têm casa própria e uma vida profissional estável. Segundo a EE1, o relacionamento da Joana com os familiares é muito boa. Na entrevista, a Joana refere que gosta muito dos irmãos, da sobrinha e dos pais, dando ênfase aos passeios que faz com os progenitores e com os amigos destes.

Por vezes, passa alguns períodos de férias com a irmã. Com a sobrinha tem um ótimo relacionamento e quando eram mais pequenas brincavam muito juntas. Tal como descreve a EE1,

A sobrinha já percebeu que tem uma tia que é diferente, mas dão-se muito bem. Quando eram pequenas brincavam muito juntas. (Entrevista com EE1).

Actualmente, a Joana sai mais com os pais do que com os irmãos. A família tem uma vida social activa, na qual a Joana está sempre incluída. Segundo palavras da EE1,

Nós somos muito de família portanto saímos muito juntos. Ela vai sempre connosco. Gostamos de sair com os nossos amigos e ela relaciona-se muito bem! (Entrevista com EE1).

A EE1 menciona que desde que a Joana nasceu sempre pretendeu que a tratassem como se trata outra criança. A EE1 fundamenta esta exigência com o seu método de educação da Joana que sempre teve por base o diálogo e a compreensão.

### **5.1.2. Caracterização do percurso escolar**

A Joana frequentou o ensino pré-escolar. Por opção e decisão da EE1 permaneceu mais um ano no Jardim de Infância (JI), tendo ingressado com sete anos de idade no 1.º CEB. A EE1 considerava que a Joana apresentava alguma imaturidade, especialmente ao nível do desenvolvimento estatuto-ponderal, ou seja, considerava que a filha era, ainda, muito pequena e franzina para ingressar no 1.º CEB. Pelo mesmo motivo, a EE1 solicitou que a Joana permanecesse mais um ano no 4.º ano de escolaridade, retardando assim o seu ingresso no 2.º CEB.

Na entrevista, a EE1 e a DEE mencionam que, no primeiro ano, a Joana teve alguma dificuldade em se adaptar à escola do 2.º CEB, tendo demonstrado dificuldade em frequentar a turma, preferindo permanecer na sala da educação especial. A Joana demonstrava oposição às regras da escola e às actividades escolares, assim como comportamentos de introversão e isolamento. Contudo, segundo a EE1, a Joana, no ano seguinte como já conhecia as regras e as pessoas, ultrapassou completamente as dificuldades sentidas integrando-se plenamente.

Quando, a Joana, começou a frequentar esta escola não se adaptou muito bem. Fazia birras, não queria participar nas actividades da escola e isolava-se. No ano seguinte a Joana como já conhecia as pessoas e os espaços veio para a escola e aceitou tudo muito bem. Os professores passaram a ter dela uma ideia completamente diferente. (Entrevista com EE1).

Repetiu o 9.º ano de escolaridade de modo a continuar a beneficiar das medidas educativas especiais, previstas no Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de Janeiro, e a consolidar algumas competências ao nível da escrita e da leitura a par da sua preparação profissional para o mundo do trabalho.

### **5.1.3. Actividades escolares**

Actualmente, a Joana está integrada numa turma do 9.º ano de escolaridade, constituída por 23 alunos. Como referido anteriormente, está abrangida pelo Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de Janeiro, beneficiando de um Programa Educativo Individual (PEI), de um Currículo Específico Individual (CEI) e de um Plano Individual de Transição (PIT). Nestes documentos está previsto que, a Joana, a par da turma de referência, frequente a SEE.

As actividades escolares da Joana estão organizadas de modo a que ela, no âmbito dos objectivos do PIT, durante a manhã, realize as Actividades de Transição para a Vida Adulta (ATVA) no bar dos alunos, na escola e da parte da tarde, com a turma dela, possa frequentar a disciplina de Ciências da Natureza e de Formação Cívica.

A DT1 menciona que para além da disciplina de Ciências da Natureza e de Formação Cívica, a Joana, também participa nas visitas de estudo efectuadas pela turma. Esta docente refere que as competências académicas da Joana são muito básicas.

Na SEE realiza actividades de aprendizagem da leitura, da escrita e do cálculo funcional e frequenta a disciplina de Expressão Musical. No bar da escola, a Joana faz a reposição dos stocks nas prateleiras, coloca a loiça na máquina, ajuda a tirar as bicas e serve os embalados, por exemplo, sandes.

A DEE refere que a Joana quando estava no bar dos professores, como o ambiente era mais calmo, já sabia registar no computador com o cartão as despesas dos docentes. No bar dos alunos, como o ritmo de trabalho é mais rápido, a Joana não exerce esta função. Segundo esta docente, toda a comunidade escolar aceitou com agrado a integração da Joana no bar dos alunos.

Os outros alunos nem repararam que era a Joana que estava no bar. Aceitam muito bem serem servidos por ela. Não há problema. (Entrevista com DEE).

A Joana gosta das actividades que realiza no bar dos alunos e considera que os outros alunos aprovam que ela lá esteja. Contudo, refere que o que mais gosta de fazer na escola é estar na SEE, tal como se pode observar no seguinte diálogo com a investigadora.

I: O que é que os teus amigos te dizem quando estás lá a trabalhar?

J: Dizem que gostam, que adoram que eu lá esteja a trabalhar.

I: O que fazes no bar?

J: Eu ponho as mesas, limpo a máquina.

I: O que gostas mais de fazer aqui na escola?

J: De tudo! De estar na sala da educação especial. (Entrevista com Joana).

Em relação às actividades escolares, a EE da Joana afirma que a filha gosta de estar no bar da escola e que adora estar na SEE. Segundo a DEE, a APEE e a DT1, a Joana apesar de gostar de estar com os colegas da turma demonstra maior preferência em permanecer na SEE.

#### **5.1.4. Recursos terapêutico-pedagógicos**

A família da Joana sempre investiu no seu desenvolvimento, tendo esta beneficiado de estimulação e de terapia da fala. A EE1, para a poder acompanhar, esteve seis meses com licença de parto, começando logo com sessões de estimulação precoce na Faculdade de Motricidade Humana (FMH). A EE1 refere que “na FMH

havia um grupo de estagiários que trabalhavam com os bebés, estimulando-os e davam instruções para os pais fazerem em casa. Era um projecto excelente” (Entrevista com EE1).

Em relação às terapias, a EE1 afirma que “a Joana não beneficiou de muitas terapias”, justificando esta afirmação dizendo que era da opinião que a filha só devia beneficiar das terapias que fossem determinantes para o seu desenvolvimento.

### **5.1.5. Actividades extra-curriculares**

A Joana pratica, com a EE1, Judo e Danças de Salão. A EE1 informou que a Joana, no Judo, já é cinturão verde e que a filha começou a praticar este desporto para desenvolver as competências interpessoais de modo a superar a sua inibição.

O judo surgiu porque a dada altura achei que ela tinha de fazer um desporto que a desinibisse e que fizesse com que ela fosse menos mariquinhas. (Entrevista com EE1).

Nos momentos de lazer, a Joana gosta de ver televisão, principalmente telenovelas e filmes de amor, gosta de ver revistas relacionadas com a programação dos canais de televisão que tenham os resumos dos episódios das telenovelas. Para além disso, gosta de ouvir música da Madonna e do Tony Carreira. A Joana refere que gosta muito de ir ao cinema e que, geralmente, vai com o pai tendo, recentemente, assistido ao filme “Madagáscar” e “Mamamia”.

### **5.1.6. Autonomia**

Como referimos anteriormente, a Joana é uma jovem que não apresenta dificuldades na expressão oral, o seu discurso é fluente, claro e lógico o que lhe permite ser muito autónoma, dinâmica e líder do grupo de alunos que frequenta a SEE. Esta percepção é confirmada pelo facto de, numa das observações efectuadas na SEE, a Joana ter escolhido o jogo que o grupo iria jogar e de imediato ter escrito os nomes no quadro. O jogo foi liderado por ela, porque controlava a vez de cada jogador, imponha

as regras e registava os resultados obtidos por cada um dos participantes na actividade lúdica.

A Joana tomou a iniciativa de organizar um jogo que costumavam jogar em grupo na sala da educação especial. A Joana permaneceu de pé porque participava no jogo, geria a vez dos participantes e registava, no quadro, os pontos marcados por cada participante. A Joana com desembaraço primeiro escreveu, no quadro, o nome de cada participante e depois deu início ao jogo dizendo ao Luís para jogar. (Notas de campo 2 - 02/06/09).

A DT1 mencionou que, de uma forma geral, a Joana “é muito elogiada por todos os professores como sendo muito autónoma, muito participativa e interessada dentro das suas limitações”. A própria EE1 refere que a Joana é autónoma em todas as áreas de auto-cuidado e que, no dia a dia, é a Joana que escolhe a roupa para vestir. No entanto, nunca anda sozinha, é a mãe ou o pai que a levam ou vão buscar à escola e apenas sai com a família. Quando a Joana necessita de roupa, a EE1 vai com ela e permite que a filha escolha a roupa que quer comprar. Apenas dá sugestões como se de outra jovem se tratasse, sem T21.

Quando ela fez anos fomos ao Shopping fazer compras. Ela quis comprar um vestido sem costas e eu deixei. É claro que não o traz para a escola porque não é próprio. (Entrevista com EE1).

A Joana, perante a pergunta “Quem escolhe as tuas roupas?” respondeu veementemente que era ela, sempre ela, e que ia às compras com a mãe, nunca sozinha. A Joana é vaidosa e gosta de se vestir de acordo com a moda juvenil. Geralmente veste roupas confortáveis e discretas. Por influência da EE1, frequentemente vai ao cabeleireiro onde faz nuances e unhas de gel.

A família estimula a Joana a ser o mais autónoma e independente possível. No entanto, a atitude dos pais em relação às áreas em que a Joana deverá adquirir autonomia e independência, é oposta.

Na entrevista a EE1, a DEE e a APEE referem que, no presente ano lectivo, pretenderam ensinar a Joana a deslocar-se sozinha da escola até à paragem do autocarro e aqui aguardar pelo autocarro respectivo, entrar, sentar-se e sair na paragem onde a mãe estaria à sua espera. A EE1 concordou plenamente, mas não obteve a concordância por parte do pai da Joana, tendo a EE1 justificado esta atitude do pai com o receio da filha ser raptada e violada.

O meu marido acha que estas crianças são assim e que têm o direito a serem protegidas de todos os perigos. Não pára de falar no caso em que uma aluna saiu da escola e mesmo ali no jardim, em pleno dia, foi violada. Eu também tenho consciência destes perigos mas não quero meter medo à Joana. Agora, a Joana, vai para a paragem aparentemente sozinha, ou seja, a auxiliar vai um pouco atrás a vigiar. (Entrevista com EE1).

A APEE salienta que a Joana sabe ir sozinha para a paragem do autocarro, sabe que autocarro é que tem que apanhar, mas que o pai da Joana tem muito medo do assédio e abuso sexual. De salientar, que o assédio e o abuso sexual é um dos objectivos fulcrais do nosso estudo. Estes assuntos geram entre os diversos agentes educativos posições distintas, uns revelando maior receio e outros manifestando-se mais confiantes em relação às competências da Joana. Com efeito, na opinião da APEE, a Joana é muito influenciável e ilude-se facilmente, pelo que não sabe se ela será capaz de se defender do assédio sexual.

Não sei se ela encontrar alguém na rua e que lhe diga “tu és muito linda, vem comigo” provavelmente ela vai. (Entrevista com APEE).

A EE1 refere que perante o assédio e o abuso sexual, a reacção da Joana é imprevisível; pelo contrário, a DEE considera que a aluna está treinada para lidar com esta situação.

A Joana está treinada para não permitir aproximações excessivas, portanto, do estilo de alguém que se aproxime e que ela não conheça manter uma alguma reserva, se alguém a convidar para qualquer coisa ou alguém a quiser tocar ela não deixar. A Joana está treinada neste sentido! (Entrevista com DEE).

Contrariamente à percepção da EE1 e da DEE, a Joana refere que não fala com estranhos na rua, nem vai com ninguém se a chamarem.

### **5.1.7. Capacidades interpessoais e afectividade**

Nas observações realizadas durante os períodos de recreio podemos notar que a Joana é uma jovem muito sociável e meiga, quer com os seus pares, quer com os adultos e que, frequentemente, manifesta comportamentos afectivos (abraços, beijos, festinhas no rosto, sorrisos) com os colegas e com os adultos da SEE.

Quando o intervalo terminou a Joana saiu da sala. Despediu-se do Luís dando-lhe um beijo na boca. (Notas de campo 3 - 03/06/09).

A DT1 caracteriza-a como sendo uma jovem muito dada, muito extrovertida, que cumprimenta e dá beijinhos a todas as pessoas. Refere que a Joana é muito acompanhada pela família, o que é um factor decisivo para que a Joana pareça ser uma menina muito segura de si própria e com auto-estima. Em relação aos colegas da turma, esta docente refere que a aceitam muito bem e que a Joana se integrou plenamente. Nos trabalhos de grupo falam com ela e valorizam a sua opinião.

Na entrevista, a Joana afirma que na escola que frequenta tem muito amigos de ambos os sexos e que lhe dizem que ela é bonita. O seu melhor amigo é o João, mas também é amiga do Carlos, ambos da SEE. Segundo palavras suas, “O João faz-me alegre, faz-me rir. O Carlos também. Gosto muito dos dois” (Entrevista com Joana).

A DEE refere que, apesar, da Joana sentir necessidade de fazer parte do grupo de alunos da sua turma de referência e de participar nas visitas de estudo, é na SEE, junto dos alunos com NEECP, que ela prefere estar. Na sua opinião, esta preferência deve-se ao facto de os alunos com NEECP lhe darem muita atenção e gostarem das mesmas brincadeiras, por isso a Joana partilha os momentos de lazer no recreio com os colegas que frequentam a SEE e não com os outros alunos ditos normais.

Mas amigos, amigos são os alunos aqui da sala, com NEE, porque são aqueles com quem têm mais relacionamento, são mais próximos e entendem-se melhor. (Entrevista com DEE).

A EE1 menciona que a Joana tem amigos na escola, mas que devem ser apenas os que frequentam a SEE. Considera que é normal que isto aconteça, porque a Joana tem 18 anos mas não possui as mesmas competências das outras adolescentes. Refere também que a Joana é muito afectuosa, dá beijinhos, abraços e que, por vezes, se senta no colo das pessoas mesmo que não as conheça muito bem. Quando estão entre amigos, a EE1 permite estes comportamentos, mas sempre supervisionando de modo a que, a Joana, não se torne maçadora.

### 5.1.8. Sexualidade

A EE1 menciona que a Joana lidou mal com as alterações corporais inerentes à puberdade e à adolescência, principalmente, quando surgiu a menarca. Este período do desenvolvimento humano foi difícil, quer para a EE1 quer para a Joana. Tal como explica,

Quando lhe apareceu o período, ela até chorou. Já me tinham dito que nestas crianças a menstruação pode aparecer mais cedo que nas outras. Eu até pedia que a natureza nos poupasse disso e que aparecesse mais tarde. Apareceu, ela tinha 11 anos e meio. Agora ela é perfeitamente autónoma e nem me preocupo com isso. (Entrevista com EE1).

Para que a Joana conseguisse compreender o que se estava a passar com o seu corpo, a EE1 refere que explicou e conversou com a filha sobre a menstruação, a reprodução e os cuidados de higiene.

Segundo a EE1, a Joana diz que tem namorado na escola, o Luís, a quem escreve cartas de amor. Por exemplo, no dia dos namorados escreveu-lhe uma carta, a convidá-lo para passarem um fim-de-semana no Algarve. Existe uma relação de cumplicidade entre a EE1 e a Joana que se revela no facto de a Joana solicitar a ajuda e valorizar a opinião da EE1 na elaboração destas cartas. Segundo a EE1,

Neste dia dos namorados escreveu uma carta ao Luís, pediu-me ajuda, e eu disse que estava muito bonita. (Entrevista com EE1).

A DEE e a APEE referiram que a Joana já namorou (mãos dadas, troca de bilhetinhos) com outros jovens da SEE. A APEE salienta que a Joana se interessa pelos rapazes que são mais meigos e que lhe dão mais atenção.

Agora é com o Luís mas ela já namorou com o Jorge, com o Vasco, sei lá. São todos aqui da sala. Ela é assim, está muito apaixonada depois resolve e já namora com outro. Acaba e namora com outro. Com o Luís tem permanecido mais tempo. (Entrevista com APEE).

Quanto ao namoro com o Luís, a Joana refere que gosta dele porque ele é “bom rapaz”, “é simpático”, “é fiel”, “não tem outras namoradas”, gosta dela, fala com ela e demonstra capacidades para ser pai. A Joana afirma que escreve ao Luís convidando-o para viajar com ela, por exemplo, até ao Algarve, onde iriam namorar, dar uma volta e arranjar um apartamento para viverem juntos. Para esta jovem “viver juntos” consiste

em “ir para a praia beber uma bebida” e namorar é dar “miminhos”, “beijinhos” e dar a mão ao Luís.

Nas observações que efectuámos, notámos que a Joana tem um comportamento cúmplice e muito afectuoso com o Luís, trata-o por amor, abraça-o, beija-o, frequentemente, no rosto ou na boca, faz-lhe “festinhas” no rosto ou nos braços, olha e sorri para ele carinhosamente, manda-lhe beijinhos e faz questão de andar de mão dada com o Luís. Estes comportamentos ocorrem quer na SEE quer no recreio.

Segundo a DEE e a APEE o namoro da Joana com o Luís não tem continuidade fora do contexto escolar. Numa das observações e na entrevista, a Joana referiu que o namoro com o Luís era segredo porque se os pais dela soubessem ficavam “tristes” e “nervosos”. Quanto aos amigos da escola, a Joana, refere que eles concordam com o namoro e que fica “bem com o Luís”.

A APEE refere que a Joana fala frequentemente em casar, em constituir família e que inclusive diz que se vai casar com o Luís. A APEE caracteriza este namoro como sendo um namoro de adolescentes, próprio da idade, e que eles se entendem muito bem. Refere, ainda, que quando controla o namoro dizendo, por exemplo, que é proibido namorar na escola e que só se pode namorar ao fim de semana e em casa, a Joana logo lhe pergunta se os outros alunos podem namorar na escola. O namoro destes jovens, na opinião da APEE, tem de ser vigiado e controlado porque eles costumavam ir para trás do pavilhão para namorar e que a forma como se comportam indicava que são capazes de consumir o acto sexual. Quanto à vontade expressa da Joana se casar com o Luís, a APEE menciona que houve um dia em que a jovem faltou às ATVA para fazer os convites de casamento que depois distribuiu na escola.

A DEE refere que a Joana escreve cartas e bilhetinhos ao Luís e que demonstra comportamentos de ciúmes principalmente se o vê a falar com outra rapariga.

É extremamente ciumenta e é capaz de fazer uma birra de choro se vê o Luís a falar com outra miúda. Mas o que faz com o Luís, em anos anteriores já o fez com outros namorados. A certa altura queria namorar com o Jaime mas como ele não lhe ligava, ela sofreu muito com isso. (Entrevista com DEE).

Relativamente aos conhecimentos relacionados com a reprodução humana, as doenças sexualmente transmissíveis (DST) e os métodos contraceptivos, a Joana refere que não sabe como uma rapariga engravida nem conhece os métodos contraceptivos.

Em relação às DST refere que o assunto foi abordado na disciplina de Ciências. Esta informação é confirmada pela DT1 que afirma que os temas referentes à reprodução humana, às DST e aos métodos contraceptivos são leccionados na disciplina de Ciências, no 9.º ano de escolaridade. A DEE e a APEE referem que a Joana fala muito sobre a gravidez. A APEE salienta que considera que a Joana fala do que vê na televisão e nas revistas.

Ela fala sobre o que vê na televisão, no amor, no fazer amor. Mas não sei bem se ela tem bem a noção. É o que ela vê na televisão e nas revistas. Os beijinhos, as festinhas, os abraços e não passa disso. Agora a noção do acto em si, não sei. (Entrevista com APEE).

A DEE salientou que fala com a Joana sobre a reprodução humana, as DST e os métodos contraceptivos de uma forma informal quando o assunto surge do interesse da jovem ou de alguma notícia relevante.

Ainda há tempos apareceu no jornal uma notícia de uma rapariga com 14 anos de idade que tido um bebé. Eu aproveitei para dizer à Joana que a rapariga da notícia era muito novinha e que ela com 18 anos também ainda era muito nova para ter bebés. Ela disse: pois eu ainda não posso ter bebés! Até porque eu ainda não tenho a minha casa. O meu apartamento em Cascais. (Entrevista com DEE).

Quanto à formação em ES, a DT1, a DEE e a APEE referem que não possuem formação nesta área, pelo que não se sentem capacitadas para a leccionação deste tema quer com alunos com NEECP quer com os outros alunos sem NEECP. No entanto, a DEE e a APEE abordam estes assuntos, sempre que a Joana fala em ter filhos ou em casar. A DEE e a APEE consideram que a responsabilidade da transmissão dos conhecimentos referentes à ES é da exclusividade da família, referindo que não possuem formação para leccionar este tema. A DT1 refere que não possui formação para trabalhar com alunos com T21, nem em ES.

Relativamente ao PES, a DEE, a APEE, a DT1 e a EE1 mencionam que na escola não existe este tipo de programa mas que seria pertinente a implementação de um PES vocacionado para a T21 visto que desta forma conseguiriam ajustar a sua intervenção às necessidades destes alunos.

### **5.1.9. Transição para a vida adulta**

A Joana, na entrevista, refere que quer ter um filho, que gosta de cantar, que gostava de ser estilista porque gosta de moda mas que também gosta de tirar fotocópias. Os professores dizem-lhe que ela é responsável a tirar fotocópias. Perante as perguntas – “Achas que consegues cuidar da tua casa, do teu filho, do teu emprego e do Luís? Tudo sozinha? Com a ajuda dos teus pais?”, a Joana respondeu que era capaz de fazer tudo sozinha sem a ajuda dos pais. Segundo a EE1, a Joana não fala em ter filhos, mas demonstra intenção em ter casa própria. Perante estes projectos de vida, a EE1 não contradiz a Joana, apenas lhe diz que quando ela for mais crescida pode ser que possa concretizar estes projectos.

A EE1 considera que a Joana tem direito a ter casa própria mas que o pai da Joana não iria aprovar. Para a concretização deste projecto, a Joana necessitaria de supervisão de alguém.

Antigamente, quando a T21 não era diagnosticada, havia muitas mulheres com T21 que se casavam, tinham filhos e trabalhavam. Agora é que há estas limitações todas. Às vezes não sei se serão benéficas porque são muito limitativas. (Entrevista com EE1).

Em relação aos projectos profissionais, a EE1 refere que, a Joana, por influência das telenovelas, gostaria de ser actriz ou secretária. O futuro da Joana é um factor de preocupação para a EE1 porque vão mudar de casa para outro concelho e a Joana terminou a escolaridade obrigatória. Consequentemente, terá de providenciar uma ocupação para a Joana, a qual, provavelmente, passará pela sua integração na Câmara Municipal do concelho para onde vão mudar de residência, em regime de trabalho protegido, ou pela sua integração num centro de educação e reabilitação de crianças inadaptadas. A DEE considera que a Joana possui capacidades para desempenhar uma profissão desde que seja supervisionada.

## 5.2. Luís

### 5.2.1. Apresentação e caracterização do contexto familiar

O Luís tem 14 anos de idade e frequenta o 7.º ano de escolaridade do 3.º Ciclo do Ensino Básico. Está inserido numa turma com 24 alunos e no grupo de alunos com NEECP que frequenta a SEE. Vive com os pais e com o irmão de 13 anos de idade.

O Luís revela muitas dificuldades ao nível da comunicação oral expressiva e algumas dificuldades ao nível da comunicação oral compreensiva, o que o limita significativamente no relacionamento interpessoal. Não obstante, é um jovem muito simpático e companheiro, que facilmente cativa as pessoas. Gosta de se vestir e apresentar como os adolescentes da sua idade. A EE2 refere que o Luís não faz medicação nem tem outras patologias associadas à T21.

Os pais têm ambos 41 anos de idade. O pai é trabalhador por conta própria e a mãe é funcionária pública. O pai, devido aos compromissos profissionais, delega na EE2 a educação e o acompanhamento do percurso escolar do Luís. Segundo a EE2, o irmão, apesar de ser mais novo, assume uma atitude de protecção e de autoridade sobre o Luís, o qual, por vezes, reage com desagrado. Apesar da relação ser boa, o irmão do Luís sente que o sobrecarregam com a responsabilidade de tomar conta e cuidar do Luís. A EE2 salienta que, como pais, esforçam-se para que esta situação não ocorra, mas nem sempre podem evitar, porque os irmãos andam sempre juntos, partilham amigos comuns e as actividades de lazer como, por exemplo, o Coferbal.

As pessoas mesmo sem querer acabam por sobrecarregar o irmão do Luís. Em casa fazemos o mesmo. Nós fazemos um grande esforço para que isso não aconteça mas acabamos por sobrecarregar um bocadinho o irmão. Eu sinto que em algumas coisas o irmão gostaria que o espaço fosse só dele. (Entrevista com EE2).

A família é muito preocupada com a educação e com o desenvolvimento do Luís. A EE2 assume que é muito ansiosa e super-protectora justificando esta atitude com as incertezas que surgiram aquando do nascimento do Luís. Segundo palavras suas, “Quando ele nasceu as coisas estavam tão nebulosas. Uma das coisas que tenho tentado é não planear a longo prazo” (Entrevista com EE2).

### **5.2.2. Caracterização do percurso escolar**

O Luís, até aos quatro anos de idade, frequentou a creche de uma instituição de deficientes mentais, onde beneficiou do apoio de terapeutas da fala, terapia ocupacional e de psicomotricidade. Dos quatro anos de idade até ao ingresso no 1.º CEB frequentou um Jardim de Infância (JI) particular, onde matinha o apoio das terapeutas da instituição de deficientes mentais. Entretanto, a legislação mudou e o Luís ficou sem qualquer tipo de apoio, porque o JI era particular e não estava sob a tutela do Ministério da Educação.

A EE2 refere que foi neste momento que se deparou com muitos problemas e tomou conhecimento de determinados assuntos referentes aos apoios prestados às crianças com T21.

Batalhei bastante junto da ECAE no sentido de ele continuar a ter apoio, só nesta altura é que percebi como é que isto dos apoios funcionava. Tive muitos problemas para que ele tivesse os apoios necessários. (Entrevista com EE2).

Desde esta época, que a EE2 enceta esforços junto das entidades competentes, nomeadamente a Direcção Regional de Educação de Lisboa, para que o Luís beneficie de todos os direitos previstos na lei. Devido à sua imaturidade, a EE2 optou pelo adiamento escolar, por um ano lectivo, na transição do JI para o 1.º CEB e deste nível de ensino para o 2.º CEB.

Actualmente, o Luís frequenta o 7º ano de escolaridade na escola do 2º e do 3º CEB que não pertence à área de residência da família, mas é a que possui os recursos adequados ao perfil de funcionamento do Luís.

### **5.2.3. Actividades escolares**

Como já referimos anteriormente, o Luís está integrado numa turma do 7º ano de escolaridade, com 24 alunos. Está abrangido pelo Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de Janeiro, beneficiando de um PEI e de um CEI. A par da turma de referência, o Luís também está inserido no grupo de alunos com necessidades educativas especiais de carácter permanente que frequenta a SEE.

Segundo a EE2, o Luís tem um comportamento indolente perante todas as tarefas que tem de efectuar, quer na escola quer em casa ou noutra local. Considera que na escola, ele prefere estar na SEE e que ele se desmotiva nas diferentes disciplinas que tem que frequentar com a turma de referência. Este comportamento também se verifica quando realiza as tarefas na copa do refeitório da escola. A EE2 refere que, na sua opinião, o Luís gosta destas tarefas, mas que tem de ser muito motivado e supervisionado, quer ao nível da assiduidade, quer ao nível da consecução das actividades. A DEE e a APEE reforçam esta ideia afirmando que o Luís gosta das actividades que realiza no refeitório, mas que tem de ser motivado para a sua execução.

Estas actividades de despistagem vocacional constam do PEI e do CEI do Luís e inserem-se na área das actividades de transição para a vida diária (ATVA).

A DEE refere que o Luís frequenta todas as disciplinas curriculares do 7.º ano de escolaridade, com o objectivo de socializar com os colegas e de adquirir hábitos de trabalho. Durante a manhã, frequenta as disciplinas que constam no horário da turma onde está incluído e de tarde, na SEE, efectua aprendizagens de leitura global, de escrita e de cálculo funcional. De acordo com o CEI, o Luís em cada disciplina realiza actividades relacionadas com a matéria leccionada mas previamente adequada, pela DEE, às suas capacidades de aprendizagem.

Nas ATVA, o Luís, duas vezes por semana, após o almoço, realiza tarefas na copa e no refeitório da escola, nomeadamente ajuda na limpeza dos tabuleiros e das mesas, ajuda a varrer o chão, ajuda na arrumação dos jarros da água, fecha os estores. A DEE considera que o Luís demonstra algum desagrado na realização destas actividades, preferindo as tarefas que efectua na SEE. Esta atitude advém do facto de o Luís não apreciar tarefas rotineiras, sem uma vertente lúdica.

O Luís gosta mesmo de tudo o que está relacionado com o desporto. Gosta de música, muito de música e gosta de escrever apesar de não saber escrever. Copiar. (Entrevista com DEE).

Segundo a DEE, o Luís demonstra interesse pela área relacionada com o desporto e com a música, designadamente, ouvir música. Apesar de não saber escrever gosta de o fazer.

#### **5.2.4. Recursos terapêutico-pedagógico**

Até ao ingresso no 1.º CEB, o Luís beneficiou de terapias, nomeadamente de terapia da fala, terapia ocupacional e de psicomotricidade, prestadas por técnicos especializados pertencentes a uma instituição de deficientes mentais, quer em contexto escolar quer em gabinete nas instalações da referida instituição. Quando ingressou nos estabelecimentos de ensino sob a tutela do ministério da educação sempre beneficiou de apoio educativo. Actualmente, continua a beneficiar de terapia da fala particular, com sessões semanais, visando a superação das dificuldades que demonstra ao nível da comunicação oral expressiva e compreensiva.

#### **5.2.5. Actividades extra-curriculares**

O Luís pertence aos escuteiros desde os 7 anos de idade, participando em todas as actividades inclusive nos acampamentos. Recentemente por influência do irmão pratica Coferbol.

O irmão começou a praticar Coferbol. O Luís ficava sempre tão entusiasmado. Ele dava tantos pinotes que a professora disse que se ele quisesse podia experimentar. Eu disse que sim. O Luís foi experimentar e passou a praticar (...). (Entrevista com EE2).

Nesta actividade desportiva e nos escuteiros, o Luís tem a companhia do irmão mais novo que o auxilia nas tarefas que tem que realizar. Para além destas actividades de lazer, o Luís pratica natação, semanalmente. Apesar destas actividades recreativas, o meio social do Luís restringe-se ao meio familiar. Segundo a EE2, ele só sai com ela ou com o irmão, por vezes vão ao cinema e a algumas festas de anos de amigos comuns. Isto acontece porque o Luís necessita de muito apoio.

Gosta de ver televisão, principalmente, séries juvenis e desenhos animados, de jogar PlayStation, de ver revistas sobre o Futebol, de acampar, de jogar à bola, de desenhar e de ouvir música.

### 5.2.6. Autonomia

A EE2 está sempre presente na vida do Luís, assumindo que é muito super-protectora e ansiosa em relação a ele referindo que não consegue estar muito tempo afastada dele. Quando o Luís acampa com os escuteiros, a EE2 vai, frequentemente, ter com ele porque tem receio que ele passe por situações desagradáveis como, por exemplo, frio ou fome. Esta preocupação, constante, resulta das dificuldades do Luís ao nível da comunicação oral expressiva e compreensiva, o que o limita significativamente no relacionamento interpessoal.

Ele colabora mas se fizerem por ele, ele não faz. Quando ele vai acampar eu apareço sempre por lá. Nunca fico descansada, tenho medo que não o percebam, que ele passe por situações desagradáveis, que tenha frio ou fome. (Entrevista com EE2).

Por considerar que o Luís apresenta um bom desenvolvimento e que já tem idade para aprender a ser mais autónomo e dinâmico, a EE2 investe na sua autonomização.

Assim, até há pouco tempo ajudava o filho no balneário da piscina, mas, actualmente, o Luís é perfeitamente autónomo na utilização do balneário e nas tarefas de auto-cuidados inerentes à frequência da piscina. Em casa participa nas tarefas domésticas realizando algumas tarefas como, por exemplo, fazer a própria cama, arrumar o quarto, colocar a loiça na máquina. Actualmente, a EE2 está a ensinar o Luís a fazer a barba, porque considera que é um auto-cuidado muito importante para a aparência do filho.

Eu gostava que ele fizesse mais vezes a barba porque parece um menino pequenino, não é? Depois tem aquela barba toda. Quando está de calção de banho ou quando está despido tem pêlos por todo o lado. (Entrevista com EE2).

A EE2 preocupa-se com a imagem dissonante do Luís, por um lado, a baixa estatura dá-lhe uma imagem de menino, por outro, a barba imprime-lhe uma aparência mais adulta.

### **5.2.7. Capacidades interpessoais e afectividade**

O Luís é muito afável, simpático e educado, o que lhe permite cativar rapidamente as outras pessoas. Segundo a DEE, ele gosta de pertencer ao grupo de alunos da turma, de estar na sala de aula e de ir às visitas de estudo. A DT2 refere que, na sala de aula, ele é muito brincalhão e simpático com os professores e com os colegas. A sua personalidade bem disposta cativou todos os elementos da turma e os colegas ajudam-no na realização das tarefas. A APEE refere que, durante os intervalos, o Luís passa-os na SEE ou a jogar à bola com alguns colegas da turma ou com outros alunos da escola.

Na entrevista, o Luís refere que os amigos que tem na escola são o João, o Carlos e o Jorge. O João e o Carlos são participantes neste estudo e deles falaremos mais adiante. O Jorge é um aluno com autismo que também frequenta a SEE.

A EE2 refere que, actualmente, o Luís está mais reservado devido ao seu amadurecimento devido à idade e também devido às regras de convivência ensinadas pela família no sentido de lhe inculcar limites e auto-domínio. O Luís como é muito afectuoso cumprimenta as pessoas mesmo as que não conhece e tem a tendência de se sentar no colo das pessoas.

### **5.2.8. Sexualidade**

Na entrevista, o Luís refere que é bonito e vaidoso. Afirma que namora com a Joana, salientando que só namora com ela, que lhe dá a mão e beijos na boca. Os pais sabem que ele namora com a Joana. Os pais reagem rindo e o irmão diz que ele é doido.

A EE2 menciona que, em casa, aborda de forma informal algumas questões sobre a sexualidade e que, por isso, o Luís tem algumas noções sobre a reprodução humana, embora ele considere que também pode engravidar, apesar de ter perfeita consciência do seu género.

Em relação ao namoro com a Joana, a EE2 considera que o Luís se divide entre a Joana e a Patrícia, que é uma menina com Dislexia. Na sua opinião, existe um maior interesse por parte da Joana e que o Luís se deixa influenciar e envolver por ela. A EE sabe que eles andam de mão dada na escola e que dão beijos à frente de qualquer pessoa. Tem consciência que é o comportamento de qualquer adolescente que namore.

Contudo, refere que já pediu na escola para que controlem o namoro entre a Joana e o Luís, porque considera que o filho tem de adoptar um comportamento recatado e ter a noção dos limites. Ressalva que os outros alunos sem T21 também deviam ter algum recato e limites, o que não acontece. Inclusive, pediu ao filho para não dar beijos à Joana quando estão no portão da escola.

A DEE e a APEE referem que controlam o namoro do Luís e da Joana porque a EE2 lhes pediu e mostrou preocupação quanto ao namoro destes alunos. A APEE salienta que tem o cuidado de os chamar a atenção no sentido de eles pararem quando se beijam na boca ou se abraçam, dizendo: “Namorar é em casa. Aqui na escola ninguém namora!”

A EE2 salientou que o Luís está bem desenvolvido fisicamente, especificamente ao nível dos caracteres sexuais primários e secundários, o que lhe provoca uma aparência dissonante, ou seja, devido à baixa estatura parece um menino, mas devido à barba e ao excesso de pêlos no corpo parece um homem adulto.

Quando vê televisão o Luís, na opinião da EE2, apenas demonstra interesse quando surgem casais que se beijam na boca e que não reage quando surgem imagens eróticas, por exemplo, de pessoas nuas. O Luís, na entrevista, reforçou esta percepção da EE2, quando disse que na televisão gosta de ver os namorados e os Morangos com Açúcar.

Segundo a DEE, o Luís tem manifestações de carinho com a Joana mas também com as outras pessoas, abraça e beija, que descreve como sendo “(...) atitudes espontâneas e de companheirismo, sem maldade” (Entrevista com DEE).

A APEE refere que o Luís, por vezes, no recreio “apalpa” as raparigas. No entanto, apesar de namorar com a Joana, ele não tem este comportamento com ela, nem com ninguém da sala. Em relação ao namoro do Luís com a Joana, a APEE menciona que quando eles se zangam ou quando a Joana termina o namoro, o Luís fica muito triste.

Na observação que realizámos verificámos que o Luís é muito afectuoso com os colegas e adultos da SEE. No namoro com a Joana, o Luís adopta uma atitude de cumplicidade comunicando muito com o olhar e antevendo os comportamentos afectuosos da Joana. Ele sorri para a Joana, olha carinhosamente para ela, faz-lhe festinhas nos braços, dá-lhe a mão, pede-lhe beijos, corresponde com entusiasmo e cumplicidade aos carinhos da Joana.

O Luís acompanhou-a até à porta da sala e despediu-se da Joana dando-lhe um abraço muito carinhoso. Disse-lhe adeus. Com a mão lançou-lhe um beijo e disse até amanhã “Amor”. (Notas de campo 3 - 03/06/09).

A Joana fazia festinhas na cabeça do Luís que lhe dava beijos na barriga. (Notas de campo 4 - 04/06/09).

Quanto à formação em ES, a DT2, a DEE e a APEE referem que não possuem formação, pelo que não se sentem capacitadas para a leccionação deste tema nem com alunos com NEECP nem com os outros alunos sem NEECP. Por este motivo consideram que a responsabilidade da transmissão dos conhecimentos referentes à ES deve ser da família. A DEE e a APEE afirmam, também, que não abordam estes assuntos com o Luís, porque ele não demonstra curiosidade sobre o tema. A DT2 refere que não possui formação para trabalhar com alunos com T21.

Relativamente ao PES, a DEE, a APEE, a DT2 e a EE2 mencionam que na escola não existe este tipo de programa, mas que seria pertinente a implementação de um PES vocacionado para a T21, visto que desta forma conseguiriam ajustar a sua intervenção às necessidades destes alunos.

### **5.2.9. Transição para a vida adulta**

O Luís quer ser pintor de automóveis ou de casas, possivelmente, por influência da profissão exercida pelo progenitor. Na entrevista, refere que quer casar e ter filhos com a Joana e que será capaz de se tornar independente dos pais.

A EE2 gostava que o Luís tivesse uma profissão e aceita que ele possa vir a ter casa própria e a viver maritalmente, mesmo com uma jovem com T21, não se importando de supervisionar a vida do casal, mas rejeita completamente a possibilidade de ele se casar e de ter filhos, justificando que não pretende assumir a responsabilidade de educar e cuidar do neto como se de um filho se tratasse.

Consequentemente, prevê submeter o Luís a uma vasectomia, embora o pai não concorde com esta operação. Esta opção advém dos receios, da EE, de que o Luís seja enganado por alguma rapariga e que surja uma gravidez não desejada. Tal como explica,

(...) tanto há rapazes espertinhos como meninas espertinhas e tenho muito receio que um dia me apareça à porta uma menina grávida a dizer que está grávida do Luís. E, eu vou ser uma avó-mãe. Eu quero ser avó, não quero ser mãe. (Entrevista com EE2).

## **5.3. João**

### **5.3.1. Apresentação e caracterização do contexto familiar**

O João tem 12 anos de idade e frequenta o 5.º ano de escolaridade do 2.º Ciclo do Ensino Básico. Está integrado numa turma com 23 alunos e no grupo de alunos com NEECP que frequenta a SEE. O seu contexto familiar é constituído pelos progenitores, visto que é filho único. O pai é reformado, tem 56 anos de idade. A mãe tem 53 anos de idade e trabalha na área da restauração.

É um jovem simpático, demonstra labilidade do humor, dificuldade de auto-regulação dos comportamentos agressivos e dificuldades graves ao nível da expressão oral. As limitações ao nível da comunicação oral expressiva e compreensiva apresentadas pelo João impossibilitou-o de responder à totalidade das questões da entrevista que lhe era destinada. Associado à T21, o João tem défice auditivo bilateral de grau não especificado, compensado com próteses auditivas bilaterais e Perturbação de Hiperactividade com Déficit de Atenção (PHDA). Estas problemáticas provocam no João instabilidade emocional, impulsividade, dificuldade em seguir as regras estabelecidas e baixa resistência à frustração. Faz terapêutica farmacológica para controle da PHDA, dos comportamentos agressivos e do impulso sexual. O EE3 salienta que o João, devido à Cardiopatia Congénita Grave, foi operado quando tinha 5 meses de idade.

### **5.3.2. Caracterização do percurso escolar**

O João frequentou o JI e o 1.º CEB da sua área de residência. A escola do 2.º CEB onde frequenta o 5.º ano de escolaridade foi indicada pela professora do 1.º CEB, por ser a que possui os recursos adequados às NEECP do João. No entanto, fica fora da área de residência do aluno, sendo o transporte assegurado pela Câmara Municipal.

### **5.3.3. Actividades escolares**

O João beneficia de um PEI e de um CEI que lhe permite permanecer mais tempo na SEE porque ele ainda se está a integrar nas rotinas escolares. Com a turma frequenta muitas disciplinas curriculares do 5.º ano de escolaridade, nomeadamente, Formação Cívica, Matemática e Estudo Acompanhado, de acordo com o horário da turma. Durante o período da manhã frequenta as disciplinas referidas e durante a tarde está na SEE.

A DEE considera que o João gosta de ir para a escola, mas que é muito indisciplinado sendo difícil motivá-lo, por exemplo, para cumprir as regras, ir para as aulas sem ter comportamentos de oposição e permanecer na sala de aula sem perturbar.

Neste momento o que ele quer é fazer o que lhe apetece e entra muito em conflito porque não se cinge ao horário. Ele vive o momento e faz o que lhe dá prazer naquele momento. Ele ainda não interiorizou qualquer noção de responsabilidade. (Entrevista com DEE).

O João quando mete uma coisa na cabeça, tem que ser e tem que ser mesmo! (Entrevista com EE3).

O EE3 refere que o João é muito teimoso e que na escola, por vezes, tem comportamentos perturbadores que também se observam em contexto familiar.

### **5.3.4. Recursos terapêutico-pedagógicos**

O João desde o 1.º CEB beneficia de terapia da fala em contexto escolar. Segundo o EE3, as escolas e a Segurança Social deveriam prestar mais apoio aos alunos com T21, porque o João com a terapia da fala superou muitas das dificuldades ao nível da expressão oral. Salienta que a família não possui os recursos económicos necessários para recorrer aos serviços privados.

### **5.3.5. Actividades extra-curriculares**

O João gosta de ir com o pai para os Bombeiros, onde interage muito bem com todas as pessoas e se entretém sozinho a jogar ping-pong ou ao dominó. Quando está em casa, o João gosta de ouvir música e de ver televisão, principalmente, os desenhos animados, o futebol e programa de “apanhados”.

Geralmente, a família escolhe, como destino preferencial dos seus passeios de fim-de-semana, o Centro Comercial e o supermercado da área de residência.

### **5.3.6. Autonomia**

Das nossas observações, verificámos que o João é autónomo nos auto-cuidados necessitando apenas de alguma vigilância. O EE3 refere que o filho anda sempre acompanhado por ele ou pela mãe e que mesmo na escola nunca anda sozinho.

Para a DT3, o João, na sala de aula é autónomo na realização das tarefas que lhe são destinadas. Contudo, quando se recusa a ir para a sala de aula, a APEE acompanha-o e permanece, com ele, na sala de aula, auxiliando-o na realização das actividades escolares e controlando os seus comportamentos disruptivos.

### **5.3.7. Capacidades interpessoais e afectividade**

Segundo o EE3, o João é muito meiguinho mas também faz birras, podendo ser agressivo, mesmo, com os progenitores. Contudo, considera que o filho se relaciona bem com todas as pessoas referindo que na rua, o João cumprimenta todas as pessoas e que, por vezes, se abraça às pessoas mais idosas.

A APEE refere que o João gosta de jogar à bola com os alunos da escola. No entanto, por vezes, durante o jogo, por qualquer motivo que o desagrade, o João começa a cuspir, a chamar nomes e, ele e os colegas agriem-se mutuamente.

A DT3 confirma que o João, de repente, muda de humor e passa de simpático a agressivo e teimoso, muitas vezes sem razão aparente. Do mesmo modo, a DEE

considera que o João tem uma personalidade fortemente marcada pela oposição ao adulto e às regras que tem que cumprir em contexto escolar.

### **5.3.8. Sexualidade**

O EE3 refere que o João é vaidoso e que, ultimamente, está mais exigente com a roupa que veste, demonstrando preferência pelas roupas da moda juvenil. O EE3 refere que o filho diz que namora com a Vanessa, uma menina sem NEECP, que é vizinha da família e que frequenta a mesma turma. Menciona ainda que quando o João encontra a Vanessa na escola fica muito entusiasmado e começa logo a chamá-la. O João, na entrevista, confirma esta percepção do EE porque afirma que a Vanessa é a sua namorada.

Relativamente a este assunto, a DT3 menciona que existe entre a Vanessa e o João uma relação de amizade que causou na Vanessa algum desconforto visto que, na turma, um grupo de alunos lançaram o boato de que eles namoravam. Esta situação surgiu porque o João quando saía da sala de aula mandava beijos à Vanessa e esta aluna ajudava-o frequentemente quer na sala de aula quer no recreio. A Vanessa não gostou e afastou-se durante uns tempos do João, deixando inclusive de o ajudar na realização de algumas tarefas.

Quanto aos comportamentos de cariz sexual, na entrevista, o EE3 menciona que, em casa, o João se fecha no quarto para se masturbar utilizando uns peluches sendo frequentemente repreendido. Refere, também que, o João gosta de ver revistas com mulheres semi-nuas.

Recentemente e, em consequência de o João e o Carlos se terem fechado na casa-de-banho e de se terem despido adoptando atitudes exibicionistas, o EE3 foi com o filho ao médico para ser medicado e, conseqüentemente, ficar mais calmo e conseguir controlar o seu comportamento, nomeadamente, o impulso sexual. Esta situação preocupa o EE3 que caracteriza o comportamento do João como sendo muito atrevido.

Contudo, considera que é apenas uma fase que irá passar e que é preciso encarar estas situações com calma porque é o instinto.

O EE3 refere que a DEE e a APEE têm feito um excelente trabalho com o João porque ele conhece bem o filho e sabe que ele é muito difícil de controlar quando tem uma ideia fixa.

Para a DEE e a APEE, o João demonstra muitos comportamentos de cariz sexual, o que as preocupa significativamente porque, devido ao seu temperamento e às suas limitações cognitivas, torna-se difícil controlá-lo e impedi-lo de ter determinadas atitudes, como por exemplo, ir para o WC com o Carlos. No entanto, a APEE e o EE3 referem que, com a medicação, o João está mais calmo no que diz respeito à tendência de se fechar no WC sozinho com o Carlos.

Nas observações que efectuámos, verificámos que a relação que o João estabelece com o Carlos é caracterizada por alguma dualidade e imprevisibilidade, ou seja, o João tanto pode ajudar e proteger o Carlos como pode imediatamente a seguir agredi-lo, ameaçar que o agride ou mandá-lo calar com agressividade. Para além disso, observámos que esta atitude do João só se verifica em relação ao Carlos, com os outros colegas da SEE tem um comportamento amistoso.

Em relação à reprodução humana, às DST e aos métodos contraceptivos, o EE3, a DEE, a APEE e a DT3 consideram que o João não possui qualquer tipo de conhecimentos sobre estes assuntos, porque não fazem parte do currículo do 5.º ano de escolaridade e porque são da opinião de que ele cognitivamente apresenta grandes limitações para aceder a estas matérias. A DEE afirma que, desde que o João apresenta os comportamentos de impulso sexual e de exibicionismo, que tem falado com ele sobre os cuidados que se tem que ter com a higiene pessoal e sobre o respeito pela privacidade dos outros. Desta forma, pretende ensiná-lo a não ir para o WC acompanhado nem se despir em público. No entanto, considera que ele não consegue perceber estas informações, mesmo utilizando uma linguagem simples.

Quanto à formação em ES, o EE3, a DT3, a DEE e a APEE referem que não possuem formação nesta área pelo que não se sentem capacitadas para a leccionação deste tema, quer com alunos com NEECP quer com os outros alunos sem NEECP. A DT3, a DEE e a APEE consideram que a responsabilidade da transmissão dos conhecimentos referentes à ES é da exclusividade da família, referindo que não possuem formação para leccionar a área da ES. O EE3 contrapõe, afirmando que a escola é que devia ter a responsabilidade da ES, porque os professores é que sabem como ensinar os alunos. Contudo, a DT3 refere que não possui formação para trabalhar com alunos com T21.

Relativamente ao PES, a DEE, a APEE, a DT3 e o EE3 mencionam que na escola não existe este tipo de programa, mas que seria pertinente a implementação de um PES

vocacionado para a T21, visto que desta forma conseguiriam ajustar a sua intervenção às necessidades destes alunos.

### **5.3.9. Transição para a vida adulta**

O EE3 considera que é prematuro fazer considerações sobre a vida adulta do João porque ele só tem 13 anos de idade. Contudo, refere que gostaria que o João ficasse mais calmo e que aprendesse uma profissão, de modo a poder, no futuro, exercer uma profissão, por exemplo, ser mecânico de automóveis.

A DEE, a APEE e a DT3 consideram que, com a supervisão de um adulto, o João conseguirá fazer muita coisas, mas que ainda é muito cedo para se falar sobre a transição para a vida adulta, quer ao nível pessoal quer ao nível profissional, não só devido à idade mas, principalmente, devido à imaturidade que o jovem demonstra o que, actualmente, o limita significativamente na aquisição de competências sociais, académicas e profissionais.

## **5.4. Carlos**

### **5.4.1. Apresentação e caracterização do contexto familiar**

O Carlos tem 12 anos de idade, frequenta o 5.º ano de escolaridade do 2.º CEB, estando integrado numa turma de 23 alunos e no grupo de alunos da SEE. A sua família é constituída pelos pais e pela irmã com quatro anos de idade. O pai tem 42 anos de idade e é funcionário público. A mãe tem 36 anos de idade e é empregada de balcão.

Associado à T21, o Carlos tem Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção (PHDA) controlada com terapêutica farmacológica, tem défice visual acentuado compensado com óculos de elevada graduação e tem défice auditivo que não está corrigido com próteses auditivas porque o João rejeitou a sua utilização. Para além disso, há a referir que o Carlos demonstra graves limitações na comunicação oral expressiva, comunicando preferencialmente através do método MAKATON, e na comunicação compreensiva, o que o limita significativamente ao nível das relações

interpessoais e da aprendizagem. A par destas dificuldades, o Carlos demonstra comportamentos disruptivos e agressivos, labilidade do humor, bruxismo, tiques sonoros de auto-estimulação, comportamentos de oposição, por exemplo, deita-se no chão aos gritos, e de fixação por alguns objectos, gostando de andar sempre com eles na mão. De referir, que o Carlos é de baixa estatura, bem constituído e forte, pelo que se torna difícil levantá-lo do chão quando ele faz “birra”.

#### **5.4.2. Caracterização do percurso escolar**

A partir dos três meses de idade beneficiou do apoio da intervenção precoce no domicílio da ama. Aos três anos, transitou para o JI continuando a usufruir de apoio pedagógico. No 1.º CEB beneficiou de terapia da fala, terapia ocupacional e de apoio educativo.

Devido às graves NEECP apresentadas pelo Carlos, a EE requereu adiamento escolar por um ano lectivo na transição do JI para o 1.º CEB. Consequentemente, o Carlos permaneceu mais um ano lectivo no JI para a consolidação de algumas competências.

Actualmente, ao abrigo do Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de Janeiro, frequenta o 5.º ano de escolaridade do 2.º CEB.

#### **5.4.3. Actividades escolares**

No início do ano lectivo, o CEI, do Carlos previa que ele frequentasse todas as disciplinas curriculares referentes ao 5.º ano de escolaridade. No entanto, devido aos comportamentos disruptivos, às estereotipias sonoras, às birras e gritos, que destabilizavam o normal decorrer das aulas, foi-lhe reduzido o tempo de permanência na turma, passando a permanecer mais tempo na SEE. Assim, actualmente, com a turma de referência apenas frequenta a disciplina de Educação Visual e Tecnológica, e nem sempre é assíduo porque não quer ir e faz “birra”.

Na SEE, para além das aprendizagens da leitura, escrita e cálculo, frequenta, em pequeno grupo, um atelier de azulejo.

#### **5.4.4. Recursos terapêutico-pedagógicos**

Como referimos anteriormente, o Carlos, ao longo do seu percurso escolar, beneficiou de diversas terapias e de apoios educativos. Contudo, a EE4 refere que deveria existir maior cooperação entre as terapeutas, que desempenham a sua função em contexto escolar através do subsídio da Segurança Social, e a família, visando a potenciação das aprendizagens. A EE4 considera que as terapeutas deviam informá-la daquilo que ensinam ao Carlos e que também a deviam ensinar a falar e a “lidar” com o filho. Esta cooperação e partilha acontecia na clínica particular onde, o Carlos beneficiava de apoio psicológico, mas que não teve continuidade devido aos elevados custos que acarretava no orçamento familiar.

#### **5.4.5. Actividades extra-curriculares**

O Carlos sai com os pais ou com os primos para passear no parque da cidade ou no Centro Comercial da zona de residência. Em casa, demonstra preferência por ver televisão, especificamente, os desenhos animados.

#### **5.4.6. Autonomia**

O Carlos é um jovem muito dependente do auxílio e supervisão do adulto. É autónomo em situações muito básicas como, por exemplo, na locomoção, na utilização do WC e na alimentação.

A EE4 refere que o Carlos não anda sozinho na rua, porque se perde facilmente. A DEE e a APEE mencionam que, na escola, este aluno está sempre acompanhado por um adulto porque se perde e porque, por vezes, sem razão aparente, agride os outros alunos.

#### **5.4.7. Capacidades interpessoais e afectividade**

A DEE e a APEE referem que o Carlos demonstra dificuldades em estabelecer relações interpessoais devido, principalmente, à labilidade do humor, aos comportamentos agressivos e de oposição, a par das graves dificuldades ao nível da comunicação expressiva e compreensiva.

No entanto, a EE4 considera que o Carlos tem amigos na escola, principalmente, os alunos que frequentaram com ele o 1.º CEB, como é o caso de uma menina, sem NEECP, que o ajuda e protege. Esta relação de proximidade com o Carlos deve-se ao facto de esta menina o conhecer desde muito pequena. Ambos frequentaram a mesma ama, o mesmo JI e a mesma escola do 1.º Ciclo do Ensino Básico.

A APEE, por sua vez, refere que, na escola, o Carlos tem muitos amigos provenientes da escola do 1.º Ciclo do Ensino Básico que ele frequentou. Contudo, o Carlos tanto pode cumprimentá-los com simpatia, como pode chamar-lhes nomes impróprios, fazer asneiras com o dedo e agredi-los sem qualquer tipo de razão aparente.

Quando isto acontece os outros alunos afastam-se e não lhe dão atenção, mas quando o voltam a encontrar voltam a ser simpáticos com o Carlos. Estes comportamentos não se verificam com os colegas da SEE.

#### **5.4.8. Sexualidade**

Recentemente, na escola, o Carlos e o João fecharam-se no WC, despiram-se assumindo comportamentos exibicionistas e de masturbação. Este acontecimento chocou e preocupou a EE4, a DEE e a APEE conduzindo a uma maior vigilância destes jovens.

Contudo, o Carlos solicita muito a atenção do João, persistindo na sua companhia e chamando-o para o WC. Para a EE4 este comportamento do Carlos foi uma surpresa desagradável porque o considera muito novo e nunca o tinha imaginado com práticas sexuais. No entanto, refere que a pediatra do Carlos já a tinha informado que, por volta dos 12 ou 13 anos de idade, o Carlos poderia despertar para a sexualidade. Este acontecimento alertou a EE4 para o abuso sexual porque sabe que o Carlos não possui os recursos cognitivos necessários para se defender.

Agora que isto aconteceu, tenho muito medo que outra criança faça mal (...). O Carlos vai com quem o chamar. Penso que se houver alguém que o puxe que ele vá. (Entrevista com EE4).

Relativamente às manifestações de cariz sexual, a APEE refere que o Carlos, no recreio, apalpa a raparigas e que, no início do ano lectivo, lhe fazia o mesmo. Depois de o repreender várias vezes, o Carlos não voltou a ter este comportamento com ela.

Nas observações que efectuámos verificámos que o Carlos aprecia a companhia do João, gostando de estar sempre próximo dele, seguindo-o para onde ele vai e olhando-o, fixamente, com ternura. O Carlos demonstra desagrado, gritando e deslocando-se para perto do João, quando este sai do seu campo de visão ou deixa de estar fisicamente próximo. Quando o João, já incomodado com estas aproximações ralha com ele, mandando-o embora ou ameaçando que lhe bate, o Carlos fica muito triste e ainda se aproxima mais. Se o João reage, afastando-se, o Carlos grita, podendo bater o pé e chamar o João para que ele volte para perto dele.

Quando o Carlos viu o João sorriu de felicidade e foi sentar-se junto dele. O João aceitou e ajudou, o Carlos, a segurar no pão. (Notas de campo - 1, 01/06/09).

O Carlos e o João estavam sentados um ao lado do outro. O Carlos olhava insistentemente para o João. O João espontaneamente mudou de lugar afastando-se do Carlos. O João ficou longe do campo de visão do Carlos. O Carlos levantou-se, gritou e fez gestos ameaçadores em direcção ao João. (...) o Carlos que só ficou mais calmo quando se sentou ao lado do João, ficando a olhar insistentemente para ele. O Carlos olhava e sorria para o João. (Notas de campo - 2, 02/06/09).

O João ajudou o Carlos a tirar o estojo de dentro da mochila. O Carlos olhou para ele e mandou-lhe um beijinho. O João muito irritado gritou “Não” e fez o gesto de lhe bater. (Notas de campo - 4, 04/06/09).

A DT4, a DEE e a APEE consideram que a responsabilidade da transmissão dos conhecimentos referentes à ES é da exclusividade da família, referindo que não possuem formação para leccionar a área da ES. Contrariamente a esta posição, a EE4 afirma que a escola é que devia ter a responsabilidade da ES, porque ela não sabe como abordar estes assuntos visto que possui poucos conhecimentos nesta área. A DT4 refere, ainda, que não tem formação para trabalhar com jovens com T21.

No que diz respeito ao PES dirigido aos jovens com T21, a EE4 refere que “(...) ele passa mais tempo na escola que em casa. Acho que a escola devia fazer mais, ensinar mais para estas coisas. (...). Acho que a escola é que devia ensinar estas coisas”. A DT4, a DEE, a APEE e a EE4 consideram que é extremamente importante que na escola existisse um PES vocacionado para os alunos com T21, visto que, desta forma, os métodos e as estratégias de leccionação seriam adequados às NEECP apresentadas por estes alunos.

#### **5.4.9. Transição para a vida adulta**

A DEE refere que o Carlos demonstra grande imaturidade e NEECP graves que o limitam em todas as áreas do desenvolvimento, nomeadamente ao nível da aquisição de competências sociais, académicas e profissionais.

Em relação ao futuro pessoal e profissional do Carlos, a EE4, a DEE e a APEE consideram que ele ainda só tem 12 anos e que ainda não demonstra interesse, por exemplo, em desempenhar uma profissão ou em constituir família. Segundo palavras da EE4,

No emprego, é difícil uma criança destas entrar num emprego. O emprego é quase nulo. Agora se não houver outra hipótese tenho de ficar com ele em casa. Eu acho que este mundo não está adaptado a eles. Eles é que se têm de adaptar ao mundo em que estão. E não sei, não sei o que se fazer. Eles estão muito metidos a um canto. Estas crianças, não há muitas perspectivas para elas. (Entrevista com EE4).

A EE4 revela baixas expectativas e desorientação em relação ao futuro do Carlos, perspectivando deixar de trabalhar e ficar com o filho em casa ou integrá-lo numa instituição para jovens com deficiência, quando o Carlos terminar a escolaridade obrigatória.

## **Capítulo 6 – Discussão dos resultados**

Neste capítulo iremos efectuar a discussão dos resultados, tendo como referencial os objectivos definidos, a revisão bibliográfica efectuada e os dados obtidos através das entrevistas e da observação participante.

Nesta fase do trabalho, importa recordar os objectivos que nos propusemos atingir com esta investigação. Assim, o nosso estudo tem como objectivo geral: compreender a afectividade e a sexualidade dos adolescentes com T21 que frequentam o 2.º e 3.º Ciclo do Ensino Básico (CEB) público, da área da Grande Lisboa, e as suas implicações na transição para a vida adulta. Este objectivo geral desdobra-se, nos seguintes, objectivos específicos: descrever os comportamentos afectivos e sexuais dos jovens adolescentes com T21; conhecer/identificar as atitudes dos familiares próximos, docentes e auxiliar pedagógica da educação especial perante os comportamentos afectivos e sexuais dos jovens adolescentes com T21; conhecer e identificar as atitudes familiares próximos, docentes e auxiliar pedagógica da educação especial em relação à transição para a vida adulta dos jovens adolescentes com T21 e elaborar um programa de educação sexual direccionado para os jovens adolescentes com T21. Organizámos a discussão dos resultados, tendo em conta estes objectivos específicos.

### **6.1. Comportamentos afectivos e sexuais dos jovens adolescentes com T21**

Constatamos que os jovens com T21 estabelecem relações afectivas com os familiares próximos e que, em contexto escolar, estabelecem relações de amizade quer com os seus pares quer com os docentes e com a APEE. Contudo, observamos que existe uma diferença quanto à qualidade das relações afectivas estabelecidas por cada jovem com T21. A Joana e o Luís são jovens assertivos, empáticos que estabelecem relacionamentos baseados no companheirismo, no respeito mútuo e na amizade. Estas competências são factores facilitadores da participação, da Joana e do Luís, nos diferentes espaços sociais, desde a família próxima passando pelas actividades extra-curriculares e pela escola. Esta facilidade de participação na vida familiar e escolar não se verifica no caso do João e do Carlos. Em contexto escolar, o comportamento destes

jovens flutua entre as demonstrações de afecto e os comportamentos disruptivos (birras, oposição ao adulto, não cumprimento das regras, labilidade do humor, agressividade física e verbal, atitudes provocatórias), limitando o estabelecimento das relações interpessoais. Estas características de personalidade e temperamentais constroem o estabelecimento de relações afectivas e a sua inserção no espaço escolar, assim como, a sua capacitação para a vida adulta.

Para Pan (2003), a pessoa adulta com T21 demonstrará, de uma forma geral, o comportamento adaptativo que o seu meio permitir, ou seja, o seu desenvolvimento psico-afectivo e social é condicionado pela família e pela sociedade em geral. Esta perspectiva de Pan pode ser aplicada aos jovens participantes na nossa investigação, visto que a Joana e o Luís, apesar de protegidos pela família, participam em actividades recreativas e de lazer potenciadoras das suas competências pessoais e sociais, enquanto que o espaço social do João e do Carlos está limitado à escola e à família. Como refere Moreira e Gusmão (2002), o meio social dos jovens com T21 frequentemente restringe-se à família e outras pessoas com deficiência. Este facto é fortemente limitador do desenvolvimento afectivo-sexual destes jovens, assim como é limitador da transição para a vida adulta. A super-protecção dos pais em relação aos seus filhos deve-se em grande parte às limitações derivadas da DM, ou seja, perante as dificuldades dos filhos os pais confirmam as suas baixas expectativas e reforçam a relação de dependência afectiva e de cuidados (Loureiro, 2001).

A Joana, o Luís e o João afirmam que têm namorado/a. A Joana e o Luís assumem que formam um casal de namorados. O relacionamento amoroso destes dois jovens manifesta-se através de comportamentos de escrever cartas/postais/bilhetinhos/convites, e de comportamentos de expressão de carinho (beijos, abraços, carícias, mimos, andar de mão dada, olhar com ternura e olhar com cumplicidade). Luiz e Kubo (2007) afirmam que os jovens com T21 escolhem o seu parceiro segundo critérios comportamentais que vão muito além da aparência física, tais como, o carinho, o companheirismo e o sentimento que o outro lhe transmite, por exemplo, o sentimento de bem-estar. Estes autores salientam que para os jovens com T21 é importante a fidelidade, o respeito e a atenção entre os parceiros sexuais. Estes aspectos estão presentes no caso da Joana, para quem a fidelidade é valorizada como factor decisivo para o relacionamento amoroso com o Luís. Consequentemente, quando a Joana vê o Luís a falar com outra rapariga, manifesta “comportamentos de expressão de ciúme”, através de birras e do choro. Os comportamentos da Joana e do Luís acima descritos

também se verificam nos casais de namorados ditos normais. Como refere Fonseca (2008), a fidelidade e o ciúme são componentes do namoro dos adolescentes como forma de expressão dos afectos.

A ligação existente entre o João e a Vanessa consiste numa relação de amizade, identificada pelo jovem como sendo um relacionamento amoroso. O João manifesta o seu interesse pela Vanessa através de comportamentos de expressão de carinho, tais como, beijos e abraços. A Vanessa frequenta a mesma turma que o João, estabelecendo com ele somente uma relação de auxílio e de companheirismo. Segundo Luiz e Kubo (2007) um meio relacional restrito aumenta a possibilidade de os jovens com T21 criarem fantasias românticas de cariz amoroso, cujo alvo são pessoas que se relacionam com eles em situações sociais normais. Loureiro (2001) considera que estas fantasias permitem ao jovem adolescente desenvolver competências relacionais, evoluir no sentido da identidade sexual e vivenciar as suas necessidades afectivo-sexuais. Importa referir que, de acordo com Fonseca (2008), os adolescentes ditos normais, podem desenvolver aos 12-13 anos de idade, comportamentos de auto-erotização, projectando as suas fantasias para pessoas com quem se relaciona habitualmente, como por exemplo, um professor ou um vizinho.

Como comportamentos exibicionistas, identificamos a situação em que o João andou pela escola despido da cintura para baixo. Relativamente aos comportamentos de auto-estimulação (masturbação) verificamos que o João tem consciência do que está a fazer visto que se isola no seu quarto para se auto-estimular com recurso aos peluches.

Almeida (2008) afirma que a entrada na puberdade e a adolescência são, para todos os jovens, inclusive para os jovens com T21, períodos da maturação sexual geradores de frustração e de conflitos de identidade. Constatamos que, à semelhança dos outros adolescentes, os adolescentes com T21 podem demonstrar curiosidade pelas alterações corporais, demonstrar interesse pelo sexo oposto e ter comportamentos de excitação sexual, como a masturbação, aspecto que já ressaltado na literatura (Amaral, 1995; McGuire & Chicoine, 2010). Pimpão (2002) refere que estes comportamentos ocorrem na puberdade e salienta a sua importância para a construção da identidade adulta. É através da exploração do próprio corpo, dos jogos sexuais entre elementos do mesmo sexo ou do sexo oposto que o jovem explora, compara e consolida as suas opções sexuais.

Segundo Almeida (2008), os pais têm que aprender a lidar com as transformações físicas e psicológicas que ocorrem na adolescência estabelecendo relações pais/filhos

direccionadas para a promoção da maturidade. Contudo, os EE participantes na nossa investigação demonstraram atitudes diferentes perante o desenvolvimento psico-sexual dos seus filhos. Se o EE da Joana, o EE do Luís e o EE do João aceitam esse desenvolvimento como normal, considerando que é aceitável desde que se expresse de forma adequada às regras sociais, para o EE do Carlos as transformações físicas são normais, mas os comportamentos de expressão da sexualidade nunca foram previstos. Isto remete-nos para as questões da formação em ES, quer para os EE quer para os jovens com T21.

Com base nos resultados, observamos que os EE demonstram necessidade de formação em ES, de modo a fortalecer as suas capacidades em interagir com o jovem. Esta necessidade também é claramente verificada nos jovens com T21, designadamente, nos métodos contraceptivos, nos tipos e formas de expressão dos comportamentos afectivo-sexuais assim como nas noções de privacidade e respeito pelos outros.

Também a escola tem que se constituir enquanto agente de capacitação dos jovens com T21. Para a promoção da identidade adulta dos adolescentes com T21, a escola, no âmbito da ES, tem que envolver os pais, tendo em conta a individualidade de cada família. Numa perspectiva de tomada de decisão partilhada, a escola, só com a colaboração da família, é que consegue resolver os problemas levantados pelos comportamentos afectivo-sexuais desadequados (Almeida, 2008).

Contudo, relativamente à cooperação entre a família e a escola, no nosso estudo, observamos que a relação estabelecida limita-se a cumprir as directivas da família, no sentido de reprimir os comportamentos afectivos e sexuais dos jovens participantes. Estas atitudes são gravosas para o desenvolvimento destes jovens e têm impacto na sua auto-estima, porque conotam negativamente as manifestações afectivas. Esta percepção é transmitida pelo Luís quando refere que os pais se riem quando ele menciona que namora com a Joana. Esta, por sua vez, afirma que o seu namoro com o Luís é segredo porque os pais não podem saber senão ficam tristes.

Na nossa investigação observámos que a Joana, o Luís e o João gostam de ver revistas, mas que, apenas o João demonstra entusiasmo na observação de imagens com mulheres seminuas. Nas revistas, a Joana aprecia ver a programação da televisão e o Luís prefere revistas sobre carros e futebol. Estes comportamentos de ver revistas (mulheres/homens seminus e programação da TV) e de comportamentos de ver telenovelas, remetem-nos para a importância dos *media* na educação informal dos jovens com T21.

Pimpão (2002) refere que os jovens com debilidade aprendem por imitação e que o meio ambiente contém inúmeras mensagens implícitas e explícitas de carácter sexual. Este autor afirma que as condutas sexuais explícitas, transmitidas pela televisão, podem provocar, no jovem com debilidade, uma visão distorcida da realidade, levando à imitação e à fantasia. Esta influência dos *media* pode estar na origem de alguns comportamentos dos jovens com T21 que participaram nesta investigação. A Joana e o Luís demonstram interesse em ver telenovelas revelando interesse nos pares românticos e quando estes se beijam. A APEE justifica alguns dos comportamentos afectivo-sexuais da Joana, como sendo uma imitação do que ela vê nas telenovelas. Para Carvalho (2008a) o diálogo sobre as informações transmitidas pelos *media* consiste num factor protector dos seus filhos.

## **6.2. Conhecer/identificar as atitudes familiares próximos, docentes e auxiliar pedagógica da educação especial perante os comportamentos afectivos e sexuais dos jovens adolescentes com T21**

Segundo Castelão e Colaboradores (2003), as pessoas com T21 sentem-se limitadas na expressão e vivência da sua sexualidade, devido às restrições que lhe são impostas pelo contexto social, especificamente, pela família. Este facto também se observa no nosso estudo. Relativamente ao namoro da Joana com o Luís, observamos que os pais reagem ao relacionamento amoroso com nervosismo e com expressões de desvalorização da relação amorosa, por exemplo, com risos. O irmão, por sua vez, demonstra que não gosta do namoro, justificando a sua atitude com a diferença de idades entre a Joana e o Luís e apelidando-o de “maluco”. A atitude dos pais criam, na Joana, a percepção de que o seu namoro é proibido e que, portanto, tem que ser segredo. Esta percepção é reforçada pelas atitudes das auxiliares quando lhe dizem que namorar é em casa e não na escola. Contudo, os pares transmitem à Joana a percepção de aceitação do namoro quando lhe dizem que ela “fica bem com o Luís”.

As atitudes das EE perante o relacionamento amoroso destes jovens são significativamente diferentes. Enquanto que a EE da Joana assume uma atitude de aceitação, a EE do Luís apresenta uma dualidade de atitudes. Se, por um lado,

reconhece que é um namoro próprio de adolescentes, por outro, impõe algumas regras em relação ao comportamento que o Luís deverá adoptar e aos locais em que pode beijar a Joana e desvaloriza alguns comportamentos de manifestação de afecto. Esta diferença de atitudes pode ser justificada com o perfil de funcionalidade e com a idade destes jovens. A Joana tem 18 anos de idade e já efectuou o seu percurso escolar, o que lhe permitiu um maior amadurecimento das competências pessoais, escolares e sociais.

O Luís, por sua vez, tem 14 anos de idade e está ainda numa fase de capacitação ao nível da autonomia e independência face à figura materna. De facto, é na adolescência que os indivíduos iniciam o processo de autonomia e de independência (Simões et al, 2010).

As regras de maior pudor no namoro, por exemplo, não se beijarem ao portão, que a mãe transmite, não só ao Luís, como também à DEE e à APEE, influenciam os seus comportamentos. Com efeito, apesar de considerarem que é um namoro próprio da adolescência, igual ao dos outros jovens sem NEECP, a DEE e a APEE sentem um acréscimo de responsabilidade na vigilância e proibição dos comportamentos de expressão de carinho (beijos, abraços, carícias, mimos, olhar com ternura e olhar com cumplicidade) do Luís e da Joana. Estas atitudes advêm, também, do facto de a APEE ter a percepção de que estes jovens seriam capazes de consumir o acto sexual caso não fossem vigiados. Perante a incapacidade em lidar com as manifestações de natureza afectivo-sexual dos seus filhos (Ramos, 2005) os pais e as instituições incutem nos profissionais a responsabilidade de controlar os comportamentos e manifestações de carácter sexual das pessoas com T21 (Castelão et al., 2003).

Assim, a EE do Luís, por um lado, considera a relação existente entre o Luís e a Joana como um namoro próprio de adolescentes e, por outro, desvaloriza o facto do filho escrever bilhetinhos para a Joana considerando uma atitude de miúdos. Esta negação da componente afectiva da personalidade do filho pode levar à repressão do desenvolvimento emocional do jovem enquanto ser sexual. “Demonstrações de ternura, simpatia e atracção exprimem amor e afecto e revelam a natureza do indivíduo como ser sexuado” (Moreira & Gusmão, 2002, p. 96). Este comportamento da EE do Luís pode advir da falta de conhecimentos sobre o desenvolvimento afectivo-sexual dos adolescentes com T21 e da necessidade de dominar estratégias de interacção com um filho sexuado, autónomo e independente.

A EE da Joana supervisiona o comportamento da Joana de abraçar e de se sentar indevidamente no colo de outras pessoas, adoptando uma atitude permissiva quando a

filha está, com os pais, entre amigos. A EE do Luís repreende e ensina o filho no sentido de não se abraçar nem se sentar indevidamente no colo de outras pessoas. Já o EE do João considera normal e engraçado que o filho se abraçe e se sente indevidamente no colo de outras pessoas.

Face aos comportamentos de apalpar, demonstrados pelo Carlos, a APEE adopta a atitude de repreender no sentido de extinguir esta atitude abusiva. Perante o comportamento de apalpar do Luís, a APEE tem a percepção que algumas raparigas acham engraçado e que outras o repreendem. Estes comportamentos incluem-se nos jogos sexuais de experimentação e curiosidade perante a sexualidade (Castelão et al., 2003). Relativamente aos comportamentos de auto-estimulação, a atitude do EE do João é de reprovação e proibição, o que nos remete para a necessidade de formação em ES, no sentido de capacitar esta família a compreender e aceitar estes comportamentos.

A DEE tem a percepção que a comunidade escolar ficou perturbada quando o João andou pela escola despido da cintura para baixo. Do mesmo modo, a EE do Carlos tem uma atitude de surpresa, preocupação e de oposição perante os comportamentos de curiosidade sexual, enquanto o EE do João atribui a responsabilidade do comportamento do João à natureza e ao instinto. Para auxiliar o João a controlar estes comportamentos, o EE recorreu ao parecer médico que decidiu medicar o jovem. Esta atitude do pai em recorrer à ajuda médica e a atitude do profissional de saúde em medicar o João reside na convicção de que os jovens com T21 são incapazes de auto-controlar os impulsos sexuais e que, por imaturidade, se deixam dominar pela natureza e pelo instinto. Controlar estes comportamentos por repressão comportamental ou medicamentosa é uma forma de ignorar e negar a sexualidade (Glat e Freitas, 2007).

Quanto à atitude de surpresa, preocupação e de oposição da EE do Carlos, esta advém do facto de o considerar muito novo para despertar sexualmente e manifestar interesse na sexualidade. Esta atitude é manifestamente uma forma de negar a sexualidade deste jovem e o desconhecimento das etapas de maturação da puberdade e adolescência. Para além destas atitudes, no seio da família, há a salientar que os comportamentos de curiosidade sexual do João e do Carlos perturbaram a comunidade escolar, levando as atitudes de repressão por parte da DEE e da APEE.

Os dados acima descritos vão ao encontro de Félix (1995a) que considera que a família superprotege os jovens com deficiência mental e, tendencialmente, ignora e não aceita os seus problemas sexo-afectivos. Schliemann, Duarte, Garcia, Guimarães e Valdrighi (2005) no estudo que efectuaram verificaram que as mães entrevistadas

revelavam dificuldade em assumir o seu filho com DM como um ser sexual, com desejos, dúvidas e medos relativamente à sexualidade. A falta de informação e um meio social restrito potencia comportamentos afectivo-sexuais inadequados devido ao deficitário contacto com modelos ajustados de relações sociais e afectivas (Félix, 1997b).

Contudo, a formação da identidade individual, de cada pessoa, passa pela vivência da sexualidade sendo, também, determinada pelos valores, ideias e conceitos que são transmitidos pelo meio onde está inserida (Glat e Freitas, 2007). A perspectiva destes EE é danosa para o pleno desenvolvimento psico-sexual e psico-social dos jovens com T21.

De que vale reprimir se a sexualidade é inata no ser humano? O auto-controle dos comportamentos passa por PES ajustados ao perfil de funcionalidade de cada jovem com T21 de modo a capacitá-los para uma cidadania de pleno direito (Maia e Aranha, 2005). É de referir, no entanto, que todos os agentes educativos referiam que os alunos com T21 não beneficiavam de um PES.

### **6.3. Atitudes dos familiares próximos, dos docentes e da auxiliar pedagógica da educação especial em relação à transição para a vida adulta dos jovens adolescentes com T21**

Os adultos entrevistados consideram que os jovens com T21 que participaram neste estudo não se sabem defender do assédio sexual. Para Bastos e Deslandes (2005), os adolescentes com deficiência mental (DM) são mais susceptíveis de sofrerem de abuso sexual, o que provoca nos pais atitudes repressoras do desabrochar para a sexualidade e de superprotecção.

Para Loureiro (2001), a elevada vulnerabilidade dos adolescentes com DM tem a sua origem no processo de ensino e de aprendizagem, visto que estes jovens são ensinados a cumprir ordens e a serem agradáveis como manifestação de um comportamento adaptado. Isto ocorre claramente no nosso estudo, os alunos participantes são educados para demonstrarem comportamentos plenamente aceites pela sociedade em geral. Este controle comportamental está presente nas exigências efectuadas pelos EE quer em relação às manifestações dos afectos (por ex., o par de

namorados não deve trocar beijos no portão da escola), quer em relação à selecção da roupa (por ex., a Joana não pode levar o vestido “sem costas” para a escola porque não é próprio). O Carlos e o João estão sujeitos a dois tipos de controlo comportamental que se manifestam através das atitudes repressoras da DEE e da APEE para que não vão juntos à casa de banho e através da medicação. Quer o EE do João quer o EE do Carlos recorreram à terapêutica farmacológica para controlarem as manifestações afectivas e sexuais dos seus filhos. Sprovieri e Assumpção (2005) afirmam que os comportamentos de expressão da sexualidade das pessoas com DM são, geralmente, confundidos com perturbações comportamentais. Logo a administração farmacológica é entendida pela sociedade em geral como o recurso mais adequado e eficaz de inibição desses comportamentos.

Constatamos que os jovens com T21 que participaram neste estudo andam sempre acompanhados pelos progenitores e, em contexto escolar, pela DEE e/ou pela APEE. Castelão e colaboradores (2003) consideram que os pais tratam os seus filhos com T21 de forma “infantilizada” limitando-os na sua independência e autonomia. Os EE do João e do Carlos infantilizam claramente os seus educandos devido ao perfil de funcionalidade destes alunos e às condições socioeconómicas da família.

Em relação ao despiste vocacional/competências socioprofissionais dos quatro jovens, verificamos que apenas dois jovens demonstram interesse na realização de tarefas de despistagem vocacional e da potenciação de competências socioprofissionais.

As actividades de transição para a vida adulta são efectuadas com o envolvimento da comunidade educativa/levantamento de recursos, visando a sua adequação ao perfil de funcionamento de cada jovem com T21. Na execução destas actividades, os jovens têm pouca autonomia e são supervisionados por adultos que exercem a sua profissão na cozinha ou no bar dos alunos. São actividades simples de limpeza e arrumação que solicitam essencialmente competências manuais.

Milheiro (2008/2009) salienta o papel determinante da escola na formação pessoal e social dos jovens com deficiência mental referindo que, nos últimos anos de escolaridade, é fundamental a aprendizagem de hábitos de trabalho. Para os jovens com T21, o acesso às actividades de transição para a vida adulta permite-lhes a aquisição e desenvolvimento de competências de autonomia, de responsabilidade, de aumento da auto-estima, do auto-conceito e de empoderamento (*empowerment*).

Em termos das expectativas do jovem, da família, dos docentes e da APEE para projectos profissionais, constatamos que dos quatro jovens, apenas dois expressam a

intenção de exercerem uma profissão. Este facto é indicador de que os jovens com T21, tal como os outros jovens ditos “normais” criam expectativas sobre o seu futuro profissional (Fonseca, 2008).

Em relação à concretização de projectos profissionais por parte dos jovens, todos os pais demonstram baixas expectativas derivadas, por um lado, das barreiras existentes na empregabilidade das pessoas com deficiência e, por outro, das limitações cognitivas apresentadas por estes jovens. Apesar das baixas expectativas, os EE (pais da Joana e do Luís) investem nos processos de autonomia dos seus filhos, por exemplo, a EE da Joana revela uma atitude proactiva no sentido obter, para a filha, uma vaga no bar da câmara em regime de emprego protegido. As expectativas da DEE e da APEE são concordantes com as intenções da Joana e do Luís, em desempenharem uma profissão, ressalvando a necessidade de beneficiarem da supervisão de um adulto.

Em termos das expectativas do jovem para a vida adulta (independência, casa própria, filhos), dois jovens revelam o intuito de se tornarem independentes em relação aos progenitores, de possuírem casa própria e de terem filhos. A maneira, no entanto, como os EE encaram estas expectativas dos jovens é, nalguns casos, divergente. A EE da Joana refere que a filha tem direito a ter casa própria, mas que teria que beneficiar de apoio e que o pai não iria aprovar esta decisão. A EE do Luís menciona que aceita que o filho viva maritalmente com uma rapariga, mas rejeita totalmente a opção do filho procriar. A EE entende que se o filho viesse a procriar, isso iria acarretar uma sobrecarga de responsabilidade, visto que teria de ser ela a assumir a educação da criança. Assim, no sentido de precaver o futuro, esta EE coloca a hipótese de submeter o filho a uma vasectomia. A reprodução na T21 levanta problemas quer ao nível dos riscos genéticos quer a nível social. A nível genético, Moreira e Gusmão (2002) referem elevada probabilidade de transmissão do erro genético e a nível social referem as dificuldades que o casal com T21 pode ter em se tornar completamente autónomo e independente em relação aos seus progenitores.

O método de esterilização mencionado pela EE remete-nos para as questões da fertilidade do homem com T21. Moreira e Gusmão (2002) afirmam que, nos homens com T21, o desenvolvimento das características sexuais secundárias é igual ao dos homens sem T21. Contudo, referem que a fertilidade do homem com T21 é diminuta devido ao facto de a libido ser reduzida e o sémen ser constituído por um número reduzido de espermatozóides capazes de procriar. Schwab (2002) refere que existem pelo menos dois casos confirmados de homens com T21 que foram pais.

Dois outros EE mantêm percepções opostas a estas. A EE do Carlos afirma que não imagina o filho a ser independente, a ter casa própria e a ter filhos e o EE do João refere que ainda é cedo para se pensar nestes projectos, visto que o filho ainda é muito pequeno. Importa referir que os jovens em questão têm défice auditivo bilateral e dificuldades graves na comunicação oral expressiva e compreensiva associadas à T21.

Assim, em consequência das NEECP e do perfil de funcionalidade actual destes jovens, os pais têm dificuldade em perspectivar o futuro dos seus filhos com T21.

Relativamente à ES observamos que os conhecimentos dos jovens com T21 sobre a reprodução humana, as DST e os métodos contraceptivos são inexistentes ou incipientes. Estes dados estão de acordo com os resultados obtidos pela investigação realizada por Oliveira (2007), que apontam para a precariedade dos conhecimentos demonstrados pela população com deficiência mental (DM) sobre as funções corporais, reprodução, nascimento, métodos anticoncepcionais, doenças sexualmente transmissíveis e a menstruação. Este dado remete-nos para a pertinência da implementação do PES, em contexto escolar, direccionado e ajustado aos alunos com T21 que de uma forma adequada abordasse estes temas.

A educação sexual só é viável quando adequada a cada etapa evolutiva devendo acompanhar o jovem até que ele complete a sua maturação (Pimpão, 2002). Nesta perspectiva, os conteúdos devem ser significativos e funcionais para a vida do jovem com T21. Geralmente, a educação sexual formal não está incluída nos planos curriculares das pessoas com debilidade e a educação sexual informal não é relevante porque ocorre apenas para a resolução de um problema ocasional (Pimpão, 2002). Na nossa investigação constatamos que educação sexual formal é leccionada transversalmente nas diferentes disciplinas sem qualquer especificidade e adequação aos jovens com T21. Contudo, os quatro EE, duas DT e a APEE consideram que um PES específico para os jovens com T21 seria potenciador das aprendizagens específicas da educação sexual. Uma EE salienta, inclusive, que a escola possui as condições científicas e materiais adequadas para a consecução de um PES direccionado para os jovens e adolescentes com T21. A implementação de um PES em espaço escolar iria colmatar, por um lado, as dificuldades sentidas pelos pais em abordar a ES com os seus filhos e, por outro, iria criar sentimentos de conforto e de confiança, por parte dos pais, por sentirem que a sua responsabilidade, na ES dos seus filhos, era partilhada com a escola. Com efeito, um EE refere que sente dificuldade em falar com o filho sobre as questões da educação sexual. Este resultado vai de encontro aos dados obtidos no

estudo efectuado por Ramos (2005) que indica que os pais têm dificuldade na transmissão de conhecimento e informação referente à sexualidade. Logo, o PES em contexto escolar apresenta-se como um meio que pode colmatar as necessidades de informação, no âmbito da ES, por parte dos jovens adolescentes com T21. Contudo, a implementação de um PES só deverá ocorrer com a implicação dos pais de modo a uniformizar as informações transmitidas e a obter-se consenso sobre os temas a abordar (Marques, 2009a).

É interessante observar, e não pode deixar de ser salientado neste âmbito, que dois EE, uma DT, a DEE e a APEE consideram que a transmissão destes conteúdos é da responsabilidade, quer da família quer da escola, isto apesar de dois EE afirmarem que a responsabilidade cabe exclusivamente à escola e de duas DT remeterem para a família a total responsabilidade na transmissão dos conhecimentos de educação sexual.

A ES está presente no quotidiano de todos os indivíduos. Na perspectiva de Calado (2007), a educação sexual é normativa visto que pressupõe que o saber é baseado em valores, em atitudes e em comportamentos. Para o jovem com T21, aprender a ser um adulto autónomo necessita forçosamente da cooperação entre a família e a escola. A família é a mediadora dos valores e por isso tem poder de decisão na implementação do PES em contexto escolar. Para a aceitação do PES, por parte dos pais, é necessário que a escola estabeleça, com a família, ligações positivas de suporte. Torna-se, portanto, necessário sensibilizar alguns agentes educativos, designadamente os EE e os docentes, para a importância do PES ajustado às necessidades específicas, em ES, dos alunos com T21. Este pressuposto advém do facto de termos observado que uma DT e a DEE desconhecem se será realmente importante que os alunos com T21 beneficiem de um PES específico visto que é uma questão delicada e cada caso é um caso.

Quanto à formação em ES e em T21, observamos que duas EE afirmam não necessitar de formação; dois EE e as quatro DT consideram que necessitam de formação; a DEE e a APEE referem que a formação é sempre útil. As duas EE que assumem não necessitar de formação em ES e em T21 possuem formação superior, uma na área da educação e a outra em serviço social. Consideramos que a formação e o meio socioprofissional destas EE parecem constituir factores capacitantes para a promoção da socialização e das relações interpessoais dos seus educandos. Dos quatro EE, estas duas estão mais capacitadas para lidar com a maturação sexual e com a transição para a vida adulta dos seus filhos.

Quando questionados sobre as suas expectativas em relação aos jovens com T21 em geral, é interessante observar algumas contradições. Com efeito, alguns dos participantes mantêm posições distintas para os seus filhos e para os outros com T21 em geral. Em termos da transição para a vida adulta dos jovens com T21, os resultados obtidos indicam que uma DT e a APEE assumem uma atitude de aceitação perante o facto dos jovens com T21 possuíam casa própria, tenham filhos, constituam família e tenham emprego; uma EE concorda que os jovens com T21 possuíam casa própria, tenham filhos, constituam família e tenham emprego salientando que a sociedade tem muito que mudar para que isto seja possível; uma EE considera que os jovens com T21 têm os mesmos direitos que as outras pessoas mas que é difícil a sua inserção no mercado de trabalho e três DT não têm opinião formada sobre este assunto.

Triangulando estes dados com os expostos anteriormente, verificamos que as EE que agora concordam que os jovens com T21 possuíam casa própria, tenham filhos, constituam família e tenham emprego, anteriormente, em relação aos seus filhos, uma demonstrou atitudes de oposição, especificamente em relação à procriação, e a outra referiu que não imaginava o filho a ser independente, a ter casa própria e a ter filhos.

Este dado vai de encontro à perspectiva de Albuquerque e Ramos (2007) quando afirmam que os pais, tal como a sociedade em geral, adoptam atitudes mais tolerantes perante a normalização e o respeito dos direitos fundamentais das pessoas com deficiência mental, mas que em relação aos seus filhos a atitude tolerante passa a conservadora. O facto de considerarem que os seus filhos necessitarão toda a vida do seu apoio, os pais sentem-se inseguros e sem perspectivas de futuro para si enquanto pais e para os seus filhos com T21 enquanto cidadãos de pleno direito. “Estes pais, provavelmente, encorajarão mais a dependência, a obediência e a infantilidade do que a independência, a autonomia, o sentido da responsabilidade e o conhecimento sexual” (Loureiro, 2001, pp. 44, 45).

Em relação à preocupação expressa por uma EE relativamente à inserção profissional dos jovens com T21, importa referir que existem vários obstáculos para que estes jovens transitem da escola para o mercado de trabalho. Milheiro (2008/2009) identifica como obstáculos a relutância por parte das entidades empregadoras em adaptarem os locais de trabalho e as normas de funcionamento às pessoas com deficiência. Este autor salienta que é inexistente o apoio financeiro às entidades empregadoras na promoção do emprego das pessoas com deficiência. No nosso estudo verificamos que alguns participantes têm a percepção que a transição da escola para a

vida activa é um processo de difícil concretização devido às barreiras existentes na empregabilidade dos jovens com T21. A escola pode implementar o PIT, como é exigido pelo Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de Janeiro, contudo o processo de transição para a vida activa esbarra na falta de respostas a nível de trabalho protegido para os jovens com T21. O estabelecimento de parcerias entre a escola e os agentes económicos da comunidade poderia ser uma forma de dar sentido ao PIT, de concretizar o perfil profissional dos jovens com T21 e de dar suporte às famílias na promoção da autonomia e independência dos seus filhos (Ribeiro, 2009). A inserção no mercado de trabalho é um direito de todos os cidadãos (Genelioux, 2005).

Neste processo a escola desempenha um papel determinante podendo estabelecer relações privilegiadas com as entidades empregadoras da comunidade onde está inserida. Os jovens com T21 são cidadãos de pleno direito que devem ter efectiva participação no mercado de emprego protegido e integração no mercado de trabalho normal. As empresas a par da importância económica têm responsabilidade social que deve ser real e efectiva (Oliveira, 2011).

## Capítulo 7 - Considerações Finais

Como investigadores que têm de ser imparciais, lógicos e racionais muitas vezes nos sentimos arrastados pelas nossas emoções perante: as atitudes dos adultos face aos comportamentos afectivo-sexuais dos jovens participantes; as atitudes dos adultos face aos desejos de transição para a vida adulta (namorar, casar, ter filhos, independência dos progenitores) dos jovens participantes; a determinação dos jovens participantes em querer namorar, casar, ter filhos e se tornarem independentes dos progenitores.

Partilhámos as inquietações e inseguranças dos EE, das docentes e da APEE em relação à sexualidade e à transição para a vida adulta dos jovens adolescentes com T21. Os EE, generosamente, revelaram informações íntimas da sua vida pessoal e familiar. Os docentes e a APEE forneceram informações, relevantes para o nosso estudo, sobre a vida escolar de cada jovem com T21. E numa época em que a Educação é alvo de tantas críticas e de alguma agitação social, sem qualquer receio expressaram as suas percepções sobre a inclusão e a educação sexual para esta população.

Os jovens adolescentes com T21 aceitaram a nossa presença, sem se sentirem limitados ou coagidos. Todos os participantes partilharam connosco a riqueza dos seus pensamentos, dos seus valores e das suas atitudes. Apesar de nos solidarizarmos com as histórias de vida dos EE, dos adolescentes com T21, com as preocupações dos docentes e da APEE, nunca perdemos a objectividade e o rigor no tratamento dos dados recolhidos.

Estabelecemos com os participantes uma relação de respeito e de diplomacia conducente à recolha de informação sem prejuízo da privacidade de cada um. Na nossa qualidade de investigadores não podemos enviesar os dados obtidos com os nossos valores e princípios. Através das entrevistas e da observação participante, a nossa capacidade de reflexão despiu-se de opiniões e de forma clara interpretamos os resultados, tendo por base o referencial teórico resultante da pesquisa bibliográfica efectuada.

Nesta investigação concluímos que os adolescentes com T21, independentemente do seu perfil de funcionalidade e do seu desenvolvimento adaptativo, demonstram comportamentos de cariz afectivo e sexual. Os adolescentes com T21 revelam intenções de namorar, casar, ter filhos, exercer uma profissão, possuir casa própria. Contudo, estas expectativas são limitadas pelas atitudes super-protectoras da família. As atitudes da

família são legítimas. São a consequência consciente que a família possui da quase inexistência de apoios sociais no domínio da sexualidade e da transição para a vida adulta dos jovens com T21.

Para duas famílias, a expectativa maior é que o seu educando com T21 evolua ao nível das competências funcionais, de modo a poder exercer uma actividade profissional. As questões da afectividade são entendidas no plano das relações interpessoais e as da sexualidade são consideradas como pouco relevantes para a transição para a vida adulta. Apesar de assumirem atitudes mais liberais e compreensivas face aos comportamentos afectivo-sexuais dos jovens com T21, também os docentes focam as suas expectativas no futuro profissional e ocupacional dos adolescentes com T21. Este facto advém da pressão exercida pela família no sentido dos docentes, em contexto escolar, controlarem e reprimirem os comportamentos afectivo-sexuais demonstrados pelos adolescentes com T21.

Relativamente à ES na escola frequentada pelos alunos com T21 participantes não existia PES. A ES era abordada transversalmente nas diferentes disciplinas, designadamente em Formação Cívica, em Biologia e em Ciências da Natureza. Os conteúdos leccionados situavam-se na área da reprodução humana e na saúde sexual visando, essencialmente, a prevenção de comportamentos sexuais de risco, tais como, a gravidez adolescente e a transmissão de doenças sexualmente transmissíveis. Os alunos com T21 assistiam às aulas sem qualquer tipo de adequação, quer ao nível dos conteúdos quer ao nível das estratégias pedagógicas, que facilitassem o acesso à informação de forma ajustada às suas características cognitivas e necessidades educativas de carácter permanente. Por parte dos docentes verificou-se dificuldade em leccionar a ES por falta de formação e por considerarem que a ES é da responsabilidade da família. Os pais, por sua vez, consideram que a responsabilidade da ES tem que ser partilhada entre a escola e a família visto que a escola possui os conhecimentos técnicos e materiais para a consecução da ES.

As atitudes dos pais, dos docentes e da APEE influenciam nitidamente os comportamentos sexuais dos jovens com T21 e consequentemente os seus projectos para a adultícia.

Perante estas conclusões, parece existir um paradoxo entre o ser e o parecer. Se, por um lado, o Estado de Direito veicula o princípio da inclusão educativa e social das pessoas com deficiência, por outro lado, os parceiros sociais, a escola incluída, não conseguem passar da teoria à prática criando mecanismos e estruturas de suporte. Ao

abrigo do Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de Janeiro, o docente da educação especial tem que elaborar o Programa Individual de Transição (PIT) para os alunos cujas necessidades educativas de carácter permanente não permitam o acesso ao currículo comum e que, por isso, beneficiem de um currículo específico individual. O PIT deve ser implementado três anos antes da idade limite de escolaridade obrigatória, devendo promover a transição para a vida pós-escolar e, sempre que possível, o exercício de uma actividade profissional com adequada inserção social. Ora, a Joana beneficiou de um PIT que a preparou para o exercício de tarefas no bar da escola, mas teve que repetir o 9.º ano de escolaridade porque a escola e a família não encontraram na comunidade um local onde, ao abrigo do emprego protegido, a Joana desenvolvesse essa actividade. A EE ponderava, inclusive, que ela fosse para uma instituição de apoio a deficientes. A escola promove a autonomia pessoal e social criando expectativas nos jovens com T21 que ficam goradas porque não encontram resposta da comunidade envolvente.

Em 2003, o Ano Europeu das Pessoas com Deficiência teve como principal objectivo “a luta contra a discriminação e a promoção da participação das pessoas com deficiência na vida económica e social” (Comissão das Comunidades Europeias, 2003, p. 4). Para a consecução deste objectivo, a Comissão das Comunidades Europeias apelava à responsabilidade social das empresas visando a promoção do emprego das pessoas com deficiência. Partilhamos, portanto, das inquietações das famílias e dos docentes.

Frequentemente nos interrogamos sobre o papel que exercemos na vida das famílias e dos jovens com T21. Ensinar o quê? Para quê? Em que sentido? Será importante educar para a autonomia e independência individual, se a sociedade não prevê a efectiva transição para a vida adulta dos adolescentes com T21?

Temos a percepção que a escola devia reunir as condições essenciais para produzir a mudança de atitudes que os adolescentes com T21 exigem à família e à sociedade. Se a família é a primeira referência dos adolescentes com T21, a escola é, sem dúvida, o local privilegiado para a aquisição de conhecimentos e de competências conducentes à formação de adultos informados e responsáveis. É neste âmbito que nos propusemos a elaborar um Programa de Educação Sexual (PES) direccionado aos jovens com T21.

Uma das limitações do estudo de cariz qualitativo, em particular do estudo de caso, é a generalização dos resultados obtidos. De facto seria abusivo generalizarmos a todos os jovens com T21 os resultados obtidos com os quatro adolescentes com T21 que participaram nesta investigação.

Não obstante, podemos referir que são significativos os resultados observados relativamente aos conhecimentos sobre a Educação Sexual (ES) demonstrados pelos adolescentes com T21 que participaram nesta investigação. Na discussão destes resultados concluímos que os conhecimentos sobre ES, as atitudes face a ES e competências neste âmbito são rudimentares e quase inexistentes. As áreas temáticas do PES que apresentamos no capítulo seguinte visam colmatar estas falhas de formação e alargar os conhecimentos em ES dos adolescentes com T21. Deste modo pretendemos, de uma forma formal, criar um instrumento pedagógico auxiliador da implementação da ES, em meio escolar, dirigido aos jovens com T21. Para a sua implementação todos os agentes educativos têm que entender a ES dirigida para os jovens com T21 como uma mais-valia para a sua formação pessoal e social. Consideramos que a Portaria n.º 196-A/2010, que enumera os conteúdos da ES e regulamenta a Lei n.º 60/2009, de 6 de Agosto, que estabelece o regime de aplicação da ES em contexto escolar, é um contributo válido para que a escola se torne efectivamente inclusiva porque dá visibilidade à ES tornando-a importante para todos os alunos, inclusive os com T21. A escola Inclusiva pressupõe que todos os alunos aprendam juntos usufruindo das metodologias e estratégias ajustadas às suas capacidades e necessidades (Baptista, Carvalho, Freire & Freire, 2007). Logo, o PES dirigido aos jovens com T21 é uma forma de os incluir nas aprendizagens em ES visto que os conteúdos, as metodologias e estratégias estão adequados ao seu perfil de funcionalidade e necessidades educativas especiais de carácter permanente. As linhas gerais em ES que definimos no PES pressupõem a sua adequação ao jovem com T21 que dele beneficie.

A consecução desta investigação deparou-se com as limitações que passamos a enumerar:

- dificuldade na realização das entrevistas devido à incompatibilidade dos horários profissionais e escolares dos participantes com a disponibilidade horária dos investigadores;
- ausência, na escola onde se realizaram as entrevistas, de um espaço com privacidade que possibilitasse um ambiente confidencial;
- o desrespeito da marcação da entrevista, por parte de algumas directoras de turma, exigindo o agendamento de nova entrevista;
- o número reduzido dos jovens adolescentes com T21 que participaram no estudo;

- as limitações ao nível da comunicação oral de três dos quatro jovens participantes que limitaram a recolha de informação, designadamente através das entrevistas.

Consideramos, que numa próxima investigação sobre a afectividade e sexualidade dos jovens adolescentes com T21 e as suas implicações para a vida adulta, será pertinente solicitar a participação de jovens com perfis de funcionalidade e de adaptação semelhantes, mais autónomos ao nível pessoal, social e sem as capacidades de comunicação oral comprometidas. Possivelmente, um grupo de jovens com T21 com estas características iria influenciar as atitudes dos adultos face à sua sexualidade e à transição para a vida adulta.

Os dados obtidos na nossa investigação abrem diversos caminhos de estudo que importa observar, tais como, a inserção no mercado de trabalho dos jovens adultos com T21 e o papel da escola neste processo; a educação parental e as suas implicações no processo de autonomia e independência dos jovens adolescentes com T21.

Consideramos que a implementação do PES junto dos jovens adolescentes com T21, em meio escolar, pode levantar novas questões que urgem ser respondidas, tais como: Quais são as atitudes dos pais face a implementação do PES direccionado especificamente aos seus filhos com T21? e dos docentes? e dos auxiliares de acção educativa? e dos alunos sem NEECP?; Qual o impacto dessas atitudes na forma como o PES é implementado? Qual o impacto dessas atitudes nos benefícios que os alunos com T21 têm ao usufruírem de um PES? Quais as implicações do PES no desenvolvimento afectivo-sexual dos jovens adolescentes com T21? Será que a implementação do PES contribui para a efectiva mudança das atitudes da comunidade educativa perante a sexualidade dos jovens com T21?

Enquanto investigadores consideramos que a mudança das atitudes e valores de uma sociedade nasce do conhecimento, da cultura. Estamos cientes que a produção de investigações e de estudos científicos no âmbito da T21 no domínio social, económico, cultural e escolar contribuirá para a melhoria das condições de vida das pessoas com T21. As investigações permitem o acesso a nova informação sobre determinado fenómeno, logo esclarecem e desmistificam possíveis estigmas e preconceitos, permitindo o alargamento dos constructos teóricos e a mudança de atitudes (Ferreira, 2009).

O conhecimento resulta de uma reflexão pessoal que pressupõe o debate sobre determinado fenómeno. Do debate nasce a mudança. Esta resulta da reflexão e das acções das pessoas. Uma pessoa esclarecida conhece os seus direitos e os seus deveres podendo desta forma mobilizar os recursos necessários à melhoria ou manutenção da sua qualidade de vida. Reportando-nos ao nosso estudo, consideramos que, se os adultos participantes nesta investigação conhecessem as implicações do desenvolvimento dos comportamentos afectivo-sexuais na construção da independência e da autonomia pessoal e social e, conseqüentemente, na transição para a vida adulta dos jovens com T21 que participaram nesta investigação, com certeza adoptariam atitudes mais positivas face a esses comportamentos.

Nesta perspectiva consideramos, que este estudo é uma mais-valia para o debate e reflexão sobre a afectividade e a sexualidade dos jovens adolescentes com T21 e sobre a necessidade de beneficiarem de um PES dirigido às suas necessidades educativas especiais de carácter permanente. É igualmente um contributo válido para a reflexão sobre os apoios que a sociedade presta às famílias ao longo da vida escolar e na transição para a vida adulta dos jovens com T21. Parafraseando Ferreira (2009), a modernização da sociedade faz-se ao nível da educação e da investigação. A educação e a formação são veículos por excelência de transmissão dos conhecimentos produzidos pelas investigações (Ferreira, 2009).

Nesta perspectiva, consideramos que os conhecimentos adquiridos com a nossa investigação devem ser partilhados com os participantes, especificamente com os docentes e os EE visando a mudança de mentalidades e a sua capacitação para a educação e intervenção com os jovens adolescentes com T21. Desta forma, por um lado, retribuiremos a generosa participação dando *feedback* dos resultados obtidos e, por outro, estaremos a formar adultos facilitadores do desenvolvimento emocional, afectivo e sexual dos jovens com T21 e que desempenham um papel decisivo na implementação do PES dirigido a estes alunos, em meio escolar.

## Capítulo 8 – Programa de Educação Sexual

Como referimos anteriormente, uma das características fundamentais da T21 é a deficiência mental de grau variável. Esta característica exige por parte da escola a adequação do processo de ensino e de aprendizagem. Para Baptista e colaboradores (2007), o sucesso educativo passa pela reestruturação das práticas de modo a que o aluno seja o centro das aprendizagens. Segundo estes autores, as aprendizagens só são significativas quando os alunos as percebem como relevantes para si próprios.

Assim, neste processo, o professor deve ser um agente facilitador e promotor do desenvolvimento de competências e atitudes de participação activa (Afonso, 2007). Este papel é, igualmente, da competência da escola e de todos os agentes educativos. Baptista e colaboradores (2007) afirmam que a escola é um agente facilitador, por excelência, ao permitir a flexibilização dos currículos e ao gerir os recursos possibilitando, desta forma, a sua adequação às características e necessidades das diferentes populações de alunos que atende. O professor, por seu lado, é um agente facilitador quando adequa os métodos e as estratégias de modo a envolver os alunos nas aprendizagens.

Nesta perspectiva, a ES em contexto escolar tem que se ajustar às características e necessidades dos alunos com T21. Esta exigência deriva do facto de a escola ter a responsabilidade de dotar estes alunos com competências ao nível do relacionamento afectivo-sexual conducentes ao desenvolvimento de uma sexualidade reflectida, informada, responsável e de comportamentos de protecção face, por exemplo, ao abuso sexual (Marques & Forreta, 2009). O desenvolvimento destes aspectos, tão importantes para a transição para a vida adulta dos jovens com T21, tem de ser realizada com o envolvimento da família (Marques, 2009a). Importa referir que a principal característica da T21 é a DM de grau variável, que os limita (Regateiro, 2007), por exemplo, na aquisição de conceitos abstractos e na sua generalização para outros contextos (Ferreira & Lapa, 2009). Ora, no sentido de ajustar a ES às características e necessidades dos jovens com DM tem que existir uma relação de complementaridade entre a família e a escola (Marques, 2009a). A abordagem da ES pela escola junto dos pais pode capacitar a família a lidar de forma positiva com a sexualidade do seu educando (Marques, 2009b).

Os pais, nas diferentes etapas de desenvolvimento do seu filho, adaptam as suas funções de parentalidade (Soares, 2008). Nesta adaptação da parentalidade, a escola pode desempenhar um papel determinante no reforço das competências da família através da partilha de saberes, por exemplo, desmistificando a ideia de que os jovens com DM são assexuados (Marques, 2009a). Segundo Ramalho (2008), “a sexualidade é uma realidade multidimensional onde, para além da dimensão biológico-reprodutiva, também se inscrevem as dimensões psico-afectivas, relacional, sócio-cultural e ética”. Logo a ES em contexto escolar implica falar de saúde, de sexualidade e de cidadania (Vilar, 2008b). Partindo destes pressupostos, passamos a apresentar um Programa de Educação Sexual (PES) dirigido a cada um dos jovens adolescentes com T21 participante nesta investigação para ser implementado em contexto escolar pelos docentes da educação especial. Estes docentes possuem formação especializada para a docência com alunos com necessidades educativas de carácter permanente pelo que estão mais capacitados para a consecução do PES.

No sentido de ajustarmos o PES às características e necessidades de cada um dos jovens adolescentes com T21 participante tivemos em conta os resultados obtidos sobre as características dos alunos, o contexto familiar e as necessidades quer dos alunos quer dos pais e mesmo dos professores. Baseamo-nos, também, num referencial teórico vocacionado para a população dita “normal” como o Guia para Professores, Formadores e Educadores, Educação na Escola (Frade, Marques, Alverca & Vilar, 2009), a Educação Sexual em Meio Escolar, Linhas Orientadoras (ME, MS, APF & RNEPS, 2000) e a Portaria n.º 196-A/2010, que enumera os conteúdos da ES e regulamenta a Lei n.º 60/2009, de 6 de Agosto, que estabelece o regime de aplicação da ES em meio escolar e, igualmente, num referencial teórico dirigido às pessoas com deficiência, designadamente, o guia “Sexuality and Disability: A Guide for Parents” elaborado por Alberta Health Services (s/data), o Programa de ES para jovens com DM moderada intitulado “Agora que já não sou criança” de Loureiro (1997) e o “Programa de Desenvolvimento Pessoal e Social para Crianças, Jovens e Adultos Portadores de deficiência Mental” de Neves e colaboradores (2009).

A implementação dos PES que passamos a apresentar passa, numa primeira fase, pela sua apresentação aos encarregados de educação, aos docentes e aos auxiliares de educação de modo a esclarecê-los sobre as áreas abordadas. O envolvimento dos intervenientes no processo de ensino e de aprendizagem visa a sua capacitação em ES dirigida aos jovens com T21 participantes para que autonomamente possam abordar

estes temas com estes alunos e possam intervir, de forma ajustada, face aos seus comportamentos afectivo-sexuais. Desta forma, pretendemos estabelecer uma relação de parceria e cooperação, designadamente com a família, conducente à aceitação do PES dirigido aos jovens adolescentes com T21 participantes, em contexto escolar, visto que os pais tendem a resistir à abordagem da ES receando que os seus filhos despertem precocemente para a sexualidade activa (Ramos, 2005).

Ao envolvermos os pais na implementação do PES criamos elos de comunicação franca e aberta que nos permite aceder às suas preocupações mais profundas face aos comportamentos afectivos-sexuais dos seus filhos e sensibilizá-los para o papel relevante que a ES exerce na capacitação dos seus filhos quanto à auto-regulação desses comportamentos e quanto às atitudes que devem adoptar perante o abuso sexual e os maus-tratos.

Ao abrigo do Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de Janeiro, que regulamenta a educação especial, os alunos com T21 têm que beneficiar de medidas educativas descritas no Programa Educativo Individual (PEI), no Currículo Específico Individual (CEI) e no Programa Individual de Transição (PIT). O docente de educação especial na elaboração destes documentos deverá incluir o PES. O Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de Janeiro, no ponto 2, artigo 21.º, entende que o CEI permite efectuar alterações significativas no currículo comum, podendo as mesmas traduzir-se na introdução, substituição e/ou eliminação de objectivos e conteúdos, em função do nível de funcionalidade da criança ou do jovem. No ponto 3, do mesmo artigo, refere que o CEI inclui conteúdos conducentes à autonomia pessoal e social do aluno e dá prioridade ao desenvolvimento de actividades de cariz funcional centradas nos contextos de vida, à comunicação e à organização do processo de transição para a vida pós-escolar. Em relação ao PIT, a referida legislação, no artigo 14.º, menciona que este documento deve ser implementado três anos antes da idade limite de escolaridade obrigatória devendo promover a transição para a vida pós-escolar e, sempre que possível, para o exercício de uma actividade profissional com adequada inserção social. Nesta perspectiva, consideramos que o PES pressupõe a capacitação dos jovens com T21 ao nível das competências de autonomia pessoal e social necessárias para a sua transição para a vida pós-escolar e inserção familiar e comunitária. A introdução do PES no PEI, no CEI e no PIT permite ao docente da educação especial, por um lado, articular com a família e com os docentes que intervêm junto do aluno e, por outro, actuar junto da direcção da escola para a sua implementação. No primeiro, segundo e terceiro ciclos do ensino básico o PEI, o CEI e

o PIT têm que ser elaborados com a colaboração do director de turma, pelo docente de educação especial e pelos encarregados de educação, sendo submetido à aprovação do conselho pedagógico e homologado pela Direcção da escola. O docente da educação especial é, portanto, o elemento impulsionador do PES junto da comunidade educativa, visto que tem a responsabilidade de liderar o processo de elaboração destes documentos no âmbito da educação especial.

Numa segunda fase os PES serão implementados pelo docente da educação especial no âmbito do apoio pedagógico personalizado, visando o reforço e desenvolvimento de competências específicas, ao longo de um ano lectivo, uma vez por semana em sessões individuais.

A cooperação com os docentes da Turma, que abordam transversalmente áreas da ES nas disciplinas curriculares, tais como, Ciências da Natureza e Biologia e nas disciplinas não curriculares como a Formação Cívica, deverá ser efectiva de modo a que se antecipem os conteúdos a abordar na turma do aluno com T21. Desta forma, os docentes têm a possibilidade de adequar os materiais, as estratégias e os métodos ao aluno com T21.

O envolvimento dos pais mantém-se no decorrer do PES através do dossier onde se arquivam as actividades realizadas em cada sessão de ES e que circulará entre a escola e a família. Desta forma a família pode monitorizar os temas abordados, as estratégias e metodologias utilizadas podendo, igualmente, realizar, em contexto familiar, as actividades propostas pelo docente de educação especial para a consolidação de alguns conteúdos de ES, por parte do aluno com T21 participante.

## **8.1. Temas a abordar**

A definição dos temas a abordar no PES teve como base, por um lado, as especificidades cognitivas da T21 que indicam dificuldades de aprendizagem ao nível da percepção, da atenção, da memória, da linguagem e, por outro, os dados recolhidos na nossa investigação relativamente à ES, em contexto escolar. Importa recordar que os jovens com T21 participantes demonstravam dificuldade em lidar com as alterações do corpo, com o aparecimento da menstruação, com a expressão da sexualidade e com os assuntos referentes à saúde sexual e reprodutiva. Não nos esquecemos de incluir objectivos direccionados para a aquisição de competências protectoras dos jovens com

T21 face à exploração e abuso sexual visto que é uma área que muito preocupa as famílias.

Podemos considerar que o tema referente à independência pessoal e social está presente nos outros temas. Contudo, consideramos essencial incluir este tema de modo a reforçar e focar a atenção em aspectos fundamentais como, por exemplo, tomar decisões e a recusar comportamentos não desejados. Uma das conclusões do nosso estudo foi que as famílias tendem a superproteger os jovens com T21 o que os limita gravosamente ao nível da autonomia e da independência pessoal e social. O jovem para aceder à adultícia tem que ser autónomo, desenvolver a identidade pessoal, definir a orientação sexual e perspectivar o seu futuro pós-escolar (Loureiro, 2001).

A implementação dos PES deverá respeitar o ritmo de aprendizagem dos jovens com T21 participantes pelo que o número e a organização das sessões para cada tema serão geridos pelo docente da educação especial. Atendendo que os jovens adolescentes com T21 participantes demonstram dificuldades ao nível da memória, este docente poderá ter que prever a repetição de alguns temas de modo a promover a consolidação dos conteúdos.

## **8.2. PES dirigido à Joana e ao Luís**

Os dados obtidos na nossa investigação apontam no sentido de que o Luís e a Joana formam um casal e que enquanto par amoroso demonstram comportamentos afectivos e sexuais muito díspares dos apresentados pelo João e pelo Luís. O relacionamento amoroso destes dois jovens manifesta-se através de comportamentos de escrever cartas, postais, bilhetinhos, convites, beijos, abraços, carícias, mimos, andar de mão dada, olhar com ternura, olhar com cumplicidade e através de comportamentos de expressão de ciúme.

No âmbito da ES verificamos que quer a Joana quer o João possuem poucos conhecimentos especificamente ao nível da reprodução humana, dos métodos contraceptivos, das DST e das atitudes face ao abuso sexual e aos maus-tratos.

Quanto às atitudes das EE, das docentes e da APEE os dados obtidos evidenciam preocupações relativamente aos comportamentos de expressão de afecto, tais como, beijos, abraços, carícias, no espaço escolar, que expõem os dois jovens ao julgamento moral das outras pessoas. No sentido de extinguir os comportamentos afectivo-sexuais

existe por parte da mãe do Luís a exigência de a escola exercer sobre a Joana e o Luís uma maior vigilância e repressão desses comportamentos.

Tendo por base estes dados consideramos relevante elaborar um PES destinado à Joana e ao Luís enquanto casal namorados visto que ambos evidenciam necessidades equivalentes de conhecimentos em ES e, apesar da diferença de idades, apresentam perfis de funcionalidade semelhantes. Com este PES pretendemos, igualmente, ir de encontro às preocupações dos adultos participantes no sentido da auto-regulação dos comportamentos e da capacitação face ao assédio sexual e aos maus-tratos.

## • **Tema: Corpo em crescimento**

### **Objectivo geral:**

- Compreender as mudanças físicas, fisiológicas e emocionais que ocorrem ao longo da vida;
- Compreender e aceitar as mudanças físicas, fisiológicas e emocionais próprias da sua idade;
- Compreender as diferenças físicas entre pessoas do mesmo género e de géneros diferentes;
- Adquirir e utilizar correctamente os termos técnicos usualmente utilizados para nomear as diferentes partes do corpo;

### **Objectivos específicos:**

- Identificar as diferentes fases da vida – infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;
- Reconhecer as modificações do seu corpo (peso, altura...);
- Identificar as características físicas femininas, crescimento e desenvolvimento físico e orgânico das raparigas;
- Identificar as características físicas masculinas, crescimento e desenvolvimento físico e orgânico dos rapazes;
- Identificar os órgãos dos sistemas reprodutores masculino e feminino;
- Localizar os órgãos internos e externos dos sistemas reprodutores masculino e feminino;

- Conhecer as funções dos órgãos internos e externos dos sistemas reprodutores masculino e feminino;
- Reconhecer as diferenças entre rapazes e raparigas;
- Aplicar o vocabulário adequado para nomear as diferentes partes do corpo (órgãos sexuais...);
- Expressar as dúvidas e inquietações que o jovem tem em relação ao seu próprio corpo.

- **Tema: Expressões da sexualidade**

**Objectivos gerais:**

- Conhecer os diferentes comportamentos de expressão da sexualidade (relação sexual, masturbação, exibicionismo);
- Conhecer os diferentes tipos de relacionamento amoroso (namoro, casamento);
- Compreender a importância dos sentimentos na vivência da sexualidade.

**Objectivos específicos:**

- Identificar os locais próprios para os diferentes comportamentos de expressão da sexualidade, no meio onde está inserido;
- Aprender atitudes e valores de respeito por si e pelos outros na expressão da sua sexualidade;
- Reconhecer a relação sexual como resultado de um relacionamento amoroso responsável;

- **Tema: Saúde sexual e reprodutiva**

**Objectivos gerais:**

- Adquirir conhecimentos sobre o ciclo menstrual e ovulatório.
- Adquirir conhecimentos sobre a reprodução humana: a fecundação, a gestação e o nascimento;
- Conhecer os diferentes métodos contraceptivos desenvolvendo a noção de que a contraceção é uma responsabilidade masculina e feminina;

- Conhecer as doenças sexualmente transmissíveis (DST) mais frequentes e os modos de transmissão de cada uma delas;
- Aprender que a maternidade e paternidade devem resultar de uma opção voluntária, consciente e responsável;
- Desenvolver competências de defesa perante a violência, o abuso físico e sexual e comportamentos sexuais de risco, dizendo não a pressões emocionais e sexuais;
- Conhecer os serviços adequados e os recursos existentes para a resolução de situações relacionadas com a saúde sexual e reprodutiva;

**Objectivos específicos:**

- Compreender as fases essenciais do ciclo menstrual;
- Compreender a forma como os seres humanos se reproduzem (concepção);
- Compreender o desenvolvimento da gravidez e as fases essenciais pelas quais o feto vai passando (gestação);
- Compreender a forma como nascem os bebés (parto);
- Identificar os vários métodos contraceptivos e as suas formas de utilização;
- Compreender as formas de transmissão das DST;
- Reconhecer a importância de uma gravidez desejada para uma maternidade e paternidade responsável;
- Identificar e aplicar respostas adequadas em situações de abuso e perigo e saber procurar apoio, quando necessário;
- Identificar e escolher as pessoas significativas no meio onde está inserido a quem pode pedir ajuda;
- Conhecer os serviços de saúde e de planeamento familiar da comunidade onde está inserido.

• **Tema: Independência pessoal e social**

**Objectivos gerais:**

- Adquirir competências de autonomia e independência nos diferentes meios sociais onde está inserido (escola, família, ...);
- Desenvolver a capacidade de decisão pessoal e de aceitação das decisões dos outros;

- Desenvolver a competência de perspectivar o futuro próximo e a transição para a vida adulta.

#### **Objectivos específicos:**

- Reconhecer estados psíquicos e respectivas reacções físicas (alegria/riso, tristeza/choro, medo/tensão...);
- Desenvolver a noção de individualidade e expressar os seus sentimentos e opiniões;
- Aprender a tomar decisões e a recusar comportamentos não desejados (maus tratos, exploração e abuso sexual);
- Expressar os seus objectivos a nível do percurso escolar, pessoal e profissional.

### **8.3. PES dirigido ao João e ao Carlos**

Na nossa investigação observamos que o João e o Carlos são dois adolescentes que apresentam um perfil de funcionalidade semelhante caracterizado por acentuadas dificuldades ao nível da comunicação oral expressiva e compreensiva a par da imaturidade relacional, afectiva e social.

Os dados obtidos relativamente aos comportamentos afectivo-sexuais destes alunos indicam que, em contexto escolar, o João tem comportamentos exibicionistas e de curiosidade sexual e auto-erotiza a relação de amizade que tem com uma aluna, dita normal, da mesma turma. Em contexto familiar o João tem comportamentos de auto-estimulação. Por sua vez o Carlos, em contexto escolar, tem comportamentos de curiosidade sexual, comportamentos obscenos (gestos e palavras) e comportamentos de expressão de carinho, especificamente, beijos, olhar com ternura, olhar com cumplicidade.

Os adultos participantes nesta investigação demonstram atitudes de repressão e vigilância destes comportamentos quer através do controle comportamental quer através da administração farmacológica. Estas atitudes advém da percepção que têm das competências do João e do Carlos, ou seja, os adultos participantes percebem estes jovens adolescentes como muito dependentes, muito limitados e muito imaturos pelo que têm de ser super-protegidos, designadamente, face ao assédio sexual e aos maus-tratos.

Em relação à ES os adultos participantes têm a percepção que o João e o Carlos não possuem qualquer tipo de conhecimento neste âmbito.

Assim, no sentido de colmatar as suas necessidades de conhecimentos em ES respeitando o perfil de funcionalidade do João e do Carlos elaboramos um PES que aborda as questões mais básicas referentes aos cuidados de higiene, à reprodução humana e às atitudes face ao abuso sexual e aos maus-tratos.

Como referimos no PES direccionado à Joana e ao Luís também com este PES pretendemos ir de encontro às preocupações dos adultos participantes no sentido da auto-regulação dos comportamentos e da capacitação face ao assédio sexual e aos maus-tratos.

- **Tema: Higiene corporal**

**Objectivos gerais:**

- Compreender a importância dos cuidados de higiene corporal diária para a manutenção da saúde física;
- Compreender a necessidade de redobrar os cuidados de higiene corporal em momentos específicos da sua vida.

**Objectivos específicos:**

- Identificar e realizar os hábitos diários de higiene do corpo (lavar as mãos antes de comer, lavar os dentes, banho diário, mudar de roupa, utilização de pensos higiénicos...);
- Reconhecer e aplicar com mais frequência as normas de higiene corporal em momentos específicos da sua vida (assoar o nariz quando está constipado...).

- **Tema: Corpo em crescimento**

**Objectivo geral:**

- Compreender as diferenças físicas entre pessoas do mesmo género e de géneros diferentes;
- Adquirir e utilizar correctamente os termos técnicos usualmente utilizados para nomear as diferentes partes do corpo;

**Objetivos específicos:**

- Reconhecer as modificações do seu corpo (peso, altura...);
- Identificar as características físicas femininas e masculinas, crescimento e desenvolvimento físico;
- Identificar os órgãos dos sistemas reprodutores masculino e feminino;
- Localizar os órgãos externos dos sistemas reprodutores masculino e feminino;
- Reconhecer a sua identidade sexual;
- Aplicar o vocabulário adequado para nomear as diferentes partes do corpo (órgãos sexuais...);

**• Tema: Expressões da sexualidade****Objetivos gerais:**

- Conhecer os diferentes comportamentos de expressão da sexualidade (masturbação, exibicionismo);
- Conhecer os diferentes tipos de relacionamento amoroso (namoro, casamento);
- Compreender a importância dos sentimentos na vivência da sexualidade.

**Objetivos específicos:**

- Identificar os locais próprios para os diferentes comportamentos de expressão da sexualidade, no meio onde está inserido;
- Aprender atitudes e valores de respeito por si e pelos outros na expressão da sua sexualidade;

**• Tema: Saúde sexual e reprodutiva****Objetivos gerais:**

- Adquirir conhecimentos sobre a reprodução humana: a fecundação, a gestação e o nascimento;
- Desenvolver competências de defesa face ao abuso sexual e aos maus-tratos;

**Objectivos específicos:**

- Compreender a forma como os seres humanos se reproduzem (concepção);
- Compreender o desenvolvimento da gravidez e as fases essenciais pelas quais o feto vai passando (gestação);
- Compreender a forma como nascem os bebés (parto);
- Identificar e aplicar respostas adequadas em situações de abuso e perigo e saber procurar apoio, quando necessário;
- Identificar e escolher as pessoas significativas no meio onde está inserido a quem pode pedir ajuda;

**• Tema: Independência pessoal e social****Objectivos gerais:**

- Adquirir competências de autonomia e independência nos diferentes meios sociais onde está inserido (escola, família, ...);
- Desenvolver a capacidade de decisão pessoal e de aceitação das decisões dos outros;

**Objectivos específicos:**

- Reconhecer estados psíquicos e respectivas reacções físicas (alegria/riso, tristeza/choro, medo/tensão...);
- Desenvolver a noção de individualidade e expressar os seus sentimentos e opiniões;
- Aprender a tomar decisões e recusar o abuso sexual e os maus-tratos;

**8.4. Metodologias e estratégias**

Para a consecução de cada PES formal é necessário seleccionar actividades de carácter prático, experiencial e lúdico que operacionalizem os objectivos gerais e específicos traçados para cada tema. Esta exigência deve-se ao facto de os jovens adolescentes com T21 participantes evidenciarem um raciocínio mais concreto por oposição ao abstracto e dificuldades de memória, de percepção e de comunicação oral expressiva e compreensiva.

De acordo com Loureiro (1997), a implementação de uma metodologia activa, participativa, centrada nos alunos, atenua as dificuldades de retenção, de generalização e de transferência dos conhecimentos demonstradas pelos alunos com deficiência mental.

Visando a potenciação das aprendizagens é fundamental ultrapassar as dificuldades de comunicação oral expressiva e compreensiva que os alunos com T21 apresentam. Com efeito, é fundamental que o docente utilize um tom de voz pausado e uma linguagem clara e simples que possibilite ao aluno com T21 compreender o que ouve.

Para a implementação do PES direccionado ao João e ao Carlos é fundamental existir uma estreita comunicação com a Terapeuta da Fala do Carlos no sentido de ilustrar alguns conteúdos com gestos do método de comunicação aumentativa MAKATON. O Carlos aprende este método desde o quarto ano de escolaridade e utiliza alguns gestos para comunicar as suas vontades e intenções.

O material a utilizar deve ser diversificado, privilegiando a informação de carácter visual de modo a motivar os alunos para as aprendizagens, tais como imagens, fotografias, vídeos, jogos, puzzles. Numa perspectiva de adequação do processo de ensino/aprendizagem ao perfil de funcionamento e ao comportamento adaptativo de cada aluno com T21, será necessário que o docente crie material pedagógico específico facilitador das aprendizagens. O material didáctico é seleccionado mediante os objectivos que se pretendem atingir e com as actividades a realizar (Vieira & Pereira, 2003).

Para a concretização do objectivo conhecer os serviços de saúde e de planeamento familiar da comunidade onde o aluno está inserido e do objectivo identificar e escolher as pessoas significativas no meio onde está inserido a quem pode pedir ajuda é essencial que os alunos com T21 participantes visitem, por exemplo, os centros de saúde, os bombeiros e os serviços de segurança pública.

Sempre que possível, os temas serão abordados em articulação com as disciplinas frequentadas pelos alunos com T21 e que transversalmente leccionam temas de ES. Esta articulação é fundamental para que o aluno se sinta incluído nas actividades da turma e consiga acompanhar os conteúdos leccionados. Para que isto seja um facto é necessário existir uma efectiva comunicação entre o docente da educação especial e os docentes dessas disciplinas, de modo a permitir a preparação dos materiais e adequar as actividades ao perfil de funcionalidade do aluno com T21. O docente da educação especial pode preparar, por exemplo, uma ficha alusiva ao tema de ES que será

dinamizado em determinada disciplina para o aluno realizar em contexto de sala de aula junto da turma.

Visando a implicação da família na ES, as actividades devem ser arquivadas num dossier que servirá de elemento de charneira entre a escola e a família. Neste dossier, que circulará entre a escola e a família, deverá constar os resumos das sessões de ES, os trabalhos efectuados pelo aluno e pequenos textos direccionados aos pais sobre as temáticas de cada sessão.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AAMR (2002). *The AAMR Definition of Mental Retardation*. American Association on Mental Retardation. Recuperado em 21 de Novembro de 1999 de [www.aamr.org](http://www.aamr.org).
- EADSNE/ME (2008a). Declaração de Lisboa – Pontos de vista dos jovens sobre Educação Inclusiva. In European Agency for Development in Special Needs Education (Eds.), *Vozes Jovens: Ao Encontro da Diversidade na Educação*. Bruxelas: European Agency for Development in Special Needs Education.
- EADSNE/ME (2008b). *Vozes Jovens: Ao Encontro da Diversidade na Educação*. Bruxelas: European Agency for Development in Special Needs Education.
- Afonso, M. R. (2007). *Educação para a Cidadania Guião de Educação para a Cidadania em contexto escolar ...Boas Práticas*. Lisboa: Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular.
- Afonso, N. (2005). *Investigação Naturalista em Educação. Um Guia Prático e Crítico*. Porto: Asa Editores.
- Alberta Health Services (s/data). *Sexuality and Disability: A Guide for Parents*. Recuperado em 14 Fevereiro de 2011 de [www.teachingsexualhealth.ca/media/pdf](http://www.teachingsexualhealth.ca/media/pdf)
- Albuquerque, M. & Ramos, S. I. V. (2007). A Sexualidade na Deficiência Mental Profunda – Um Estudo Descritivo sobre Atitudes de Pais e Profissionais. In *Portal dos Psicólogos*. Recuperado 3 Agosto de 2010 de [www.psicologia.com.pt](http://www.psicologia.com.pt).
- Almeida, J. & Carvalheira, A. A. (2007). Flutuações e diferenças de género no desenvolvimento da orientação sexual: Perspectivas teóricas. In *Análise Psicológica*, XXV (3) (pp. 343-350). Lisboa: Instituto de Psicologia Aplicada.
- Almeida, M. (2008). A expressão da sexualidade das pessoas com Síndrome de Down. In *Revista Iberoamericana de Educación/Revista Ibero-americana de Educação*, 46(7) (pp. 1-8). Madrid:OEI. Espanha.

- Almeida, P. A. P. F. P. C. (2008/2009). *A Educação Sexual na Deficiência Mental*. Trabalho de Projecto. Ano lectivo 2008/09. Pós-Graduação em Educação Especial. Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti. Porto.
- Alves, M. G. C. (2008). *Factores que Influenciam a Sexualidade Feminina depois do Parto*. Tese de Mestrado em Sexualidade Humana, Sexualidade e Clínica Familiar. Faculdade de Medicina. Universidade de Lisboa. Lisboa.
- Amaral, M. T. (1995). O Desenvolvimento Sexo-afectivo na Trissomia 21. In I. Félix, A.M. Marques (Eds.), *E Nós... Somos diferentes? Sexualidade e educação sexual na deficiência mental* (pp. 63-67). Lisboa: Associação para o Planeamento da Família.
- Anastácio, Z., Carvalho, G. S. & Clément, P. (2005). Educação sexual no 1º CEB: argumentação dos professores para a sua (não) consecução. In B.D. Silva & L.S. Almeida (coord.), *Actas do Congresso Galaico-Português de Psicopedagogia* (pp. 1489-1502). Braga: Centro de Investigação em Educação do Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho.
- Anastácio, Z., Carvalho, G. S. & Clément, P. (2007). Educação sexual no 1º CEB : percepções dos professores sobre as suas dificuldades em áreas e tópicos específicos. In J. B. Lopes & J.P. Cravino (Eds.), *Contributos para a qualidade educativa no ensino das ciências do pré-escolar ao superior : actas do Encontro Nacional de Educação em Ciências* (pp. 150-155). Vila Real: Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro.
- Anastácio, Z. F. C. (2007). *Educação Sexual no 1º CEB: Concepções, Obstáculos e Argumentos dos Professores para a sua (não) Consecução*. Tese de Doutoramento no Ramo de Estudos da Criança Área de Conhecimento de Saúde Infantil. Universidade do Minho. Instituto de Estudos da Criança. Braga.

- Baptista, I. M. A. (2004). *Fenomenologia e Sentido da Sexualidade Humana no Magistério de João Paulo II*. Tese de Mestrado em Filosofia – Área de Especialização em Fenomenologia e Filosofia da Religião. Instituto de Letras e Ciências Humanas da Universidade do Minho. Braga.
- Baptista, M., Carvalho, C., Freire, S. & Freire A. (2007). Investigações e práticas inclusivas no ensino das ciências. Um estudo com alunos em risco de abandono escolar. In *Actas do VI Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências*. Florianópolis. Brasil.
- Bardin, L. (2008). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Barros, A. B. V. (2008). *O contributo das Relações Públicas para melhorar a integração das populações especiais na sociedade portuguesa*. Tese de Mestrado em Ciências da Comunicação, Publicidade e Relações Públicas. Universidade do Minho. Instituto de Ciências Sociais. Braga.
- Bastos, M. & Deslandes, S. (2005). Sexualidade e o adolescente com deficiência mental: uma revisão bibliográfica. In *Ciências & Saúde Coletiva*, 10(2) (pp. 389-397). Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Colectiva.
- Beirne-Smith, M., Ittenbach, R. F. & Patton, J. R. (2002). *Mental retardation*. Upper Saddle River, NJ: Merrill/ Prentice Hall.
- Bia, F. M. M. (2008). *A influência do parto no funcionamento sexual feminino – um estudo piloto*. Tese de Mestrado em Sexualidade Humana. Universidade de Lisboa. Faculdade de Medicina de Lisboa. Lisboa.
- Bogdan, R. & Biklen, S. (1994) *Investigação qualitativa em educação: Uma introdução à teoria e aos métodos* (2.<sup>a</sup> ed.). Porto: Porto Editora.

- Bóia, H. I. S. (2008). *Conhecimento das doenças sexualmente transmissíveis nos jovens adultos*. Monografia para obtenção do grau de Licenciada em Enfermagem. Universidade Fernando Pessoa. Faculdade Ciências da Saúde/Escola Superior de Saúde. Porto.
- Buckley, S. J. (2011). De familias, médicos y personas con síndrome de Down. In *Revista Síndrome de Down*, Volumen 28(1), Número 108 (pp. 27-33). Marzo 2011. Revista Española de Investigación e Informação. Cantábria: Fundação Síndrome de Down de Cantábria. Espanha.
- Calado, C. S. E. (2007). *Saúde Comunitária e Educação para a Sexualidade na Escola: um contributo*. Tese de Mestrado em Psicologia Comunitária. Instituto Superior de Psicologia Aplicada. Lisboa.
- Carmo, H. e Ferreira, M. M. (1998). *Metodologia de Investigação. Guia para auto-aprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Caridade, M. C. M. (2008). *O Papel da Escola e da Educação em Ciências na Educação Sexual dos Adolescentes: Concepções de Professores de Ciências da Natureza/ Naturais e de Encarregados de Educação da Escola EB 2 e 3 de Cabeceiras de Basto*. Tese de Mestrado em Educação Área de Especialização em Supervisão Pedagógica em Ensino das Ciências. Universidade do Minho. Instituto de Educação e Psicologia. Braga.
- Carvalho, C. C. (1999). Identidade e intimidade: Um percurso histórico dos conceitos psicológicos. In *Análise Psicológica*, XVII(4) (727-741). Lisboa: Instituto de Psicologia Aplicada.
- Carvalho, C. S. (2008a). *Conversar com os filhos sobre sexualidade*. Lisboa: Fundação Secretariado Nacional de Educação Cristã.
- Carvalho, C. S. (2008b). *Educação da Sexualidade – Guia para Educadores*. Lisboa: Fundação Secretariado Nacional de Educação Cristã.

- Castelão, T. B., Schiavo, M. R. & Jurberg, P. (2003). Sexualidade da pessoa com síndrome de Down. In *Revista de Saúde Pública*, 37(1) (32-39). Universidade de São Paulo. Brasil. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública.
- Chizzotti, A. (2003). A pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais: evolução e desafios. In *Revista Portuguesa de Educação*, 16(2) (221-236). Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho Braga: Centro de Investigação em Educação.
- Comissão das Comunidades Europeias (2003). Comunicação da Comissão ao Conselho, ao Parlamento Europeu, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões. Igualdade de oportunidades para as pessoas com deficiência: Plano de Acção Europeu. Bruxelas: Comissão das Comunidades Europeias.
- Coutinho, P. C. (2008). A qualidade da investigação educativa de natureza qualitativa: questões relativas à fidelidade e validade. In *Revista Educação Unisinos*, 12(1) (5-15). Universidade Unisinos. Porto Alegre. Brasil. Recuperado em 1 de Agosto de 2010 de <http://www.unisinos.br/>.
- Coutinho, P. C., Sousa, A., Dias, A., Bessa, F., Ferreira, M. J. & Vieira, S. (2009). Investigação-acção: Metodologia preferencial nas práticas educativas. In *Revista Psicologia Educação e Cultura*, XIII(2) (355-380). Vila Nova de Gaia: Colégio Internato dos Carvalhos.
- Cordeiro, M. (2003). Sexualidade. Algumas questões. In E. Sá, L. Lúcio & F. Gaspar (Eds), *Quero-te. Psicologia da Sexualidade* (71-85). Coimbra: Quarteto Editora.
- Correia, A. L. S. (2009). *A escrita e a leitura na Trissomia 21. Um estudo de caso*. Monografia de Pós-Graduação em Educação Especial. Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti. Porto.
- Correia, A., Caldeira, E., Pães, I., Micaelo, M. & Vitorino, T. (2002). As Vozes dos Alunos. Os alunos como colaboradores no processo de melhoria da escola. In *Inovação*, Vol. 15, n.º1-2-3 (pp. 1-25). Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.

- Costa, A. J. L. L. (2008). *A Educação Sexual numa Perspectiva de Educação para a Saúde: Um estudo exploratório na escola secundária pluricurricular de Santa Maria Maior de Viana do Castelo*. Tese de Mestrado em Educação, Área de Especialização em Educação para a Saúde. Universidade do Minho. Instituto de Educação e Psicologia. Braga.
- Costa, A. M. B. (2006). *Promoção da educação inclusiva em Portugal. Fundamentos e sugestões*. Recuperado em 11 de Dezembro de 2010 de [http://redeinclusao.web.ua.pt/files/fl\\_45.pdf](http://redeinclusao.web.ua.pt/files/fl_45.pdf).
- Costa, M. M. G. T. (2008). *A prática dos enfermeiros em educação para a saúde dos Adolescentes. A problemática dos comportamentos de risco*. Tese de Mestrado em Ciências de Enfermagem. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Universidade do Porto. Porto.
- Cunha, M. I. S. M., Santos, L. M. N. (2007). Aprendizagem Cooperativa na Deficiência Mental (Trissomia 21). In *Cadernos de Estudo*, 5 (27-44). Porto: ESE de Paula Frassinetti.
- Damásio, A. (2000). *O Erro de Descartes – Emoção, Razão e Cérebro Humano*. Lisboa: Publicações Europa América.
- Decreto do Presidente da República n.º 71/2009.
- Decreto do Presidente da República n.º 72/2009.
- Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de Janeiro.
- Delors, J., Al-Mufti, I., Amagi, I., Carneiro, R., Chung, F., Geremek, B., Gorham, W., Kornhauser, A., Manley, M., Quero, M. P., Savané, M., Singh, M. W., Stavenhagen, R., Suhr, W. S. & Nanzhao, Z. (1996). *Educação um Tesouro a Descobrir. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI*. Lisboa: UNESCO/Edições ASA.

- Dias, M. R. (2005). *Serão os mass media estratégias da saúde?* Coimbra: Climepsi Editores.
- Dias, S., Matos, M. G. & Gonçalves, A. (2007). Percepção dos adolescentes acerca da influência dos pais e pares nos seus comportamentos sexuais. In *Análise Psicológica*, XXV,(4) (pp. 625-634). Lisboa: Instituto de Psicologia Aplicada.
- Dicionário Básico da Língua Portuguesa (2010). Porto: Porto Editora.
- DGIDC (2005). *Educação Sexual em Meio Escolar. Tratamento Estatístico dos Dados de Inquérito aplicado em 2003*. Lisboa: Direcção Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular.
- DSPT (2009). *Educação para a Saúde. Estudo sobre a Educação Sexual em Meio Escolar. Relatório*. Odivelas: Divisão de Saúde e da Prevenção das Toxicodependências da Câmara Municipal de Odivelas.
- Félix, I. (1995a). Evolução da sexualidade ao longo da infância e da adolescência. In Félix, I, Marques, A. M., *E Nós... Somos diferentes? Sexualidade e educação sexual na deficiência mental* (pp. 29-52). Lisboa: Associação para o Planeamento da Família
- Félix, I. (1997b, Maio). Sexualidade e Educação Sexual na Deficiência Mental. *Revista da FENACERCI*, (pp. 40-43). Lisboa: FENACERCI.
- Fernandes, A. P. (2004). *E nós? Pessoas com deficiência*. Castelo Branco: Delegação Distrital de Castelo Branco da Associação Portuguesa de Deficientes.
- Fernandes, A., Mourato, A. P., Xavier, M. J., Andrade, D., Fernandes, C. & Palha, M. (1998). Caracterização da Evolução Somática de Crianças Portuguesas com Trissomia 21 – Resultados Preliminares. In *Acta Pediátrica Portuguesa*, 2 (pp. 261-268). Lisboa: Sociedade Portuguesa de Pediatria

- Ferreira, A. M. & Lapa, A. C. (2009). A auto-estima em crianças e jovens portadores de deficiência mental. Associação para o Planeamento Familiar (Ed.), *Ser Mais. Programa de Desenvolvimento Pessoal e Social para Crianças, Jovens e Adultos Portadores de Deficiência Mental* (pp. 12-42, 2ª Edição). Lisboa: Associação para o Planeamento Familiar.
- Ferreira, M. (2009). Ensino Superior: O Desafio Europeu. In *Notandum-Libro*, 13 (15-20). Recuperado em 12 Fevereiro de 2011 de [www.hottopos.com/notand\\_lib\\_13/](http://www.hottopos.com/notand_lib_13/).
- Ferreira, M. P. M. (2009). O professor do ensino superior na era da globalização. In *Revista Iberoamericana de Educación/Revista Ibero-americana de Educação*, 50(5) (pp. 1-10). Madrid:OEI. Espanha.
- FID21 (2010). *CIEN: Editoriales en Canal Down21. X Aniversario*. Espanha: Fundación Iberoamericana Down21.
- Figueiredo, S., Pires, A., Candeias, M., Miguel, M., Bettencourt, J. & Cotrim, L. (2008). Comportamento parental face à Trissomia 21. In *Análise Psicológica*, XXVI (2) (355-365). Lisboa: Instituto de Psicologia Aplicada.
- Filippini, M., Hoogerwerf, E., Fyca, G., Raudmess, A., Kaldra, A., Fontes, S., Marques, S., Mendes, A., Rodrigues A. & Skestere, I. (2008). *Making Life a Safe Adventure Strengthening families of children with disabilities to prevent maltreatment*. Bolonha: AIAS.
- Flick, U. (2005). *Métodos qualitativos na investigação científica*. Lisboa: Monitor.
- Fonseca, H. (2008). Compreender os Adolescentes. Um desafio para pais e educadores. 5ª Edição. Lisboa: Editorial Presença.
- Frade, A., Marques, A. M., Alverca, C. & Vilar, D. (2009). Educação Sexual na Escola. Guia para professores, formadores e educadores (6ª Edição). Lisboa: Texto Editores.

- Freire, S. (2008). Um olhar sobre a inclusão. In *Revista de Educação*, XVI (1) (pp. 5-20). Lisboa: Departamento de Educação da Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa.
- Galvão, J. (2008). *Os Jovens e o Sexo. Valores da Sexualidade Humana. Manual Para Adolescentes, Pais e Educadores*. Lisboa: Deplano Network, SA.
- Gardou, C. (2009). As situações de deficiência no processo de escolarização: quais os grandes desafios da Europa? In *Revista Lusófona de Educação*, 14 (pp. 29-43). Instituto de Educação. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias Lisboa: Centro de Estudos e Intervenção em Educação e Formação.
- Genelioux, M. M. (2005) – *Emprego Apoiado e Satisfação. A Perspectiva de Pessoas Integradas em Mercado Competitivo de Trabalho*. Livros SNR N.º 24. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.
- Glat, R. e Freitas, R. C. (2007). *Sexualidade e Deficiência Mental: pesquisando, reflectindo e debatendo sobre o tema*. Rio de Janeiro: 7 Letras.
- Goleman, D. (2000a). *Trabalhar com a Inteligência Emocional*. Lisboa: Temas e Debates.
- Goleman, D. (1997b). *Inteligência emocional*. Lisboa: Temas e Debates.
- Goleman, D., Boyatzis, R. & Mckee, A. (2007). *Os Novos Líderes – A Inteligência Emocional nas Organizações* (3ª edição). Lisboa: Gradiva.
- Gomes, M. C. R. (2009). *Alguns Factores que Influenciam o Desejo Sexual do Casal Durante a Gravidez*. Tese de Mestrado em Sexualidade Humana. Universidade de Lisboa. Faculdade de Medicina de Lisboa.

- Gonçalves, C. M. F. (2006). *Necessidades e Recursos das Famílias de Crianças Portadoras de Síndrome de Down Residentes em Área Rural e Área Urbana*. Tese de Mestrado em Psicologia Educacional. Instituto Superior de Psicologia Aplicada de Lisboa em associação com a Université de Provence. Lisboa.
- Gouveia, R. (2011). A Deficiência Profunda: Perspectiva da Pediatria do Neurodesenvolvimento. In *Revista Diversidades: Vidas Profundas*, 31(8) (pp. 4-8). Região Autónoma da Madeira: Secretaria Regional de Educação Especial e Reabilitação.
- GTES (2007). *Educação para a saúde – relatório final*. Recuperado 12 de Agosto de 2010 de [www.dgidec.min-edu.pt/saude/GTES\\_RELATORIO\\_FINAL.pdf](http://www.dgidec.min-edu.pt/saude/GTES_RELATORIO_FINAL.pdf).
- Guerra, I. C. (2006). *Pesquisa Qualitativa e Análise de Conteúdo - Sentidos e Formas de Uso*. Lisboa: Editora Principia.
- Hassamo, I. C. S. (2009). *Relação entre crenças, atitudes e práticas pedagógicas de professores na inclusão de alunos com deficiência mental*. Tese de Mestrado Integrado em Psicologia. Secção de Psicologia da Educação e da Orientação. Universidade de Lisboa. Faculdade de Psicologia. Lisboa.
- Holanda, A. (2006). Questões sobre pesquisa qualitativa e pesquisa fenomenológica. *Análise Psicológica*, XXIV(3) (pp. 363-372). Lisboa: Instituto de Psicologia Aplicada.
- IPPF (2009). *Direitos Sexuais: Uma Declaração da IPPF*. Brasil: Federação Internacional de Planeamento Familiar.
- INR (2010). *Da Exclusão à Igualdade: Reconhecendo os direitos das pessoas com deficiência. Manual para Parlamentares. Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e respectivo Protocolo Opcional*. Lisboa: Instituto Nacional para a Reabilitação.

- Jesus, S. N. (2006). Psicologia da Saúde e Bem-Estar. In *Mudanças – Psicologia da Saúde*, VI4(2) (pp. 126-135). São Paulo: Universidade Metodista de São Paulo. Brasil.
- Jick, T. D. (1979). Mixing Qualitative and Quantitative Methods: Triangulation in Action. *Administrative Science Quarterly*, V24(2) (pp. 602-611), Qualitative Methodology (Dec., 1979). Ithaca: Johnson at Cornell University. New York.
- Lei n.º 60/2009 de 6 de Agosto.
- Lopes, S. M. P. C. (2008). *Influências Familiares na Conjugalidade: o Clima Relacional na Família de Origem, a Satisfação Conjugal e a Proximidade Conjugal*. Tese de Mestrado Integrado em Psicologia. Psicologia Clínica e da Saúde: Núcleo de Psicologia Clínica Sistémica. Universidade de Lisboa. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação. Lisboa.
- Loureiro, M. A. S. (1997). *Agora que já não sou criança: Programa de Educação Sexual para Jovens com deficiência Mental Moderada*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.
- Loureiro, M. A. S. (2001). *As Representações das Mães sobre a Sexualidade dos Adolescentes com e sem Deficiência Mental*. Tese de Mestrado em Psicologia, na área da Psicologia do Desenvolvimento e Educação da Criança em Contextos Educativos. Faculdade de Psicologia e de Ciências de Educação. Universidade do Porto. Porto.
- Lüdke, M. & André. M. (1986). *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas* (1.<sup>a</sup> ed.). São Paulo: EPU.
- Luiz, E. & Kubo, O. (2007). Percepções de jovens com Síndrome de Down sobre relacionar-se amorosamente. *Revista Brasileira da Educação Especial*, 13(2) (219-238). Marília: Associação Brasileira de Pesquisadores em Educação Especial. Brasil.

- Maia, A. C. B. & Aranha, M. S. F. (2005). Relatos de professores sobre manifestações sexuais de alunos com deficiência no contexto escolar. In *Revista Interação em Psicologia*, V9(1) (pp. 103-116). Curitiba: Universidade Federal do Paraná, Departamento de Psicologia. Brasil.
- Maia, A. C. B. & Camossa, D. A. (2003). Relatos de jovens deficientes mentais sobre a sexualidade através de diferentes estratégias. In *Revista PAIDEIA: Cadernos de Psicologia e Educação*, 12(24) (205-214). Ribeirão Preto: Departamento de Psicologia e Educação da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto – USP. Brasil.
- Machado, A. R. F. A. (2008). *Trissomia 21: Um estudo Single-Subject. Sobre aprendizagem funcional da matemática*. Tese de Mestrado em Estudo da Criança. Área de Ensino e Aprendizagem da Matemática. Universidade do Minho. Braga: Instituto de Estudos da Criança.
- Machado, P., Veríssimo, M. & Peixoto, F. (2006). Avaliação do impacto de um programa de educação emocional em jovens pré adolescentes. In *Actas do VI Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia, XIII* (pp. 2-18), 28 a 30 de Novembro de 2006. Évora.
- Machado, V. J. (2003). Sexualidade e História. In F. A. Gomes, A. Albuquerque & J. S. Nunes (Eds.), *A Sexologia: perspectiva Multidisciplinar*, vol II (pp.15-42). Lisboa: Quarteto.
- Magalhães, C. M. S. P. B. (2010). *Vivências de identidade em adolescentes com Trissomia 21*. Tese de Mestrado em Ciências da Educação especialização em Educação Especial. Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti. Porto.
- Marques, A. M. (1995). Princípios e prática da educação sexual. In Félix, I, Marques, A. M., *E Nós... Somos diferentes? Sexualidade e educação sexual na deficiência mental* (pp. 63-67). Lisboa: Associação para o Planeamento da Família.

- Marques, A. M. & Félix, I. (1995). Uma experiência de educação sexual com jovens e adultos deficientes mentais na APPC – Lisboa. In I. Félix & A. M. Marques (Eds.), *E Nós... Somos diferentes? Sexualidade e educação sexual na deficiência mental* (pp. 63-67). Lisboa: Associação para o Planeamento da Família.
- Marques, M. M., Forreta, F. (2009). Educação sexual: conceito, objectivos e Estratégias. In A. Marques (Ed.), *Ser mais. Programa de desenvolvimento pessoal e social para crianças, jovens e adultos portadores de deficiência mental* (2ª edição, pp. 43-58). Lisboa: Associação para o Planeamento da Família.
- Marques, M. M. (2009a). O envolvimento dos pais em programas de Educação Sexual. In A. Marques (Ed.), *Ser mais. Programa de desenvolvimento pessoal e social para crianças, jovens e adultos portadores de deficiência mental* (2ª edição, pp. 56-66). Lisboa: Associação para o Planeamento da Família.
- Marques, M. M. (2009b). O Papel dos Profissionais na Educação Sexual. In A. Marques (Ed.), *Ser mais. Programa de desenvolvimento pessoal e social para crianças, jovens e adultos portadores de deficiência mental* (2ª edição, pp. 71-78). Lisboa: Associação para o Planeamento da Família.
- Marreiros, M. G. C. (2007). *Agentes de Apoio à Argumentação e Decisão em Grupo*. Tese de Doutoramento, Ramo de Informática, Área de Inteligência Artificial. Universidade do Minho. Escola de Engenharia. Braga.
- Martins, S. (2003). Alterações do Desejo Sexual Masculino. In L. Fonseca, C. Soares & J. M. Vaz (Eds), *A Sexologia - Perspectiva Multidisciplinar I* (pp. 145-160). Coimbra: Quarteto Editora.
- McGuire, D. P. D. & Chicoine, B. M. D. (2010). *Bienestar mental en los adultos con síndrome de Down. Una guía para comprender y evaluar sus cualidades y problemas emocionales y conductuales*. Espanha: Fundacion Iberoamericana Down21.

- ME, MS, APF & RNEPS (2000). *Educação Sexual em Meio Escolar - Linhas Orientadoras*. Lisboa: Ministério da Educação e Ministério da Saúde.
- Meirinhos, M. & Osório, A. (2010). O estudo de caso como estratégia de investigação em educação. In *EDUSER: Revista de Educação*, 2(2) (pp. 49-65). Instituto Politécnico de Bragança. Escola Superior de Educação. Recuperado em 2 de Janeiro de 2011 de [ttp://www.eduser.ipb.pt](http://www.eduser.ipb.pt).
- Milheiro, I. M. M. L. C. (2008/2009). *Promoção da Autonomia Pessoal e Social de Jovens com Deficiência Mental nas Escolas Básicas de 2º e 3º Ciclo*. Projecto Final de Pós-Graduação em Educação Especial. Ano Lectivo 2008/2009. Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti. Porto.
- Moreira, L. M. A. & Gusmão, F. A. F. (2002). Aspectos genéticos e sociais da sexualidade em pessoas com síndrome de Down. In *Revista Brasileira Psiquiátrica*, 24(2) (pp. 94-99). São Paulo: Associação Brasileira de Psiquiatria.
- Nakadonari, E. K. & Soares, A. A. (2006). Síndrome de Down: considerações gerais sobre a influência da idade materna avançada. In *Arq. Mudi.*, 10(2) (pp. 5-9). Recuperado em 7 de Maio de 2010 de [www.efadaptada.com.br/biblioteca/sd/sd1.pdf](http://www.efadaptada.com.br/biblioteca/sd/sd1.pdf).
- Neto, S. G., Mendes, A., Rodrigues, A., Faustino, A. & Saraiva, A. (2010). *Roteiro para a Prevenção de Maus-Tratos a Pessoas com Deficiência Intelectual e ou Multideficiência*. Lisboa: FENACERCI.
- Neves, A., Rodrigues, C., Alves, D., Neves, F., Matias, J., Salazar, J., Barbeitos, M., Sardinha, M. J., Nunes, V. (2009). Programa de Desenvolvimento Pessoal e Social para Crianças, Jovens e Adultos Portadores de Deficiência Mental. In A. Marques (Ed.), *Ser mais. Programa de desenvolvimento pessoal e social para crianças, jovens e adultos portadores de deficiência mental* (2ª edição, pp. 79-114). Lisboa: Associação para o Planeamento da Família.

- Nielsen, L. B. (1999). *Necessidades Educativas Especiais na Sala de Aula. Um guia para professores*. Porto: Porto Editora.
- Nodin, N. (2002). *Sexualidade de A a Z*. Lisboa: Bertrand Editora.
- Novak, J. D. (2000). *Apreender Criar e Utilizar o Conhecimento - Mapas Conceptuais TM como Ferramentas de Facilitação nas Escolas e Empresas*. Lisboa: Plátano Editora.
- Oliveira, B. S. P. R. (2007). *A Sexualidade e a Afectividade da Pessoa com Deficiência Mental. Estudo Comparativo das Representações Sociais das Pessoas com e sem contacto com a Deficiência Mental*. Tese de Mestrado em Psicologia da Gravidez e da Parentalidade. Instituto Superior de Psicologia Aplicada. Lisboa.
- Oliveira, C. B. (2011). A Sociedade Civil e a Coesão Social. In *DIRIGIR - Revista para chefias e quadros*, 113 (pp. 9-15). Lisboa: IEFP.
- OMS e DGS (2003). *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde Classificação Detalhada com definições. Todas as categorias com as suas definições, inclusões e exclusões*. Lisboa: Organização Mundial da Saúde e Direcção-Geral da Saúde.
- ONU (2009). *Convenção Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e Protocolo Opcional*. Lisboa: Instituto Nacional para a Reabilitação.
- Pacheco, J. (2007). Currículo, Investigação e Mudança. In CNE (ed.), *A Educação em Portugal. Alguns contributos de Investigação* (pp. 79-148). Lisboa: Ministério da Educação.
- Pan, J. R. A. (2003). *Educação sexual para pessoas com síndrome de Down: propostas de orientação*. Lisboa: MULTINOVA.
- Pardal, L. e Correia, E. (1995). *Métodos e Técnicas de Investigação Social*. Porto: Areal Editores.

- Pavão, S. M. O. (2003). *Competência emocional: um enfoque reflexivo para a prática pedagógica*. Tese de Doutoramento. Programa de Doutoramento em Inovação e Sistema Educativo. Universidade Autónoma de Barcelona. Espanha.
- Pereira, M. M. & Freitas, F. (2001). *Educação Sexual. Contextos de Sexualidade e Adolescência*. Porto: Edições ASA.
- Pereira, H. & Leal, I. P. (2005). A identidade (homo)sexual e os seus determinantes: Implicações para a saúde. *Análise Psicológica*, XXIII(3) (pp. 315-322). Lisboa: Instituto de Psicologia Aplicada.
- Pimpão, L. M. A. (2002). *Identidade e Sexualidade na Pessoa com Debilidade*. Tese de Mestrado. Instituto Superior de Psicologia Aplicada. Lisboa.
- Pinto, M., Pereira, S., Pereira, L. & Ferreira, T. D. (2011). *Educação para os Media em Portugal: experiências, actores e contextos*. Braga: Entidade Reguladora para a Comunicação Social.
- Pontes, Â. F. (2010). *Sexualidade: vamos conversar sobre isso? - Promoção do desenvolvimento psicosexual na adolescência: implementação e avaliação de um programa de intervenção em meio escolar*. Tese de Doutoramento em Ciências de Saúde Mental. Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto. Porto.
- Portaria n.º 196-A/2010 de 9 de Abril.
- Puerto, C. (2009). *Educação Sexual e a Escola. Educar-se para educar. Manual para Pais, Professores e Educadores*. Lisboa: IdBooks.
- Quivy, R. & Campenhoudt, L. V. (2008). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. (5ª edição). Lisboa: Gradiva.
- Ramalho, M. J. (2008). Educação Sexual em Portugal. In *Revista Educação Sexual em Rede*, 4 (pp. 18-19). Lisboa: APF.

- Ramos, M. L. P. (2005). *Sexualidade na diversidade, Atitudes de Pais e Técnicos face à Afectividade e Sexualidade da Jovem com Deficiência Mental*. Lisboa: Secretariado Nacional de Reabilitação.
- Regateiro, J. F. (2007). *Manual de Genética Médica*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Renaud, M. (1999). *A Sexualidade Humana, Reflexão Ética*. Lisboa: Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida.
- Resolução da Assembleia da República n.º 56/2009.
- Resolução da Assembleia da República n.º 57/2009.
- Ribeiro, J. (2009/10). Educação da Sexualidade na Escola. In *Revista de Educação e Cultura*, nº 15 (pp. 44-45). São João da Madeira: Centro de Educação Integral.
- Ribeiro, S. C. M. (2009) – *Inclusão Social dos Jovens com Deficiência Mental: o papel da Formação Profissional*. Tese de Mestrado em Ciências da Educação. Especialização em Educação Especial. Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti. Porto.
- Rodrigues, A. M. E. (2009). *Os Jovens e a Sexualidade. Uma visão construcionista*. Tese de Mestrado em Psicologia da Educação e Intervenção Comunitária. Faculdade das Ciências Sociais e Humanas. Universidade Fernando Pessoa. Porto.
- Rodrigues, D., Nogueira, J. (2010). Educação Especial e Inclusiva em Portugal Factos e opções. In *Revista de Educación Inclusiva*, Vol. 3(1) (pp. 97-109), Marzo 2010. Jaén: Universidad de Jaén.
- Rodrigues, I. T. & Fontes, A. (2002). Identificação do Papel da Escola na Educação Sexual dos Jovens. In *Revista Investigações em Ensino de Ciências*, V7(2) (pp. 177-188). Porto Alegre: Instituto de Física, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Brasil.

- Rondal, J. A. & Ling L. (2006). Especificidad neuroconductual en el síndrome de Down. In *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 26(1) (pp. 12-19). Barcelona: Asociación Española de Logopedia, Foniatría y Audiología.
- Saavedra, L., Magalhães, S., Soares, D., Ferreira, S., & Leitão, F. (2007). Género, cultura e sexualidade em jovens portuguesas e portugueses: um programa de educação sexual. *IV Congresso Astur-Galaico de Sociologia, Área temática 6 - Género y sexualidad*. Coruña, 23 y 24 de marzo de 2007. Universidade de Minho. Braga. Portugal.
- Santos, M. T. P. (2006). *Olhares sobre a Diferença: representações de crianças e jovens*. Tese de Doutoramento em Psicologia Aplicada, Psicologia da Educação. Instituto Superior de Psicologia Aplicada. Universidade Nova de Lisboa. Lisboa.
- Schliemann, A., Duarte, D., Garcia, G., Guimarães, M. & Valdrighi, M. (2005). Sexualidade - adolescência - deficiência mental: um desafio a pensar. In *Proceedings of the 1th Simpósio Internacional do Adolescente*, Maio de 2005. Faculdade de Psicologia da PUC/SP - Departamento de Psicologia do Desenvolvimento. São Paulo, Brasil. Recuperado em 8 de Agosto de 2009 de <[http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=MSC000000082005000200074&lng=en&nrm=iso](http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC000000082005000200074&lng=en&nrm=iso)>
- Schwab, W. (2002). *Sexuality and Down Syndrome*. NY: National Down Syndrome Society.
- Sequeira, A. M. A. T. (2006). Consumo de álcool nos jovens estudantes e percepção de risco. In *Revista Nursing*, 208(16) (pp. 7-11). Lisboa : Ferreira & Bento.
- Silva, A. M. (2011) Como intervir em conflitos familiares com adolescentes – Parentalidade. In *Livro de Resumos do 2º Congresso da Sociedade Portuguesa para o Estudo da Saúde Escolar. Saúde Escolar: da Investigação às Boas Práticas*, 6 e 7 de Abril de 2011 (p. 34). Porto: SPESE - Sociedade Portuguesa para o Estudo da Saúde Escolar.

- Silva I. V. P. (2006). *Educação para os Valores em Sexualidade: Um Estudo com Futuros Professores e Alunos do 9º Ano de Escolaridade*. Tese de Mestrado em Educação, Área de Especialização em Supervisão Pedagógica do Ensino de Ciências. Instituto de Educação e Psicologia. Universidade do Minho. Braga.
- Silva, M. J. M. R. (2010). *A inteligência emocional como factor determinante nas relações interpessoais Emoções - Expressões Corporais e Tomadas de Decisão*. Tese de Mestrado em Gestão/MBA. Área Científica de Gestão de Recursos Humanos. Universidade Aberta. Lisboa.
- Silva, M. O. E. (2009). Da Exclusão à Inclusão: Concepções e Práticas. *Revista Lusófona de Educação*, 13 (135-153). Instituto de Educação. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Lisboa: Centro de Estudos e Intervenção em Educação e Formação.
- Simões, C., Matos, G. M., Ferreira, M. & Tomé, G. (2010). Risco e Resiliência em Adolescentes com Necessidades Educativas Especiais: Desenvolvimento de um Programa de Promoção da Resiliência na Adolescência. In *Revista Psicologia: Saúde & Doenças*, 11(1) (pp. 101-119). Lisboa: Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde.
- Soares, H. M. (2008). *O Acompanhamento da Família no seu Processo de Adaptação e Exercício da Parentalidade: Intervenção de Enfermagem*. Tese de Mestrado em Ciências de Enfermagem. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Universidade do Porto. Porto.
- Sprovieri, M. H. S. & Assumpção Jr., F. B. (2005). *Deficiência Mental: Sexualidade e Família*. Brasil: Editora Manole.
- Tomé, T. (2009/10). Educação para a Sexualidade em Meio Escolar: Desafio para Pais e Educadores. In *Revista de Educação e Cultura*, nº 15 (pp. 42-43). São João da Madeira: Centro de Educação Integral.

- Troncoso, M. V. & Cerro, M. M. (2004). *Síndrome de Down: Leitura e Escrita*. Porto: Porto Editora.
- UNESCO (2003). *Superar a exclusão através de abordagens inclusivas na educação: um desafio & uma visão. Documento conceptual*. Lisboa: Ministério da Educação.
- Uzêda, S. Q. (2006). *Identidade Feminina e Sexualidade na Concepção de Mulheres com Síndrome de Down: Educação Sexual como caminho para a construção de uma maior autonomia*. Tese de Mestrado em Educação da Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Educação. Universidade Federal da Bahia. Salvador, Brasil.
- Ventura, M. F. S. (2009). *O Professor e a Escola Inclusiva: contributos psico-sociais*. Tese de Doutoramento em Psicologia, Especialidade Psicologia Social. Universidade Aberta. Lisboa.
- Vieira, F. e Pereira, M. (2003). *Se houvera quem me ensinara*. (2ª Edição). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Vilaça, M. T. M. (2006). *Acção e competência de acção em educação sexual: uma investigação com professores e alunos do 3º ciclo do ensino básico e do ensino secundário*. Tese de Doutoramento em Educação, Área de Conhecimento de Metodologia do Ensino das Ciências. Instituto de Educação e Psicologia. Universidade do Minho. Braga.
- Vilar, D. (2003). *Falar Disso: a educação sexual nas famílias dos adolescentes*. Porto: Porto Editora.
- Vilar, D. (2009a). Editorial. In *Revista Educação Sexual em Rede*, 5, (p. 1). Lisboa: APF.
- Vilar, D. (2008b). Novos contextos para a Educação Sexual. In *Revista Educação Sexual em Rede*, 4 (pp. 1-2). Lisboa: APF.

- Vilar, D. e Ferreira, P. (2009). A educação sexual dos jovens portugueses: conhecimentos e fontes. In *Revista Educação Sexual em Rede*, 5 (pp. 2-53). Lisboa: APF.
- Vilelas, J. M. S. (2009). *A Influência da Família e da Escola na Sexualidade do Adolescente*. Coimbra: Formasau - Formação e Saúde, Lda.
- WHO/UNFPA (2009). *Promoting sexual and reproductive health for persons with disabilities: WHO/UNFPA, guidance note*. Geneva: World Health Organization.
- WHO (2011). What's disability to me? In *The WHO Newsletter: Disability and Rehabilitation*, 12 (pp. 1-5). Geneva: WHO.
- WHO (2002). *Growing in Confidence: Programming for Adolescent health and Development – Lessons from eight countries*. UK: Department of Child and Adolescent Health and Development.
- Zêzere, P. (2002). A Escola Inclusiva e a igualdade de oportunidades. In *Análise Psicológica*, XX(3) (pp. 401-406). Lisboa: Instituto de Psicologia Aplicada.