

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: EDUCAÇÃO**

**REPRESENTAÇÕES DE DOCENTES SOBRE AS SEXUALIDADES
DA PESSOA COM SÍNDROME DE DOWN**

ELAINE DA SILVA NANTES

**MARINGÁ
2018**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: EDUCAÇÃO**

**REPRESENTAÇÕES DE DOCENTES SOBRE AS SEXUALIDADES DA
PESSOA COM SÍNDROME DE DOWN**

Dissertação apresentada por ELAINE DA SILVA NANTES, ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Estadual de Maringá, como um dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Educação.

Área de Concentração: EDUCAÇÃO.

Orientadora:

Prof^a. Dr^a GEIVA CAROLINA CALSA

MARINGÁ
2018

FICHA CATALOGRÁFICA:

ELAINE DA SILVA NANTES

**REPRESENTAÇÕES DE DOCENTES SOBRE AS SEXUALIDADES DA
PESSOA COM SÍNDROME DE DOWN**

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Geiva Carolina Calsa (Orientadora) – UEM

Prof^a. Dr^a. Simone Moreira de Moura – UEL - Londrina

Prof^a. Dr^a. Gizeli Ap. Ribeiro de Alencar – UEM

MARINGÁ, 24 DE ABRIL DE 2018.

Dedico este trabalho...

A minha família...

Aos educadores e educadoras que atuam direta ou indiretamente na Educação Sexual das pessoas com Síndrome de Down.

AGRADECIMENTOS

Agradeço inicialmente a Deus, meu refúgio e consolo nos momentos de aflição, que invisivelmente enxugava as minhas lágrimas e dava-me colo, fortalecendo-me para continuar a caminhada.

A minha família agradeço todo o apoio, em especial a minha mãe, Eduvirges, que sempre orando por mim, paciente e compreensiva na ausência; a meu pai Cicero pelo carinho; a minha irmã Andréa e meus irmãos Marcelo, João Paulo, Marcos Henrique, por acreditarem em mim; minha sobrinha Thais Carolina e meu sobrinho João Vitor, meus filhos de coração, meu muito obrigada.

A meu esposo Claudionor Nantes agradeço o apoio, o carinho e a compreensão. Não poderia deixar também de agradecer a meu enteado Hebron Vinicius, pela compreensão e auxílio na organização e no cuidado com o nosso lar.

Não poderia esquecer das minhas tias e primas queridas, sempre torcendo por mim e auxiliando no que estava ao alcance, seja com orações, energias positivas e/ou com os lanchinhos (né, tia Ludes), na saída da UEM, ou nas companhias de viagens.

Agradeço a minha orientadora Geiva Carolina Calsa, obrigada pela confiança a mim depositada no dia da minha aprovação no mestrado, desde então você tem sido uma mestra paciente e carinhosa, obrigada pelos ensinamentos e apoio nos momentos difíceis.

Aos colegas do Grupo de Pesquisa em Psicopedagogia Aprendizagem e Cultura (GEPAC/UEM/CNPq), Ana Carla, Mariana, João, Lilian, Fran, Marcos, Claudia, muito obrigada pela companhia e troca de conhecimentos, com certeza eu levo comigo um pouco de cada um de vocês, Aos novatos e novatas que entraram no grupo, muito sucesso a todos e todas, aproveitem ao máximo, pois esse grupo tem muito a contribuir.

A minha banca de defesa Prof^a. Dr^a. Simone Moreira de Moura; Prof. Dr. Isaias B. de Oliveira Júnior e Prof^a. Dr^a. Gizeli Ap. Ribeiro de Alencar, obrigada pelas contribuições.

Ao Programa de Pós-graduação em Educação – PPE, obrigada pelo carinho, atenção e respeito.

Aos demais colegas que no decorrer desses dois anos realizaram disciplinas comigo, bem como as professoras que ministraram, meu sincero agradecimento por compartilhar momentos de aprendizagem, amizade e alegrias.

A minha amiga e companheira de viagens Rosana, sempre compartilhando alegrias e incertezas quando parecia que nada daria certo, sempre com uma mensagem de incentivo rumo à vitória.

A minha coordenadora e amiga Telma Cristian Amaral, obrigada pelo carinho e apoio, por me incentivar nas horas de angústia.

As minhas amigas Ângela Maria Barbosa, Cleuza P. Yurassek, Eliandra C. Vendrame e Greice Kelly Sonsin, obrigada por sempre terem uma palavra amiga e um abraço carinhoso. A Pâmela Vicentini Faeti e Samilo Takara, obrigada pelos conhecimentos compartilhados.

Ao Centro Universitário Integrado de Campo Mourão/PR, por investir em minha capacitação profissional. Aos acadêmicos/as do curso de Pedagogia, aos que já se formaram e aos que compartilharam esta caminhada comigo.

A minha amiga e diretora da APAE Josane Franciele Guimarães Oliveira, obrigada pela confiança, essencial na minha capacitação. A todas as docentes que participaram da pesquisa, muito obrigada pela paciência e pela disponibilidade. Agradeço a toda equipe da escola em que realizei a pesquisa, sempre me recebendo com muito carinho.

Epígrafe ...

“Sem pecado, nada de sexualidade, e sem sexualidade, nada de História”.

Soren Kierkegaard

NANTES, Elaine da Silva. **Representações de docentes sobre as sexualidades da pessoa com Síndrome de Down**. nº de folhas (131 f.). Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual de Maringá. Orientadora: (Geiva Calorina Calsa). Maringá, 2018.

RESUMO

Nesta dissertação, após a realização de revisão da produção acadêmica dos últimos dez anos sobre sexualidade e pessoas com Síndrome de Down, buscamos responder à seguinte questão: quais as representações sobre a sexualidade dos indivíduos com Síndrome de Down (SD) têm sido manifestadas pelas docentes que atuam em uma escola de atendimento especializado? Para responder a essa indagação, nosso objetivo foi analisar as representações de docente sobre a sexualidade de seus estudantes com SD. Realizamos a pesquisa com oito docentes que atuam há mais de cinco anos em uma escola especializada em atendimento a esse público, situada em um município do noroeste do Paraná. De ordem qualitativa, a metodologia da pesquisa contemplou entrevistas individuais semiestruturadas com as docentes e aplicação do Teste de Associação Livre de Palavras. Os dados produzidos pelas professoras foram analisados por meio do método de Análise de Conteúdo. Durante o desenvolvimento da pesquisa, as docentes revelaram representações da sexualidade de seus estudantes reduzidas à genitalidade. Essa sexualidade foi ora representada como hiperssexualizada, ou seja, “aflorada e exacerbada”; ora, como ingênua e angelical. Essas concepções confirmam resultados de estudos anteriores, segundo os quais a sexualidade humana se reduz a aspectos biológicos, reprodutivos e médicos, relacionados ao aparelho reprodutor masculino e feminino. Além disso, sugerem que suas representações reproduzem a moral estóica, cristã e biopolítica que se mantêm presentes como pano de fundo da sociedade brasileira contemporânea. Por essa razão, em relação à formação docente, consideramos que a introdução de temas sobre sexualidade, gênero, sexo e corpo na instituição escolar exige intervenções específicas com as professoras para levá-las a desestabilizar e refletir sobre suas próprias representações. No que se refere aos estudantes, inferimos que uma orientação, o mais isenta possível, de tabus, de estereótipos e de preconceitos quanto a esses temas somente é praticável se as professoras estão abertas à aceitação de formas de viver diferentes das suas e das convenções hegemônicas. Concluímos que as representações das docentes sobre sexualidades e SD as impedem de articular práticas pedagógicas menos estereotipadas e preconceituosas a respeito da sexualidade de SD. Por conta disso, o/as estudantes com SD continuam sendo atendidos com uma perspectiva de exclusão e normalização de suas condições e comportamentos, embora as políticas educacionais sejam de inclusão. As representações da sexualidade do SD ao se manterem estigmatizadoras perpetuam uma pedagogia do outro que não reverbera os saberes e os desejos desses indivíduos.

Palavras-chave: Educação. Representações. Formação Docente. Síndrome de Down.

NANTES, Elaine da Silva. **Representations of teachers about the sexuality of the person with Down Syndrome**. (131 f.) Dissertation (Master in Education) - State University of Maringá. Advisor: (Geiva Calorina Calsa). Maringá, 2018.

ABSTRACT

In this dissertation, after reviewing the academic production of the last ten years on sexuality and people with Down Syndrome, we sought to answer the following question: what representations about the sexuality of individuals with Down Syndrome (DS) have been manifested by teachers who work in a specialized care school? To answer this question, our objective was to investigate the teaching representations about the sexuality of its students with DS. We conducted the research with eight teachers who have been working for more than five years in a school specialized in attending to this public, located in a municipality in the northwest of Paraná. . In a qualitative way, the research methodology included individual semi-structured interviews with teachers and application of the Free Word Association Test. The data produced by the teachers were analyzed using the Content Analysis method. During the development of the research, the teachers revealed representations of their students' sexuality reduced to genitality. This sexuality has now been represented as hyper sexualized, that is, "outlined and exacerbated "; at a time as naive and angelic. These conceptions confirm the results of previous studies, according to which human sexuality is reduced to biological, reproductive and medical, related to the male and female reproductive system. Besides that, suggest that their representations reproduce stoic morality, christian and biopolitical which remains present as the backdrop of contemporary Brazilian society. For this reason, in relation to teacher education, we consider that the introduction of themes on sexuality, gender, sex and body in the school institution requires specific interventions with the teachers to get them to become thematic awareness and reflect on their own representations. With regard to students, we infer that an as free as possible orientation of taboos, stereotypes and prejudices on these subjects is only feasible if the teachers are open to the acceptance of ways of living different from their own and of the hegemonic conventions. We conclude that it is necessary to rethink the way students have been treated with DS, since inclusion has been constituting a dissimulation of the exclusion of children abandoned to their own fate or subjected to the model of normality established by the educational and teaching system. Although social policies of social integration are relevant, society still has a negative representation of the different, one that departs from norms of normality established and accepted hegemonically. It concludes that the teachers' representations on sexualities and DS as an impediment to articulation are less stereotyped and prejudiced pedagogical practices regarding DS sexuality. For this reason, students with DS continue to be treated with a perspective of exclusion and normalization of their conditions and behaviors, although they are educational as they are of inclusion. The representations of DS sexuality while remaining stigmatizing perpetuate a pedagogy on the other side do not reverberate the knowledges and allow them.

Keywords: Education. Representations. Teacher Training. Down syndrome.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Vários Sistemas de classificação do Deficiente Intelectual.....	35
Quadro 2	Síntese das representações do deficiente na história.....	43
Quadro 3	Dados de identificação das docentes.....	65
Quadro 4	Questões norteadoras das entrevistas com as docentes.....	66
Quadro 5	Palavras indutoras Teste de Associação Livre de Palavras.....	67-68
Quadro 6	Evocação das docentes com a palavra-indutora: sexualidade.....	74-75
Quadro 7	Evocação das docentes com a palavra-indutora: Síndrome de Down.....	75-76
Quadro 8	Evocação das docentes com a palavra-indutora: Sexualidade do SD.....	76
Quadro 9	Palavras seleccionadas ao final do Teste de Associação Livre de Palavras.....	88-89

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Identificação das unidades de análise dos dados produzidos pelas docentes-participante.....	72
Figura 2	Agrupamento das unidades de análise elaboradas.....	73
Figura 3	Painel manipulável para a organização das categorias da pesquisa.....	73-74

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Formação acadêmica das docentes participantes.....	69
Gráfico 2	Tempo de exercício profissional em escola da APAE.....	70
Gráfico 3	Religião das docentes-participantes.....	71

LISTA DE SIGLAS

AEE	Atendimento Educacional Especializado
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
BDTD	Biblioteca Digital de Teses e Dissertações
BNCC	Base Nacional Curricular Comum
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
COMCAM	Comunidade dos Municípios da Região de Campo Mourão
CONADE	Conselho Nacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência
DI	Deficiência Intelectual
DOC	Docente
DSTS	Doenças Sexualmente Transmissíveis
EJA	Educação de Jovens e Adultos
FNDE	Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LDBEN	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEC	Ministério da Educação
NEE	Necessidade Educacionais Especiais
ONU	Organização das Nações Unidas
PC	Paralisia Cerebral
PNE	Plano Nacional de Educação
PPP	Projeto Político Pedagógico
PSS	Processo Seletivo Simplificado do Paraná
QI	Quociente de Inteligência
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SD	Síndrome de Down
SRM	Sala de Recurso Multifuncional
TALP	Teste de Associação Livre de Palavras
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento
UNESCO	Organização para a Educação, a Ciência e a Cultura das Nações Unidas

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	16
2 . DEFICIÊNCIA, SÍNDROME DE DOWN E SEXUALIDADE	26
2.1 Representações da deficiência da pré-história ao medievo	27
2.1.1. Representações da Deficiência intelectual na Modernidade	30
2.2. Síndrome de Down e Sexualidade	44
2.3. Sexualidade: desejo e práticas sexuais.....	49
2.3.1. Sexualidade das pessoas com SD.....	57
3. METODOLOGIA E PROCEDIMENTOS DA PESQUISA.....	62
3.1 Sobre o ambiente de pesquisa	62
3.2. Sobre os procedimentos de produção dos dados da pesquisa	64
3.3. Sobre as docentes-participantes	68
3.4. Sobre a análise dos dados produzidos pelas docentes	71
4. SEXUALIDADE DA PESSOA COM SD: representações das docentes	78
4.1. Categoria I – Sexualidade, sexo e afeto	78
4.2 Categoria II – Cuidado e Vigilância.....	91
4.3 Categoria III – Função do educador na modernidade.....	96
CONSIDERAÇÕES FINAIS	103
REFERÊNCIAS.....	107
ANEXO	119
ANEXO A	120
ANEXO B	124
APÊNDICE.....	127
APÊNDICE A.....	128

1. INTRODUÇÃO

A presente dissertação de mestrado busca discutir a sexualidade das pessoas com Síndrome de Down (SD) a partir das representações de docentes de instituições especializadas sobre o tema. Desenvolvemos a introdução descrevendo o percurso do trabalho, as revisões acadêmicas realizadas e os motivos de ordem pessoal, profissional, científica e social que nos levaram a empreender esta investigação.

Iniciamos comentando brevemente conceitos sobre sexualidade e SD. De acordo com Ana Cláudia Bortolozzi Maia (2006, p. 25), a sexualidade expressa-se de “diversos modos: nas práticas sexuais, nos desejos, nos sentimentos, nos pensamentos, nas emoções, nas atitudes, nas representações” dos indivíduos de qualquer idade ou condição. Na mesma direção, César Nunes e Edna Silva (2000, p. 73) destacam que a “sexualidade transcende à consideração meramente biológica, centrada na reprodução e nas capacidades instintivas”.

Como um dos pioneiros dos estudos sobre sexualidade humana, em 1905, Freud publicou um livro intitulado “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”, no qual afirma que a sexualidade se desenvolve mais precocemente do que se pensava, não apenas na adolescência, mas desde o nascimento.

Parece fora de dúvida que o recém-nascido traz consigo germens de impulsos sexuais, que continuam a se desenvolver por algum tempo [...]. Parece, no entanto, que geralmente a vida sexual das crianças se manifesta de forma observável por volta dos três ou quatro anos (FREUD, 2016, p. 78-79).

Assim, a partir de uma perspectiva confirmada por vários estudos recentes, como os de Mary Neide Damico Figueiró (2010), Ana Cláudia Bortolozzi Maia e Paulo Rennes Marçal Ribeiro (2009 e 2010) e Aida Souza Morales e Cecília Guarnieri Batista (2010), é reconhecida a importância da sexualidade para o desenvolvimento humano. Contudo, apesar de sua importância, trata-se de um tema ausente ou abordado com bastante dificuldade por parte das famílias e das instituições escolares, como mostram os estudos de Paloma Pegolo de Albuquerque (2007); Patrícia Mattos Caldeira Brant Littig; Daphne Rajab Córdia;

Luciana Bicalho Reis e Erika da Silva Ferrão (2012); Hebe Cristina Bastos Régis (2013) e Ana Claudia Bortolozzi Maia; Verônica Lima dos Reis-Yamauti; Rafaela de Almeida Schiavo; Vera Lúcia Messias Fialho Capellini e Tânia Gracy Martins do Valle (2015).

É pertinente salientar que a dificuldade de abordagem dos temas relativos à sexualidade humana potencializa-se quando se trata de estudantes com necessidades especiais, como mostram Sheila de Quadros Uzêda (2006); Paloma Pegolo de Albuquerque (2007); Aida Souza Morales (2008); Aida Souza Morales e Cecília Guarnieri Batista (2010). De acordo com este conjunto de pesquisas familiares e educadores parecem manter a crença de que indivíduos com necessidades especiais são assexuados, ou seja, não sentem desejos e prazeres sexuais. Em seus estudos, identificaram maior resistência dos educadores nesses casos.

Os estudos de Maia (2006, p. 229) reforçam essas considerações ao constatar que pais e educadores “ainda mostram dificuldades em aceitar ou mesmo em tolerar a expressão sexual da pessoa com deficiência [...]”. Isso porque, segundo Maia e Ribeiro (2009 e 2010), familiares e educadores confundem as limitações intelectuais da pessoa com SD com incapacitação para a vida, incluindo a vida sexual. Por essa razão, não esperam que crianças e adolescentes desejem beijar, namorar, sentir prazer e desenvolver uma vida afetiva e sexual como os outros indivíduos sem a SD.

Ao encontro dessas constatações, comentando a educação sexual no sistema educacional, Eliane Rose Maio Braga (2009, p. 266) salienta que “as manifestações sexuais que aparecem na escola demonstram, a cada momento, as dificuldades que as instituições educativas apresentam quando tratam da temática da sexualidade em seu cotidiano”. Para a autora, faltam propostas para que esse tema seja trabalhado sem tanto receio, que seja uma educação sexual “[...] adequada, consciente e emancipadora, poderia contribuir para o objetivo de tornar toda a comunidade educativa apta a discutir assuntos importantes para o discernimento, na área da sexualidade” (BRAGA, 2009, p. 266). Esse tipo de educação, portanto, deveria envolver a comunidade educativa, pais, mães, professores, professoras e equipe pedagógica da escola.

Em nossa experiência pessoal como docente de um curso de Pedagogia de uma instituição de ensino superior em Campo Mourão¹, também foram constatadas alegações de professoras em formação e já atuantes sobre suas dificuldades de lidar com manifestações da sexualidade de seus estudantes com SD. Suas inseguranças, preconceitos e medos deixam transparecer vários tabus que as constroem frente a essas situações como a masturbação, os toques corporais dentro da escola. Muitas delas consideram esses comportamentos pecaminosos e/ou proibidos o que as deixa envergonhadas e culpadas pelo fato de presenciá-las.

Apesar dessa dificuldade, a abordagem dessa temática é considerada relevante entre familiares, educadores e pessoas com SD. De acordo com Régis (2013, p.184) há “[...] uma série de justificativas para isso, que vão desde uma possível dificuldade dessas mulheres denunciarem o abuso, até a falta de informação sobre sexo e sexualidade que as deixaria mais suscetíveis a esse tipo de violência [...]”. O autor destaca que o abuso/violência sexual vem crescendo cotidianamente contra crianças e adolescentes, o que inclui as pessoas com SD. Embora os registros sobre esses crimes contra pessoas com SD ainda sejam insuficientes, conforme informações concedidas verbalmente por dois sites² especializados em SD, sua ocorrência é inegável.

Vários estudos (RÉGIS, 2013; MAIA e RIBEIRO, 2010) mostram que muitas dessas situações de violência e abuso podem ocorrer por falta de informações adequadas sobre sexualidade, corpo, sexo e relacionamentos amorosos direcionados a crianças e jovens com SD. Essas considerações nos levam a pensar que uma suposta proteção e a negação das práticas sexuais das pessoas com SD, por parte de familiares e educadores, podem estar implicando em negligência que acaba por deixá-las vulneráveis ao abuso e à violência sexual.

Convém assinalar que essas considerações tornam-se mais inquietantes à medida que essa população é cada vez mais crescente nos ambientes sociais e institucionais, graças às políticas nacionais de inclusão. Nas escolas, essas

¹ Como docente desta instituição privada a pesquisadora realiza orientação e supervisão de estágios curriculares em escolas de Educação Infantil e primeira etapa do Ensino Fundamental.

² Instituto Mano Down: <http://www.manodown.com.br/> e Movimento Down: <http://www.movimentodown.org.br/>.

políticas de inclusão são resultantes da assinatura por parte do Brasil na Declaração Mundial sobre Educação para Todos (1990) e da Declaração de Salamanca (1994) que tratavam da proteção e participação de populações excluídas das políticas de estado. Decorrente disso, várias foram as medidas legais tomadas para assegurar o atendimento igualitário das pessoas com necessidades educacionais especiais em nosso sistema escolar desde este período, como a Lei Orgânica da Saúde (1990), a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (1996) e a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de deficiência (2004), dentre outras.

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE³, de 2010, a população brasileira contava com 45 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência permanente⁴, das quais 2.617.02 apresentavam Deficiência Intelectual (DI). Das crianças e adolescentes que frequentavam creches ou escolas de 1º ao 5º ano, 2.611.536 apresentavam algum grau de DI, incluindo os indivíduos com SD. Nesse sentido, a quantidade de estudantes com necessidades especiais impede-nos de fechar os olhos para a sua presença e as novas demandas que exigem por parte do sistema escolar e dos docentes, em especial, como a reelaboração do planejamento escolar adaptando-o tanto fisicamente como pedagogicamente para receber os alunos/as com deficiência.

Tendo em vista essas constatações pessoais e científicas sobre as dificuldades dos docentes em lidar com a sexualidade de pessoas com SD, realizamos uma revisão da produção acadêmica brasileira dos últimos dez anos sobre o tema. A busca se deu nos bancos de dados da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD); Banco de Teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Para tanto, inserimos combinações entre as palavras-chave: representação, sexualidade, educação sexual, Síndrome de Down, gênero, síndrome, orientação sexual, cromossomo 21, deficiência, deficiência mental⁵ e deficiência intelectual⁶.

³ Dados gerados dia 30/07/2017, às 18h46min: <https://sidra.ibge.gov.br/Tabela/3425#resultado>

⁴ Pessoas com Deficiências físicas, auditiva, visual e intelectual.

⁵ Como a revisão que se propôs era dos últimos 10 anos (2006-2016), optamos em pesquisar com a palavra-chave deficiência mental, pelo fato da nomenclatura ter sido mudada em agosto de 2006, na Convenção Internacional de Direitos Humanos da Pessoa com Deficiência, realizada pela Organização das Nações Unidas (ONU).

Em um primeiro momento, encontramos 3.027 trabalhos, entre dissertações, teses e artigos, que passaram por um processo de descarte sequencial dos que não atendiam ao tema em foco, por meio da leitura de seus títulos e resumos. Desse descarte restaram 43 estudos, submetidos à leitura flutuante de seu texto integral que nos permitiu compreender seus objetivos, metodologia, e resultados nos habilitando a um novo descarte de estudos que não atendiam ao nosso foco. Desse novo descarte restaram dez produções acadêmicas que tratavam simultaneamente dos temas sexualidade e pessoas com Síndrome de Down. Nesta busca não encontramos estudo envolvendo ao mesmo tempo os temas representações docentes, síndrome de Down ou deficiência intelectual e sexualidade. Essas dez produções acadêmicas foram organizadas em dois grupos: o primeiro grupo contemplou dois estudos envolvendo sexualidade, síndrome de Down e deficiência intelectual; do segundo grupo fazem parte oito estudos que contemplam deficiência intelectual e sexualidade. Vale ressaltar que mantivemos as pesquisas sobre deficiência intelectual nesta revisão por dois motivos: a baixa quantidade de pesquisas envolvendo pessoas com SD e, em segundo lugar, por que essa condição faz parte das que compõem a SD.

No primeiro grupo, localizamos a pesquisa de Sheila de Quadros Uzêda (2006) que objetivou compreender como a mulher com SD vê sua sexualidade e gênero e concluiu que essas mulheres são dependentes de suas mães, que as superprotegem, impedindo-as, assim, de se desenvolverem emocionalmente, intelectual e sexualmente. O artigo de Elaine Cristina Luiz e Olga Mitsue Kubo (2007) apresenta os resultados de uma pesquisa sobre como jovens com SD entre 18 e 28 anos entendem os relacionamentos amorosos entre casais. A pesquisa constatou que suas representações sobre esses temas não são diferentes das pessoas sem SD. Os entrevistados foram solicitados a falar sobre: O que é apaixonar-se?; O que sentem pelo namorado ou namorada e o que acreditam que o namorado ou namorada sente por eles?; O que é ser uma pessoa atraente?; Se costuma ficar a sós com o namorado?; Se já teve ou deseja ter relações sexuais?; O que é necessário para que exista relacionamento sexual

⁶ Para este estudo, utilizamos o termo Deficiente Intelectual (DI) com vistas à padronização, contudo, ainda encontramos o termo “Deficiente Mental” em vários estudos publicados, o qual será mantido apenas nas citações diretas.

entre duas pessoas? Os autores concluíram que a SD não interfere na compreensão desses jovens sobre sexo e relacionamentos amorosos.

Do segundo grupo fazem parte oito estudos que incluem as pesquisas sobre pessoas com DI. Em seu trabalho Franciely Paliarin (2015) desenvolveu uma revisão de artigos produzidos em nosso país entre os anos de 2000 e 2015 em periódicos da área da Educação Especial sobre como jovens com DI compreendem e manifestam sua sexualidade. A autora encontrou onze artigos sobre o tema e concluiu que é essencial o trabalho em grupo para abordar o tema por meio de oficinas, uma vez que essa dinâmica permite com que as pessoas com DI interajam uns com os outros possibilitando uma aprendizagem compartilhada entre os participantes. Após a revisão desses estudos e com base em seus resultados realizou oficinas com jovens e adultos que frequentavam uma APAE no interior do Estado do Paraná com o objetivo de que expressassem seus desejos e anseios com relação à sexualidade, sexo, corpo e relacionamentos amorosos. A autora concluiu que um trabalho satisfatório de educação sexual para pessoas com DI deve primar por escutá-las antes de se realizar as orientações escolares.

A pesquisa de Aida Souza Morales (2008) investigou a aprendizagem de pessoas com DI entre 17 e 30 anos em aulas sobre educação sexual oferecidas na escola que frequentavam. A autora concluiu que os participantes apresentaram capacidade de aprender os assuntos relacionados à vida sexual, corpo, relacionamentos amorosos e doenças venéreas. Resultados similares foram encontrados no artigo de Aida Souza Morales e Cecília Guarnieri Batista (2010) que apresenta os resultados de pesquisa sobre representações de jovens com DI sobre sexualidade e os efeitos de uma intervenção pedagógica sobre essas concepções. Essa intervenção pedagógica foi realizada com onze alunos matriculados em uma escola especial. As pesquisadoras concluíram que os jovens mostraram capacidade para aprender e modificar suas representações iniciais sobre sexo, corpo e relacionamentos amorosos.

Ainda sobre a sexualidade das pessoas com DI, mas agora sobre o que pensam seus familiares e educadores sobre o tema encontramos cinco estudos. O artigo de Ana Cláudia Bortolozzi Maia e Paulo Rennes Marçal Ribeiro (2010) retrataram os preconceitos em relação à sexualidade da pessoa com DI.

Revelaram a existência de cinco mitos principais sobre o tema: pessoas com deficiência são assexuadas; as pessoas com DI são hiperssexuadas; as pessoas com DI são incapazes de manter um relacionamento amoroso; as pessoas com DI têm disfunções sexuais, são estéreis ou não têm condições de cuidar de si mesmas. Os autores concluíram que a manutenção desses mitos está estreitamente relacionada à manutenção das censuras sociais a vida sexual desses jovens considerados frágeis e inaptos.

O trabalho de Patrícia Mattos Caldeira Brant Littig, Daphne Rajab Córdia, Luciana Bicalho Reis e Erika Da Silva Ferrão (2012) investigou as representações de mães de jovens com DI sobre sexualidade de seus filhos e sua educação sexual. Foram realizadas entrevistas individuais com vinte mães de adolescentes, entre doze e dezoito anos, atendidos em uma clínica-escola. As autoras concluíram que as mães dos jovens com DI ainda são cercadas de preconceitos, tabus em relação à vida sexual de seus filhos e filhas. Dizem preferir que a escola não desenvolva conteúdos e atividades ligadas a esse tema para que os estudantes não se sintam incentivados a vivenciar experiências sexuais e namoros.

Hebe Cristina Bastos Régis (2013) partindo da preocupação das famílias com a gravidez indesejada de suas filhas investigou as razões da esterilização involuntária de mulheres com DI. Após a realização de entrevistas com famílias e profissionais médicos e análise de laudos médicos e documentos judiciais concluiu que a maioria das cirurgias ocorreu durante a adolescência dessas mulheres apesar de orientação médica contrária. Os argumentos das famílias giraram em torno do medo de violência sexual que suas filhas pudessem sofrer ao longo de suas vidas.

A pesquisa de Ana Claudia Bortolozzi Maia; Verônica Lima dos Reis-Yamauti; Rafaela de Almeida Schiavo; Vera Lúcia Messias Fialho Capellini e Tânia Gracy Martins do Valle (2012) investigou a opinião de 451 professores sobre a sexualidade e a educação sexual de alunos com DI por meio do ambiente digital TelEduc no qual foram respondidos questionários individuais. Os resultados indicaram desconhecimento dos educadores sobre o tema, bem como despreparo e constrangimento por não saberem lidar com essas situações em sala de aula. Esses resultados levaram as pesquisadoras a concluir sobre a urgência de maior

investimento na formação continuada dos professores sobre temas voltados para a Educação Sexual das pessoas com deficiências.

A pesquisa de Paloma Pegolo de Albuquerque (2007) investigou como os docentes de uma escola especial e pais e mães compreendem a sexualidade da pessoa com DI, por meio de entrevistas, antes e depois de uma intervenção pedagógica com esses participantes (sendo 17 pais e/ou mães e 23 professores). Ao final da intervenção, Albuquerque concluiu que ocorreram modificações em sua visão sobre as pessoas com DI, passando a dar mais atenção e respeitando a existência de suas sexualidades.

Dentre os pontos comuns que observamos dos estudos comentados, em particular os que envolvem familiares e educadores de pessoas com deficiência intelectual, podemos afirmar que os comentários e atitudes dos adultos cuidadores oferecem modelos de pensamento e de condutas. Familiares e educadores, portanto, podem manter ou desestabilizar as crenças, estereótipos e preconceitos das pessoas com deficiências, tanto sobre si mesmas como sobre o outro. Esses estudos indicam, que a maneira como os educadores compreendem a deficiência intelectual e a sexualidade dessas pessoas influencia o modo como se lidam com elas e, conseqüentemente, como conduzem sua formação intelectual, emocional, sexual e cultural.

Por essa razão, tendo em vista a importância das representações dos educadores para o desenvolvimento de sua atuação pedagógica, bem como a incipiência de estudos envolvendo sexualidade e pessoas com SD, levaram-nos a tornar este o problema de nossa pesquisa, resumido da seguinte maneira: quais as representações sobre a sexualidade dos indivíduos com Síndrome de Down (SD) têm sido manifestadas pelas docentes que atuam em uma escola de atendimento especializado?

Assim sendo, o objetivo geral dessa dissertação de mestrado foi, então, analisar as representações de docentes que atuam junto a alunos com SD sobre sexualidade. Com base na revisão da produção acadêmica e nossa experiência profissional a hipótese levantada é de que as representações das docentes é a de negação da sexualidade de seus estudantes com SD. Os objetivos específicos visam descrever as representações sobre sexualidade apresentadas por professores/docentes que atuam com alunos com SD; conceituar as

representações sobre o deficiente ao longo da história; caracterizar a sexualidade enquanto desejo e prática sexual, apresentar conceitos de sexualidade segundo referenciais teóricos vinculados à Educação Especial e discutir implicações dessas representações para a formação de professores.

Esta configuração de nossa pesquisa acabou por inseri-la na tradição de nosso grupo de pesquisa – GEPAC/UEM – CNPq – de pesquisas sobre sexualidade e gênero. Em razão dos Estudos Culturais e de Gênero que fundamentam as discussões do grupo, optamos por assumir no título da dissertação a pluralidade e a poliformia da sexualidade dos indivíduos colocando a palavra sexualidade no plural: Representações de docentes sobre as sexualidades da pessoa com Síndrome de Down.

Para atingir esses objetivos optamos pelo desenvolvimento de uma pesquisa qualitativa e empírica para a qual adotamos como referencial teórico os estudos sobre Síndrome de Down, em especial as obras de Maria Salete Fábio Aranha (2005); Marilda Moraes Garcia Bruno (2006); Olga Maria Piazzentin Rolim Rodrigues (2008); Maria Ivone Fortunato Laraia (2009); Maria Ângela Monteiro Corrêa (2010); Franco Ezequiel Harlos (2012) autores que discutem em seus estudos a sexualidade dos indivíduos com SD como: Ana Cláudia Bortolozzi Maia (2006, 2009, 2010); Rosana Glat e Rute Cândida de Freitas (2009) e Paulo Rennes Marçal Ribeiro (2009 e 2010).

A pesquisa empírica foi realizada com um grupo de docentes – oito professoras – de uma escola de atendimento especializado a estudantes com SD, localizada no noroeste do estado do Paraná. A seleção de um grupo de docentes especializados deveu-se a expectativa de qualificação mais específica e abrangente sobre as características e condições dessa população. Com essas professoras realizamos entrevistas individuais semiestruturada e atividades de associação de palavras adaptadas dos Testes de Associação Livre de Palavras (MAZZOTTI, 2006). Os dados produzidos nos dois procedimentos foram analisados e discutidos tendo como base o método de Análise de Conteúdo (BARDIN, 2011 e MORAES, 1999).

Após esta introdução, organizamos a pesquisa em mais três seções. Na segunda apresentamos as representações da Síndrome de Down e da sexualidade das pessoas com síndrome de Down; a terceira seção contempla a

metodologia da pesquisa com a descrição dos sujeitos da pesquisa, dos procedimentos de coleta e de análise dos dados produzidos. Na quarta, apresentamos e discutimos as categorias de análise emergentes dos dados produzidos pelas professoras-participantes: categoria I – Sexualidade, sexo e afeto; categoria II – Cuidado e Vigilância e categoria III – Função do educador na modernidade. Nas considerações finais retomamos os objetivos, apresentamos os principais resultados e destacamos algumas repercussões de nossos resultados para a formação docente.

2 . DEFICIÊNCIA, SÍNDROME DE DOWN E SEXUALIDADE

Para compreender as representações das docentes-participantes de nossa pesquisa sobre a sexualidade das pessoas com Síndrome de Down (SD) iniciamos nossa pesquisa realizando uma revisão da literatura na área. Iniciamos essa revisão pelos estudos sobre representações de deficiência e representações da pessoa com SD na sociedade moderna e ocidental, com apoio de estudos especializados no tema, como os de Maria Salete Fábio Aranha (2005); Marilda Moraes Garcia Bruno (2006); Olga Maria Piazzentin Rolim Rodrigues (2008); Maria Ivone Fortunato Laraia (2009); Maria Angela Monteiro Corrêa (2010); Franco Ezequiel Harlos (2012); Andréia Osti; Cristina Andrade Ferreira Silveira e Rosely Palermo Brenelli (2013), entre outros consultados.

Para a organização deste percurso, delimitamos num primeiro momento a apresentação de quatro fases baseadas nas estabelecidas por Aranha (2005) sobre as representações da Deficiência Intelectual (DI)⁷: a primeira denominada fase da exclusão e/ou extermínio; a segunda, denominada fase da segregação; a terceira, denominada fase da integração e, por último, a fase atual, a fase da inclusão da deficiência na sociedade. Essas fases são conhecidas também como: Paradigma de Institucionalização, Paradigma de Serviços e Paradigma de Suporte.

Em um segundo momento, para abordarmos as representações da sexualidade da pessoa com SD valemo-nos dos aportes de diferentes áreas do saber, como o senso comum, o religioso, o médico e o psicanalítico. Como referências, foram utilizados os estudos de pesquisadores sobre os conceitos de SD, suas características e condições de vida e de aprendizagem, como Chahira Kozma (2007); French Mcconnaughey e Patricia O. Quinn (2007); Olga Maria Blauth de Lima (2007); Sheila de Quadros Uzêda (2006); Daiane Santil Costa (2011); Christiane Milagre da Silva Rodrigues (2013). Sobre a sexualidade da pessoa com SD, contamos com o suporte das pesquisas de Sheila de Quadros

⁷ Vale lembrar que embora o foco de nossa pesquisa seja o SD o uso da terminologia Deficiente Intelectual se dá pelo fato dessa deficiência estar associada a capacidade cognitiva do indivíduo com SD é um pouco abaixo da média, pois o sistema nervoso apresenta anormalidades estruturais e funcionais, que podem caracterizar a DI.

Uzêda (2006); Elaine Cristina Luiz e Olga Mtsue Kubo (2007); Paloma Pegolo de Albuquerque (2007); Aínda Souza Morales (2008); Aínda Souza Morales e Cecília Guarnieri Batista (2010); Ana Cláudia Bortolozzi Maia e Paulo Rennes Marçal Ribeiro (2010); Patrícia Mattos Caldeira Brant Littig; Daphne Rajab Córdia; Luciana Bicalho Reis e Erika da Silva Ferrão (2012) e Hebe Cristina Bastos Régis (2013).

2.1 Representações da deficiência da pré-história ao medievo

Nesta seção partimos do pressuposto de que as representações fornecem aos indivíduos os sentidos sobre o mundo que o rodeia, ou seja, é por meio das representações que os sujeitos integram suas crenças e saberes ao ambiente simbólico da comunidade com a qual se comunicam e interagem. Desta perspectiva, representar constitui-se uma função da inteligência humana que lhe permite simbolizar, comunicar e pertencer a um grupo social. Essa função se desenvolve desde os primeiros meses da vida humana por meio do processo de simbolização, ou seja, reapresentar na mente o que está ausente na realidade. Paulatinamente, essa evocação progride em direção a imitação, ao desenho e a linguagem. Decorrente de um processo lento e contínuo o ato de representar constitui-se um processo epistêmico, pessoal e social, na medida em que “as representações não são um espelho do mundo “lá fora” e não são unicamente construções mentais de sujeitos individuais [...]”, pois, as representações envolvem “[...] um trabalho simbólico que emerge das inter-relações Eu, Outro e objeto-mundo e, como tal, têm o poder de significar, de construir sentido, de criar realidade”. (JOVCHELOVITCH, 2011, p. 35).

As representações se caracterizam por um movimento constante de integração de elementos de diferentes indivíduos e grupos. Contudo, se cristalizadas, as representações sustentam estereótipos e preconceitos de indivíduos e grupos em relação a outros indivíduos e grupos. Neste caso, representações e estereótipos se combinam para excluir e reproduzir preconceitos contra o outro, considerado estranho, diferente, abjeto. Como nos lembra Carlos Skliar (2003) esta tem sido a história dos deficientes ao longo da

história humana. Deficientes físicos e intelectuais tem sido alvo de ódio e piedade, de indiferença e proteção, em diferentes momentos da história ocidental.

Durante a pré-história humana tem-se notícia de que, devido à migração constante de grupos humanos, os deficientes eram considerados um estorvo à movimentação do grupo. De acordo com Rodrigues (2008, p. 07), via de regra, os deficientes eram “[...] abandonadas em ambientes agrestes e perigosos, o que inevitavelmente contribuía para sua morte [...]”. Harlos (2012, p. 22) comenta que a cultura nômade e as dificuldades da vida rude desse período tornavam as limitações corporais e mentais dos indivíduos um impedimento para “[...] adaptar-se a este *modus vivendi*, eram mortos, abandonados, relegados à própria sorte” (grifo do autor).

Apesar disso, alguns grupos parecem ter construído representações diferentes do descrito acima em relação aos deficientes, conforme nos revela Jacqueline Praxedes de Almeida (2014). De acordo com a pesquisadora, nesse período foram encontrados desenhos rupestres de seres humanos cujos membros estão ausentes, como mãos e dedos, assim como esqueletos fósseis de corpos com pernas de tamanho diferentes, fornecendo indícios de inclusão dessas pessoas nas tribos. Harlos (2012, p. 22-23) também relata a presença de pinturas rupestres produzidas por civilizações pré-incaicas que “[...] retratavam pessoas com corpos disformes e/ou com lesões corporais exercendo atividades laborais junto às demais pessoas [...]”.

Da Antiguidade têm-se relatos de que Aristóteles e Platão consideravam necessária a eliminação desses indivíduos considerados “subumanos”, medida considerada como forma de equilíbrio demográfico. A eliminação tornava-se mais necessária se o deficiente dependesse financeiramente da família ou de outras pessoas. Para Platão, as crianças mal constituídas ou deficientes deveriam ser sacrificadas ou escondidas pelo poder público. Sobre esse período, Rodrigues (2008, p. 09) destaca que, entre os gregos, pessoas deficientes eram “abandonadas em praças públicas ou nos campos” ou “lançados do alto de rochedos”, sendo, portanto, práticas coerentes “[...] com os ideais atléticos, de beleza e classistas que serviam de base à organização sociocultural” dessas comunidades. Relatos sobre o tratamento dos deficientes em Roma indicam que o extermínio dos deficientes era o comportamento comum em que as famílias que

tinham a responsabilidade de eliminá-los, abandoná-los ou vendê-los como escravos ou matá-los por afogamento.

Esses comportamentos, então, fazem parte das raízes históricas e culturais da rejeição da deficiência, predominantes em várias culturas ocidentais e orientais. No ocidente, com o advento do Cristianismo, essa manifestação passa a ser considerada pecado e vai sendo, progressivamente, substituída por castigos físicos. (LARAIA, 2009 e BRUNO, 2006). Por essa razão, durante a Idade Média, do século V a XIV d.C., em particular, na visão cristã para a qual os seres humanos eram considerados “imagem e semelhança de Deus”, os deficientes passaram a ser associados “[...] a demônios, bruxarias e divindades malignas” que precisavam ser purificadas por meio de castigos físicos (LARAIA, 2009, p. 20). Essa representação demoníaca do deficiente foi sendo solidificada negativa e repulsivamente, chegando ao extremo do seu extermínio. (JOVCHELOVITCH, 2011)

No entanto, ainda durante esse momento já começam a ser sinalizadas representações ambivalentes do deficiente. Como destaca Jovchelovitch (2011), o deficiente passa a ser ora odiado e associado ao demônio, ora alvo de piedade e, até mesmo, de admiração, por terem sido escolhidos por Deus para terem dons e poderes sobrenaturais. Decorrente da emergência dessas representações, de acordo com a autora, instituições religiosas e sociais passam a cuidar deles em hospitais e abrigos. Em casos considerados mais leves, os cuidados ficavam a cargo da própria família, contudo, era bastante comum o uso de deficientes como diversão em circos, nas cortes e exposição de abjeções animais e monstros (ARANHA, 2005 e BRUNO, 2006).

A nova representação dos deficientes como filhos de Deus não impediu, contudo, que nesse mesmo período, em particular entre os séculos XI e XII, com a instauração da Inquisição Católica, fossem perseguidos e mortos por associação à bruxaria. Segundo Rodrigues (2008, p. 08), “[...] a Inquisição católica, na Idade Média, foi responsável pelo sacrifício de pessoas com deficiência mental entre loucos, adivinhos e hereges”, uma vez que sinais de malformação física ou cognitiva eram considerados demoníacos.

Na sequência, uma nova mudança na representação do deficiente é iniciada na Inglaterra, quando, por volta do século XIV, surge a primeira legislação

De praerogativa regis sobre cuidados com os deficientes (ARANHA, 2005; RODRIGUES, 2008 e CORRÊA, 2010). Com essa lei, “[...] o rei zelaria para que fossem satisfeitas as necessidades do deficiente, apropriando-se de todos os bens deste e utilizando somente uma parte para custear as despesas e os cuidados necessários” (CORRÊA, 2010, p. 15). Além disso, nessa lei se estabelece a primeira diferenciação entre deficiência intelectual e doença mental: “[...] a primeira, relacionada a [...] pessoas que sofriam de idiotia permanente e, a segunda, “lunática”, aquelas que sofriam de alterações psiquiátricas transitórias [...]” (RODRIGUES, 2008, p. 09).

Mudanças como essas nas representações da deficiência estendem-se e amplia-se nos séculos seguintes, em direção à definição de sua etiologia, semiologia, tratamento e inclusão social. Por essa razão, no próximo tópico, dedicamo-nos às representações da deficiência intelectual por fazer parte das condições das pessoas com SD e ser anteriormente descrita e pesquisada.

2.1.1 Representações da Deficiência intelectual na Modernidade

De seus momentos iniciais até a contemporaneidade, a modernidade vem delimitando com maior precisão científica quem é, como se comporta e como deve ser atendido o deficiente intelectual. Contudo, apesar desse movimento de diferenciação das patologias dentro do campo mais amplo da deficiência intelectual, suas representações no senso comum não abandonaram de vez as anteriores, oriundas de contextos e culturas diferentes. O que pode ser explicado, em parte, pelas considerações de Jovchelovitch (2011), segundo as quais, as representações envolvem a fixação e cristalização de certos elementos que se mantem apesar de mudanças importantes na vida material e cognitiva da sociedade. Dessa maneira, marcada pelo desenvolvimento e pelo domínio dos conhecimentos científicos, a modernidade consolida representações da deficiência, influenciada por diferentes formas de saber.

Por volta do século XVI, avanços da medicina começam a apresentar a DI como patologia e, conseqüentemente, as pessoas com DI como indivíduos doentes. Nessa direção, são relevantes as contribuições de médicos, como Paracelsus e Cardano, para os quais a DI decorria de “uma fatalidade hereditária

ou congênita, passando a chamá-los de cretinos, de idiotas ou amentes, não acreditando que pudessem ser educados ou recuperados” (CORRÊA, 2010, p. 19). Dessa forma, era responsabilidade da medicina responder e tratar esses casos e não mais a igreja. Eugenio Gonzáles (2007) e Bruno (2006) explicam que, para o modelo médico, as pessoas com deficiência, agora patologicamente tem uma doença, exigindo atendimento especializado e profissional.

No século XVII, as representações da DI passam a ser derivadas dos conhecimentos sobre o cérebro humano, cujos estudos se encontram em desenvolvimento. Assim é que Thomas Willis⁸, entre outros pesquisadores sobre o cérebro, constata que “[...] a idiotia e outras deficiências eram produto de alterações na estrutura do cérebro. Esse evento deu início, portanto, a uma mudança na visão sobre os distúrbios apresentados pelos deficientes mentais [...]” (CORRÊA, 2010, p. 20). Ainda nesse período, o médico inglês John Locke define, o recém-nascido como o idiota, como “tábulas rasas”, cujo comportamento é produto do ambiente. Em sua perspectiva, a deficiência é entendida como a carência de experiências que deveriam ser oferecidas pelo ensino escolar. Para Locke, as pessoas consideradas “idiotas e/ou estúpidas” poderiam aprender, a partir de experiências educacionais sensoriais que preenchessem suas lacunas conceituais (RODRIGUES, 2008).

Já no século XVIII, as representações da deficiência recebem a influência de dois acontecimentos de extrema relevância para a história do Ocidente: a Revolução Industrial e a Revolução Francesa. A primeira, iniciada na Inglaterra, significou grande avanço no processo de mecanização da produção material, com uso das máquinas a vapor com custos mais baixos. Esses novos processos, então, foram acompanhados do surgimento do trabalho assalariado e da necessidade de grande contingente de trabalhadores nas fábricas. Como consequência das situações precárias desse tipo de ocupação, aumentaram os acidentes de trabalho, que ocasionavam mutilações e doenças pulmonares, devido à inalação de produtos químicos. Com isso, torna-se preocupação da sociedade a “[...] habilitação e reabilitação da pessoa com deficiência para o

⁸ Thomas Willis (1621-1675) foi um médico e anatomista que se dedicou aos estudos do sistema nervoso e destacando-se na sua época pelas descrições do funcionamento do cérebro.

trabalho [...]”, deficiências essas originadas pelo próprio processo de trabalho produtivo (FERNANDES et al., 2011, p. 05).

A Revolução Francesa, em 1789, traz novas repercussões para as representações da deficiência. Resultante da insatisfação de burgueses e plebeus com a nobreza e as monarquias absolutistas esse movimento tem como exigência uma nova organização social e econômica. Uma das mudanças daí decorrentes pode ser citada a promulgação da Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão⁹, que contemplava o direito igualitário a todos os indivíduos e intervenção do estado para garantir essas condições, por meio de estratégias e políticas sociais.

O estado moderno assume, conforme nos explica Foucault (1998, p. 151), os cuidados da vida dos indivíduos e das populações para atender às suas necessidades de sobrevivência. São estratégias de proteção e asseguramento da vida dos cidadãos – biopolítica –, que envolvem prevenção e cuidados com “a proliferação, os nascimentos e a mortalidade, o nível de saúde, a duração da vida, a longevidade, com todas as condições que podem fazê-los variar [...]”. Essas estratégias biopolíticas foram aos poucos se materializando por meio de leis e decretos, incluindo os relativos a diferentes formas de deficiência.

Por essa razão, novas possibilidades de constituição de representações das pessoas com deficiência surgem ao longo do século XIX. É um forte indicador desse movimento, o Congresso Internacional de Educação de Surdos em Milão, que em 1880 definiu parâmetros sobre a normalidade e a anormalidade dos cidadãos. A partir daí a deficiência física e intelectual passa a ser encarada como uma anormalidade com possibilidades de atendimento para adaptação dos indivíduos à sociedade.

Esse evento tinha “como foco a escolarização e a normalização”, mas acabou por servir de inspiração para a Declaração Universal dos Direitos Humanos, proclamada pela Resolução nº 217 A (III) da Assembleia Geral das Nações Unidas, em 10 de dezembro de 1948¹⁰. “[...] Os temas tratados dividiram-

⁹ Declaração disponível na internet no seguinte sítio:

<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Declaracao%3%A7%3%A3o-Universal-dos-Direitos-Humanos/declaracao-universal-dos-direitos-humanos.html> Acesso 17/03/2018.

¹⁰ O surdo deveria se tornar/agir como uma pessoa normal, ou seja, como se não tivesse a deficiência, por isso eram forçados a falar e a se comunicar como o restante da população, pela linguagem oral e não de sinais.

se em estrutura física do ambiente escolar, materiais de apoio, regime de funcionamento [...]” (SILVA, 2015, p. 126) para os surdos compreendidos, então, como indivíduos inferiores por conta de suas lacunas na linguagem. Por intermédio da normalização de seu processo de fala teria, então, chances e oportunidades de adaptação social, na família e no mercado de trabalho. Como consequência dessas representações do surdo, uma medida de higiene racial foi estabelecida, por meio do controle do matrimônio entre pessoas com deficiência, para evitar sua prole, muitas vezes, acompanhada de esterilização das mulheres para evitar a geração de filhos deficientes.

Conforme adverte Almeida (2014, p. 30), além dos surdos, as novas perspectivas de adaptação social estenderam-se a outras formas de deficiência, pois “[...] aqueles que não se encaixam no modelo de sujeito idealizado socialmente são colocados para fora do sistema, para que a ordem e o padrão estabelecido não sejam alterados”. Nesse processo, contudo, políticas de disciplinamento e de cuidado, dirigidas pelo estado aos indivíduos com algum tipo de deficiência física ou intelectual, mantiveram os deficientes segregados em hospitais, hospícios e asilos, que se aproximavam “[...] a verdadeiras prisões ou depósitos de seres humanos, muitas vezes esquecidos pelos seus familiares e pelo restante da sociedade [...]” (Ibid., p. 31). Para Denise Jodelet (2015, p. 27) segregação que pode ser compreendida como “[...] uma espécie de aversão à doença, na maneira pela qual os doentes são percebidos, através de seus gestos desordenados, sua transpiração ou sua sujeira”. A autora ressalta que essa segregação dos diferentes pode expressar “[...] o medo de cada indivíduo de tornar-se como eles, a coexistência prolongada despertam uma fobia” e, para evitar isto, são retirados do convívio social.

As novas perspectivas e atendimentos as pessoas com deficiência no início do século XX, de acordo com Aranha (2005), configura o começo do Paradigma institucionalização das pessoas com deficiência na sociedade moderna com base em critérios científicos, em particular dos médicos e dos psicológicos. Em suas palavras, o Congresso de Milão esculpiu, então, como o “[...] primeiro paradigma formal a caracterizar a relação da sociedade com a parcela da população constituída pelas pessoas com deficiência [...]” (Ibid., p. 13), por meio do qual as pessoas com deficiência foram mantidas fora do convívio social, justamente para

a proteção dos não normais, cujas ações não são capazes de contribuir para o desenvolvimento social e econômico da comunidade.

Os conceitos de normalidade e de anormalidade física e intelectual dos indivíduos presentes nesse paradigma, segundo Harlos (2012, p. 23-24) baseavam-se em representações da ciência e da razão “como únicas fontes confiáveis para alcançar a verdade [...]” dos fatos e fenômenos de toda ordem. Com o paradigma moderno da ciência, a razão e os procedimentos científicos tornam-se os critérios para “[...] classificar as pessoas – deficientes ou não [...]”, o que legitima, assim, a distinção dos indivíduos em normais e anormais e sua organização, alocação e educação. Em última instância, a ciência acaba legitimando as ações discriminatórias e preconceituosas contra os deficientes, papel antes da igreja.

Além dos saberes médicos, os conhecimentos da área psicológica em desenvolvimento crescente nesse período influenciaram fortemente a discriminação e classificação dos indivíduos em normais e anormais. Como afirma Gonzáles (2007, p. 22), as “[...] interpretações ‘psicológicas’ sobre os conceitos de conduta chamados ‘normal’ ou ‘diferente’ [...]” passam a ser utilizados em diferentes esferas sociais. Os testes de Quociente de Inteligência (QI) torna-se, então, a medida quantificada da capacidade intelectual e de aprendizagem dos indivíduos, facilitando sua classificação: acima de 90 pontos até 109 pontos, a inteligência é considerada normal, enquanto abaixo deste limiar é considerada deficiente.

Para Gonzáles (2007), essa interpretação quantitativa do desempenho intelectual dos indivíduos limitou as oportunidades de convivência, de trabalho e de consumo dos classificados como deficientes. Harlos (2012) e Cristina Cerezuela (2016) acompanham esse posicionamento, advertindo que, ao “[...] enclausurar aqueles que não se encaixavam nos padrões de normalidade, a instituição [que os abrigava e isolava] proporcionava à sociedade um ‘alívio’ e uma forma de redenção” (CEREZUELA, 2016, p. 35) de seus pecados ao proteger e cuidar deles.

No Brasil, já no Período Imperial, durante o século XIX, com essa intenção foi criado o Imperial Instituto de Meninos Cegos, o Instituto de Surdos-mudos e,

para deficientes intelectuais, um instituto especializado junto ao Hospital Juliano Moreira, em Salvador (BA), e a Escola México, no Rio de Janeiro.

Outro sistema de classificação da pessoa com deficiência é a Classificação Internacional de Doenças (CID), publicado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) o qual foi criado com o intuito de padronizar e catalogar as doenças e os problemas que envolvem a saúde buscou-se o CID que corresponde a DI e encontramos o CID 10 – F70 à F73 o qual organizamos conforme segue (QUADRO 01):

QUADRO 01- Vários Sistemas de classificação do Deficiente Intelectual

Gravidade (CID 10)	Capacidade funcional adaptativa	Graus de apoio
F70 - Retardo mental leve ou limítrofe	Educável	Intermitente
F71 - Retardo mental moderado	Treinável	Limitado
F72 - Retardo mental grave ou severo	Dependente	Extensivo
F73 - Retardo mental profundo	Dependente	Generalizado

Fonte: Elaborado pela autora, 2018.

Com relação ao Retardo mental leve ou limítrofe a capacidade funcional adaptativa dessas pessoas é educável, seu QI está entre 76 e 89, sendo possível sua adaptação em escolas de rede regular de ensino, embora se faça necessário um acompanhamento pedagógico, necessitando de apoio intermitente, poderá realizar algumas atividades cotidianas sozinhas, algumas sobre a supervisão de um cuidador, ou seja, necessitará de apoio em curto prazo e/ou quando ficar doente. (FREITAS et al., 2010)

No caso das pessoas com Retardo mental moderado sua capacidade funcional adaptativa será treinável, seu QI será de 25 a 75, recomenda-se a inclusão em classe especial para que a mesma receba treinamentos básicos de higiene, poderá realizar atividades cotidianas mais simples, bem como ser alfabetizada, porém necessitará de metodologias de ensino adaptada. (FREITAS et al., 2010)

Já as pessoas com Retardo mental grave ou severo seu QI será abaixo de 25, com capacidade funcional adaptativa de dependência, em alguns casos com

necessidade de atendimentos em clínicas especializadas, pois precisará de apoio extensivo, ou seja, apoio constante. O Retardo mental profundo se difere do anterior apenas com relação o grau de apoio, o qual se dá de forma generalizada de alta intensidade, pois demonstram ser incapazes de ter uma autonomia, com alta limitação para a aprendizagem, chegando a alguns casos a nível vegetativo. (FREITAS et al., 2010)

Durante o século XX, foram crescentes as críticas sobre os problemas encontrados no processo de institucionalização dos deficientes intelectuais. Por parte do estado, a crítica referia-se, segundo Aranha (2005, p. 16), aos custos de manutenção dos deficientes nas instituições de atendimento, enquanto dos movimentos sociais criticavam-se os efeitos deletérios da reclusão e do isolamento desses indivíduos na formação de sua identidade. Merece destaque, nesse período, a médica e educadora Maria Montessori, a qual desenvolvia atividades com crianças com deficiência intelectual, por meio de jogos que estimulavam seu desenvolvimento e aprendizagem escolar.

Para Montessori, segundo Marcos José Silveira Mazzotta (2005, p. 23), “as crianças são diferentes dos adultos e necessitam ser tratadas de modo diferente”, o que inclui um “ambiente infantil que possibilite brincar livremente, jogar e manusear materiais coloridos”. Além disso, a educadora recomendava a estimulação da curiosidade e da autonomia gradual de escolhas das crianças, deficientes ou não. Sua perspectiva de infância e de deficiência intelectual contribuiu para que a pessoa com deficiência intelectual deixasse de ser considerado um problema médico para se tornar um problema educacional. Como afirma Corrêa (2010, p. 27) “a evolução da Educação Especial foi marcada por grandes avanços no campo da Medicina (na compreensão das deficiências) e no campo da Pedagogia (nos métodos utilizados e nas formas de escolarização do deficiente)”.

Além da influência dos saberes científicos sobre as representações sobre a deficiência e a ampliação do atendimento educacional para as pessoas com necessidades educacionais especiais, os crescimento do mercado de trabalho e de consumo resultante das mudanças do sistema econômico-social capitalista também tiveram forte impacto. É pertinente afirmar que a busca de novos segmentos populacionais para os dois mercados coincide com a instalação de

uma nova visão com relação à com deficiência: a perspectiva de integração social dos DI, embora seus corpos e mentes sejam representados como improdutivos. A partir dessa perspectiva, é defendida a introdução da pessoa com Necessidades Educacionais Especiais¹¹ (NEE) “na sociedade, procurando ajudá-la a adquirir as condições e os padrões da vida cotidiana [...]” (ARANHA, 2005, p. 17).

Essa perspectiva de integração da pessoa com deficiência à sociedade corresponde ao Paradigma de Serviços, conforme denominação de Aranha (2005), que começa a ser prestado a essa população. Assim, novas estratégias de organização desse segmento populacional, por meio de políticas públicas de atendimento, têm como objetivo moldá-lo aos parâmetros de cidadania, que incluem direitos e deveres sociais. Para tanto, são oferecidos os serviços e os recursos necessários ao processo de transformá-los em cidadãos normais: avaliação diagnóstica para identificar necessidades; intervenção pedagógica para organizar um atendimento formal e sistematizado e integração à comunidade, por meio do trabalho produtivo.

Em nosso país, as políticas educacionais públicas parecem assumir esse paradigma nas primeiras Leis de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), promulgadas em 1961 e, depois, em 1971. A primeira LDBEN, lei nº 4.024/61, define que a “educação de excepcionais, deve no que for possível, enquadrar-se no sistema geral de educação, a fim de integrá-los na comunidade” (Artigo 88) (BRASIL, 1961, s/p). Nota-se que a LDBEN de 1961 não deixa claro como será ofertado esse atendimento, se os alunos matriculados terão uma equipe multidisciplinar especializada para atendê-los de forma que realmente eles possam ser integrados na comunidade.

A segunda LDBEN, 5.692/71, no Artigo 9, afirma que “os alunos que apresentem deficiências físicas ou mentais, os que se encontrem em atraso considerável quanto à idade regular de matrícula e os superdotados deverão receber tratamento especial [...]” (BRASIL, 1971, s/p). Afirma, ainda, que as pessoas com deficiência devem receber tratamento especial, para suprir as suas necessidades de acordo com a deficiência, mas também não esclarece a quem compete esse atendimento.

¹¹ Denominação utilizada pela primeira vez e adotada em 1994, na Declaração de Salamanca, para referir-se a toda pessoa com algum tipo de deficiência, seja ela física, intelectual, auditiva ou visual.

Resultante da insatisfação do que ocorria no período do Paradigma da Institucionalização, o Paradigma de Serviços corrobora a ideia de normalização manteve um padrão de normalidade social como referência para a formação e a qualificação desses deficientes. E, por essa razão, no final do século XX, sofreu críticas da academia científica, dos especialistas, de movimentos sociais e de educadores. Vale frisar que o período intitulado Paradigma de Serviços tinha como objetivo modificar a pessoa com deficiência para que se aproximasse do padrão da normalidade. Com isso, aos poucos, esses dois paradigmas foram perdendo força política e ideológica para sua sustentação.

Emerge assim o Paradigma de Suporte e as pessoas com deficiência, passam a ser representados como indivíduos de direitos, sociais e humanos. De acordo com Tatiana Luiza Rech (2015, p. 29), trata-se de um paradigma que exige uma nova forma de conceber a educação que outrora era destinada a uma parcela mínima de indivíduos, e que, “aos poucos foi sendo reorganizada para dar conta de uma massa, de uma parte da população que necessita de maior condução [...]”, ou seja, incluir no sistema educacional de ensino toda a pessoa independente se possui ou não alguma deficiência.

O propósito de ensinar tudo a todos, já difundido por Comênio no século XVII nos primórdios da modernidade, é reforçado pela Conferência Mundial de Educação para todos¹², de 1990, incluindo as pessoas com deficiência física e intelectual. Por meio dessa declaração é buscada a implementação e consolidação pelos países signatários, entre eles o Brasil das políticas de expansão da educação escolar a todos os cidadãos. Seu pressuposto é de que “a educação é um direito fundamental de todos, mulheres e homens, de todas as idades, no mundo inteiro” (UNESCO, 1990, p.02). Em um de seus artigos, o documento afirma que a aprendizagem das pessoas com NEE requer atenção especial “É preciso tomar medidas que garantam a igualdade de acesso à educação aos portadores¹³ de todo e qualquer tipo de deficiência, como parte integrante do sistema educativo” (Ibid., p. 04).

¹² Essa conferência contou com a presença de representantes de 155 países, com um total aproximado de 1500 participantes.

¹³ O uso do termo portadores em citações dá-se pelo fato dessa terminologia ter sido mudada em 2010 e as bibliografias utilizadas serem anteriores a essa mudança ou por não terem sido reeditadas, de acordo com a Resolução nº1 de 15 de outubro de 2010, do Conselho Nacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência (CONADE).

É fato que o acesso universal das pessoas com deficiência ao sistema escolar exige instituições escolares preparadas para “[...] dar conta da diversidade dos alunos, de forma a poder oferecer, a cada um, respostas pedagógicas adequadas às suas peculiaridades individuais, às suas características e necessidades específicas” (ARANHA, 2005, p. 6). Essa é a demanda da Declaração de Salamanca Sobre Princípios, Políticas e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais (1994)¹⁴, assinada também pelo Brasil, em Salamanca, Espanha. Nesta declaração são feitas várias exigências em relação ao atendimento especial aos indivíduos com necessidades especiais. Entre elas, destacam-se

[...] adaptar como matéria de lei ou como política o princípio da educação inclusiva, admitindo todas as crianças nas escolas regulares, a não ser que haja razões que obriguem a proceder de outro modo; desenvolver projetos demonstrativos e encorajar o intercâmbio com países que têm experiência de escolas inclusivas; estabelecer mecanismos de planejamento, supervisão e avaliação educacional para crianças e adultos com necessidades educativas especiais, de modo descentralizado e participativo; encorajar e facilitar a participação dos pais, comunidades e organizações de pessoas com deficiência no planejamento e na tomada de decisões sobre os serviços na área das necessidades educativas especiais; investir um maior esforço na identificação e nas estratégias de intervenção precoce, assim como nos aspectos vocacionais da educação inclusiva; garantir que, no contexto duma mudança sistêmica, os programas de formação de professores, tanto a nível inicial como em serviço, incluam as respostas às necessidades educativas especiais nas escolas inclusivas. (DECLARAÇÃO DE SALAMANCA, 1994, p. 02-03).

Em vista disso, com a assinatura desses documentos, o Brasil comprometeu-se com “a construção de um sistema educacional inclusivo, especialmente no que se refere à população de alunos com necessidades educacionais especiais” (ARANHA, 2005, p. 32), de forma a oferecer intervenção educacional precoce e também vocacional. Além disso, destaca-se a garantia de efetivação de programas de formação de professores que responda às novas necessidades do atendimento de estudantes com necessidades educativas especiais nas escolas regulares.

¹⁴ Nesta conferência, participaram “300 representantes de 88 governos e 25 organizações internacionais” (HONORA, 2008, p. 21), incluindo o Brasil.

Como repercussão da assinatura desses documentos, o texto da Lei das Diretrizes e Bases da Educação Nacional – Lei nº 9.394, promulgada em 1996 – prevê que “o atendimento educacional especializado será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns do ensino regular” (BRASIL, 1996, p. 66), sendo, portanto, definições já postuladas anteriormente pela Constituição Federal Brasileira de 1988 e reforçadas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990.

Quase uma década depois, em nosso país, com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Básica, de 2013, essas determinações são ampliadas nas “Diretrizes Operacionais para o atendimento educacional especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial”, que trata do apoio técnico e do financiamento ao atendimento especializado às pessoas com deficiência. Esse atendimento, denominado Atendimento Educacional Especializado (AEE), tem previsão de ser “ofertado em salas de recursos multifuncionais ou em centros de AEE da rede pública ou de instituições comunitárias, confessionais ou filantrópicas, sem fins lucrativos” (BRASIL, 2009, s/p).

Diante disso, para que receba atendimento especial, o estudante deve estar matriculado em uma escola regular de rede pública, que poderá ofertar quatro modalidades de suporte educacional: em classe comum e em sala de recursos multifuncionais da mesma escola pública; em classe comum e em sala de recursos multifuncionais de outra escola pública; em classe comum e em centro de AEE de instituição de Educação Especial pública e, por último, em classe comum e em centro de Atendimento Educacional Especializado de instituições de Educação Especial comunitárias, confessionais ou filantrópicas, sem fins lucrativos, como as APAES.

Ao encontro dessas proposições, o Plano Nacional de Educação (PNE), aprovado em 2014, visa universalizar o “acesso à educação básica e ao atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino” de indivíduos “de quatro a dezessete anos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação”. É garantido, ainda, “um sistema educacional inclusivo, de salas de recursos multifuncionais,

classes, escolas ou serviços especializados, públicos ou conveniados” (BRASIL, 2014, p. 54). Para essas modalidades de atendimento especial são definidas condições de formação dos educadores especializados para as quais são exigidas “especialização em educação especial” e outros profissionais “[...] que atuem no apoio, principalmente às atividades de alimentação, higiene e locomoção” (Ibid., p. 305).

Mais recentemente, em 2015, entre as definições da Base Nacional Comum Curricular¹⁵ (BNCC), no que se refere à Educação Especial, o documento afirma que é necessária a adoção de medidas que preparem esses indivíduos para a “[...] sua plena participação, em igualdade de condições com as demais pessoas, na comunidade em que vivem” (BRASIL, 2015, p. 39). Para tanto, sugere a promoção de “oportunidades de desenvolvimento pessoal, social e profissional, sem restringir sua participação em determinados ambientes e atividades com base na condição de deficiência” (BRASIL, 2015, p. 39).

Com relação a isso, para apoiar o atendimento de alunos com necessidades especiais, o Governo Federal oferece o Manual de Orientação do Programa de Implantação de Salas de Recursos Multifuncionais (SRM). Do ponto de vista das políticas públicas, ofertarem uma Sala de Recursos (SR) nas escolas da rede pública reforça seu compromisso com o processo de inclusão dos alunos com NEE, por meio de apoio e de suporte profissional em seu processo de aprendizagem escolar. A introdução dessas salas e do processo de inclusão de aluno vem exigindo a reestruturação do Projeto Político Pedagógico (PPP) das escolas que devem assegurar “[...] a oferta do atendimento educacional especializado [...]” (BRASIL, 2010, p. 03).

Apesar de todas as medidas administrativas em nível macroestrutural do estado brasileiro nas últimas décadas para a efetivação do processo de inclusão escolar de pessoas com NEE, Caio Padilha (2013, p. 10) adverte que a escola brasileira não é universal e continua excludente, visto que “[...] não permite que inúmeros indivíduos a frequentem e ali encontrem com uma formação que considere e respeite a diferença dos seres humanos [...]”. Muitas crianças e

¹⁵ Base Nacional Comum Curricular (BNCC) “é um documento de caráter normativo que define o conjunto orgânico e progressivo de aprendizagens essenciais que todos os alunos devem desenvolver ao longo das etapas e modalidades da Educação Básica” (p. 09). A previsão para sua implantação será a partir de 2019. Disponível em: <http://basenacionalcomum.mec.gov.br/abase> Acesso em: 04 mar. 2018.

jovens continuam fora da escola ou se entram na instituição são mantidas invisíveis, ou seja, “[...] são postos à margem em razão da desigualdade e do preconceito [...]”.

Essa realidade nos remete às considerações de Skliar (2003, p.212) sobre os indivíduos anulados pelas instituições sociais. De acordo com o autor, nessas instituições, entre as quais destacam-se as escolas, os diferentes não são ouvidos. Trata-se de uma pedagogia do outro anulado que “[...] nega que o outro exista como *outro* [...]” (grifo do autor). Esse é o caso pessoas com deficiência física e intelectual cujas necessidades e desejos não reverberam no espaço escolar, pelo contrário, tem-se como resultado das estratégias de adaptação ao meio social e inclusão a manutenção de estereótipos e preconceitos.

Críticas ao sistema educacional que discrimina e segrega tem sido crescentes tendo em vista as políticas de inclusão social. Essas críticas são direcionadas, por exemplo, às realizadas às escolas especializadas como as APAES – escolas criadas e mantidas pela Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais. Em todo o país ainda existem aproximadamente duas mil escolas dessa natureza e remanescentes do movimento de extinção de escolas especializadas para os atendimentos as pessoas com deficiência física e intelectual. Entre essas escolas destacam-se as do estado do Paraná, conveniadas com o Poder Público Estadual por intermédio do qual, em acordo com a LDBEN 9394/96, recebem auxílio financeiro para pagamento de agentes educacionais e despesas financeiras de manutenção (água, luz, telefone e equipamentos). As APAES paranaenses são consideradas de excelência e, além das atividades pedagógicas convencionais também desenvolvidas em escolas regulares, têm oferecido equoterapia, atendimento psicológico, fonoaudiólogo, fisioterápico, entre outros.

Finalizando este tópico e acompanhando Raquel Paganelli Antun (2013), podemos afirmar que a entrada de nosso país no século XXI, apesar das medidas inclusivas asseguradas pelas políticas educacionais e movimentos de não-segregação das pessoas com deficiência física e intelectual, ainda mantem estereótipos e preconceitos quanto às suas capacidades e condições de vida. De acordo com a autora, a escola inclusiva continua sendo “[...] interpretada e aplicada de maneiras controversas e, até mesmo, contraditórias, de acordo com

múltiplos interesses e contextos [...]” (ANTUN, 2013, p. 34), em que predomina a representação do DI e SD como incapaz cognitivamente, afetivamente, profissionalmente e sexualmente.

Em síntese podemos descrever que as mudanças conceituais e de representação da deficiência até o presente momento foram:

QUADRO 2 – Síntese das representações do deficiente na história

ANTIGUIDADE	<ul style="list-style-type: none"> • Exclusão; • Abandono; • Rejeitado; • Amaldiçoados; • Extermínio;
IDADE MÉDIA	<ul style="list-style-type: none"> • Ignorados; • Extermínio; • Endemoninhados;
INSTITUCIONALIZAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> • Confinamento; • Segregação total; • Doente; • Invisibilidade;
SERVIÇOS	<ul style="list-style-type: none"> • Princípio da normalização da pessoa com deficiência; • Integração;
SUPORTE	<ul style="list-style-type: none"> • Reorganização para garantir o acesso à sociedade; • Inclusão;
PERSPECTIVAS FUTURAS	<ul style="list-style-type: none"> • Qualidade nas Práticas Pedagógicas; • Respeito à diversidade; • Ter voz; • Ser ouvido; • Valorizar o potencial;

Fonte: Elaborado pela autora, 2018.

Para Antun (2013, p. 42), a manutenção dessa representação se deve em parte à perspectiva burguesa que “[...] pressupõe eficiência, competitividade, vantagem e poder [...]” e impede que a escola valorize e estimule as diferenças humanas. Isso exigiria, de acordo com Maria Teresa Eglér Mantoan (2005) e Padilha (2013), a reformulação estrutural e organizacional das escolas, o que significa rever suas práticas pedagógicas e considerar que cada pessoa aprende ao seu tempo e a sua maneira, cabendo ao educador valorizar os caminhos trilhados pelos seus alunos para chegar ao aprendizado. Por essa razão, de

acordo com Antun (2013, p. 38), o grande desafio do século XXI e, portanto, permitiu que alunos com deficiência participassem “[...] plenamente da vida escolar e alcancem resultados de aprendizagem que permitam enfrentar os desafios das sociedades contemporâneas”.

Terminada essa revisão de representações da deficiência e da pessoa com deficiência intelectual, passamos, no próximo tópico, a apresentação de representações da pessoa com Síndrome de Down, suas condições de desenvolvimento e aprendizagem, assim como sua sexualidade, foco de nossa pesquisa.

2.2. Síndrome de Down e Sexualidade

Quanto aos indivíduos com síndrome de Down sua primeira descrição parece ter ocorrido apenas no final do século XIX com os relatos dos estudos do médico John Langdon H. Down que dá nome a síndrome (GONZÁLES, 2007 e KOZMA, 2007).

Atualmente, como resultante dos estudos científicos sobre sua etiologia e características, a SD é definida como uma das síndromes congênitas comuns em todos os gêneros, raças, grupos étnicos, classes socioeconômicas e nacionalidades, cujas características são retardo no desenvolvimento motor, físico e intelectual dos indivíduos.

Apesar dessas condições, hoje, considera-se que, com uma intervenção adequada desde a infância, ampliou-se a expectativa de aprendizagem da pessoa com SD. De acordo com Kosma (2007, p. 33), crianças com SD estão desenvolvendo-se em níveis cada vez mais altos e, mais que isso, estão aprendendo “[...] novas habilidades que proporcionam à criança, e aos familiares, uma vida mais completa”.

A SD ocorre no momento da divisão celular, a qual se dá por meio da mitose e meiose. Kozma (2007, p. 18-19), destaca que “[...] todas as [...] células do nosso corpo geralmente contêm 46 cromossomos, distribuídos em 23 pares” e a mitose se caracteriza por um processo de divisão celular na qual a celular original ou a “célula mãe” que contém 46 cromossomos se divide formando outras duas células, ou duas “células filhas”, as quais terão a mesma quantidade de

cromossomos e a mesma carga genética. Esse tipo de divisão celular não ocorre nas células germinativas ou gametas, ou seja, com os óvulos e espermatozoides.

Com relação à meiose temos as células germinativas primordiais a qual dá origem aos espermatozoides e o óvulo. A célula germinativa primordial contém 46 cromossomos, que serão divididos em duas outras células com 23 cromossomos, e, é durante essa divisão celular que ocorre o erro genético que resultará “[...] em um zigoto que tem três cromossomos 21, em vez de dois. [...] O embrião recém-iniciado começa a crescer, por divisão e multiplicação, o cromossomo extra também é copiado e transmitido à nova célula [...]”, o que conseqüentemente fará que todas as células tenham o cromossomo 21 a mais. (KOZMA, 2007, p. 22).

Os três tipos de erro genético constituem três formas de configuração da síndrome de Down. Na maioria das crianças ocorre a trissomia livre; nas demais pode ocorrer o mosaïcismo, que mescla células trissômicas e células normais; e também, de modo mais raro, a translocação quando um “pedaço” do cromossomo 21 se descola e adere em outros cromossomos. (MAIA e RIBEIRO, 2009, p. 20)

É comum no momento desta divisão celular ocorrer erros que acarretam em alterações cromossômicas como a falha na separação de um dos cromossomos, os quais são responsáveis por 50% dos abortos espontâneos no início das gestações. E é nesse momento que pode ocorrer a SD, chamado de “[...] trissomia do 21 por não-disjunção, significa que resulta de falha a disjunção dos cromossomos do par 21 [...]” (KOZMA, 2007, p. 22), esse tipo de SD ocorre em 95% dos casos. Em alguns casos essa não-disjunção pode levar a um aborto como ressalta Kozma (2007) que

Na não-disjunção, uma célula-filha recebe 24 cromossomos e a outra, 22 cromossomos. Uma célula com apenas 22 cromossomos (com falta de um cromossomo inteiro) não consegue sobreviver, nem ser fertilizada. Por outro lado, um óvulo ou um espermatozoide com 24 cromossomos consegue sobreviver e ser fertilizado. Quando isso ocorre, o zigoto resultante tem 47 cromossomos, em vez dos 46 cromossomos usuais. Os médicos referem-se a essa condição como uma *trissomia* (três cromossomos) [...]. (p. 21)

Com base nos estudos de Kozma (2007, p. 22) os outros 5% de casos de SD não ocorre pela trissomia 21 por não-disjunção, mas sim de outras duas formas a translocação e o mosaicismo. No caso da SD por “[...] trissomia do 21 por translocação há três cópias do cromossomo 21 [...]” (ibid., p. 22) um pedaço desse cromossomo 21 se desloca e se conecta a outra cromossomo, que pode ser no mesmo cromossomo 21 ou no 14. As características do SD por translocação são as mesmas do SD por trissomia por não-disjunção, por isso é difícil de diferenciar as duas.

Com relação à SD por translocação é necessário que os pais realizem o mapeamento do cariótipo, pois um deles deve ser o portador do pedaço do cromossomo 21 transcolado e por isso deve a criança com a síndrome, e isso pode se repetir em outras gestações, Kozma (2007, p. 23) argumenta que “aproximadamente 25% das translocações ocorrem espontaneamente, durante a fertilização. Isso ocorre quando um segmento de um cromossomo ou um cromossomo inteiro se quebra durante a meiose e depois se conecta a outro [...]”, quando ocorre de um fragmento do cromossomo se transloca para o cromossomo 21, “[...] o zigoto tem síndrome de Down ou trissomia do 21 por translocação. Os demais 75% das translocação são herdadas de um genitor” (Ibid., p. 24), esse ultimo tipo de SD é o único que pode resultar de um genitor e

Quando isso acontece, o genitor portador tem o número típico de cromossomos, porém dois de seus pares cromossômicos permanecem unidos, com um membro de um dos pares conectados a um membro do outro par cromossômico. Conseqüentemente, seu número total de cromossomos é 45, em vez de 46. O individuo não é afetado, pois não há perda, nem excesso de material genético; apresenta exatamente a quantidade usual, porem com dois de seus cromossomos conectados entre si. (KOZMA, 2007, p. 24).

Nesse caso existe um alto risco que nas próximas gestações nasça novamente uma criança com SD.

Com relação à terceira forma de SD, a qual é considerada mais rara é o SD por mosaicismo, a qual tem uma incidência de 1% relacionada às outras formas. A SD por mosaicismo Kozma (2007, p. 23) destaca que ela ocorre “[...] uma divisão celular imperfeita, em uma das primeiras divisões celulares após a

fertilização. Esse tipo difere dos outros tipos de síndrome de Down, em que o erro na divisão celular acontece antes ou no momento da fertilização [...]", ou seja, da mesma forma que na trissomia 21 por não-disjunção ocorre um erro genético e os cromossomos se dividem de forma desigual. O que difere uma da outra é que, nas próximas divisões celulares nem todas as células vão ser duplicadas como na trissomia 21 por não-disjunção, no caso do mosaicismo "[...] apenas algumas células do embrião em desenvolvimento contem o cromossomo extra [...]" (ibid), isso levará p bebê a ter características físicas e intelectuais bem mais leves, diferente das observadas no trissomia 21 por não-disjunção.

No caso da SD por trissomia do cromossomo 21 é comum à hipotonia (flacidez muscular), comprometimento intelectual (atraso no aprendizado) e fenótipo que envolve a aparência física facial do SD, o qual tem o nariz levemente alargado; os olhos com fissuras palpebrais oblíquas e pequenas dobras na pele (o que faz lembrar os olhos de orientais); boca pequena, céu da boca com uma profundidade maior que o normal, baixo tônus muscular na língua (por isso é normal eles projetarem a língua para fora da boca), pescoço cabeça e orelhas pequenas; as mãos, além de serem menores, os dedos são curtas e possui uma prega palmar transversal; tendência à cardiopatia congênita, problemas de audição e de visão, problemas neurológicos, obesidade e envelhecimento precoce (MCCONNAUGHEY E QUINN, 2007; UZÊDA, 2006, p. 30-31). Seu desenvolvimento intelectual pode apresentar graus de deficiência intelectual como Retardo mental leve, moderado ou grave/severo, o que pode comprometer sua "[...] capacidade de observar, analisar e lidar com conceitos abstratos [...]" (MCCONNAUGHEY E QUINN, 2007, p.149).

Apesar de críticas ao procedimento de avaliação, o desenvolvimento intelectual do SD tem sido medido por intermédio do "[...] *quociente de inteligência* ou *QI*, que avalia a capacidade da criança para raciocinar, conceituar e pensar". Lima (2007, p. 23, grifo do autor) é uma das pesquisadoras que ressalta o que os diagnósticos baseados em testes de QI "[...] nem sempre condizem com a real capacidade intelectual do indivíduo [...]", o que tem levado os especialistas e os sistemas educacionais a se valerem de formas mais abrangentes de avaliação das potencialidades intelectuais dos indivíduos com SD.

Levando-se em conta a medida dos testes de QI, o Retardo mental leve é caracterizada por “[...] dificuldades de aprendizagem, boa capacidade de trabalho, bom relacionamento social [...]” (LIMA, 2007, p. 23), a DI moderada por “[...] atrasos significativos durante a infância, algum grau de independência no autocuidado, comunicação adequada e habilidade intelectual, necessidade de graus variados de apoio para viver e trabalhar na sociedade [...]” (Ibid., p. 23), já a DI grave ou severa, devido ao comprometimento cognitivo, apresentam baixa probabilidade de adquirir hábitos autônomos, capacidade de comunicação e o nível de interação social são baixos, com limitações na aprendizagem, por isso exige cuidados e apoio contínuo por parte da família.

Os escores de QI leve [os SD] chegam a realizar atividades cotidianas mais complexas e, com a supervisão de um responsável, apresentam uma melhor probabilidade de aprendizagem e de interação social; os moderados, contudo, “[...] não impedem [a pessoa com SD] cuidar de si próprio, realizar um trabalho produtivo e, principalmente, aprender [...]” (LIMA, 2007, p. 20). Tais conclusões são reforçadas pelos estudos de Lima (2007, p. 20) para quem “[...] atualmente já é comprovado que crianças e jovens com Síndrome de Down podem alcançar estágios muito mais avançados de raciocínio e de desenvolvimento, do que se imagina que fosse possível”. Decorre daí que, atualmente, as condições da pessoa com SD não impedem a sociedade contemporânea de gradativamente compreendê-la como alguém capaz de aprender, embora com diferença de ritmo e abrangência de temas e profundidade.

Também são condições limitadoras do desempenho do SD sua baixa capacidade de concentração por tempos médios e longos, assim como sua lentidão e viscosidade de seu processo de memorização. O mesmo pode-se dizer de sua hipotonia muscular baixa, que torna seus músculos mais flácidos e com dificuldades nas atividades físicas. Segundo McConnaughey e Quinn (2007, p. 146), “[...] o tônus muscular baixo pode contribuir para atrasos no desempenho de habilidades motoras importantes [...]”, como o “[...] controle da cabeça, sentar-se, levantar-se, ficar em pé e caminhar pode ser atrasada e também menos coordenada”. Os autores destacam, ainda, as interferências do tônus muscular para o desenvolvimento de habilidades linguísticas, uma vez que “[...] a hipotonia afeta o controle dos músculos da língua e da face. Melhorando o tônus nessas

áreas, seu filho terá o trampolim correto para o desenvolvimento da linguagem [...]” (ibid., p. 145-147). Em conjunto com o tônus muscular baixo, a excessiva flexibilidade articular do SD é considerada outra característica limitadora de suas atividades motoras. Essa flexibilidade dá ao SD um aspecto e uma postura corporal “mole”, que interfere negativamente em atividades como andar, sentar, engatinhar e andar, entre outras.

Segundo McConnaughey e Quinn (2007, p. 149), é importante destacar que quase 50% das crianças com SD apresentam também deficiência auditiva leve que pode interferir negativamente em seu desenvolvimento da linguagem, da cognição, cuidados de si e de habilidades sociais. Em compensação, conforme Rodrigues (2013) e Costa (2011), os indivíduos com SD apresentam capacidade de discriminação e memória visual bastante desenvolvida, que pode ser explorada em seus processos de aprendizagem. O desconhecimento dessas dificuldades e vantagens dos indivíduos com SD para a aprendizagem escolar e não escolar, entretanto, tem promovido a continuidade de atendimentos inadequados aos SD.

Costa (2011) enfatiza que muitos educadores, por desconhecerem peculiaridades da SD, estigmatizam e subestimam a condição de aprendizagem desses alunos, usando como referência o desenvolvimento de crianças e jovens normais. Isso significa que, em geral, há uma “[...] baixa expectativa de algumas pessoas em relação às potencialidades que poderão ser construídas e reveladas em certas condições” (COSTA, 2011, p. 27). Entre essas pessoas situam-se educadores, familiares e profissionais especializados que, segundo McConnaughey e Quinn (2007) sentem-se pouco estimulados ao atendimento desses indivíduos em vista de sua baixa expectativa de desenvolvimento e aprendizagem.

Este também é o caso, conforme o autor, das condutas dos educadores e cuidadores frente às manifestações da sexualidade e da vida sexual dos indivíduos com SD, tema do próximo tópico.

2.3. Sexualidade: desejo e práticas sexuais

Ao buscarmos o conceito de sexualidade, encontramos como ponto comum de estudos recentes (RAPATÃO, 2015; PEREIRA, 2014; BRASIL, 2013; AMARAL, 2007; PONTES, 2007; SANTIN, 2005), a diferenciação da sexualidade humana das atividades sexuais e genitais dos indivíduos. Sexo e atividades sexuais são definidos como condições biológicas e genitais de homens e mulheres, enquanto a sexualidade humana é definida como um processo mais amplo, que envolve desejo e pulsões que não necessariamente envolvem os genitais. Apesar dessas diferenças presentes na literatura, o senso comum costuma associar a ideia de “[...] sexualidade ao ato sexual e/ou aos órgãos genitais, considerando-os como sinônimos” (BRASIL, 2013, p. 40). Em nosso estudo, assumimos o sentido de sexualidade de um ponto de vista mais amplo que envolve sexo e práticas sexuais dos indivíduos, mas não se reduzem a elas.

Os estudos de Guacira Lopes Louro (2010), Dagmar Estermann Meyer e Rosângela de Fátima Rodrigues Soares (2008) afirmam que essa representação indiferenciada entre a sexualidade humana e as práticas sexuais remete ao ideário cristão, em particular, ao pecado original de Adão e Eva, ou seja, à submissão de ambos à tentação do fruto proibido, sua expulsão do paraíso e a introdução de suas consequências no psiquismo e no comportamento humano. Para as autoras, a partir desse momento, desejo e prazer tornam-se pecados e originam culpa e vergonha. Ao encontro dessas considerações, Stephen Greenblatt (2018, p. 17), complementa que essa desobediência de Adão e Eva em “[...] não terem obedecido, de terem transgredido a ordem expressa de Deus, causou tudo o que se seguiu na vida de todos os membros de nossa espécie, desde o fenômeno universal da vergonha até o fato universal da mortalidade”.

Perspectiva compartilhada por Guido Mantega (1979, p. 13) para quem “[...] a maçã proibida simboliza os prazeres impuros do erotismo que assolam a humanidade, e fazem-na cometer atos impróprios. [...] os homens devem sentir-se culpados quando tomados por tais sentimentos, e procurar exorcizá-los”. Em consequência disso, desejos e sensações de prazer devem ser negados e reprimidos. Caso contrário, assim como Adão e Eva que, por atenderem ao chamado da sedução e da tentação carnal, passam a conhecer a dor, o sofrimento e o mal, então, o mesmo pode acontecer com os indivíduos que não forem capazes de repressão.

Compartilhando dessa perspectiva, Pereira (2014); Figueiró (2010) e Santin (2005) relatam que, para as religiões cristãs, sexualidade e sexo são considerados sinônimos e exigem normatização, controle, coerção e punição por parte de instituições, como o casamento e a família. Ambos exigem uma “[...] regulação da espécie e dos ideais do amor familiar, princípios estabelecidos em nossa tradição (ocidental) pelo cristianismo. [...] Todo o aspecto do prazer e do erotismo passou a ser visto como perigoso, beirando a *depravação sexual* [...]” (SANTIN, 2005, p. 38, grifo da autora). Eva pode ser considerada a representação da mulher, responsável por desviar o homem da salvação e aliciando-o ao caminho do desejo e do prazer. As mulheres, em particular, são os alvos preferidos das religiões para o controle da sexualidade e do sexo, por meio do controle da virgindade, preservada até o casamento, repressão de seus desejos carnis, redução do coito à procriação e formação das famílias. (FIGUEIRÓ, 2010),

Por volta do século XVI e XVII, no período da Reforma e da Contra-reforma, a sexualidade e as atividades sexuais foram considerados pecados, com o risco dos pecadores serem condenados ao inferno¹⁶. As condições religiosas do período, em conjunto com a constituição gradual da modernidade, segundo Marilena Chauí (1991, p. 87), “[...] todas as atividades sexuais que não tenham finalidade procriadora são consideradas ainda mais pecaminosas, colocadas sob a categoria da concupiscência e da luxúria e como pecados mortais [...]”.

Interpretação próxima é apresentada por Foucault (1998), para quem o controle e o disciplinamento dos corpos e da sexualidade dos indivíduos acompanham a ascensão do estado moderno, da classe burguesa e do sistema capitalista de produção. Casamento, sexo restrito à procriação de descendentes, formação das famílias, ampliação dos atendimentos médicos, bem como a confissão dos pecados por parte dos fiéis são consideradas estratégias de controle e poder que vão se consolidando ao longo do fortalecimento do estado. De acordo com o autor, “até o final do século XVIII, três grandes códigos explícitos [...] regiam as práticas sexuais: o direito canônico, a pastoral cristã, e a

¹⁶ Inferno, para a mitologia, era o local que as almas habitariam após sua morte; já para a religião era o local destinado aos pecadores, como forma de castigo por não terem sido obedientes aos ensinamentos de Deus, não sendo assim merecedores de estar no céu junto aos anjos e seu criador.

lei civil” (Ibid., p. 37). O autor assinala que essas três grandes instituições sociais “fixavam, cada qual à sua maneira, a linha divisória entre o lícito e o ilícito [e] todos estavam centrados nas relações matrimoniais: o dever conjugal [...]”. Por esse motivo, “[...] romper as leis do casamento ou procurar prazeres estranhos mereceriam de qualquer modo, condenação” (Ibid., p.38-39). Fora das relações maritais e heterossexuais, a homossexualidade, a prostituição e a masturbação são consideradas libertinagem a serem severamente reprimidas e punidas.

A partir do século XIX, conforme Figueiró (2010) e Alain Giami (2005), a ciência médica vai se tornando uma instituição de forte poder de orientação e de controle das condutas dos indivíduos, tão relevante ou mais que a normatização religiosa. Nesse período, o conhecimento médico explica a sexualidade pelo viés biológico, reprodutivo e higienista, cujos objetivos continuam sendo o da procriação e da prevenção da mortalidade materna e infantil, assim como das doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). Assim, o casamento heterossexual era considerado mais saudável e livre de malefícios físicos e espirituais dos indivíduos, uma vez que envolve a ideia “[...] dos quatro elementos [fundamentais aos seres humanos]: sexo, amor, matrimônio e procriação [...]” (FIGUEIRÓ, 2010, p. 65).

Figueiró (2010) ainda destaca que uma das consequências da ênfase biológica e higienista da medicina é a redução da sexualidade às práticas sexuais dos indivíduos sem objetivo de procriação, como a sodomia, o sexo oral, o sadomasoquismo e a masturbação, entre outras, consideradas então prejudiciais à saúde. De acordo com o discurso médico da época, essas práticas poderiam levar a pessoa a desenvolver “[...] várias moléstias físicas, tais como problemas do coração, ingurgitamento do fígado, paralisias etc.” (FIGUEIRÓ, 2010, p. 64). Mais que isso, tais expressões da sexualidade humana passaram a ser consideradas doenças e perversões, descritas e tratadas, por meio de tratamentos médicos e psicológicos. O autor salienta, ainda que, embora tenham ocorrido mudanças nos conhecimentos médicos e psicológicos sobre essas práticas a estigmatização e preconceito em relação aos que as praticam ainda se mantem na atualidade.

Além das políticas públicas biologicistas, o estado moderno em conjunto as religiões cristãs impõe à sociedade ocidental a normatização dos casamentos

exclusivos entre homens e mulheres, consolidação dos impedimentos ao casamento entre parentes com o intuito de produzir de indivíduos com condições satisfatórias de saúde física e mental, como descreve Figueiró (2010).

É também, em parte, por conta da medicalização das práticas sexuais que “[...] a mulher passou a ser, com mais ênfase, considerada frágil, afetiva, feita para amar e não inteligente [...]” (FIGUEIRÓ, 2010, p. 67) o que significa ser naturalmente apta ao casamento e aos cuidados da família. Do homem é esperada coragem, força, inteligência e capacidade de prover sozinho sua família e seu lar. Essas considerações sobre o gênero feminino mostram a ambivalência da sociedade moderna em relação à mulher que, apesar de considerada inapta para o trabalho produtivo fora de casa, é a principal responsável pela gerência da economia doméstica e da educação de sua prole à mulher, é exigido o aleitamento materno, ampliando o controle sobre sua prole.

Além desses aspectos, a medicalização das práticas de aleitamento das crianças pela mãe biológica acrescentou mais um elemento à normatização da vida sexual dessas mulheres que, de acordo com o discurso da medicina e da psicologia, poderiam substituir os orgasmos sexuais pelo “orgasmo da amamentação” (FIGUEIRÓ, 2010, p. 68). De acordo, com o preconizado pelos conhecimentos psicológicos da época “[...] a privacidade familiar e o amor materno são indispensáveis ao desenvolvimento físico e emocional das crianças” (LOURO, 2014, p. 100). Essa representação da mulher como naturalmente boa mãe e cuidadora se estende aos poucos a outras esferas sociais como a instituição escolar. De acordo com a autora, com o advento e ampliação dos sistemas nacionais de educação passam a inserir este contingente populacional em sua atividade promovendo um processo de feminização do magistério ao longo do século XX.

Em nosso país, desde o início da instalação de escolas com os padres jesuítas, as meninas e meninos são submetidos a regras rígidas de comportamento como onde colocar suas mãos, como posicionar o corpo para caminhar, como e o que falar (LOURO, 2014). O não cumprimento das normas estabelecidas pelas instituições escolares, nesse período, significavam castigos corporais.

De acordo com Foucault (1987; 1998), a normatização e as punições das instituições escolares, entre outras instituições sociais da modernidade, podem ser consideradas estratégias biopolíticas do estado cujo fim é o de disciplinar os corpos das populações, agora concentradas nas cidades, com o fim de assegurar sua vida e segurança. Isso significa desenvolver dispositivos de segurança que vão desde o estabelecimento de rigorosas normas sociais ao seu controle, vigilância e punição se não cumpridas. Nas escolas, essas estratégias têm seguido os mesmos parâmetros sociais implicando a instalação de normas disciplinadoras e castigos, violentos e sangrentos até o final do século XVIII. O autor destaca que nesse período, “[...] em algumas dezenas de anos, desapareceu o corpo supliciado, esquartejado, amputado, marcado simbolicamente no rosto ou no ombro, exposto vivo ou morto, dado como espetáculo” (FOUCAULT, 1987, p. 12).

Nas instituições escolares, portanto, os dispositivos de segurança abarcavam métodos que permitiam “o controle minucioso das operações do corpo, que asseguram a sujeição constante de suas forças e lhe impõem um relação de docilidade-utilidade” (FOUCAULT, 1987, p. 129). Paulatinamente, esses mecanismos de disciplinamento e controle vão se transformando e se constituindo menos em violência física e cada vez mais em violência simbólica. A aprendizagem, reprodução e manutenção das normas civilizatórias da sociedade moderna vão se organizando por meio de mecanismos de introjeção e autocontrole dos comportamentos que dependem da atuação das famílias e outras instituições sociais neste sentido. Mecanismos de persuasão por meio da palavra e das imagens vão se fortalecendo e se instalando da vida dos indivíduos cada vez mais precocemente o lhes favorece a inserção mais rápida em seu meio cultural. Essa inserção implica o domínio de saberes e fazeres relativos aos afetos, ao consumo, ao trabalho e, claro, às práticas sexuais e a sexualidade dos indivíduos.

Como resultante da rígida repressão da sexualidade, este foi um dos temas focalizados pela medicina no final do século XIX e início do século XX. Nesse momento, as mulheres evidenciavam com mais clareza os sofrimentos psíquicos decorrentes dessa repressão sobre a sexualidade da sociedade e, em particular, sobre elas. É neste âmbito que os estudos sobre as mulheres

denominadas históricas pelo discurso médico foram atendidas e estudadas por Sigmund Freud o que lhe permitiu ampliar a compreensão sobre a sexualidade humana. Devedora desses estudos, a Psicanálise, teoria e método de tratamento de sofrimentos psíquicos e físicos, fundada por Freud, revelou o quanto a sexualidade é parte essencial do desenvolvimento dos indivíduos e não se reduz às práticas sexuais. Pelo contrário, estende-se a diferentes formas de necessidades e satisfações pulsionais que se fazem presente desde o nascimento dos indivíduos, como a sucção e a excreção (FREUD, 2016). Nessa perspectiva, a sexualidade consiste na gratificação de pulsões que, em um nível inconsciente, orientam nossos pensamentos e ações. Braga (2009, p. 47) explica que a sexualidade pode ser explicada como um impulso humano para o desejo e sua satisfação e move os indivíduos nessa direção seja por meio da dor ou do prazer, físico ou psíquico.

Ao longo de sua obra, Freud busca explicar as condições e movimentos da sexualidade e contribui para nossa compreensão destacando alguns de seus momentos conforme o objeto desejado. Nessa descrição, assinala os movimentos de busca pela satisfação oral, anal, fálica, latência, e genital que constituem a identidade de todos os indivíduos. Nesse processo, a sexualidade envolve o desejo sobre o próprio corpo e, progressivamente, dirige-se para o corpo do outro que também se torna seu objeto de desejo.

Na fase denominada oral (mais ou menos de zero a dois anos), a sexualidade está orientada para o prazer oral em decorrência das necessidades de sobrevivência do bebê que mama e passa a levar tudo o que encontra à boca como forma de conhecer e dominar. A fase denominada anal (mais ou menos de dois a três anos) tem como área de satisfação privilegiada os mecanismos excretórios através dos quais é capaz de expulsar seu objeto de interesse. Na etapa fálica (mais ou menos de quatro a seis anos), o objeto desejado passa a ser seu órgão genital, que é, então, explorado e manipulado. Além do seu próprio órgão, a curiosidade infantil se estende ao outro em busca do saber sobre quem e quem não tem.

A fase denominada como latência (mais ou menos de seis a onze anos), caracteriza-se pela passagem da curiosidade sobre os corpos, seu e do outro já conhecido, para o meio cada vez mais amplo. O conhecimento de diferentes

áreas e tipos torna-se o objeto de desejo dos indivíduos cuja satisfação localiza-se em descobrir, inventar, manipular, encontrar, aprender. A etapa genital (a partir dos onze anos) é voltada novamente à região genital e coincide com a puberdade. Nesse momento, a satisfação é encontrada na manipulação de seus próprios órgãos e os do outro por meio das práticas sexuais como o coito. Embora descritas como fases em razão do momento em que emergem no desenvolvimento humano, essas diferentes formas de vivenciar e expressar a sexualidade se mantem e coexistem em todas as faixas etárias.

Elis Regina da Costa e Kênia Eliane de Oliveira, (2011) destacam a relevância das fases da sexualidade humana para a formação das identidades, uma vez que é através dessas relações dos indivíduos com os objetos desejados ao longo de sua vida que lhe permita desenvolver, de forma peculiar e completamente particular, seus modos de obter gratificação, de sentir frustração, fazer escolhas entre os objetos desejantes disponíveis na sociedade.

Esse desenvolvimento depende também, de parte da sociedade, a limitação, a normatização e o controle dos desejos de cada indivíduo. Por conta disso, desde o início de sua vida, ao ser humano é exigida a frustração desses desejos por meio da censura e da punição de suas condutas para que se consolide sua adaptação social. Podemos dizer, então, que em troca de uma vida em grupo, cada indivíduo paga o preço da submissão à lei, a vigilância e a punição.

Do ponto de vista psicanalítico, essa submissão é vivenciada como formação do superego e do ideal do ego na dinâmica da psique humana. Clara Regina Rappaport, Wagner da Rocha Fiori e Cláudia Davos (1981) explicam que as duas instâncias constituídas a partir das identificações dos indivíduos com o outro assumem as funções autocensura, autovigilância e autopunição. Assinalam ainda que o superego e o ideal do ego podem ser consideradas as formas individuais de se efetivar o processo civilizatório exigido aos sujeitos para que possam viver em grupo. Processo este que corresponde à cultura produzida pela própria sociedade. Em conflito permanente com os desejos essas instâncias buscam satisfazer as pulsões da sexualidade acomodando-as da melhor maneira possível às normas e valores estabelecidos socialmente podendo levar cada indivíduo a produção da cultura por meio da ciência, da arte, do trabalho.

Levando em conta essas considerações sobre a sexualidade humana, interrogamo-nos sobre as condições de desenvolvimento da sexualidade e da vida sexual dos indivíduos com SD, que passamos a apresentar no tópico seguinte.

2.3.1 Sexualidade das pessoas com SD

Diferentes pesquisas sobre a Síndrome de Down (LITTIG et al, 2012; MORALES e BATISTA, 2010; GLAT e FREITAS, 2009; MORALES, 2008 e ALBUQUERQUE, 2007) mostram que o modelo clínico, ainda vigente, ao abordar o tema sexualidade entende sua interpretação a sexualidade de indivíduos com SD como anormal. Nessa interpretação “anormalidade” significa uma sexualidade acentuada e descontrolada. Como consequência disso, até mesmo sua curiosidade pelos órgãos genitais, seus e do outro, são percebidos como anormais e inadequados. Precisam, por isso, ser fortemente controlados, vigiados e punidos. Além disso, nessas interpretações a sexualidade das pessoas com SD é reduzida às suas práticas sexuais como a masturbação e o coito.

É interessante notar que a crença de que as pessoas com SD apresentam uma sexualidade exagerada pode estar à associada, de acordo com Albuquerque (2007) e Paliarin (2015), ao olhar preconceituoso de quem interpreta dessa maneira as condutas desses indivíduos. Neste sentido, comportamentos como os de “masturbação pública, os toques e assédios [são considerados] inapropriados [...]” por preconceito aos jovens com SD e provavelmente não o seriam julgados assim em outras circunstâncias. A essa perspectiva, conforme Rosana Glat e Rute Cândida de Freitas (2009, p. 15), soma-se a de que a pessoa com SD é um indivíduo “[...] sexualmente agressivo é uma extensão da visão popular do deficiente como “um ser demoníaco” [...]”.

Paradoxalmente, contudo, essa perspectiva, convive com a ideia de que as pessoas com SD não têm sexo, ou seja, são percebidos como anjos que não sentem desejo e prazer sexual. Esse ponto de vista, segundo Uzêda (2006), Albuquerque (2007), Maia e Ribeiro (2010) e Paliarin (2015), é reforçado pela visão dos familiares para os quais as crianças e jovens com SD são eternamente ingênuas, inocentes e assexuadas. De acordo com os autores, porém, essa visão

põe em evidência seu desconhecimento sobre as características e o desenvolvimento dos SD, bem como de sua sexualidade também reduzida aos seus elementos e experiências genitais. De acordo com a autora Uzêda (2006, p. 55), “[...] não faz sentido pensar em uma forma diferenciada e pré-definida da pessoa com deficiência vivenciar e expressar a sexualidade”, pois cada indivíduo realiza a construção de forma particular em interação com seu meio cultural e social.

Maia e Ribeiro (2009, p. 23) assinalam que a interpretação sobre as pessoas com SD como “[...] assexuadas e angelicais” pode estar relacionado a “[...] deia de deficiência relacionada à infância e, portanto, à pureza”. Um equívoco potencialmente negativo para a formação das crianças com SD, uma vez que tende a levar familiares e educadores a não orientá-los quanto a essas experiências. Como consequência disso, muitos desses cuidadores acabam surpreendendo-se “[...] quando os pegam sexualmente excitados, e atribui seu comportamento “inapropriado” à sua patologia clínica” (GLAT e FREITAS, 2009, p. 15). Podemos afirmar que “acreditar que essas pessoas [com SD] não têm sexualidade é um modo de desconsiderar a possibilidade de expressar o direito de viver o erotismo humano, a afetividade”, relacionamentos amorosos e/ou sexuais e, ainda, construir família e exercer a maternidade e a paternidade (MAIA e RIBEIRO, 2009, p. 24).

Contrapondo-se a essas interpretações do senso comum, estudos desenvolvidos sobre as condições e desenvolvimento das pessoas com SD vem evidenciando que sua sexualidade corresponde a dos demais seres humanos. Da mesma maneira que qualquer outra pessoa, as pessoas com SD “têm desejo sexual e desejo de amar e ser amado, especialmente na puberdade e adolescência [como qualquer outro jovem], expressar estes desejos nas situações mais diversas [...]”. Portanto “[...] se nada lhes for ensinado estas expressões serão consideradas “inadequadas” pelo meio sociais e isso aumenta a discriminação e o julgamento de que a sexualidade deles é “diferente” [...]”, o que reforça nossa hipótese sobre a falta de conhecimento que as crianças com SD são privadas e educadas em suas famílias (MAIA; RIBEIRO, 2009, p. 24).

Conforme apontam Glat e Freitas (2009), a suposição de que suas condutas são exageradas ou inadequadas estão relacionadas a crenças,

preconceitos e estereótipos sobre essa síndrome e sobre a deficiência intelectual em geral. Se alguma diferença há nesse processo, portanto, é devida exclusivamente à maneira como familiares e educadores lidam com a sexualidade e a vida sexual desses indivíduos.

Dentre essas formas de lidar com as características dos SD, podemos assinalar a negligência dos familiares no processo de internalização de normas por parte das crianças e jovens com SD, seja por piedade ou falta de condições de lidar com as deficiências de seus filhos/as.

São vários os estudos (ALBUQUERQUE, 2007; GONZÁLEZ e GONZÁLEZ, 2007 e JARRETT, 2007) que constataam o quanto familiares e educadores apresentam dificuldades de constituir-se uma instância normatizadora, vigilante e punitiva das condutas das crianças com SD e tendem a não exigir destes as mesmas condutas de crianças consideradas normais. Há relatos de famílias que não censuram comportamentos socialmente inadequados de seus filhos e mantêm um cenário de “podem tudo” porque são “doentes”, “diferentes” e “coitadinhos”. Como alerta Marian H. Jarrett (2007, p. 116) o disciplinamento da criança com ou sem deficiência é tarefa dos familiares que erram por “[...] não exigir o comportamento apropriado, porque sentem pena dele ou pensam que ele não entende como deve se comportar [...]” socialmente. Para a autora, essa atitude dos familiares não os prepara para a convivência social, o oposto do que tanto almejam para seus filhos/as. Neste caso, as condições físicas e intelectuais dos SD são representadas pelos familiares como autorização para a satisfação sem limite de seus desejos.

Por essa razão, acompanhamos parcialmente o posicionamento de Braga (2009) e Glat e Freitas (2009), segundo os quais se faz necessária à educação sexual dos jovens com SD nas instituições escolares, uma vez que familiares e educadores tem apresentado dificuldade em lidar com esses temas em seu cotidiano.

Os mesmos resultados foram obtidos nas pesquisas de Uzeda (2006), Albuquerque (2007), Littig et al. (2012) e Maia et al. (2015) a maneira como familiares e educadores lidam com a sexualidade de seus filhos/as deficientes intelectuais. Suas pesquisas evidenciaram despreparo e constrangimento nos assuntos que envolvem sexo e gênero. Do ponto de vista desses autores, receber

uma educação sexual envolvendo conhecimentos sobre seu corpo, práticas sexuais como masturbação e coito proporcionariam sua adaptação às normas sociais, bem como um maior benefício afetivo dessas vivências.

Do ponto de vista oficial da Base Nacional Comum Curricular (BNCC), a educação sexual não se constitui um componente curricular e integra principalmente o campo da Biologia. Na BNCC, o conceito de sexualidade ainda parece confundir-se com a vida sexual dos indivíduos e a reprodução. Nesse documento, encontramos a palavra sexualidade apenas uma vez, relacionada no item “Competências específicas de ciências da natureza para o ensino fundamental”, a cargo da disciplina de ciências, prevista para o 8º ano do ensino fundamental. Segundo seu texto, estão previstos temas relacionados à reprodução e à sexualidade humana, [...] conhecimento das condições de saúde, do saneamento básico, da qualidade do ar e das condições nutricionais da população brasileira. (BRASIL, 2015, p. 325). Chama-nos a atenção a perspectiva tão somente biológica e higienista que envolve esse texto a vigorar no sistema educacional brasileiro. Em outro ponto do texto, são detalhados os tópicos a serem ensinados, com o objetivo de

(EF08C107) Comparar diferentes processos reprodutivos em plantas e animais em relação aos mecanismos adaptativos e evolutivos.

(EF08C108) Analisar e explicar as transformações que ocorrem na puberdade considerando a atuação dos hormônios sexuais e do sistema nervoso.

(EF08C109) Comparar o modo de ação e a eficácia dos diversos métodos contraceptivos e justificar a necessidade de compartilhar a responsabilidade na escolha e na utilização do método mais adequado à prevenção da gravidez precoce e indesejada e de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).

(EF08C110) Identificar os principais sintomas, modos de transmissão e tratamento de algumas DST (com ênfase na AIDS), e discutir estratégias e métodos de prevenção.

(EF08C111) Selecionar argumentos que evidenciem as múltiplas dimensões da sexualidade humana (biológica, sociocultural, afetiva e ética) (BRASIL, 2015, p. 347).

A BNCC, documento legal mais recente para a orientação do sistema educacional brasileiro que inclui o atendimento a estudantes com SD, bem como as propostas de educação sexual de diferentes autores especializados no tema, levam-nos a refletir sobre pelo menos três aspectos relativos a este ponto. O

primeiro refere-se às exigências racionais nas quais se pautam a compreensão dessas demandas sociais na área de deficiência das pessoas com SD – a área intelectual. O segundo, sobre a quem deveria ser dirigida uma formação nessa área uma vez que são os pais e os docentes os despreparados a orientar crianças e jovens nesse campo. O terceiro, sobre a necessidade de orientação a pais e docentes sobre o desenvolvimento psíquico e social de crianças com SD que, desde bebês, demandam como as demais uma progressiva normatização, vigilância e punição, primeiro externa e, progressivamente, interna, para que realizem a adaptação esperada ao seu meio.

Frente às representações sobre a deficiência, da sexualidade e, sobretudo do SD, descritos até aqui, apresentamos na seção seguinte o percurso metodológico percorrido para coletar e analisar os dados referentes às representações de docentes sobre a sexualidade do SD.

3. METODOLOGIA E PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

Com a finalidade de alcançar os objetivos propostos em nossa dissertação, optamos pelo desenvolvimento de um trabalho de caráter qualitativo, que nos parece a mais adequada para capturar as representações das participantes da pesquisa. Concordamos que esse tipo de pesquisa permite lidar “[...] com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes” dos participantes da pesquisa. Isso, como completa Tatiana Engel Gerhardt e Denise Tolfo Silveira (2009, p. 32) “corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis [...]”. Também encontramos apoio para nossa escolha em Mirian Goldenberg (2004), para quem o propósito de uma pesquisa qualitativa é o de “[...] compreender as significações que os próprios indivíduos põem em prática para construir seu mundo social [...]” (GOLDENBERG, 2004, p. 27). Assim, o meio mais adequado para captar a realidade é aquele que propicia aos pesquisadores ver o mundo através “dos olhos dos pesquisados”.

Por esse motivo, consideramos que, por intermédio dessa pesquisa qualitativa, foi possível nos aproximar das experiências cotidianas das docentes-participantes da pesquisa como não seria possível como outra metodologia de investigação, como nos ensina Goldenberg (2004). Dentre as técnicas de coleta de dados presentes em investigações de natureza qualitativa, selecionamos para nossa pesquisa a entrevista semiestruturada e individual para a produção de dados. Acompanhando Maria de Andrade Marconi e Eva Maria Lakatos (2010, p. 180) consideramos que em uma entrevista a pesquisadora “[...] tem liberdade para desenvolver cada situação em qualquer direção que considere adequada [...]”. Essa exploração permitiu, portanto, ampliar e aprofundar as informações fornecidas pelas docentes entrevistadas na escola selecionada no campo de pesquisa.

3.1 Sobre o ambiente de pesquisa

O ambiente de nossa pesquisa foi uma instituição de ensino localizada na região centro-oeste do Paraná, que realiza atendimento especializado e que é filiada ao Movimento APAE ano¹⁷. Trata-se de uma escola fundada em 1993, por um grupo de familiares e pessoas que se preocupavam com os deficientes. Seu funcionamento teve início quase um ano após sua fundação, mas não tinham espaço próprio, então, atendiam seus 10 alunos matriculados em uma escola cedida pelo município. Em 1995, a escola já estava instalada em sede própria, a qual foi construída com recursos do Ministério da Educação (MEC) e o Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) e doações da comunidade, que propiciou a ampliação, proporcionando, assim, um melhor atendimento às pessoas com Necessidades Educacionais Especiais (NEE), na área de DI, SD e deficiências múltiplas. Com a ampliação, a escola passou a ofertar a “[...] educação escolar nas etapas da Educação Infantil e Ensino Fundamental – Anos Iniciais e Educação de Jovens e Adultos – FASE 1 / Educação Profissional – Formação Inicial [...]” (PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO, 2016, p. 09). Em 2014, a escola passou por uma reformulação na nomenclatura para melhor atender ao Parecer 07/14, que instituía a

[...] organização no programada Educação Infantil (Estimulação Essencial e Pré-Escolar) e Apoio especializado, como também no Ensino Fundamental com o primeiro (1º, 2º, 3º e 4º ano) e (5º e 6º ano), a Educação de Jovens e Adultos Fase 1 e a Educação Profissional por meio de organizações por Unidades Ocupacionais: Qualidade de Vida, Produção e Formação Inicial A. (PROJETO POLITICO PEDAGÓGICO, 2016, p. 09).

Essa mudança foi necessária para que a escola pudesse reafirmar seu compromisso com a inclusão dos alunos com NEE e enquadrar-se nas orientações estabelecidas na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) 9394/96, e assim ofertar um atendimento mais completo às pessoas com DI, SD, Múltiplas Deficiências e Transtornos Globais de Desenvolvimento.

A escola atende os/as alunos/as da Zona Urbana, a maioria dos familiares tem uma renda de aproximadamente um salário mínimo, o nível de escolaridade

¹⁷ Com base no Projeto Político Pedagógico (PPP) da escola selecionada, a instituição pertence a uma grande rede de aproximadamente 2000 escolas filiadas ao Movimento APAE ano espalhadas por todo país, tido como o maior movimento filantrópico do Brasil, sob a responsabilidade da Federação Nacional das APAES.

dos familiares desses alunos/as não passa do Ensino Médio. Com relação ao número de alunos matriculados por turma não ultrapassa oito (8) crianças para a Educação Infantil, 10 crianças para o Ensino Fundamental e, na modalidade de Jovens e Adultos, são doze (12) matrículas por sala.

Com relação ao regime de funcionamento dessa escola, ela contempla oitocentas (800) horas anual, que são distribuídas em duzentos (200) dias letivos. Sua estrutura física conta com: sete salas de aula; uma sala de direção; uma secretaria escolar; uma sala de coordenação pedagógica; uma sala dos professores; uma sala para atendimento da Assistência Social; uma sala para atendimento psicológico; uma sala para atendimento fonoaudiológico; uma sala para atendimento fisioterápico; espaço para educação física – gramado; um refeitório; uma cozinha com despensa; uma lavanderia; banheiros masculinos e femininos adaptados; Área verde; Pátio coberto para uso da educação física; Pátio Descoberto; Parque Infantil com brinquedos adaptados; um setor de panificação; dois banheiros para funcionários e almoxarifado.

Atualmente, a escola atende aproximadamente 65 alunos e alunas, que recebem atendimento educacional realizado pela equipe pedagógica e equipe Multiprofissional, que compreende: Assistente Social; Psicólogo; Fonoaudiólogo; Terapeuta Ocupacional; Fisioterapeuta e Neurologista, que fazem o atendimento diariamente, de acordo com os agendamentos da escola.

3.2. Sobre os procedimentos de produção dos dados da pesquisa

Como primeiro passo da etapa empírica da pesquisa¹⁸, procuramos uma escola especializada em atendimento á pessoas com SD, na cidade em que a pesquisadora reside. Nessa escola, porém, o projeto de estudo não foi aceito, o que nos levou a procurar instituições que se localizassem próximas à Comunidade dos Municípios da Região de Campo Mourão (COMCAM). Em uma nova escola, fomos recebidas pela diretora e apresentadas às professoras, que se mostraram receptivas ao desenvolvimento do trabalho.

¹⁸ Termo de aprovação do Comitê de Ética (Processo 66089316.5.0000.0104).

Com a assinatura da Autorização da Escola¹⁹, por parte da direção da instituição, encontramos as docentes do período matutino e vespertino, então, apresentamos os detalhes da coleta de dados. Após a assinatura dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)²⁰, iniciamos os trabalhos com as docentes. Das 16 professoras que atuam na APAE, 10 prontificaram-se em participar da pesquisa, enquanto as demais alegaram não se sentir à vontade. Vale ressaltar que das 10 participantes que iniciaram os procedimentos da pesquisa, uma foi desligada da Instituição de ensino por motivos administrativos durante o processo e outra desistiu de participar. Assim, a pesquisa foi realizada com oito docentes.

Agendamos nossos encontros às terças-feiras, único dia da semana em que todas realizam as suas horas-atividades. Para as conversas com as docentes foi disponibilizado pela direção da escola sempre o mesmo local, uma sala reservada e tranquila. Nesses encontros com as docentes, obtivemos dados da atuação e da formação das docentes (Quadro 3), depois, realizamos entrevista individual e semiestruturada, conforme um roteiro previamente elaborado (Quadro 4) e realizamos o Teste de Associação Livre de Palavras (TALP), originalmente indicado para a identificação de representações sociais.

QUADRO 3 - Dados de identificação das docentes

Nome:	Pseudônimo:
Idade:	Religião:
Estado civil:	
Tem Filhos/as: () Sim () Não / Algum com deficiência: () Sim () Não	
Formação Docente:	
Tempo de formado:	
Pós graduação: () Sim () Não Qual:	
Tempo que atua na escola especial (APAE):	
Em que turma atua:	
Em sua sala de aula, quais as deficiências de seus alunos:	

Fonte: Elaborado pela autora (2017).

Após a entrevista para identificação das docentes realizamos questões complementares com o objetivo de esclarecer as representações das docentes sobre a sexualidade de seus alunos com SD.

¹⁹ Segue modelo em Anexo I.

²⁰ Segue modelo em Anexo II.

QUADRO 4 - Questões norteadoras das entrevistas com as docentes

1. Quais motivos que o (a) levaram a escolher ser um/a professor/a da modalidade Educação Especial?
2. Antes de atuar com alunos com NEE você já havia tido contato com alguma pessoa com deficiência e em especial a Síndrome de Down?
3. Você poderia me explicar como você via a pessoa com SD antes de atuar com alunos com NEE?
4. E como você vê agora a pessoa com SD?
5. Como você vê a aprendizagem de seus alunos com Down? Em que sentido? Por quê? Em todos os conteúdos?
6. O que você entende por sexualidade?
7. Como você vê a sexualidade de seus alunos? Poderia dar alguns exemplos?
8. Como você costuma se portar diante de uma manifestação da sexualidade de seus alunos? Poderia dar alguns exemplos?
9. Sexualidade é um tema abordado em suas aulas?
10. Como você se sente ao trabalhar com este tema (sexualidade)?

Fonte: Elaborado pela autora (2017).

Durante as entrevistas, além das questões previstas no roteiro acima, aplicamos uma adaptação do Teste de Associação Livre de Palavras – TALP, desenvolvido em 1905, por Carl Gustav Jung (1875-1961), em seu trabalho na Clínica Psiquiátrica da Universidade de Zurique. Seu objetivo era o de realizar um diagnóstico psicológico de seus pacientes, mas com o tempo seu uso estendeu-se a outros campos de pesquisa e objetivos como a Psicologia Clínica e a Psicologia Social, incluindo a Teoria das Representações Sociais (NEVES, et al, 2014). De acordo com Mazzotti (2006, p. 351), em pesquisas das ciências humanas “a utilização desta técnica teve o objetivo não apenas de complementar a investigação do conteúdo, mas, também, de fornecer o material que serviria de base para a pesquisa da estrutura da representação”, contida na manifestação verbal dos participantes da investigação.

Conforme Maria da Penha de Lima Coutinho e Emerson do Bú (2017), em sua aplicação original, eram utilizados estímulos indutores verbais, não verbais e/ou sonoros a partir dos quais solicitava-se aos pacientes que associassem livremente e verbalizassem esse processo ao psicanalista. Ao ser adaptada ao campo da pesquisa acadêmica, a aplicação do TALP vale-se do mesmo padrão de aplicação e pode ser realizada individualmente ou em grupos. Para o desenvolvimento da técnica, os autores sugerem que se solicite ao participante da pesquisa que, sem escolher, tente espontaneamente e livremente evocar palavras a serem registradas pelo pesquisador. Nesse processo, “quanto mais ágil e

impulsiva for a resposta, maior seu efeito de validade”, pois podem indicar com maior precisão as representações menos censuradas pelos participantes (COUTINHO e BÚ, 2017, p. 222).

Consideramos pertinente adaptar a aplicação da técnica descrita por Mazzotti (2006) para confrontar os dados obtidos em nossas entrevistas com as docentes-participantes. Por essa razão, as palavras selecionadas como palavras-indutoras correspondem aos temas das questões das entrevistas semiestruturadas. Utilizaram-se como palavras-indutoras as expressões: Sexualidade, Síndrome de Down e Sexualidade do/a Síndrome de Down.

Após a apresentação de cada uma dessas palavras, a pesquisadora solicitou a cada participante que verbalizassem as associações que lhes viessem à mente da forma mais espontânea e livre possível, ou seja, ao ouvirem a palavra sexualidade, elas deveriam listar as cinco ou seis primeiras palavras que viessem a mente. O registro feito pela pesquisadora obedeceu a ordem de enunciação das associações das docentes-participantes. Feitos os registros, solicitamos que as palavras evocadas, assim como sua ordem de evocação fossem justificadas pelas docentes.

Após isso, passamos a segunda etapa de aplicação da técnica com a organização das palavras evocadas em fichas. Organizamos 27 fichas ao todo para a palavra-indutoras Sexualidade, 27 fichas para a palavra-indutora Síndrome de Down e 19 fichas para a palavra-indutora Sexualidade do/a SD (QUADRO 5).

QUADRO 5 - Palavras indutoras Teste de Associação Livre de Palavras (TALP)

Sexualidade	Síndrome de Down	Sexualidade do/a SD.
Adrenalina	Afetividade	Aflorada
Afeto	Amor	Aguçada
Alegria	Atenção	Atenção
Amor	Carinho	Carinho
Bonito	Carisma	Ciúmes
Carência	Cognitivo lento	Cuidado
Carinho	Comprometimento	Curiosidade
Compaixão	Conhecimento	Estímulo
Contato	Contato	Exacerbada
Corporeidade	Crescimento	Frustração
Crueldade no sexo	Criança	Hormonal
Desejo	Cromossomo	Mais aguçada em meninas

Emoção	Cuidado	Não tem consciência
Estímulo	Desejo	Não tem controle
Harmonia	Diferente	Normal
Paixão	Especial	Precoce
Prazer	Estudo de caso	Preconceito
Precoce	Hormônio	Rejeição
Respeito H/M	Igualdade	Respeito
Se conhecer	Intervenção pedagógica	
Se tocar	Paciência	
Sexo	Pessoa	
Sexo com criança	Possibilidades	
União casal	Respeito	
Vida	Sexualidade	
Violência	Superação	
Viver	Teimosia	
Total 27	Total 27	Total 19

Fonte: Elaborado pela autora (2017).

Com cada um desses conjuntos de fichas em mãos solicitamos às participantes que as dividissem em dois grupos: um grupo seria mantido e o outro descartado e, assim, sucessivamente, até restar uma palavra indutora para cada palavra descrita pelas docentes. Assim, por exemplo, com as 27 palavras levantadas pelas docentes com a palavra-indutora Sexualidade, a participante era solicitada a selecionar apenas 13, dessas 13, foram solicitadas a selecionar seis, dessas seis, selecionar três e, finalmente, dessas três selecionar somente uma. Após a realização desse procedimento com cada conjunto de palavras evocadas solicitamos que as docentes-participantes justificassem suas escolhas, em especial, das últimas três palavras.

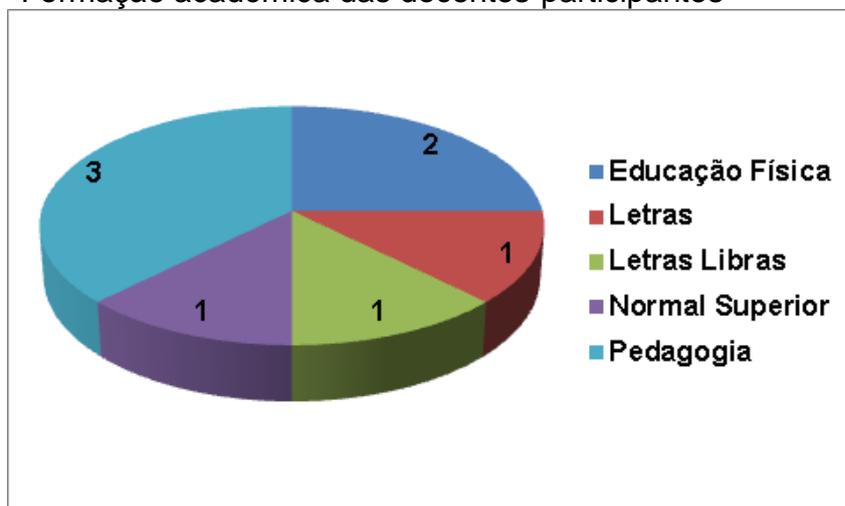
3.3. Sobre as docentes-participantes

Nossa pesquisa contou com a participação de oito docentes (todas mulheres) que, ao participarem de nossas entrevistas, forneceram informações pessoais, como idade, religião, estado civil, formação acadêmica, além de tempo de formação e de atuação em escola de atendimento especializado APAE. Essas informações ajudam a conhecer a trajetória das participantes na atuação junto a pessoas com necessidades educacionais especiais, bem como a influência social delas na formação das representações do deficiente e, em especial, o SD.

Do conjunto das docentes-participantes da pesquisa sua formação acadêmica se apresentava da seguinte maneira: três docentes formadas em Pedagogia; duas docentes são graduadas em Licenciatura em Educação Física, que as qualifica para atuar em atividades esportivas, psicomotoras, entre outras que relacionem-se com o movimento corporal; uma docente tem formação em Letras, capacitada a ministrar aulas de Língua Portuguesa, Língua Estrangeira e Literatura; uma docente tem formação em Normal Superior, que permite atuar na Educação Infantil e no Ensino Fundamental I Anos Iniciais e, por último, uma professora com formação em Letras-Libras, com qualificação para atuar na Educação Especial, em especial, alunos/as com Deficiência Auditiva e/ou Surdez (Gráfico 1).

Todas as docentes realizaram capacitação complementar em cursos em nível de especialização em Educação Especial, o que permite o preenchimento de várias lacunas deixadas pela formação nos cursos superiores. Essa formação é considerada necessária pela legislação para o atendimento da pessoa com NEE.

Gráfico 1 – Formação acadêmica das docentes-participantes



Fonte: Elaborado pela autora (2018).

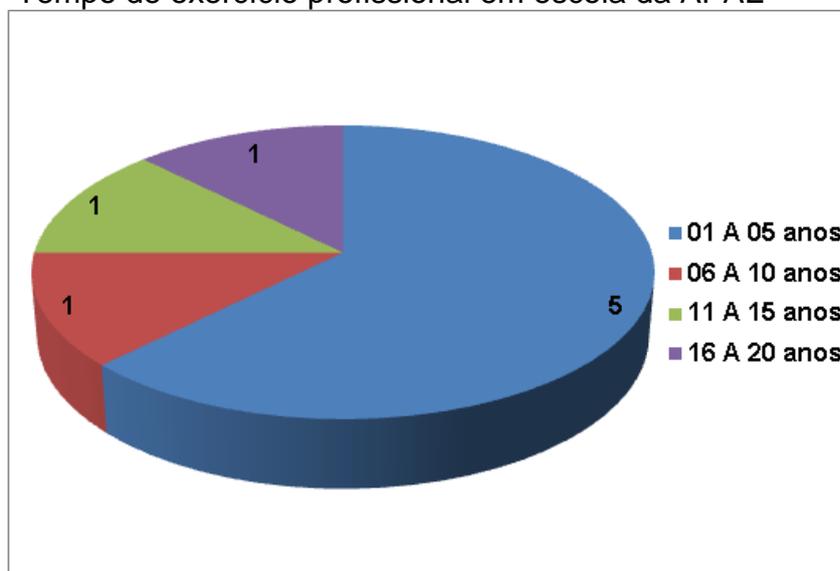
Esses dados evidenciam que a qualificação das docentes-participantes é compatível com o preconizado legalmente pelo sistema educacional, uma vez que todas possuem curso em nível superior e pós-graduação *lato sensu* em Educação Especial. De acordo com Lei de Diretrizes e Bases 9394/96, artigo 59 Inciso III

exige-se “[...] professores com especialização adequada em nível médio ou superior, para atendimento especializado [...]” (BRASIL, 1996, p. 67).

Como a escola da APAE, campo de nossa pesquisa, não tem quadro efetivo de funcionários, as professoras-participantes não são concursadas. Seu vínculo empregatício foi realizado por meio do Processo Seletivo Simplificado do Paraná (PSS), no qual as vagas dependem da relação entre oferta e procura dos docentes. Isso significa que o exercício do magistério nessa escola pode ter sido ou não, a primeira escolha por parte dessas professoras.

A maioria dessas docentes está formada há mais de cinco anos e são experientes como professoras de estudantes com SD. Metade das docentes-participantes, quatro docentes, está formada entre seis e dez anos, enquanto quase a metade, três docentes, está formada entre 16 e 20 anos. Apenas uma professora está formada entre um e cinco anos. Entre as docentes, quase metade, cinco professoras, atuam entre um e cinco anos nesse tipo de escola especial, enquanto três delas atuam em atendimento de crianças e jovens com SD há mais de cinco anos (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Tempo de exercício profissional em escola da APAE



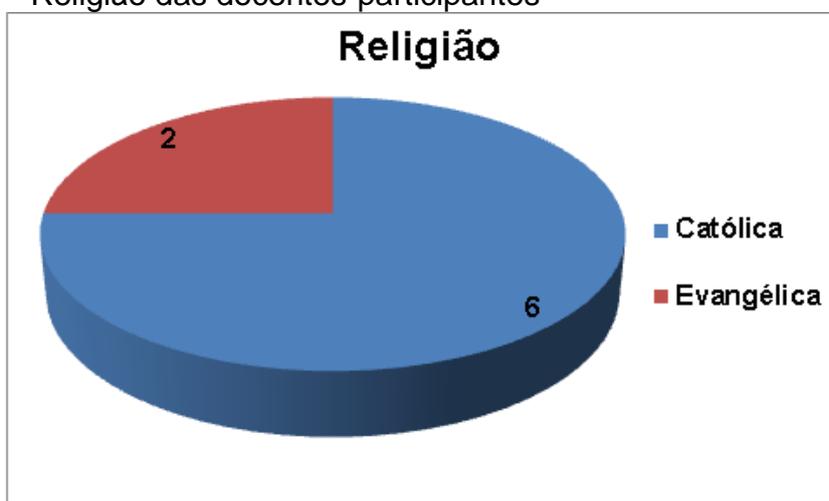
Fonte: Elaborado pela autora (2018).

Do ponto de vista pessoal, todas as docentes-participantes disseram manter relações amorosas heterossexuais, sendo sete delas casadas, e apenas uma está separada do marido. Todas também afirmaram ter filhos/as: cinco têm

dois filhos/as, e duas, um/a filho/a. Nenhuma delas relatou ter um filho com deficiência e apenas uma relatou um caso de pessoa com SD em sua família, com o qual conviveu durante sua adolescência. Outra docente relatou não ter casos na família, porém sempre conviveu com a deficiência em razão de sua mãe e tias serem professoras de crianças e jovens com deficiências diversas.

Também solicitamos às professoras dados sobre sua condição religiosa, tendo em vista a influência dessa visão sobre as representações dos docentes sobre a deficiência, conforme o referencial teórico.

Gráfico 03 – Religião das docentes-participantes



Fonte: Elaborado pela autora (2018).

Todas admitiram pertencer a uma igreja cristã: seis a uma igreja católica e duas a uma igreja evangélica (Gráfico 3).

3.4. Sobre a análise dos dados produzidos pelas docentes

Para a organização e a interpretação das repostas fornecidas pelas docentes entrevistadas, durante as entrevistas, utilizamos o método de Análise de Conteúdo Laurence Bardin (2011), enquanto para a análise do TALP, utilizamos o método descrito por Mazzotti (2006).

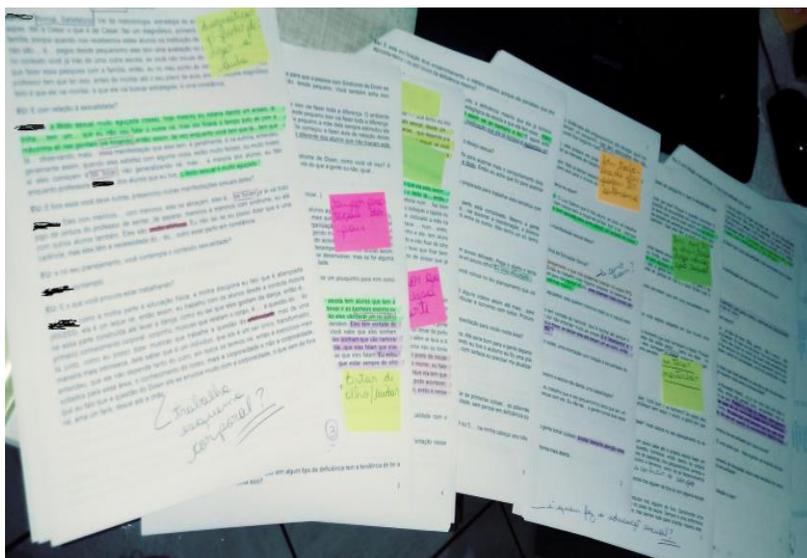
Para a análise de conteúdo do material coletado, Bardin (2011) estabelece uma sequência de etapas que procuramos atender com a maior precisão possível: “1. A pré-análise; 2. A exploração do material e, por fim, 3. O tratamento dos resultados: a inferência e a interpretação” (p.95). A primeira etapa é o

momento de organização do material coletado de forma funcional e, por isso, foi necessária a transcrição fiel da fala das docentes.

A análise das informações produzidas pelas professoras foi iniciada com uma leitura flutuante de todas as transcrições para a constituição do *corpus* da pesquisa “[...] que pode surgir à relação entre as hipóteses ou pressupostos iniciais, as hipóteses emergentes e as teorias relacionadas ao tema” (CAVALCANTE; CALIXTO e PINHEIRO, 2014, p. 16). Nesta fase, realizamos a exploração do material, na qual buscamos “[...] encontrar categorias que são expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo de uma fala será organizado” (Ibid., p. 16).

Em seguida, buscamos transformar os dados brutos, as falas das professoras em unidades de análise, ou seja, “[...] o elemento unitário de conteúdo a ser submetido posteriormente à classificação” (MORAES, 1999, p. 05). Para a seleção das unidades de análise organizamos as falas das docentes com o mesmo sentido que se repetiam com regularidade, apesar de suas diferenças de palavras utilizadas. Essas unidades de análise forma agrupadas por similaridade e identificadas por cores (Figura 1).

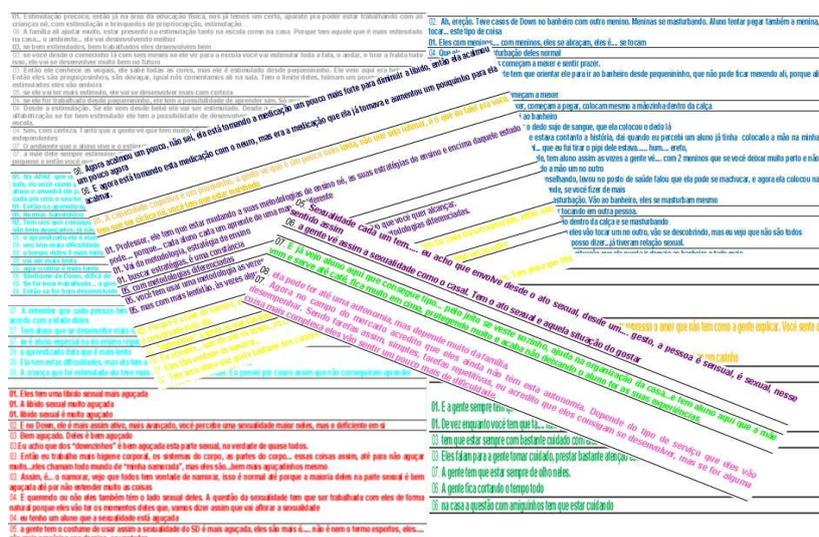
Figura 1 - Identificação das unidades de análise dos dados produzidos pelas docentes-participantes



Fonte: Foto tirada e elaborada pela autora (2018).

Recortadas em cartões, essas unidades de análise, já coloridas por frequência e regularidade de significado, passaram à organização das categorias, que emergiam do material coletado (Figura 2). Nesse momento, seguimos Moraes (1999, p. 05), quando assinala que “no processo de transformação de dados brutos em unidades de análises é importante ter em conta que estas devem representar conjuntos de informações que tenham um significado completo em si mesma”.

Figura 2 – Agrupamento das unidades de análise elaboradas



Fonte: Foto tirada e elaborada pela autora (2018).

De acordo com Moraes (1999, p. 06), “[...] a categorização é um processo de agrupar dados considerando a parte comum existente entre eles” e, buscando facilitar esse processo, organizamos um painel manipulável, que facilitou a progressiva definição das categorias emergente das informações produzidas pelas docentes entrevistadas (Figura 3).

Figura 3 – Painel manipulável para a organização das categorias da pesquisa



Fonte: Foto tirada e elaborado pela autora (2018).

Após esse processo, que envolveu várias idas e vindas, selecionamos as unidades de análise no painel e chegamos à identificação de três categorias, em que os dados produzidos pelas professoras entrevistadas puderam ser agrupados à luz dos objetivos de nossa pesquisa, bem como de seu referencial teórico: Categoria I – sexualidade, sexo e feto; Categoria II – Cuidado e vigilância e Categoria III – Função do educador na modernidade. Essas categorias são descritas e discutidas na seção seguinte, Seção 4 – Sexualidade da pessoa com SD: representações das docentes.

Para a análise de conteúdo das informações fornecidas pelo TALP, inicialmente, realizamos a contagem das evocações de cada palavra, organizando sua frequência por docente para cada palavra-indutora. Organizamos a frequência de evocações para a palavra-estimuladora Sexualidade (QUADRO 4); Síndrome de Down (QUADRO 6) e Sexualidade de pessoas com SD (QUADRO 6).

QUADRO 6 – Evocação das docentes com a palavra-indutora: Sexualidade

	DOC1	DOC2	DOC3	DOC4	DOC5	DOC6	DOC7	DOC8
Adrenalina	X X	X				X		X
Afeto	X			X	X X	X		X X
Alegria		X	X X		X	X		
Amor	X X X X	X	X X X X	X X X X	X X X X			X X X X
Bonito		X						
Carência	X					X X	X X X X	
Carinho		X	X X	X X	X X X			X
Compaixão			X					
Contato	X	X X	X	X	X X		X X X	X
Corporeidade							X	
Crueldade no sexo						X	X	
Desejo	X X	X X X X	X X X	X X		X X X X		
Emoção		X X	X	X	X X		X	X X
Estímulo	X X			X		X X	X	
Harmonia			X		X			X
Paixão			X	X	X	X X		X
Prazer	X X	X X X	X	X X		X X X	X	X
Precoce	X X					X	X	
Respeito Homem e Mulher	X X X		X X X		X X		X X	X X X
Se conhecer		X X		X X X				X
Se tocar	X X	X		X	X		X X X	
Sexo		X X X	X	X	X X	X X X	X X	
Sexo com criança							X	
União do casal	X		X X	X X X	X X X			X X
Vida		X			X			
Violência						X	X X	
Viver								X X X

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

Nos quadros de frequência, na coluna da esquerda, apresentamos o conjunto de palavras evocadas a partir da palavra-indutora. Abaixo de cada docente (DOC1, DOC2, e assim por diante) estão marcadas com “x” a quantidade de evocações de cada uma dessas palavras, conforme as palavras-estimuladoras. As palavras com maior frequência para a palavra-estimuladora Sexualidade foi amor (DOC1; DOC3; DOC4; DOC5 e DOC8), a segunda mais evocada foi desejo (DOC2 e DOC6) e, em terceiro lugar, a palavra carência (DOC7).

QUADRO 7 – Evocação das docentes com a palavra-indutora: Síndrome de Down

	DOC1	DOC2	DOC3	DOC4	DOC5	DOC6	DOC7	DOC8
Afetividade		X	X X X	X		X X		
Amor		X	X X	X	X X X X	X		X X X X
Atenção	X		X X X	X X X X	X	X X	X	X
Carinho		X	X X	X	X	X	X	X
Carisma					X X	X		
Cognitivo lento	X X	X X				X X	X X	X X
Comprometimento	X X X X							
Conhecimento	X X X		X	X		X		X
Contato			X	X X	X			
Crescimento	X		X		X	X		
Criança						X	X X X	
Cromossomo				X X	X	X		X
Cuidado	X	X	X X				X	X
Desejo			X					
Diferente	X	X	X	X				
Especial		X X X		X X X		X X X	X X	
Estudo de caso	X X X	X		X X X				
Hormônio	X		X	X				
Igualdade	X				X		X X	X
Intervenção pedagógica	X						X	
Paciência	X	X X X	X X X X		X X		X	X X X
Pessoa					X X	X X X		
Possibilidades	X X	X		X		X X X X		
Respeito		X X			X X X		X	X X X
Sexualidade			X	X X			X X X	X
Superação		X X X X			X		X	X X
Teimoso		X X			X X X		X X X X	X X

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

Com a palavra-indutora Síndrome de Down não foi possível identificar a maior frequência de evocação. Os resultados da evocação foram distribuídos equitativamente entre as docentes. A palavra amor foi a única palavra evocada por mais de uma docente, DOC5 e DOC8; a palavra comprometimento foi evocada pela docente DOC1; a palavra superação pela docente DOC2; a palavra paciência pela docente DOC3; a palavra atenção pela docente DOC4; a palavra Teimoso por DOC7 e a palavra Possibilidades por DOC6.

QUADRO 8 – Evocação das docentes com a palavra-indutora: Sexualidade do SD

	DOC1	DOC2	DOC3	DOC4	DOC5	DOC6	DOC7	DOC8
Aflorada	X X	X X X X						X
Aguçada	X	X	X X X	X X	X X X X	X X X		
Atenção		X	X	X	X X	X	X	X
Carinho	X			X		X	X	X
Ciúmes			X		X		X X X	
Cuidado		X X X	X X X X	X X X X	X X	X	X	X
Curiosidade	X	X X	X X		X X X	X X	X X X X	X X X X
Estímulo								
Exacerbada								
Frustração					X		X X	
Hormonal	X X X X		X	X X	X X			
Mais aguçada em meninas	X X		X			X X X X		
Não tem consciência	X	X	X					X X
Não tem controle	X	X X	X X	X			X	
Normal				X	X	X		X
Precoce	X X X	X		X		X X	X	
Preconceito		X					X	X X X
Rejeição							X X	
Respeito				X X X	X	X		X X

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

Quanto à palavra-indutora Sexualidade da pessoa com SD: a palavra curiosidade foi evocada por duas docentes, DOC7 e DOC8; a palavra cuidado, com o sentido de exigir cuidado, também por duas docentes, DOC3 e DOC4; o adjetivo aguçada foi evocado pelas docentes DOC5 e DOC6; o adjetivo aflorada pela docente DOC2 e a palavra hormonal pela docente DOC1.

Na seção seguinte, os dados obtidos nos questionários de informações pessoais, nas entrevistas individuais semiestruturadas e técnica de associação livre de palavras serão discutidos à luz dos referenciais teóricos escolhidos para fundamentar nossa pesquisa.

4. SEXUALIDADE DA PESSOA COM SD: representações das docentes

Ao realizar a análise das entrevistas e do Teste de Associação Livre de Palavras com as docentes-participantes da escola de atendimento especial selecionada destacaram-se três grupos de representações, organizadas em categorias norteadoras de nossa discussão acerca dos resultados da investigação. Essas categorias, que emergiram das falas das docentes, envolvem relações entre sexualidade, sexo e afeto dos alunos com SD; cuidados e vigilância das docentes sobre as manifestações sexuais dos alunos com SD e as funções das docentes na formação dos alunos com SD. Essas categorias foram denominadas da seguinte maneira: categoria I – Sexualidade, sexo e afeto; categoria II – Cuidado e Vigilância e categoria III – Função do educador na modernidade. A seguir, apresentamos trechos das entrevistas e do Teste de Associação Livre de Palavras com as docentes e sua discussão, à luz dos referenciais teóricos adotados em nossa dissertação de mestrado.

4.1. Categoria I: Sexualidade, sexo e afeto

Ao analisarmos a totalidade dos registros das falas das docentes-participantes da pesquisa, constatamos que para todas, a sexualidade da pessoa com SD é mais “aguçada” ou “aflorada” do que o normal e encontrado em outros alunos/as de escolas regulares. Ao se referirem de tal forma a sexualidade de seus estudantes com SD, as docentes sugerem também uma suposta falta de controle de seus alunos/as com SD que se masturbam, tocam os colegas e, às vezes, tocam as próprias professoras. Referem-se, assim, a um contato erotizado de seus corpos e relacionado à manipulação de seus órgãos genitais. Suas falas sugerem representar a sexualidade como práticas sexuais genitais. Vejamos algumas de suas falas sobre esse tema:

DOC1: *Eles têm uma libido sexual mais aguçada. [...]*

DOC2: *E no Down, ele é mais assim ativo, mais avançado, você percebe uma sexualidade maior neles [...].*

DOC3. *Bem aguçado. Deles é bem aguçado. [...] Eu acho que dos “downzinhos” é bem aguçada esta parte sexual, na verdade de*

quase todos. Então eu trabalho mais higiene corporal, os sistemas do corpo, as partes do corpo... essas coisas assim, até para não aguçar muito...eles chamam todo mundo de “minha namorada”, mas eles são...bem mais aguçadinhos mesmo. [...] Assim, é... o namorar, vejo que todos têm vontade de namorar, isso é normal até porque a maioria deles na parte sexual é bem aguçada até por não entender muito as coisas.

DOC4: *Eu tenho um aluno que a sexualidade está aguçada.*

DOC5: *A gente tem o costume de usar assim a sexualidade do SD é mais aguçada, eles são mais é..... não é nem o termo espertos, eles..... são mais propícios aos desejos, as vontades. [...] Estudos provam isso da sexualidade do SD mais aguçada.*

DOC6: *O Down eu acho eles mais aguçados na sexualidade. Tá muito aguçado nela [...]. Nos meninos a gente sempre fica de olho se vê que eles estão mais aflorado a gente pede pra eles se retirar de perto do outro*

DOC7: *tem alunos que tem a sexualidade mais aguçada, tem relatos de alunos que não pode deixar ir ao banheiro sozinho ou com outro aluno.*

DOC8: *[...] tem alunos que [a sexualidade] é mais aguçada.*

A docente DOC6 assinala características de uma aluna em especial que, segundo sua observação, masturba-se com frequência e usa objetos às vezes perigosos para isso. Comenta que muitas vezes esses objetos acabam machucando seriamente seus genitais. A docente DOC5 destaca as manifestações da sexualidade dos meninos com SD, pois parecem ter a sexualidade mais aflorada que a das meninas. Por essa razão, acredita que precisam ser continuamente separados entre si e das meninas.

A docente DOC7 reforça o ponto de vista de DOC5, quando reitera a necessidade de manter os meninos separados entre si e das meninas, pois há meninos com a “sexualidade mais aflorada” e outros mais inocentes nesses assuntos. A docente argumenta que alguns alunos já tiveram relação sexual, mas não deixa claro como teria acontecido essa experiência, se na escola ou não. Por esse motivo, a professora os considera com a sexualidade mais aflorada do que os outros que ainda não tiveram este tipo de experiência. Para DOC7 os meninos que não tiveram ainda experiência sexual ainda se mantem inocentes e precisam ser protegidos dos outros mais experientes.

Suas falas nos remetem, em um primeiro momento, à demonização das práticas sexuais consideradas em boa parte da história da humanidade e, ainda hoje, tentações e serem evitadas e se cometidas, punidas de alguma maneira. Presentes na ideologia judaico-cristã (CHAUI, 1991), essa representação das

práticas sexuais as vinculam estritamente à procriação e parecem se fazer presentes nas verbalizações das docentes-participantes. Também sustentadas pelo estado moderno que preconiza o disciplinamento das práticas sexuais para a procriação e a formação das famílias (FOUCAULT, 1998), essas representações reduzem essas atividades ao seu caráter utilitário em detrimento de sua importância para o desenvolvimento da sexualidade humana. Nossas inferências parecem fazer sentido se levarmos em conta que todas as docentes-participantes de nossa pesquisa disseram professar religiões cristãs nas quais estão presentes os pressupostos aqui discutidos.

Em um segundo momento, as falas das docentes nos remetem às diferenças de gênero atribuídas pelas docentes tanto em relação ao desejo e às práticas sexuais de seus estudantes como a forma de lidarem com elas. De acordo com as verbalizações são diferentes suas atitudes frente a essas práticas como a masturbação de meninos e de meninas. Para os meninos, as professoras dizem orientar que o façam no banheiro, como mostra a fala da docente DOC4: *“Então começou a pegar [no pênis] ...vai ao banheiro”*. No entanto, quando é o caso de meninas são admoestadas e ameaçadas com as consequências de sua conduta, como a possibilidade de ficarem doentes. A fala da docente DOC5 é um exemplo dessa atitude em relação a meninas: *“[...] a gente está aconselhando, levou no posto de saúde falou que ela pode se machucar, e agora ela colocou na cabeça que ela pode morrer, eu falei depende, se você fizer demais”*.

Essas falas nos levam a supor a existência de maior tolerância e permissividade das professoras quanto a atividade de masturbação dos meninos e maior repressão da mesma prática por parte das meninas. Os dados facilitam a hipótese de que para elas os meninos não devem ser contidos em suas manifestações sexuais, enquanto as meninas, sim, devem sê-lo sugerindo representações diferentes quanto à vida sexual de ambos os gêneros. Esses resultados são convergentes com os de estudos anteriores sobre a sexualidade de indivíduos com deficiência intelectual.

Uzêda (2006) e Albuquerque (2007) também encontraram evidências de abordagens diferentes para o sexo, gênero e práticas sexuais quando se trata de meninas ou meninos com deficiência intelectual. Para meninos, as práticas sexuais solitárias ou com parceiros/as são consideradas naturais e até

estimuladas, enquanto para meninas, o tema é tratado por meio de proibições e punições. Familiares e educadores tendem a não permitir beijos nem mesmo entre colegas meninas. Para os autores, tal diferença é resultante dos estereótipos de masculinidade e de feminilidade por parte da sociedade, que estimula maior liberdade sexual para os meninos, e vigia-as e censura-as quando se trata de meninas.

A maior repressão das meninas corresponde, segundo, Piletti e Piletti (1988) e Louro (2014), às estratégias de disciplinamento das mulheres exigidas pelo estado moderno. É exigido que se mantenham “[...] senhoras “honestas” e “prudentes” [...]”, ou seja, castas, fiéis, amorosas, cuidadoras. Além disso, devem apresentar corpos não sensualizados por meio de postura corporal e “vestimentas decentes”. (LOURO, 2014, p. 99)

Os resultados de nossa pesquisa se somam a esses resultados sugerindo que o mesmo se passa entre meninos e meninas com SD reforçando as identidades cristalizadas e hierarquizadas de gênero. Assim, no caso de uma menina com SD, as restrições ao seu comportamento sexual são intensificadas, por ser mulher e supostamente correr maior risco de gravidez em razão de suas condições intelectuais e afetivas. O temor de que as meninas com SD engravidem mais facilmente do que outras por conta de abusos sexuais leva seus familiares a atitudes extremas, como sua esterilização involuntária. Como lembra Régis (2013, p. 184) esse procedimento também é justificado por também suposta inaptidão para ser mãe e cuidar de uma família.

A opinião da docente DOC4, entretanto, parece direcionar-se a uma posição contrária a de suas colegas quando assinala que a sexualidade [referindo-se às experiências sexuais] das pessoas como SD *“tem que ser trabalhada com eles de forma natural porque eles vão ter os momentos deles [...]”*. Para ela, a vida sexual dessas pessoas como a das demais, em algum momento, “vai aflorar” e, portanto, precisam estar orientados adequadamente sobre as relações amorosas. Suas suposições são confirmadas pela literatura especializada, como a pesquisa de Maia Ribeiro (2009), para os quais a mutação genética que provoca a Síndrome de Down não afeta a sexualidade e a vida amorosa e sexual dos indivíduos com deficiência.

Apesar disso, a maioria das docentes-participantes, cinco docentes entre oito, mostrou-se espantada com as condutas dos estudantes e preocupada com suas consequências para a sua saúde de seus alunos/as com SD, como nos revelam as falas seguintes:

DOC1: *Ele ficava o tempo todo ali com a mãozinha ali nas genitais, se tocando [...] Quando ele satisfaz com alguma coisa, estão muito felizes, ou muito tristes, aí eles começam a se tocar [...].*

DOC4: *Então eu acho que tem que ser desenvolvida através de palestras para explicar para eles qual o meio que eles têm que tomar. Tipo que vai ao banheiro. Que eles têm a masturbação deles normal [...] desde pequenos eles começam a mexer e sentir prazer.[...] Então com jeito a gente tem que orientar ele para ir ao banheiro desde pequenininho, que não pode ficar mexendo ali, porque ali não é o local [...].*

DOC5: *nós temos uma aluna só, que eu me lembre desse ano que ela está assim.... se masturba, ela vem mostrar o dedo sujo de sangue, que ela colocou o dedo lá [...] a gente está aconselhando, levou no posto de saúde falou que ela pode se machucar, e agora ela colocou na cabeça que ela pode morrer, eu falei depende, se você fizer demais.*

DOC6: *não sei explicar assim se seria uma característica, mas eu vejo assim que todos os Down são assim. Tem esta situação assim... do... até a questão dos meninos a questão da masturbação. Vão ao banheiro, eles se masturbam mesmo, então eles... tá nele, na característica dele fazer isso.*

DOC7: *a gente tem que estar sempre de olho senão eles vão tocar um no outro, vão se descobrindo, mas eu vejo que não são todos.*

Embora comum em suas falas, a prática de masturbação de seus estudantes envolve um sentido diferente para cada uma delas. Para a docente DOC1, a masturbação depende do estado emocional do/a aluno/a, pois observa que quando estão inquietos acabam se masturbando, enquanto para as docentes DOC4 e DOC6, a masturbação pode ser considerada uma das características dos sujeitos com SD. De acordo com DOC4, desde “pequeninho” os SD já se masturbam e, por isso, precisam de orientação para não fazer isso em público, para DOC6, a masturbação acompanha o SD desde sempre. Posição divergente dessas é apresentada pela docente DOC7, para quem nem todos os indivíduos com SD se masturbam. Mais uma vez, são reforçadas as consequências negativas da masturbação para a saúde dos estudantes também presente na fala da docente DOC5.

De acordo com nossa interpretação das falas das professoras, a visão negativa da prática masturbação sugere que para elas a inibição do desejo e do prazer sexual é uma exigência moral, em particular uma moral religiosa, uma moral estóica e uma moral biopolítica, bastante significativas na história da humanidade. De acordo com o estoicismo grego, os indivíduos deveriam viver em estado de virtude, ou seja, deixar de ser conduzido por sua natureza, seus instintos, seus desejos. É então agindo em nome da razão que o indivíduo encontra a felicidade distanciando-se de seus vícios. Vícios e paixões precisam ser contidas e punidas, uma vez que (MOURA, 2012). A ética estoica pode ser associada à conduta das professoras-participantes quando buscam a contenção e censura de seus estudantes em nome de uma conduta orientada tão somente pela razão.

A perspectiva estoica, presente na moral cristã, resulta em uma compreensão demonizada das práticas sexuais dos alunos/as com SD. Nossos achados são reafirmados pelas constatações de pesquisas anteriores como a Albuquerque (2007, p. 74), que também encontrou representação similar de docentes sobre a vida sexual de seus estudantes com deficiência intelectual. Para o autor, essas representações têm como consequência uma “[...] postura remediativa e não preventiva [...]” dos docentes em relação às práticas sexuais de seus estudantes. Em outras palavras, buscam disciplinar as condutas de seus estudantes, menos pelo esclarecimento e conhecimento sobre o tema, e mais pela vigilância e punição de seus comportamentos considerados inadequados. Maia (2006) também nos auxilia a compreender os procedimentos das professoras ao alertar que, além dos medos de lidar com temas relacionados a sua própria sexualidade e a do outro, aos professores faltam recursos teóricos que os levem a se afastar do “achismo” em relação a sexualidade e às práticas sexuais.

A moral biopolítica, discutida anteriormente, em companhia das duas anteriores preconiza o controle e a vigilância da sexualidade e dos corpos humanos em nome da organização e funcionamento satisfatório do estado moderno. Entre as práticas sexuais censuradas pelas docentes-participantes, de acordo com suas falas, é a masturbação de meninos e meninas. Censura que nos remetem a medos e tabus que acompanham a prática da masturbação em toda a

história humana. De acordo com os estudos de Pereira (2014), a censura e a punição dessas práticas se acentuaram durante o período medieval e se mantem até hoje, apesar de já terem sido consideradas sinais de fertilidade e vida, como entre os babilônios, por exemplo.

Ao serem solicitadas a relatarem manifestações da sexualidade de seus estudantes as docentes entrevistadas focalizam suas verbalizações nas práticas de masturbação de meninos e de meninas. Reiteram também seu constrangimento frente à essas situações e se mostram apreensivas com a ausência de controle de seus alunos sobre o seu próprio corpo.

DOC1: *Eles com meninos.... com meninos, eles se abraçam, eles é... se tocam, e aí vai todo jogo de cintura do professor de sentar, de separar, meninos e meninos com síndrome, ou até com outros alunos também.*

DOC2: *Ah, ereção. Teve casos de Down no banheiro com outro menino. Meninas se masturbando. Aluno tentar pegar também a menina, tocar... este tipo de coisa.*

DOC6: *Na menina já a questão do tocar. De estar tocando em outra pessoa. Já presenciei sim. O aluno masculino, o menino se masturbando, colocando a mão dentro da calça e se masturbando. Para mim foi assim uma situação assustadora porque eu chamei atenção dele, ele ficou constrangido na sala inteira.*

Em seu relato, a professora DOC5 comenta mais detalhadamente uma das situações em que a docente é tocada inadvertidamente pelo aluno em seus devaneios sexuais.

DOC5: *[...] eu coloquei o tapete no chão e estava contanto a história, daí, quando eu percebi, um aluno já tinha colocado a mão na minha perna e que eu fui tirar assim normal... que eu fui tirar o pipi dele estava..... hum.... ereto [...] se masturba coloca o dedinho e ele, tem aluno assim às vezes a gente vê.... com dois meninos que se você deixar muito perto e não ficar de olho eles querem ficar passando a mão um no outro.*

As falas reiteradas das professoras sobre as situações de masturbação e de toque sexual dos colegas, bem como seu constrangimento sobre essas ocorrências fazem-nos questionar os motivos de suas condutas para além do que ocorre com pessoas com SD. Uma hipótese que levantamos é de que sentem-se impotentes frente a duas forças que estariam presentes nas condutas de seus

alunos. De um lado, sua falta natural de controle sobre si mesmo, com o uso da razão e do pensamento, de outro, a força do desejo sexual advindo da puberdade, fase na qual vários se encontram. Contra essas duas forças naturais e incontroláveis pela razão, devido ao desenvolvimento intelectual abaixo do esperado para a faixa etária por parte do indivíduo com SD, os deixariam enfraquecidos e desamparados. Estados de desamparo e enfraquecimento que parece ser compartilhado pelas docentes, uma vez que se sentem impotentes para tomar alguma atitude mais consistente para além da admoestação aos seus estudantes.

Consideramos que essas percepções de si e de seus estudantes possa explicar, ainda que parcialmente, a fala da professora DOC8 quando comenta que sente não obter mudanças de comportamento, apesar de tentar conversar e explicar para uma de suas alunas que não deve se masturbar com qualquer objeto, para não se machucar. De acordo com a professora, ela parece não entender: [...] *Mesmo você conversando, falando as consequências que pode se machucar, que não pode fazer isso, ainda a aluna não tem esta consciência [...]*.

A sensação de impotência das docentes-participantes parece fazer sentido uma vez que em nossa interpretação sua origem pode residir nas representações que compartilham com os familiares de seus estudantes com SD quanto às condições de desenvolvimento. Se levarmos em conta que o autocontrole e a autocensura dos indivíduos origina-se da normatização e da interdição dos adultos sobre as condutas das criança e que, conforme vários estudos anteriores (GIAMI, 2005; ALBUQUERQUE, 2007; LUIZ e HUBO, 2007; GLAT e FREITAS, 2009; MORALES e BATISTA, 2010; LITTIG et al., 2012), a criança com algum tipo de deficiência intelectual é pouco exigida nesse processo de internalização da moral e das condutas vigentes em seu meio, talvez encontremos uma possibilidade de explicação dessa situação.

Estudos como os de Albuquerque (2007) e Morales e Batista (2010) fornecem apoio a nossa hipótese, ao descrever a forma infantilizada e negligente como as famílias educam seus filhos com SD, seja por piedade, seja por não acreditarem ou conhecerem suas condições de desenvolvimento. As conclusões desses estudos sugerem que a interdição, a postergação e a frustração da

satisfação imediata de desejos são necessárias a processo de aprendizagem da moral do grupo social desde seus primeiros anos de idade.

Ainda referindo-se a essas preocupações com as condutas sexuais de seus estudantes, uma das professoras, a docente DOC8, relata seu constrangimento e desamparo ao presenciar as práticas de masturbação de uma menina que costuma usar objetos que a machucam. Comenta que não sabe como agir nesta situação.

***DOC8.** Que ela traz assim lápis estas coisas para querer se machucar na parte genital. Ela coloca, vai ao banheiro. Mesmo você conversando, falando as consequências que pode se machucar, que não pode fazer isso, ainda a aluna não tem esta consciência. Mesmo que vai machucar ela fala que vai fazer, que faz e vai ao banheiro. [...] mais aguçado e faz dar uns surtos, quando ela está assim vai ao banheiro e faz. Ela já tentou tocar os outros. É um pouco delicado. Pega o objeto e tenta provocar, faz que coloca, faz tipo uma provocação. Então é esta dificuldade que eu estou sentindo este ano com uma aluna minha.*

A partir das situações relatadas pelas docentes-participantes, aventamos também a possibilidade de que seu constrangimento frente às práticas sexuais de seus estudantes e sua dificuldade de lidar com esses temas se devam a maneira como cada uma sente e vive pessoalmente sua sexualidade e sua vida sexual. Dessa perspectiva, se nossas representações orientam a maneira como interpretamos o mundo e agimos, supomos que os constrangimentos e apreensões vividos pelas docentes-participantes podem estar influenciando a forma como encaram a sexualidade de seus alunos/as com SD. Tomamos como pressuposto que as representações funcionam como referências simbólicas para interpretarmos a nós mesmos e ao outro.

Diante disso, se retomarmos os dados fornecidos pelas docentes-participantes nos questionários de nossa pesquisa, verificou que todas estão ou foram casadas, mantêm relações heterossexuais, têm filhos/as e vivem uma vida doméstica comum e de acordo com os padrões familiares convencionais. Aliado ao fato de que todas professam uma religião de base cristã, consideramos sua representação de sexualidade e vida sexual está fundamentada, em parte, a esses princípios. Sexo restrito à procriação e formação das famílias ainda fazem

parte do ideário do cristianismo e da governamentalidade moderna²¹, perspectivas das quais as docentes parecem compartilhar (FOUCAULT, 1978).

Em pesquisas realizadas²² anteriormente encontramos reforço a nossas interpretações como as de Lucena Dall’Alba (2008) e Fabiane Freire França (2014) cujos resultados evidenciam que os educadores brasileiros apresentam concepções convencionais e religiosas sobre sexualidade, sexo e família. De acordo com Dall’Alba (2008) as manifestações da sexualidade infantil como o exibicionismo e a masturbação são severamente reprimidas pelas famílias. Frente ao toque genital, às carícias, ao beijo e aos abraços trocados nas brincadeiras infantis o adulto pode as vezes interpretá-los a partir de seu olhar erotizado.

Essa visão conservadora das professoras parece estar permeada por tabus relativos à sexualidade e ao sexo, que nos remetem à história da sexualidade. Encontramos aí preconceitos maiores dirigidos às mulheres que, tendo Eva como um de seus modelos ocidentais, está relacionado à tentação e ao pecado. A repressão sexual das mulheres também está vinculada, segundo Foucault (1998), às necessidades do desenvolvimento da sociedade burguesa, em particular, a família e a mulher como sua organizadora. A modernidade atribui à mulher responsabilidades importantes de controle da natalidade e da mortalidade infantil, por meio da procriação e dos cuidados médicos do bebê, de controle da casa e da economia doméstica, assim como a formação e a educação das crianças. Desse ponto de vista, a repressão e a orientação da sexualidade da mulher e do homem são fundamentais para a consolidação do capitalismo e do estado moderno. Acompanhada do controle e da punição religiosa, os cuidados médicos e a vigilância social sobre a sexualidade e a vida sexual de ambos os gêneros parecem estar presentes nas representações das docentes, quando se referem a um controle maior das práticas sexuais das meninas com SD e certa tolerância para as dos meninos.

²¹ “A partir de 1978, em seu curso no *Collège de France*, Foucault analisa a ruptura que se produziu entre o final do século XVI e o início do século XVII e que marca a passagem de uma arte de governar herdada da Idade Média, cujos princípios retomam as virtudes morais tradicionais (sabedoria, justiça, respeito a Deus) e o ideal de medida (prudência, reflexão), para uma arte de governar cuja racionalidade tem por princípio e campo de aplicação o funcionamento do Estado [...]” (REVEL, 2005, p. 54).

²² Realizou-se um breve levantamento no site da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) com relação às produções científicas sobre a sexualidade dos/as docentes.

Para finalizar a discussão da primeira categoria, é relevante destacar que, paradoxalmente, as falas das docentes revelam sua ambivalência em relação aos comportamentos de seus/suas alunos/as com SD. Aos constrangimentos gerados pelas experiências sexuais dos seus estudantes, as professoras contrapõem seu jeito carinhoso e amoroso de se relacionar com colegas e docentes. As docentes DOC1 e DOC7 assinalam que, para elas, os SD “são mais amorosos e afetivos” e “vieram ao mundo para transmitir amor”.

DOC1. [...] é assim eles têm uma libido sexual mais aguçada, eles gostam muito da questão da dança de estar mostrando o corpinho, eles são mais participativos, eles são mais amorosos. [...] são muito afetivos.

DOC7. [...] entender que cada pessoa tem seu tempo para aprender, tem tempo de aprendizagem, a mentalidade infantil que não é de acordo com a idade deles... e você aprender a amar o próximo. Eu acho que o Síndrome de Down expressa o amor que não tem como a gente explicar. Você sente o carinho que eles têm pela gente, eles vieram para transmitir amor para gente. [...] Quando eu tive contato com outros Síndrome de Down eu percebi a mesma coisa, eles têm um carinho. Os Síndrome de Down eles são muito carinhosos, eles vêm, abraçam, beijam.

Suas verbalizações dão, portanto, a impressão de falar de dois indivíduos amalgamados em um: uma parte descontrolada e pecadora e outra angelical e amorosa. De tal forma, os alunos com SD parecem encantá-las e, ao mesmo tempo, assustá-las e, talvez, isso se constituam um enigma ainda não decifrado ou, também, uma tentativa de reparação de seus preconceitos e estereótipos sobre a Síndrome de Down. Contudo, é possível que essa visão reflita uma representação religiosa e maniqueísta do mundo, dividido em dois lados, nos quais em um tem-se o pecado e, de outro, a perfeição; de um lado, o demoníaco e, de outro, o angelical.

Esse discurso pode ser confirmado nos resultados da aplicação da Teste de Associação Livre de Palavras (TALP) que, ao final, ao escolherem apenas uma palavra que para elas representassem o SD como segue (Quadro 9)

QUADRO 9 – Palavras selecionadas ao final do Teste de Associação Livre de Palavras (TALP)

Docente	Sexualidade	Síndrome de Down	Sexualidade do Síndrome de Down
DOC1	Amor	Comprometimento	Hormonal
DOC2	Desejo	Superação	Aflorada
DOC3	Amor	Paciência	Cuidado
DOC4	Amor	Atenção	Cuidado
DOC5	Amor	Amor	Aguçado
DOC6	Desejo	Possibilidades	Mais aguçado em meninas
DOC7	Carência	Teimosia	Curiosidade
DOC8	Amor	Amor	Curiosidade

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

A docente DOC5 e DOC8 escolheram a palavra amor. Na fala da DOC5 pode-se observar que todo ser humano quer amor, e que o SD apresenta ser muito mais amoroso, o que a leva a superar até mesmo o comportamento teimoso desse indivíduo. A docente DOC8 concorda com a DOC5 com relação aos SD serem muito mais amorosos. A docente DOC8, ao descrever que eles são pessoas espiritualmente iluminadas, faz-nos relacionar essa fala ao mito descrito por Maia e Ribeiro (2009), de que os SD são vistos como pessoas angelicais e, conseqüentemente, são assexuados, pessoas puras.

DOC5. [...] porque antes de mais nada ele é uma pessoa, que está no meio de nós. Olhando para o lado do amor, como nós queremos amor, eles também, e eles têm... como, eu sempre falo eles são teimoso, eles sempre são do contra, mas eles têm um carisma inexplicável.

DOC8. Ah.... eu escolho amor de novo, porque eles são feito de amor.... coisa linda, eles são muito amorosos, eles.... eu falo que eles são um espírito de luz que veio pra iluminar a vida da gente.

Quando observamos a fala da DOC8 frente à representação de amorosidade do SD, vem de encontro a fala anterior, quando ela, ao escolher uma palavra que representasse a sexualidade do SD, escolheu aguçada, afirmando que a sexualidade “[d] eles é mais aguçado, a curiosidade será maior ainda para provar, para sentir, pra ver o que é esse.....”, ou seja, uma fala oscilante, pois hora o SD é amoroso e espiritualmente iluminado, que pode ser comparado a uma pessoa angelical e hora perverso, com a sexualidade aguçada.

Já no resultado TALP sobre sexualidade, as docentes-participantes DOC 1; DOC3; DOC4; DOC5 e DOC8 escolheram a palavra amor para melhor representar a sexualidade. A fala da docente DOC1 leva-nos a entender que, ao

escolher a palavra amor para representar sexualidade, ela está se referindo a um amor fraternal e dos docentes em relação ao SD. A docente DOC3 enfatiza que sem amor não existe o respeito no relacionamento, nem o desejo. Na fala das docentes DOC4; DOC5 e DOC8 percebe-se claramente que sexualidade é amor, e sem amor não tem sentido o ato sexual.

DOC1. *Por que o amor??? Eu estou falando enquanto educadora, enquanto escola e enquanto família, se anda paralelo aos dois, e se o amor for a.... a..... parte centrar de tudo então flui né, [...]. O amor é tudo.*

DOC3. *[...] se não tem amor eu acredito que não tem desejo, sempre respeitar um ao outro, que em um relacionamento tem que ser recíproco, o homem tem que respeitar a mulher e a mulher tem que respeitar o homem, e pra que isso.... nesse respeito nós temos a união, se não tiver o respeito, se não tiver o amor e o desejo não há a união [...].*

DOC4. *Primeiramente, o amor que é a base de tudo, tem que se conhecer e se não tiver a união entre o casal nada acontece. Porque sem amor o sexo não.... não.... não é.... coisa saudável né, vamos dizer assim né, tem que ter amor, o casal tem que se conhecer e tem que ter a união. O amor é a base de tudo.*

DOC5. *eu sou tradicional, eu fui criada em que a mulher tem que ser virgem, casar virgem, ter respeito, então eu parto do princípio que, o sexo pra mim tem que ser feito com a união do casal, com respeito, tem que ter amor, carinho, afeto, e junto com o contato a emoção.*

DOC8. *Ah..... com certeza o amor. Porque eu acredito assim que não tem fundamento você ter uma vida sexual com um indivíduo, apenas por ter, apenas, por exemplo, por viver, mas por você ter um sentimento pela pessoa, por você saber que está sendo valorizado, pra você..... se sentir bem, pra você não se sentir como um objeto, como uma coisa assim... se sentir usada e descartada, então eu acredito assim, que sem o amor perde todo o sentido a sexualidade entre um homem e mulher.*

É possível, ainda, perceber na fala das docentes DOC4; DOC5 e DOC8 que uma relação sexual só pode ocorrer se existir o amor entre o casal, e não vê sentido no sexo só pelo prazer, o que nos remete ao poder exercido pelo cristianismo na construção da moral sexual que, na mais uma vez a visão cristã de condenação das práticas sexuais sem fins de procriação. A docente DOC5 deixa explícito que na sua criação, em que a mulher tinha que casar virgem, isso também nos remete aos ensinamentos cristãos para controlar o corpo da mulher, pois a virgindade era uma virtude. Pereira (2014) vincula a manutenção da virgindade feminina a mitos e tabus religiosos que se inspiram “[...] na eterna

virgindade de Maria, mãe de Jesus. O não rompimento do hímen vinculou-se a esta concepção de virgindade como sinônimo de pureza e virtuosidade [...]” (Ibid., p. 72), já as mulheres que não eram virgens não eram virtuosas, isto é, tinham moral duvidosa.

Para o cristianismo há diferença entre o amor profano e o amor divino: o primeiro relaciona-se ao amor carnal, à busca pela satisfação e os prazeres do corpo “[...] sempre insatisfeito, desvia e distrai a alma do amor divino [...]” (CHAUI, 1991, p. 89); segundo, controla os desejos sexuais em nome da manutenção de uma alma pura. O casamento é, assim, a melhor forma de controle do amor profano às vezes desviado pela mulher, “[...] mais sensual e mais sexuada do que o homem, mais fraca e sujeita a sucumbir a tentações, por isso, o casamento é para ela um freio e uma segurança [...]” (Ibid., p. 91).

Podemos afirmar que, em seu conjunto, a representação de sexualidade das docentes é restrita ao âmbito do sexo e das práticas sexuais dos indivíduos. Frente às suas preocupações em relação à vida sexual de seus alunos com SD, as professoras enfatizam o cuidar e vigiar suas condutas, o que descrevemos e discutimos na próxima categoria de representações.

4.2 Categoria II – Cuidado e Vigilância

Para as docentes entrevistadas, as manifestações sexuais de seus alunos/as com SD devem ser controladas e impedidas, por meio de cuidados e de vigilância. É possível perceber em suas falas expressões como “observar”, “tomar cuidado”, “prestar bastante atenção”, “estar cuidando”, “estar sempre de olho” para que seus alunos com SD não se toquem e não toquem o outro. Seus cuidados vão desde orientações aos meninos para irem ao banheiro se masturbar, à solicitação de medicação que reduza a libido sexual de uma das meninas.

DOC1. [...] ele ficava o tempo todo ali com a mãozinha ali nas genitais, se tocando, então assim, de vez enquanto você tem que tá... tem que tá... **observando**, mais... essa manifestação que eles têm [...].

DOC3. E o “downzinho” a gente vê que são bem mais em querer namorar, vira e mexe, se deixar eles até beijam um ao outro, então tem que **estar sempre com bastante cuidado** com eles.

*[...] Eles falam para a gente **tomar cuidado, prestar bastante atenção este tipo de coisa.***

DOC6.** [...] Tá muito aguçado nela. Se não fizer isso, se não fizer naquela pessoa vai fazer em outra. Então ela precisa fazer isso. A **gente fica cortando o tempo todo**, mas a mãe dela fala muito que na casa a questão com amiguinhos tem que **estar cuidando.

***DOC7.** [...] a **gente não permite nada**, que eles tenham contato nada, mas que eles falam “Eu estou namorando Fulano”... escrevem cartinha e tudo mais. A gente **tem que estar sempre de olho** neles (grifos nossos).*

Expressões como “estar sempre de olho”, “prestar bastante atenção”, “observar”, usadas pelas docentes para cuidar e controlar o comportamento sexual de seus alunos com SD faz-nos retomar mais uma vez os estudos de Foucault (1987; 1998) sobre as estratégias das instituições sociais para o disciplinamento dos corpos de seus cidadãos.

Para o autor, desde a consolidação do estado moderno, família e escola são instituições fundamentais ao desenvolvimento dessas estratégias disciplinares sobre os corpos, por meio da educação formal e informal. Como um panóptico²³, a escola favorece a vigilância dos professores sobre os alunos e vice-versa quanto ao cumprimento das regras, das interdições e das punições. Em decorrência de esse olhar vigilante constante, o vigiado passa a vigiar a si mesmo, assumindo como modelo o comportamento esperado pelo outro. Desse modo, a vigilância externa passa a se constituir, aos poucos, em vigilância interiorizada.

Como podemos observar nas falas das docentes DOC3 e DOC4 que, no final da Técnica de Associação Livre de Palavras - TALP, a última palavra escolhida para representar a sexualidade da pessoa com SD ambas escolheram “cuidado”.

***DOC3.** não tem o controle porque eles acham que podem fazer em qualquer lugar o sexo, com qualquer pessoa, em qualquer momento, se você não cuidar, as vezes um vai para o banheiro o outro vai atrás, e acaba acontecendo dentro do banheiro sem ninguém ver, então por isso que eles não têm o controle, e se nós não explicarmos, enfatizar bem... eles não vão ter esse controle, aguçado sempre vai ser, eles sempre vão ter curiosidade e não*

²³ Panóptico é o nome dado a uma modelo de prisão, a qual foi arquitetada de forma que, por uma torre central possa-se observar todos os presos, com o intuito de vigiá-los e, sem ser notado, esse modelo foi adotado em hospitais e escolas.

vai ter o controle e muita... até de fazer com o mesmo sexo. Cuidado, porque muitas das coisas nós não conseguimos controlar, então o tempo todo temos que estar com cuidado.

DOC4. *o cuidado na questão da sexualidade é orientar ele, ou seja, a menina porque por eles terem contato e serem muito carinhosos eles podem até sentar no colo de alguém né, pensando na menina não no menino já, e.... essa pessoa de repente usar de..... se aproveitar da oportunidade ali né, e hoje a gente vê muita questão de abusos, e como o SD é mais carinhoso e gosta de acariciar então às vezes as pessoas podem confundir.*

A docente DOC3 deixa explícita a sua preocupação em cuidar do comportamento anormal do SD com relação a sua sexualidade, visto que para ela é aguçada e não tem alternativa a não ser cuidar para que eles não se toquem e não cheguem ao extremo de ter a relação sexual. Suas falas sugerem uma representação de incompetência das pessoas com SD para se controlar e administrar suas emoções e desejos o que exige uma vigilância constante do meio externo. Conforme Foucault (2010), vigilância é uma prática preconizada pela igreja cristã e pelo estado moderno, entre outros motivos para o controle da vida sexual e dos corpos dos indivíduos.

Outra questão nos chama a atenção na fala da docente DOC3, sua preocupação de seus estudantes mantenham contatos sexuais com colegas do mesmo gênero. Nos estudos de Maia e Ribeiro (2009 e 2010) já encontramos referência a essas preocupações de docentes com relação a indivíduos com deficiência intelectual. Apontam que tanto familiares como educadores tendem a negar que essa possibilidade possa acontecer sugerindo mais uma vez uma representação assexuada do deficiente intelectual, aos quais podemos acrescentar agora aos indivíduos com SD.

A fala da docente DOC4, por sua vez, deixa evidente sua preocupação com as meninas que precisam ser cuidadas, pois por serem muito carinhosas podem ser vítimas de abuso, e com essa preocupação esquece-se que a afetividade é uma forma de manifestação da sexualidade que “[...] é o nome que damos para o aspecto da vida humana que inclui as sensações corpóreas e subjetivas que envolvem, também, as questões emocionais [...]” (MAIA, s/d, p. 02), seja manifestada afetivamente entre um amigo e/ou amiga, professora e/ou familiares.

Nas falas das docentes-participantes encontramos ressonância das conclusões de Foucault (1987, p. 142), para quem a modernidade “[...] fez funcionar o espaço escolar como uma máquina de ensinar, mas também de vigiar, de hierarquizar e recompensar” aos indivíduos conforme sua adequação ou não às normas estabelecidas e aceitas socialmente. Também comentadas por Joel Birman (2009, p. 25), as estratégias de biopolítica vêm sendo aprimoradas desde o século XVIII e têm apoio no discurso médico que “[...] passou não apenas a interpretar, mas também a intervir sobre a totalidade dos acontecimentos sociais”.

Miriam Furlan Brighente e Peri Mesquita (2011, p. 2399) acompanham essa visão, destacando que “[...] o poder disciplinar aparece em todo lugar, estando sempre em estado de alerta para que nada fique sem este olhar vigilante e, desse modo, tudo e todos sejam controlados de forma minuciosa [...]”, para os autores, “[...] uma das maneiras de se interditar o corpo do educando, é proibindo-o de expressar sua sexualidade, seu desejo de mostrar quem realmente ele é [...]”. Assim é que, ao reprimir suas manifestações sensuais, desejos e prazeres, incluindo sua genitalidade, não saberão se o que sentem é normal ou anormal, pecado ou virtude.

A vigilância e controle das práticas sexuais dos alunos/as com SD é a alternativa escolhida pelas docentes para que a interação entre eles se torne mais adequada às normas sociais. É o que nos diz a docente DOC8, que sugere o uso de medicações como alternativa para “diminuir a libido” dos alunos/as com SD.

DOC8. *Agora acalmou um pouco, não sei, ela está tomando a medicação um pouco mais forte para diminuir a libido, então ela acalmou um pouco agora. E agora está tomando esta medicação com o neuro [neurologista], mas era a medicação que ela já tomava e aumentou um pouquinho para ela acalmar.*

A medicalização do desejo dos alunos com SD, a nosso ver, pode ser interpretada a partir de pelo menos duas perspectivas: como parte de um movimento de medicalização dos sofrimentos dos indivíduos e de suas dificuldades; e de outro lado, o desconhecimento de que a energia sexual como manifestação da sexualidade e da libido do indivíduo pode ser dirigida à produção e à fruição da cultura de seu meio.

Na primeira perspectiva, que consideramos a mais provável, tendo em vista o conjunto das falas das professoras, o controle das práticas sexuais inadequadas, por meio de medicamentos, pode ser pensado como uma reafirmação da incapacidade dos indivíduos com SD de se organizar e de se adaptar socialmente. Assim, o controle químico do comportamento das pessoas com SD, além de reforçar suas incapacidades, sugere uma forma peculiar e bastante atual de se resolver problemas que afligem a sociedade do século XXI. O aumento do consumo de medicamentos pelos adultos para evitar sofrimentos psíquicos, como também a medicalização precoce de crianças pelas famílias que consideram o comportamento de seus filhos inadequados e incontroláveis são fatos inequívocos. Várias pesquisas vêm denunciando a medicalização irresponsável de comportamentos de crianças, considerados inoportunos por parte de pais e de educadores (BIRMAN, 2009; RÉGIS, 2013). Por essa razão, não nos parece tão improvável que professoras de alunos/as com SD pensassem nessa solução também para as dificuldades que enfrentam com seus estudantes.

Na segunda perspectiva, a medicalização da libido dos indivíduos com SD pode também significar desconhecimento de estratégias para sua canalização à atividade produtiva. Utilizada para o aumento da produção capitalista, a repressão sexual reduz o desejo sexual dos indivíduos deslocada à força de trabalho. No âmbito escolar, esse direcionamento depende de estratégias que, no passado, exigiam sofrimento e castigos físicos dos estudantes e que, atualmente, dependem do acesso afetivo e cognitivo dos estudantes por parte dos docentes. “[...] os desejos afetivos, que consideramos sexuais em um sentido amplo, quando não podem ser literalmente realizados, são canalizados pelo ego para serem satisfeitos em atividades simbolicamente similares e socialmente produtivas” [...] (RAPPAPORT et al., 1981, p. 33).

Trazendo contribuições da psicopedagogia para essa discussão, apoiamos-nos em Alícia Fernandez (2011) para assinalar que o processo de sublimação depende também da experiência da falta e da frustração exigida pela normatização social, já que frustração e normatização dependem de aprendizagem familiar desde o nascimento do bebê. Nesse sentido, as tentativas de frustração e de normatização tardias apresentam maior dificuldade de desenvolvimento psíquico dos indivíduos e sua adaptação às representações e

normas sociais. Esse parece ser o caso dos estudantes citados pelas docentes-participantes de nossa pesquisa. Levantamos, com base nisso, a hipótese de que esses estudantes possam ter sofrido negligência de familiares e educadores em sua formação, seja por desconhecimento científico, seja por piedade, seja por dificuldades desses adultos em lidar com o diferente ou com o sujeito incompleto. Nossa suposição é de que as dificuldades de familiares e educadores em educá-los, frustrá-los e reprimi-los possam estar dificultando sua adaptação e convivência social atual, conforme relatado pelas docentes.

Finalizando a discussão dessa categoria, chegamos às funções dos educadores na escola, em particular no atendimento a estudantes em condições de inclusão. Desde o início deste século XXI, a escola vem recebendo novas demandas em decorrência da participação crescente de populações que até uma década estavam excluídas da escola e que exigem formação e capacitação especial dos profissionais. Esses são os temas abordados pelas docentes em suas falas e sistematizados na próxima categoria.

4.3 Categoria III – Função do educador na modernidade

Para as professoras entrevistadas em nossa pesquisa, uma das tarefas fundamentais de sua atividade em uma escola especializada em atendimento a crianças com SD é sua estimulação intelectual e motora precoce e contínua. Conforme suas falas, se essa estimulação for realizada desde o nascimento, essas crianças têm condições de desenvolver-se mais amplamente e participar de atividades sociais e profissionais com certa independência.

Uma das docentes, a DOC3, comenta o caso de um aluno que foi matriculado desde bebê na escola especializada e, recebendo os estímulos necessários, destacou-se dos demais, que entraram mais tarde na instituição. A professora DOC4 comenta que essa estimulação é necessária para que os alunos sejam encaminhados para o mercado de trabalho, por exemplo.

***DOC3.** [...] se bem estimulados, bem trabalhados eles desenvolvem bem. [...] se você desde o começo lá com seis meses se ele vir para a escola você vai estimular toda a fala, o andar, o tirar a fralda tudo isso, ele vai se desenvolver muito bem no futuro. [...] Então ele conhece as vogais, ele sabe todas as*

cores, mas ele é estimulado desde pequenininho. Ele veio aqui era bebezinho. Então eles são preguiçosinhos, são devagar, igual nós comentamos ali na sala. Tem o limite deles, teimam um pouquinho, mas bem estimulados eles vão embora.

DOC4. *Se ele for trabalhado desde pequenininho, ele tem a possibilidade de aprender sim. Só que começa desde a estimulação. [...] Desde a estimulação. Se ele vem desde bebê ele vai ser estimulado. Desde a coordenação motora e quando chega na fase de alfabetização se for bem estimulado ele tem a possibilidade de desenvolver sim, porque ele vai passar por todas as fases dentro da escola. [...] Sim, com certeza. Tanto que a gente vê que tem muito Síndrome de Down que hoje eles estão trabalhando, porque eles se tornam independentes.*

As considerações nas falas das professoras DOC3 e DOC4 sobre a relevância precoce de bebês com SD são confirmadas por vários estudos (LIMA, 2007; KOZMA, 2007). Essa estimulação se faz necessárias em diferentes fases do desenvolvimento, como a motora, a linguagem, a cognição e a convivência social. Se estimuladas adequadamente, de acordo com Lima (2007, p. 20), as crianças e os jovens com SD “[...] podem alcançar estágios muito mais avançados de raciocínio e de desenvolvimento, do que se imagina que fosse possível”.

Essas conclusões são compartilhadas com Kozma (2007, p. 33) para quem intervenções precoces na infância, juntamente com “[...] cuidados médicos modernos, melhor educação e maior aceitação social, as crianças com síndrome de Down estão se desenvolvendo em níveis cada vez mais altos”. Como consequência, “não só os escores de QI estão em ascensão, mas também são aprendidas novas habilidades que proporcionam à criança, e aos familiares, uma vida mais completa”.

A estimulação, portanto, envolve um trabalho que depende da integração entre profissionais da escola e da família, para que o SD desenvolva desde os aspectos físicos. De acordo com o Guia de estimulação para crianças com Síndrome de Down (ARAÚJO, 2016), toda criança ao seu tempo desenvolverá habilidades que auxiliarão no seu processo de aprendizagem e, no caso das crianças com SD, elas “[...] apresentam características particulares de constituição física, assim como aspectos médicos e cognitivos, que envolvem raciocínio, capacidade de atenção e memória” (Ibid., p. 13). O guia apresenta atividades e exercícios para a realização da estimulação multissensorial; como amamentar adequadamente, levando em conta que a boca é menor e que a

língua, devido à hipotonia, tende a ficar para fora; como posicionar o bebê no colo; massagem; estimular o sentar, rolar, ficar de bruços, engatinhar, entre outras.

A docente DOC8 destaca, entretanto, que embora esse tipo de estimulação contribua para o desenvolvimento dos estudantes com SD, sua aprendizagem é lenta, pois apresentam dificuldade para aprender.

***DOC8.** o aprendizado dela que é mais lento. [...] Ela tem estas dificuldades, mas ela tem a capacidade de aprender também. A criança que foi estimulada ela teve mais capacidade de aprender.*

Além da estimulação realizada na instituição escolar, as docentes destacam a importância da intervenção da família para o desenvolvimento das crianças com SD. A fala da docente DOC7 ressalta o ambiente familiar, pois quando a família participa ativamente no processo de estimulação é possível perceber o seu progresso em comparação aos outros alunos com SD, que não tiveram a mesma dedicação familiar. Complementando essa opinião, a docente DOC8 destaca que a estimulação deve ocorrer tanto em casa como na escola para que a pessoa com SD desenvolva-se melhor.

A docente DOC7 fornece uma ilustração relacionada ao envolvimento familiar, com o caso de um aluno em que a mãe uniu-se a um processo de estimulação muscular bucal, por meio de intensos exercícios, a ponto de melhorar a hipotonia muscular de seu filho.

***DOC7.** O ambiente que o aluno vive e o estímulo que o aluno recebe desde pequeno isso vai fazer toda a diferença. [...] a mãe dele sempre estimulou ele a tanto na fala quanto no desenvolvimento motor. Ele começou a fazer aula de natação desde pequeno e então você vê que o desenvolvimento dele é diferente dos alunos que não tiveram este estímulo.*

***DOC8.** A família ali ajuda muito, estar presente na estimulação tanto na escola como na casa. Porque tem aquele que é mais estimulado na casa... o ambiente... ele vai desenvolvendo melhor.*

As falas das duas docentes vão ao encontro de estudos recentes, como os de McConnaughey e Quinn (2007), que apontam a precocidade do atendimento da criança com SD como um fator relevante em seu desenvolvimento motor geral que a fortalece para aprender a sentar, a engatinhar, a andar e a falar.

As verbalizações das docentes também se referem à aprendizagem escolar de seus alunos com SD que são mais velhos. As docentes DOC2 e DOC5 mencionam que seus alunos apresentam diferenciação, em que uns se alfabetizam e outros não; assinalam também que apresentam uma aprendizagem mais lenta.

DOC2. *Tem uns que conseguem ter um aprendizado melhor, consegue alfabetizar, ler... ter uma vida assim, mais normal. E outros já não, são bem avançados, já não conseguem se alfabetizar, não conseguem falar.*

DOC5. *O aprendizado ele é mais lento. [...] uns têm mais dificuldade e outros nem tanto, e o SD eu vejo nesse ponto assim, eles vão aprender? Sim, vão. O tempo deles é mais lento, mas conseguem a alfabetização.*

Tanto é assim que, embora o comprometimento cognitivo interfira diretamente no aprendizado da criança com a síndrome e afeta sua “[...] capacidade de observar, analisar e lidar com conceitos abstratos [...]”, então, há necessidade de a escola trabalhar com o concreto para que a criança possa ver e manusear os objetos (MCCONNAUGHEY E QUINN, 2007, p. 149). Tais considerações são reforçadas pelos estudos de Rodrigues (2013) e Costa (2011), pois, de acordo com os autores, os Down têm a memória visual mais desenvolvida que a auditiva.

Para Costa (2011), muitos educadores, por terem pouco conhecimento sobre a síndrome, julgam que elas não são capazes de aprender, pois não aprendem como as crianças sem SD. Parecem focalizar os aspectos limitadores da deficiência intelectual presente na síndrome e esquecem que sua aprendizagem, apesar de diferente, pode ocorrer em sentidos talvez ainda desconhecidos por nossas pesquisas. De tal forma, as consequências da síndrome não podem ser negadas em nome da busca por uma igualdade impossível com as outras crianças sem ela o que significa, como assinala Skliar (2003), uma escola que não reverbera o diferente apenas busca submetê-lo a um ideal de formação e perfeição.

Na aplicação TALP, com relação à palavra que melhor represente a pessoa com SD, as docentes escolheram palavras diferentes, o que nos levou a perceber que a representação do SD oscilou entre as docentes, já que para a DOC1

baseia-se em comprometimento; a DOC2 superação; a DOC3 paciência; a DOC4 atenção; a DOC5 e a DOC8 amor; a DOC6 possibilidades e a DOC7 teimoso. A justificativa da DOC1 envolve o comprometimento de toda a sociedade, escola, docentes e família em realizar o estudo de caso de cada aluno e/ou aluna com SD e, a partir desse resultado, planejar a intervenção pedagógica, visando auxiliar a superação de barreiras. DOC2 discorre que o SD pode superar as nossas expectativas de desenvolvimento e aprendizagem.

A docente DOC3, ao escolher paciência, justifica que o docente deve ter muita paciência para trabalhar com o SD, pelo fato deles serem teimosos. A docente DOC4 justifica a escolha da palavra atenção, deixando transparecer o cuidado, desde a estimulação, para um melhor desenvolvimento global. As docentes DOC5 e a DOC8 justificam a palavra amor atribuindo à pessoa com SD uma afetividade acima do normal e que são pessoas iluminadas. A docente DOC6 vê as possibilidades de aprendizagens das pessoas com SD e a docente DOC7 vê o SD como sendo uma pessoa muito teimosa e atribui isso à síndrome.

DOC1. *comprometimento, tem que ter o conhecimento, primeiro tem que conhecer, entendeu... esse aqui ô... eu ainda bato nisso aqui estudo de caso. Onde está o comprometimento? Ele é só meu? É só da escola? É da família? É da sociedade? O que falta muito é... o que eu vejo muito aqui é... o... a falta de encorajamento..... é verdade, tem aquela estigmatização que é até ali, eu dou essa aula aqui e acabou, fica estagnada [...]*

DOC2. *superação que cada um pode se superar de uma forma, cada um que tem a SD e cada pode se sair melhor, eles se superam e a gente pode se supera com o que eles foram capaz de alcançar que a gente não esperava. Superação, porque eles podem superar o que a gente espera deles.*

DOC3. *paciência, pelo que já falei [...] acho que tem que ter bastante paciência, por ser bem teimosinho, atenção no que eles sempre estão fazendo e afetividade para a gente fazer um trabalho com bastante carinho.*

DOC4. *porque a atenção envolve ela abrange todos os sentidos, desde a orientação para a família, antes mesmo da... até a estimulação, orientar a família se ainda a criança não frequenta a escola, a orientação para que ela procure é... uma escola especial pra tá desenvolvendo desde a estimulação precoce com ele.*

DOC5. *porque eu acho que tudo o que a gente faz, a primeira coisa tem que ter amor, tem que ter carinho, se tem que ter.... a gente encontra.... como nos.... ditos sem os cromossomos a mais, nós temos personalidade diferentes, os Down também têm as personalidades algumas coisas mais aguçadas que todos se identificam, mas tudo.... em todo o ser humano tem defeitos e*

qualidade e temos, eu falo que a gente tem sempre que olhar o lado bom, e isso gera o amor.

DOC8. *Ah.... eu escolho amor de novo, porque eles são feito de amor.... coisa linda, eles são muito amorosos, eles..... eu falo que eles são um espírito de luz que veio pra iluminar a vida da gente.*

DOC6. *ah.... possibilidades né, ela tem.... que ela tem possibilidades de aprender e..... melhorar, eu vejo, não sei, pelo que eu tenho os meus alunos ali.*

DOC7. *teimosia porque é uma característica já.... do.... da.... do portador da síndrome né, igual a gente tem vários aqui e todos têm essa característica*

Percebemos que nenhuma das docentes selecionou palavras que relacionassem as características físicas e cognitivas da pessoa com SD, mesmo que no primeiro momento nas evocações elas tenham falado, por exemplo: especial, cognitivo lento, cromossomo. Ao escolher a palavra comprometimento, a docente DOC1 direcionou sua justificativa ao comprometimento da sociedade, de modo geral, e não relacionou a comprometimento cognitivo. Isso nos leva a uma hipótese de que as professoras parecem lidar com os SD como se fossem normais e tivessem que aprender o que as outras crianças aprendem. De novo aparece a comparação com uma referência de indivíduo normal, com certas características e tem que empurrar esse sujeito para ela, de qualquer maneira.

Essa hipótese lembra-nos novamente das conclusões de Skliar (2003), de que nas escolas espera-se que os indivíduos seja o que ela não é, pois a trata-se de uma pedagogia que anula que o outro/o diferente diz: “está mal ser o que és”. Este também é o caso dos estudantes com SD, pois a escola continua a adotar uma pedagogia que tem como ponto de chegada tornar-se outro que não você, enquanto em uma pedagogia que reverbera o diferente diria: “está bem ser alguma coisa que nunca poderás ser” – está bem ser branco, ouvinte, homem, adulto etc.” (Ibid., p. 43), está bem ser deficiente, ter cognitivo lento, ter limitações.

Encerramos essa seção de apresentação e discussão dos resultados de nossa pesquisa destacando que, apesar das pesquisas recentes sobre as condições e limites das pessoas com SD, familiares e educadores continuam esperando um desenvolvimento aquém ou além do que cada um pode apresentar. Tensões e frustrações resultam dessas representações que denunciam a busca de normalização da sociedade moderna.

Diante do exposto, na próxima seção retomamos os principais resultados e discutimos algumas implicações para a formação de professores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O problema que norteou o desenvolvimento dessa pesquisa foram nossas inquietações sobre as representações de docentes sobre a sexualidade dos indivíduos com Síndrome de Down. Frente a essa questão, investigamos as representações de oito docentes de uma escola especializada no atendimento de tal público. Baseadas em estudos anteriores sobre a visão de docentes sobre a sexualidade de pessoas com deficiência intelectual, nossa hipótese era de que professoras entrevistadas em nossa pesquisa manifestariam representações desses indivíduos como seres assexuados e angelicais. Nossos achados confirmaram parcialmente essa hipótese, uma vez que as docentes expressaram representações dessa ordem, mas foram acrescidas de uma visão hiperssexualizada desses indivíduos, cuja sexualidade é considerada “aflorada e exacerbada”.

Consideramos que essas representações são resultantes de uma concepção de sexualidade diretamente relacionadas às práticas sexuais e vinculadas à área genital dos indivíduos. Essas concepções também confirmam resultados de estudos anteriores, segundo os quais a sexualidade humana se reduz a aspectos biológicos, reprodutivos e médicos relacionados ao aparelho reprodutor masculino e feminino. Consideramos que, por essa razão, a sexualidade de seus estudantes com SD é reduzida às suas práticas de masturbação e aos toques dos genitais dos/as colegas.

Vale ressaltar que os dados produzidos pelas docentes-participantes sugerem também que suas crenças religiosas e uma visão conservadora das diferenças de gênero, de seus corpos e de sua vida sexual podem estar influenciando suas representações sobre as práticas sexuais e o uso do corpo por parte de meninas e meninos, estudantes da escola pesquisada. Interpretamos, assim, que os constrangimentos e as apreensões sentidas pelas professoras frente a essas práticas são decorrentes de estereótipos, de tabus e de preconceitos quanto à sexualidade humana, sua própria sexualidade e a dos outros. Com base em nossos achados e de pesquisas anteriores, concluímos que

essas representações reproduzem a moral estoica, cristã e biopolítica que se mantêm presente como pano de fundo da sociedade brasileira contemporânea.

Esses tabus e preconceitos quanto à sexualidade, compreendida pelas professoras como práticas sexuais de masturbação e de coito são potencializadas, em nossa interpretação, pelas condições de seus estudantes com SD que, por serem deficientes intelectuais, são considerados ingênuos, inocentes e angelicais e assim devem ser mantidos. Nesse sentido, a vivência de sua sexualidade genital, desse ponto de vista, estaria conspurcando essa inocência natural dos deficientes intelectuais e, dos estudantes com SD, em particular.

Assim, refletindo sobre as consequências educacionais das representações das docentes-participantes, a sexualidade das pessoas com SD consideramos as referentes à formação continuada e de futuros docentes e as referentes ao atendimento dos estudantes com SD. No que se refere à formação docente, levando em conta que as representações se compõem de elementos cristalizados e de maior resistência a mudanças, consideramos que qualquer encaminhamento que tenha como fim a introdução de temas relativos à sexualidade, ao gênero, ao sexo e ao corpo na instituição escolar exigem atividades que possam desestabilizar tais representações docentes. Dessa maneira, cursos, palestras e debates sobre as referidas temáticas, esses procurando esclarecer as docentes sobre o desenvolvimento da sexualidade dos SD, bem como expondo formas de lidar com esses temas na sala de aula podem contribuir, mas não necessariamente levá-las a se perguntar sobre a pertinência de suas concepções em relação a esses estudantes.

Logo, se abordamos as representações, estamos falando não somente de seus elementos racionais, mas também de afetos, de valores e de crenças, cujos fundamentos não sofrem abalos e questionamentos ao serem confrontados com as estratégias de formação pedagógica, geralmente adotadas pelo sistema educacional. Nesta direção, em nosso grupo de pesquisa – GEPAC/CNPq-UEM – pesquisas já realizadas com uso de metodologias envolvendo a dialogicidade e a tomada de consciência das docentes sobre representações por parte das docentes (FRANÇA, 2014; PÁTARO, 2015; FAETI, 2017) vêm mostrando a fecundidade desse tipo de formação para sua desestabilização e mudança.

Em decorrência disso, no que se refere ao atendimento dos estudantes com SD, inferimos que uma orientação, o mais isenta possível, de tabus, de estereótipos e de preconceitos quanto à sexualidade, ao gênero e ao corpo é praticável somente se as professoras estão abertas à aceitação de formas de viver diferentes das suas e das convenções hegemônicas.

Acompanhamos, então, Skliar (2003), quando nos alerta de que a construção de uma pedagogia que reverbera visões de mundo diferentes do convencionalmente aceito como certo e satisfatório por parte das docentes e do sistema educacional depende de uma formação alternativa desses professores. De acordo com o autor, posicionamento do qual compartilhamos, uma atuação pedagógica capaz de reverberar o outro e não o anular ou não o submeter implica na escuta desse outro e, em primeiro lugar, na escuta de si mesmo. É essa escuta de seus próprios tabus e preconceitos que geram a oportunidade de interrogá-los e, quiçá, movimentá-los e passar a reverberar o outro, a diferença.

Isso ocorre porque, apesar do desenvolvimento dos saberes científicos sobre as características e as condições da deficiência intelectual que acompanha a modernidade, continuam presentes crenças e mitos sobre a deficiência e o deficiente, que classificam e definem suas condutas e seus desempenhos. Podemos concluir, portanto, que as representações das docentes-participantes constituem e expressam o que Moscovici (2012, p. 57) explica sobre a construção do senso comum: as representações fazem “[...] circular e reunir experiências, vocabulários, conceitos, condutas que se mantêm estáveis e correm o risco de se cristalizarem na forma de tabus e estereótipos”.

Diante disso e encaminhando-nos para a finalização deste relatório, consideramos pertinente destacar que a solidificação e a ampliação dos processos de inclusão dos indivíduos com necessidades especiais nas instituições escolares, bem como a discussão dessas implicações tornam-se mais urgentes. Conforme têm mostrado ostensivamente vários estudos sobre o tema, não basta introduzir esses estudantes nas escolas, é preciso repensar-se a forma como eles vêm sendo atendidos, uma vez que a inclusão vem se constituindo como uma maneira dissimulada de exclusão, na medida em que essas crianças são abandonadas à própria sorte nas escolas regulares ou são submetidas ao modelo de normalidade estabelecido pela instituição escolar e pelas docentes.

Conforme adverte Jodelet (2015), embora as políticas sociais de integração social sejam relevantes, a sociedade ainda tem uma representação negativa do diferente, daquele que se distancia dos padrões de normalidade estabelecidos e aceitos hegemonicamente.

Por fim, propomo-nos a assinalar aqui as interrogações que surgiram ao longo de nosso processo de pesquisa e que consideramos de interesse para estudos posteriores. Nesse contexto, varias questões emergiram desse processo, ambas referentes às representações das docentes. A primeira questão refere-se ao percurso de construção de suas representações sobre sexualidade e sexualidade dos indivíduos com SD: como viveram sua sexualidade? Como vivenciaram suas experiências sexuais? Sentem conflitos ou dúvidas em relação a esses temas? Como vivem e sentem as diferenças sociais de gênero nessa esfera de suas vidas?

Supomos, portanto, que as respostas a essas perguntas podem auxiliar na formulação de estratégias de desestabilização de seus tabus e preconceitos sobre esses temas, além de favorecer uma maior aproximação da construção de uma pedagogia que reverbere o outro.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Paloma Pegolo de. **Sexualidade como aspecto inclusivo: uma proposta de intervenção para pais e professores e jovens com deficiência mental.** São Paulo: UFSCar, 2007. 168f. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de São Carlos, 2007. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/2982/1449.pdf?sequence=1>. Acesso em: 04 abr. 2016.

ALMEIDA, Jacqueline Praxedes de. **O curso de pedagogia da universidade federal de alagoas e a formação docente para a prática da educação inclusiva.** Tese apresentada à Universidade de Évora para obtenção do Grau de Doutor em Ciências da Educação, 2014. Disponível em <https://core.ac.uk/download/pdf/62462122.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2017.

AMARAL, Vera Lúcia do. **Psicologia da educação.** Natal, RN: EDUFRN, 2007. Disponível em: http://www.ead.uepb.edu.br/arquivos/cursos/Geografia_PAR_UAB/Fasciculos%20-%20Material/Psicologia_Educacao/Psi_Ed_A13_J_GR_20112007.pdf. Acesso em: 27 ago. 2017.

ANTUN, Raquel Paganelli. **A dialética inclusão/exclusão na escola do novo milênio.** In MANTOAN, Maria Teresa Eglér. Para uma escola do século XXI. Campinas, São Paulo: UNICAMO/BCCL, 2013. Disponível em? <http://educacaoinclusivaemfoco.com.br/wp-content/uploads/2015/03/MantoanMariaTerezaEgler.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2018.

ARANHA, Maria Salete Fábio. **Projeto Escola Viva: garantindo o acesso e permanência de todos os alunos na escola: necessidades educacionais especiais dos alunos. Visão histórica.** Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, 2005.

ARAÚJO, Thaís Patrício de. **Estimulação Precoce e o desenvolvimento de pessoas com síndrome de down.** João Pessoa, 2016. Disponível em: <http://rei.biblioteca.ufpb.br:8080/jspui/handle/123456789/1869>. Acesso em: 30 mar. 2018.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** Tradução de Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.

BIRMAN, Joel. **Cadernos sobre o mal: agressividade, violência e crueldade.** Rio de Janeiro: Record, 2009.

BRAGA, Eliane Rose Maio. Orientação sexual escolar: a necessidade do estudo no curso de pedagogia. In: RODRIGUES, Elaine; ROSIN, SHEILA Maria. (Org.). **Pedagogia 35 anos: História e Memória (1973 - 2008).** 1 ed. Curitiba: Instituto Memória, 2009.

_____. **Sexualidade infantil:** uma investigação acerca da concepção das educadoras de uma creche universitária sobre educação sexual. Dissertação de mestrado. Universidade Estadual Paulista/Câmpus Assis, 2002. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/97676/braga_erm_me_assis.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 08 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular** – Documento preliminar. MEC. Brasília, DF, 2015. Disponível em: http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/BNCC_20dez_site.pdf. Acesso em: 18 ago. 2017.

_____. **LEI Nº 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015.** Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 26 ago. 2017.

_____. **Plano Nacional de Educação (PNE).** Plano Nacional de Educação 2014-2024 [recurso eletrônico] : Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014, que aprova o Plano Nacional de Educação (PNE) e dá outras providências. – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2014. 86 p. – (Série legislação; n. 125) Disponível em: <http://www.observatoriodopne.org.br/uploads/reference/file/439/documento-referencia.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva.** – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 300 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf. Acesso em: 26 jun. 2017.

_____. MEC. SEESP. **Manual de Orientação:** Programa de Implantação de Salas de Recursos Multifuncionais. Brasília, 2010. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=9936-manual-orientacao-programa-implantacao-salas-recursos-multifuncionais&Itemid=30192. Acesso em: 30 mar. 2018.

_____. **Conselho Nacional de Educação.** Câmara de Educação Básica. Resolução CNE/CEB n.º 4, de 2 de outubro de 2009. Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial. Diário Oficial da União, 5 de outubro de 2009. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/pceb013_09_homolog.pdf. Acesso em: 18 ago. 2017.

_____. **Decreto Nº 3.298,** De 20 de Dezembro De 1999. Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção,

e dá outras providências. Disponível em
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm. Acesso em: 13 ago. 2017.

_____. **Lei de diretrizes e Bases 9394/96**, de 20 de dezembro de 1996.

_____. **Estatuto da Criança e do Adolescente**, Câmara dos Deputados, Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. DOU de 16/07/1990 – ECA. Brasília, DF.

_____. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 30 mar. 2018.

_____. **Constituição (1988)**: Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado, 1988. Disponível em:
<http://forumeja.org.br/sites/forumeja.org.br/files/constituicaoafederal1988.pdf>
 Acesso em 28/05/2017. Acesso em: 02 mar. 2017.

_____. **Lei de diretrizes e Bases 5.692/71**. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5692.htm. Acesso em: 21 jul. 2017.

_____. **Lei de diretrizes e Bases 4.024/61**. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L4024.htm. Acesso em: 02 mar. 2017.

BRIGHENTE, Miriam Furlan e MESQUIDA, Peri. **Michel Foucault**: corpos dóceis e disciplinados nas instituições escolares. In. Congresso Nacional de Educação (10, : 2011 nov. 07-10: Curitiba, PR) Anais do X Congresso Nacional de Educação – EDUCERE [recurso eletrônico] I Seminário Internacional de Representações Sociais, Subjetividade e Educação – SIRSSSE: formação para mudanças no contexto da educação: políticas, representações sociais e práticas. Curitiba: Champagnat, 2011. Disponível em
http://educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/4342_2638.pdf. Acesso em: 10 fev. 2018.

BRUNO, Marilda Moraes Garcia. **Educação infantil**: saberes e práticas da inclusão. Brasília: MEC, Secretaria de Educação Especial, 2006. Disponível em:
<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/introducao.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2017.

CAVALCANTE, Ricardo Bezerra; CALIXTO, Pedro e PINHEIRO, Marta Macedo Kerr. **Análise de Conteúdo**: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. Inf. & Soc.:Est., João Pessoa, v.24, n.1, p. 13-18, jan./abr. 2014. Disponível em:
http://basessibi.c3sl.ufpr.br/brapci/_repositorio/2015/12/pdf_ba8d5805e9_0000018457.pdf. Acesso em: 20 jan. 2018

CEREZUELA, Cristina. **Política Nacional de educação inclusiva**: um estudo sobre sua efetivação nas cinco regiões brasileiras. 240 f. Tese (Doutorado em Educação)– Universidade Estadual de Maringá. Orientadora: Profa. Dra. Nerli

Nonato Ribeiro Mori. Maringá, 2016. Disponível em:
<http://www.ppe.uem.br/teses/2016/2016%20-%20Cristina%20Cerezuela.pdf>.
Acesso em: 16 abr. 2017.

CHAUÍ, Marilena. **Repressão Sexual**: essa nossa (des)conhecida. São Paulo, Brasiliense, 1991.

CORRÊA, Maria Angela Monteiro. **Educação especial**. v.1– 5.a reimp. Rio de Janeiro: Fundação CECIERJ, 2010.

COSTA, Daiane Santil. **A mediação de professores na aprendizagem da língua escrita de alunos com Síndrome de Down**. 181f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2011. Disponível em:
<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/9264/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Daiane%20Costa.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2017.

COSTA, Elis Regina da e OLIVEIRA, Kênia Eliane de. **A sexualidade segundo a teoria psicanalítica freudiana e o papel dos pais neste processo**. Revista Eletrônica do Curso de Pedagogia do Campus Jataí – UFG. Vol. 2, nº 11, 2011. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/rir/article/viewFile/20332/19287>. Acesso em: 28 ago. 2017.

COUTINHO, Maria da Penha de Lima, BÚ, Emerson Do. **A técnica de associação livre de palavras sobre o prisma do software tri-deux-mots (VERSION 5.2) (219-243)**. Revista Campo do Saber. Volume 3 - Número1 - jan/jun de 2017. Disponível em:
<http://periodicos.iesp.edu.br/index.php/campodosaber/article/view/72/58> Acesso em: 12 fev. 2018.

DALL'ALBA, Lucena. Sexualidade: narrativas autobiográficas de educadores/as. Porto Alegre, 2008. 199f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Educação, 2008. Disponível em:
<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/15339>. Acesso em: 30 de mar. 2018.

DECLARAÇÃO de Salamanca sobre Princípios, Política e Prática em Educação Especial. **Salamanca**: S.I., 1994. Disponível em:
<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001393/139394por.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2017.

FAETI, Pâmela V. **Representações de si, jogo e experiência**: deslocamentos das identidades na formação docente. nº 153f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Estadual de Maringá. Orientador: (Dra. Geiva Carolina Calsa). Maringá, 2017. Disponível em: <http://www.ppe.uem.br/teses/2017/2017%20-%20Pamela%20Faeti.pdf>. Acesso em: 06 mar. 2018.

FERNÁNDEZ, Alicia. **A inteligência Aprisionada** – abordagem psicopedagógica clínica da criança e sua família. Artmed, 2011.

FERNANDES, Lorena Barolo; SCHLESENER, Anita e MOSQUERA, Carlos. **Breve histórico da deficiência e seus paradigmas**. Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia, Curitiba v.2, p.132 – 144. 2011. Disponível em: http://www.fap.pr.gov.br/arquivos/File/extensao/Arquivos2011/NEPIM/NEPIM_Volume_02/Art08_NEPIM_Vol02_BreveHistoricoDeficiencia.pdf. Acesso em: 18 ago. 2017

FIGUEIRÓ, Mary Neide Damico. **Educação sexual**: retomando uma proposta, um desafio. 3 ed. rev. e atual. Londrina: Eduel, 2010.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I**: a vontade de saber. Rio de Janeiro, Edições Graal, 1998.

_____, Michel. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão; tradução de Raquel Ramalhe. Petrópolis, Vozes, 1987.

_____, Michel. (1978). **A governamentalidade**. Em Michael Foucault, Microfísica do poder (p. 277-293). Rio de Janeiro: Graal.

_____, Michel. **Os anormais: curso de Collège de France (1974-1975)**. Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010.

FRANÇA, Fabiane Freire. **Representações sociais de gênero e sexualidade na escola**: diálogo com educadoras. Maringá, 2014. Disponível em <http://www.ppe.uem.br/teses/2014%20-%20Fabiane%20Freire.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2018.

FREITAS, Angelina de Farias; SOARES, Felipe Alves e PEREIRA, Eveline Torres. Aspectos gerais da deficiência intelectual. In **Revista Digital**. Buenos Aires, Ano 15, nº 151, Dezembro de 2010. Disponível em <http://www.efdeportes.com/efd151/aspectos-gerais-da-deficiencia-intelectual.htm> Acesso em: 25 mai. 2018.

FREUD, Sigmund. **Obras completas, volume 6**: três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise, fragmentária de uma histeria (“O caso de Dora”) e outros textos. (1901-1905). Tradução de Paulo César de Souza. 1ª ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

GERHARDT, Tatiana Engel e SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2017.

GIAMI, Alain. **A medicalização da sexualidade**. Foucault e Lantéri-Laura: história da medicina ou história da sexualidade?. Physis, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 259-284, 2005. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-

73312005000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 fev. 2018.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312005000200005>.

GLAT, Rosana e FREITAS, Rute Cândida de. **Sexualidade e deficiência mental: pesquisando, refletindo e debatendo sobre o tema**. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2009.

GOLDENBERG, Mirian. **A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais**. 8ª ed. Rio de Janeiro: Record, 2004.

GONZÁLES, Eugenio. A educação especial: conceito e dados históricos. (Cap. 1, p.17-46) In GONZÁLES, Eugenio. **Necessidades educacionais especiais**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

GREENBLATT, Stephen. **Ascensão e queda de Adão e Eva**. Tradução Donaldson M. Garschagen. 1ª ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2018.

HARLOS, Franco Ezequiel. **Sociologia da deficiência: vozes por significados e práticas (mais) inclusivas**. São Carlos: UFSCar, 2012. Dissertação mestrado Universidade de São Carlos. Disponível em:
<https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/3092/4232.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 29 mar. 2017

HONORA, Márcia e FRIZANCO, Mary Lopes Esteves. **Esclarecendo as deficiências: aspectos teóricos e práticos para contribuição com uma sociedade inclusiva**. São Paulo, SP: Ciranda Cultural Editora e Distribuidora Ltda, 2008.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **Sinopse Estatística da Educação Superior 2015**. Brasília: Inep, 2016. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/web/guest/sinopses-estatisticas-da-educacao-superior> Acesso em: 26 ago. 2017.

JARRETT, Marian H. A vida familiar com o seu filho. In STRAY-GUNDERSEN, Karen (org). (Cap. 05 p. 111-133) **Crianças com síndrome de Down: guia para pais e educadores**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

JODELET, Denise. **Loucuras e representações sociais**. Tradução de Lucy Magalhães. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2015.

JOVCHELOVITCH, Sandra. **Os contextos do saber: representações, comunidade e cultura**. Tradução de Pedrinho Guareschi. Petrópolis: Vozes, 2011.

KOZMA, Chahira. O que é síndrome de Down? In. STRAY, G. K. **Crianças com síndrome de Down: guia para pais e educadores**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

LARAIA, Maria Ivone Fortunato. **A pessoa com deficiência e o direito ao trabalho**. 2009. 197 p. Dissertação (Mestrado em Direito) Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2009. Disponível em:
<https://tede.pucsp.br/bitstream/handle/8878/1/Maria%20Ivone%20Fortunato%20Laraia.pdf>. Acesso em: 30 de mar. 2018.

LITTIG, Patrícia Mattos Caldeira Brant et al . **Sexualidade na deficiência intelectual**: uma análise das percepções de mães de adolescentes especiais. **Rev. bras. educ. espec.**, Marília , v. 18, n. 3, p. 469-86, Sept. 2012. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382012000300008&lng=en&nrm=iso>. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-65382012000300008>. Acesso em: 18 fev. 2018.

LIMA, Olga Maria Blauth de. **A Trajetória de inclusão de uma aluna com NEE, Síndrome de Down, no ensino superior**: um estudo de caso. Porto Alegre, 2007. 84 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, PUCRS. Disponível em: <http://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/3547/1/399734.pdf> Acesso em: 21 ago. 2017.

LOURO, Guacira Lopes. **Gênero, sexualidade e educação**: uma perspectiva pós-estruturalista. 16. ed. Petrópolis, RJ, Vozes: 2014. Cap. 04 p. 92-113.

_____. Pedagogias da sexualidade. In LOURO, Guacira Lopes (org). **O corpo educado**: pedagogias da sexualidade. Tradução dos artigos: Tomaz Tadeu da Silva. 3. Ed. Belo Horizonte: Autentica Editora, 2010.

LUIZ, Elaine Cristina; KUBO, Olga Mitsue. Percepções de jovens com Síndrome de Down sobre relacionar-se amorosamente. **Rev. bras. educ. espec.**, Marília , v. 13, n. 2, p. 219-238, Aug. 2007 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382007000200006&lng=en&nrm=iso>. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-65382007000200006>. Acesso em: 02 mar. 2018.

MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi e RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. **Orientação sexual e síndrome de down**: esclarecimentos para educadores. Bauru: Joarte Gráfica e Editora/UNESP – F. C., 2009.

MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi; RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. Desfazendo mitos para minimizar o preconceito sobre a sexualidade de pessoas com deficiências. **Rev. bras. educ. espec.**, Marília , v. 16, n. 2, p. 159-176, Aug. 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382010000200002&lng=en&nrm=iso>. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-65382010000200002>. Acesso em: 02 mar. 2018.

MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi. **Sexualidade e deficiências**. São Paulo: Editora UNESP, 2006.

MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi. **Sexualidade e educação sexual**. Disponível em: https://acervodigital.unesp.br/bitstream/unesp/155340/3/unesp-nead_reei1_ee_d06_s03_texto02.pdf. Acesso em: 08 mar. 2018.

MAIA, Ana Claudia Bortolozzi et al . **Opinião de professores sobre a sexualidade e a educação sexual de alunos com deficiência intelectual.** Estud. psicol. (Campinas), Campinas , v. 32, n. 3, p. 427-435, Sept. 2015 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2015000300427&lng=en&nrm=iso>. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-166X2015000300008>. Acesso em: 24 fev. 2018.

MAMBORÊ. **Projeto Político Pedagógico.** Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - Apae de Mamborê. Escola São Francisco de Assis - E.I, E.F na Modalidade Educação Especial, 2016.

MANTOAN, Maria Teresa Eglér. **A hora da virada.** INCLUSÃO - Revista da Educação Especial - Out/2005. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/revistainclusao1.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2017.

MANTEGA, Guido. Sexo e poder nas sociedades autoritárias: a face erótica da dominação. In MANTEGA, Guido coord. **Sexo e poder.** Editora Brasiliense: São Paulo, 1979.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica.** 7.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MAZZOTTA, Marcos José Silveira. **Educação Especial no Brasil: História e políticas públicas.** São Paulo: Cortez. 5ª Ed. 2005.

MAZZOTTI, Alda Judith. **O “aluno da escola pública”:** o que dizem as professoras. R. bras. Est. pedag., Brasília, v. 87, n. 217, p. 349-359, set./dez. 2006. Disponível em: <http://rbep.inep.gov.br/index.php/rbep/article/view/809/784>. Acesso em: 19 jan. 2018.

MCCONNAUGHEY, French e QUINN, Patricia O. O desenvolvimento da criança com síndrome de Down. In Stray-Gundersen, Karen. **Crianças com Síndrome de Down: guia para pais e educadores.** Porto Alegre: Artmed, 2007. Cap.6 p. 134-158.

MEYER, Dagmar Estermann e SOARES, Rosângela de Fátima Rodrigues (org). **Corpo, gênero e sexualidade.** 2. ed. Porto Alegre: Mediação, 2008.

MORALES, Aida Souza. **Apropriação de práticas sociais relativas à sexualidade por jovens adultos com diagnóstico de deficiência intelectual.** Campinas, SP: [s.n.], 2008. Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/308683/1/Morales_AidaSouza_M.pdf. Acesso em: 10 abr. 2016.

MORALES, Aida Souza; BATISTA, Cecília Guarnieri. Compreensão da sexualidade por jovens com diagnóstico de deficiência intelectual. **Psic.: Teor. e**

Pesq., Brasília , v. 26, n. 2, p. 235-244, June 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722010000200005&lng=en&nrm=iso>. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722010000200005>. Acesso em: 02 mar. 2018.

MORAES, Roque. **Análise de conteúdo**. Revista Educação, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999. Disponível em https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/386715/mod_folder/content/0/Roque-Moraes_Analise%20de%20conteudo-1999.pdf?forcedownload=1. Acesso em: 20 jan. 2018.

MOSCOVICI, Serge. **A psicanálise, sua imagem e seu público**. Tradução Sônia Fuhrmann. Petrópolis: Vozes, 2012.

MOURA, Drayfine Teixeira. **A Ética dos estóicos antigos e o estereótipo estóico na modernidade**. São Paulo: Cadernos Espinosanos XXVI, 2012. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/epinosanos/article/viewFile/89459/92306>. Acesso em: 07 mar. 2018.

NUNES, César. SILVA, Edna. **A Educação Sexual da Criança: Subsídios Teóricos e Propostas Práticas para uma Abordagem da Sexualidade para além da Transversalidade**. Campinas, SP. Autores Associados. 2000. (coleção polêmicas do nosso tempo).

NEVES, Dulce Amélia B. et al. Protocolo verbal e teste de associação livre de palavras: perspectivas de instrumentos de pesquisa introspectiva e projetiva na ciência da informação (64-79). **Ponto de Acesso Revista do Instituto de Ciências da informação da UFBA**. v. 8, n. 3 (2014) Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/revistaici/article/view/12917/9240>. Acesso em: 12 fev. 2018.

OSTI, Andréia; SILVEIRA, Cristina Andrade Ferreira; BRENELLI, Rosely Palermo. Representações Sociais – Aproximando Piaget e Moscovici. Schème - **Revista Eletrônica de Psicologia e Epistemologia Genéticas**. Volume 5 Número 1 – Jan-Jul/2013. Disponível em: <http://www2.marilia.unesp.br/revistas/index.php/scheme/article/viewFile/3176/248>. Acesso em: 04 mar. 2018.

PADILHA, Caio. Para uma escola de qualidade no século XXI, a necessidade de uma nova política educacional. In MANTOAN, Maria Teresa Eglér. **Para uma escola do século XXI**. Campinas, São Paulo: UNICAMO/BCCL, 2013. Disponível em: <http://educacaoinclusivaemfoco.com.br/wp-content/uploads/2015/03/MantoanMariaTerezaEgler.pdf>. Acesso em: 04 mar. 2018.

PALIARIN, Franciely. **Sexualidade e deficiências: dando vozes aos adolescentes por meio de oficinas pedagógicas**. 2015. 117f. Dissertação (Mestrado profissional em Educação Sexual), Universidade Estadual Paulista

Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Ciências e Letras (Campus Araraquara). Disponível em: http://www.fclar.unesp.br/agenda-pos/educacao_sexual/3666.pdf. Acesso em: 04 abr. 2016.

PÁTARO, Ricardo Fernandes. **Entre educar e ensinar: complexidade e representações docentes sobre os objetivos da escola**. 220f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Estadual de Maringá. Orientadora: Geiva Carolina Calsa. Maringá, 2015. Disponível em: <http://www.ppe.uem.br/teses/2015%20-%20Ricardo.pdf>. Acesso em: 06 mar. 2018.

PEREIRA, Patrícia Cristine. **Educação Sexual familiar e religiosidade nas concepções sobre masturbação de jovens evangélicos**, 2014. 151 f. Dissertação (Mestrado)–Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências e Letras, Araraquara, 2014. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/115803/000809624.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 02 mar. 2018.

PILETTI, Claudino e PILETTI, Nelson. **Filosofia e história da educação**. São Paulo: Editora Ática S.A., 1988.

PONTES, Ângela Felgueiras. **Sexualidade: vamos conversar sobre isso?** Promoção do Desenvolvimento Psicosssexual na Adolescência: Implementação e Avaliação de um Programa de Intervenção em Meio Escolar. Dissertação de Candidatura ao grau de Doutor em Ciências de Saúde Mental, submetida ao Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto, 2007. Disponível em: <https://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/24432/2/Sexualidade%20vamos%20conversar%20sobre%20isso.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2017.

RAPATÃO, Andréia. **Educação sexual, saúde e sexualidade: (re) significando as relações entre pais e filhos**, 2015 119 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Sexual) — Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Ciências e Letras (Campus Araraquara) <http://www.athena.biblioteca.unesp.br/exlibris/bd/cathedra/22-02-2016/000858342.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2018.

RAPPAPORT, Clara Regina, et al. **Psicologia do desenvolvimento**. São Paulo: EPU, 1981.

RECH, Tatiana Luiza. **Da escola à empresa educadora: a inclusão como uma estratégia de fluxo-habilidade**. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, BR-RS, 2015. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/115966/000965141.pdf?sequence=1>. Acesso em: 18 ago. 2017.

RÉGIS, Hebe Cristina Bastos. **Mulheres com deficiência intelectual e a esterilização involuntária: de quem é esse corpo?** Florianópolis, SC, 2013. Disponível em: <http://docplayer.com.br/10883158-Hebe-cristina-bastos-regis->

mulheres-com-deficiencia-intelectual-e-a-esterilizacao-involuntaria-de-quem-e-esse-corpo.html. Acesso em: 10 mai. 2016.

REVEL, Judith. **Michel Foucault: conceitos essenciais**. Tradução Maria do Rosário Gregolin, Nilton Milanez, Carlo Piovesani. - São Carlos: Claraluz, 2005.

RODRIGUES, Christiane Milagre da Silva. **Ensino-aprendizagem de matemática para alunos com deficiência: como aprende o sujeito com Síndrome de Down**. 2013. 167 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Educação. Disponível em: http://repositorio.ufes.br/bitstream/10/2402/1/tese_7284_Ensino-aprendizagem%20de%20Matem%C3%A1tica%20para%20alunos%20com%20s%C3%ADndrome%20de%20Down.pdf. Acesso em: 20 ago. 2017.

RODRIGUES, Olga Maria Piazzentin Rolim. **Educação especial: história, etiologia, conceitos e legislação vigente**. In: RODRIGUES, Olga Maria Piazzentin Rolim e MARANHE, Elisandra André. Práticas em educação especial e inclusiva na área da deficiência mental. Bauru: MEC/FC/SEE, 2008.

SANTIN, Myriam Aldana Vargas. **Sexualidade e reprodução**. Da natureza aos direitos: a incidência da igreja católica na tramitação do Projeto de Lei 20/91 – Aborto Legal e Projeto de Lei 1151/95 – União civil entre pessoas do mesmo sexo. 2005. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/102330/224131.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 27 ago. 2017.

SILVIA, Morena Dolores Patriota da. **Marcas eugênicas na educação de surdos no século XIX**. Campinas, SP: 2015. Dissertação de mestrado Universidade Estadual de Campinas. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/305014/1/Silva_MorenaDoloresPatriotada_M.pdf. Acesso em: 24 fev. 2018.

SKLIAR, Carlos. **A educação e a pergunta pelos outros: diferença, alteridade, diversidade e os outros “outros”**. Porto de Vista. N 5, 2003 (37-49) disponível em <https://periodicos.ufsc.br/index.php/pontodevista/article/download/1244/4251>. Acesso em: 11 mar. 2018.

UNESCO, **Declaração mundial sobre educação para todos: satisfação das necessidades básicas de aprendizagem**. Jomtien, 1990.

UZÊDA, Sheila de Quadros. **Identidade feminina e sexualidade na concepção de mulheres com síndrome de Down: educação sexual como caminho para a construção de maior autonomia**. 2006. 126 f.: il.; 29 cm. Dissertação de mestrado – Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Educação. Disponível em: <http://www.repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/10552>. Acesso em: 02 mar. 2018.

RIO DE JANEIRO. **Guia de estimulação para crianças com síndrome de Down**. 2015. Disponível em: <http://www.movimentodown.org.br/wp->

content/uploads/2015/10/Guia-de-estimula%C3%A7%C3%A3o-PARA-DOWNLOAD.pdf Acesso em: 03 mar. 2018.

ANEXOS

ANEXO A



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

AUTORIZAÇÃO DA ESCOLA

À Exmo. Senhora Diretora da Escola _____
na Modalidade Educação Especial de _____ – PR.

As pesquisadoras Geiva Carolina Calsa e Elaine da Silva Nantes, do Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade Estadual de Maringá (UEM), na condição de Proponente, vem formalmente por meio deste Instrumento e Compromisso convidar sua instituição, na condição de co-participante, para formar uma parceira para o desenvolvimento do projeto de pesquisa de que está descrito abaixo:

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Título da Pesquisa: Representações de docentes sobre a sexualidade da pessoa com Síndrome de Down.

Equipe responsável pela pesquisa:

Nome: Geiva Carolina Calsa RG: 30.049.496-69 CPF: 293.031.760-49

Endereço: Rua Montevideu, 206, Maringá, PR

E-mail: gcalsa@uem.br Tel.: (44) 3011-4127

Nome: Elaine da Silva Nantes RG: 7.065.558-6 CPF: 026.793.649-45

Endereço: Rua dos Expedicionários, 967 Campo Mourão, PR

E-mail: profelainesylva@gmail.com Tel.: (44)99710-6639

Objetivo da pesquisa: investigar as representações de professores que atuam em escola especial com relação à sexualidade da pessoa com e Síndrome de Down (SD).

Identificação da instituição co-participante da pesquisa:

Razão Social: _____

Categoria de escola privada: _____

Conveniada com o Poder Público: _____

Mantenedora da Escola Privada: _____

Cidade: _____

CNPJ: _____

Endereço: _____

CEP: _____

TELEFONE: _____

FAX: _____

E-MAIL: _____

Representante da Instituição: _____

Cargo: _____

Descrição dos procedimentos a serem realizados na co-participante:

A Escola _____ possui 18 professores/as. A amostra deverá ser representada por 10 professores/as. Sabendo da existência da vossa escola, e do nosso interesse na participação desta instituição, vimos solicitar a sua autorização para que os/as professores/as que atuam com adolescentes, jovens e adultos com Síndrome de Down participem da entrevista e Teste de Associação Livre de Palavras que visa dar suporte ao trabalho de pesquisa.

Contamos com a colaboração da direção da escola para o desenvolvimento e a realização da coleta de dados do projeto. A participação é voluntária e antes de decidir se deseja participar você deverá ler o conteúdo deste documento podendo tirar dúvidas a respeito do que julgar necessário. Ao final, caso decida participar, você será solicitado(a) a assinar o referido documento e receberá também uma cópia do mesmo.

A proposta do projeto envolvendo no primeiro momento será realizado encontro para coleta de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e entrevista individual o qual será fornecido pela pesquisadora, e depois realizaremos 03 (três) encontros usando a técnica do Teste de Associação Livre de Palavras cujos encontros terão a duração aproximada de 01h00min a 01h30min, e nesses encontros conversaremos sobre a Síndrome de Down e sexualidade. Os encontros acontecerão em horários previstos em que as docentes estão realizando suas horas atividades, para não atrapalhar o dia a dia de atuação docente no ambiente escolar.

Os responsáveis pela pesquisa garantem sigilo para assegurar a privacidade dos sujeitos quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa. As discussões serão gravadas e as informações obtidas serão usadas apenas para fins científicos (de acordo com as diretrizes éticas e normas regulamentadoras estabelecidas na Resolução CNS nº 466/2012). Todos os registros serão descartados após o uso e, uma vez que nenhum dos participantes da pesquisa será identificado pelos dados pessoais, sua participação não comporta danos.

Informamos que poderão ocorrer riscos/desconfortos, no qual os/as participantes poderão sentir-se em desconforto durante as discussões que visam investigar as representações sociais relacionadas à deficiência e sexualidade, e percebendo tal situação o mediador do grupo focal deixará o participante livre para responder as s sem pressioná-lo ou constrangê-lo perante os demais participantes. Ainda assim, acredita-se que os benefícios da intervenção superem a situações incomodas. Os sujeitos que se sentirem incomodados poderá decidir por não participar do estudo a qualquer momento.

Os resultados da pesquisa contribuirão no sentido de possibilitar uma maior compreensão acerca das lacunas encontradas sobre as representações Sociais da sexualidade da pessoa com Síndrome de Down, espera-se que a discussão proporcione aos participantes uma maior interação do tema em pauta, e a devolutiva se dará por meio de uma Oficina de Capacitação Docente agendada pela responsável pela instituição.

Como forma de prevenir possíveis desconfortos ou prejuízos, a responsável pela instituição terá a liberdade de esclarecer quaisquer dúvidas antes e durante o curso da pesquisa ou retirar seu consentimento em qualquer fase do trabalho,

sem penalização alguma. Também está assegurada sua plena liberdade para deixar de responder a qualquer questão que lhe cause constrangimento. Não está prevista nenhuma forma de remuneração e os possíveis gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores (ressarcimento de despesas). A equipe do projeto espera que a pesquisa proporcione subsídios para as discussões sobre a sexualidade da pessoa com deficiência e em especial a com Síndrome de Down.

Declaração da instituição co-participante:

Fui informado verbalmente e por escrito sobre os dados dessa pesquisa e minhas dúvidas com relação à co-participação da instituição que represento foram satisfatoriamente respondidas. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, os desconfortos e riscos e as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes aos sujeitos da pesquisa. A minha assinatura neste documento garante o compromisso da instituição que represento com as responsabilidades pertinentes na co-participação desse projeto de pesquisa. Assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

Local e Data: _____

Pesquisadora

Diretora

ANEXO B



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gostaríamos de convidá-lo/a participar da pesquisa intitulada Representações de docentes sobre a sexualidade da pessoa com Síndrome de Down, que faz parte da pesquisa de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Educação da UEM (Universidade Estadual de Maringá) e é orientada pela professora Geiva Carolina Calsa da Universidade Estadual de Maringá.

O objetivo da pesquisa é investigar as representações sociais de professores que atuam em escola especial com relação à sexualidade da pessoa com e Síndrome de Down (SD). Para isto a sua participação é muito importante, e ela se daria da seguinte forma: no primeiro momento estaremos realizando uma entrevista individual, e depois realizaremos 03 (três) encontros usando o Teste de Associação Livre de Palavras, cujos encontros terão a duração aproximada de 01h00min à 01h30min, e nesses encontros conversaremos sobre a Sexualidade, Síndrome de Down e Sexualidade do Síndrome de Down.

Informamos que poderão ocorrer riscos/desconfortos, no qual os/as participantes poderão sentir-se em desconforto durante as discussões que visam investigar as representações relacionadas à deficiência e sexualidade, e percebendo tal situação o mediador da entrevista deixará o participante livre para responder as questões sem pressioná-lo ou constrangê-lo perante os demais participantes.

Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária (não esta prevista nenhuma forma de remuneração aos participantes da pesquisa), podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa.

Informamos ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa, e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. Os encontros e entrevistas serão gravados e as informações obtidas só serão utilizadas para trabalhos científicos (de acordo com as diretrizes éticas e normas regulamentadoras estabelecidas na Resolução CNS n° 466/2012).

Os resultados da pesquisa contribuirão no sentido de possibilitar uma maior compreensão acerca das lacunas encontradas sobre a sexualidade da pessoa com Síndrome de Down, espera-se que a discussão proporcione aos participantes uma maior interação do tema em pauta, e a devolutiva se dará por meio de uma Oficina de Capacitação Docente agendada pela responsável pela instituição.

Caso você tenha mais dúvidas ou necessite maiores esclarecimentos, pode nos contatar nos endereços abaixo ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da UEM, cujo endereço consta deste documento. Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida, assinada e entregue a você.

Além da assinatura nos campos específicos pelo pesquisador e por você, solicitamos que sejam rubricadas todas as folhas deste documento. Isto deve ser feito por ambos (pelo pesquisador e por você, como sujeito ou responsável pelo sujeito de pesquisa) de tal forma a garantir o acesso ao documento completo.

Eu, _____ declaro que fui devidamente esclarecido e concordo em participar VOLUNTARIAMENTE da pesquisa coordenada pela Professora Geiva Carolina Calsa.

_____ Data: ____/____/____.

Assinatura ou impressão datiloscópica

Eu, Elaine da Silva Nantes, declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto de pesquisa supra-nominado.

_____ Data: ____/____/____.

Assinatura do pesquisador

Qualquer dúvida com relação à pesquisa poderá ser esclarecida com o pesquisador, conforme o endereço abaixo:

Equipe responsável pela pesquisa:

Nome: Geiva Carolina Calsa RG: 30.049.496-69 CPF: 293.031.760-49

Endereço: Rua Montevideu, 206, Maringá, PR

E-mail: gcalsa@uem.br Tel.: (44) 3011-4127

Nome: Elaine da Silva Nantes RG: 7.065.558-6 CPF: 026.793.649-45

Endereço: Ria dos Expedicionários, 967 Campo Mourão, PR

E-mail: profelainesylva@gmail.com Tel.: (44)99710-6639

Qualquer dúvida com relação aos aspectos éticos da pesquisa poderá ser esclarecida com o Comitê Permanente de Ética em Pesquisa (COPEP) envolvendo Seres Humanos da UEM, no endereço abaixo:

COPEP/UEM

Universidade Estadual de Maringá.

Av. Colombo, 5790. UEM-PPG-sala 4.

CEP 87020-900. Maringá-Pr. Tel: (44) 3261-4444

E-mail: copep@uem.br

APÊNDICE

APÊNDICE A

Entrevista

Eu: O que levou você a ser professora da modalidade especial?

DOC2: No início eu me formei pedagogo depois fui fazendo as especializações e me identifiquei com a Educação Especial. Foi, tá dando certo até agora, e continuo.

Eu: E antes de você vir para a Educação Especial você atuou em escola regular?

DOC2: Eu atuei muito pouco tempo assim e logo fui para a Educação Especial. Eu atuava em Artes, né, daí deu certo para eu ir para a Educação Especial.

Eu: E antes de você vir para a APAE, para a Educação Especial, você já teve algum contato com pessoa com alguma deficiência?

DOC2: Sim, na família, com DI.

Eu: E com a Síndrome de Down? Teve contato?

DOC2: Não. Que me lembre só visual mesmo e DI.

Eu: E você poderia falar um pouquinho como você via a pessoa com Síndrome de Down e DI antes de você vir trabalhar em uma escola Especial?

DOC2: Assim, nunca tive aquele... sempre me dei bem, não tive aquele preconceito e nada, por ter na família também ... sempre tá presente, então para mim não foi uma coisa assim... tão diferente, e eu me identifiquei, gosto.

Eu: E você poderia falar um pouquinho para a gente o que você entende por Síndrome de Down.

DOC2: Ah, é uma falha né, uma... cromossomo, é isso, né? Tem várias, várias é... como que fala? Cada um é uma forma, uns mais frequentes outros não, depende de cada um, uns avançam, outros não, uns tem uma sexualidade avançada, outros não. São bem agitados, teimosos...

Eu: E você acha que a Síndrome interfere no desenvolvimento deles?

DOC2: Ah, sim.

Eu: Em que sentido? Você poderia falar um pouquinho?

DOC2: Ah, na parte motora assim tem uns que vão bem, né. Muito bem, até dançam e tal. Na fala, interfere, no aprendizado, é...

Eu: No aprendizado o que você percebe de diferente?

DOC2: Ah, também, tem vários níveis, né. Tem uns que conseguem ter um aprendizado melhor, consegue alfabetizar, ler... ter uma vida assim, mais normal. E outros já não, são bem avançados, já não conseguem se alfabetizar, não conseguem falar. Então depende, né.

Eu: Então depende o grau eles conseguem ter um bom desenvolvimento.

DOC2: Consegue.

Eu: E com relação à sexualidade. O que é sexualidade para você?

DOC2: Sexualidade... ai meu Deus... como que eu falo? É a fase que eles, né... não sei. Sexualidade eles começam a fase pré... ali adolescente, começa com dez anos. Na verdade, a gente percebe a sexualidade da criança desde pequena né. Ela já começa a pegar e tal. Então, eu falo que é natural, a sexualidade deles porque o hormônio vai modificando o corpo e vai tendo aquela vontade, né. E, então, desde criança, desde bebê você já percebe a sexualidade deles. E no Down, ele é mais assim ativo, mais avançado, você percebe uma sexualidade maior neles, mas o deficiente em si, tem né essa...

Eu: Então você acha que não só a Síndrome de Down tem uma sexualidade mais avançada como todos que tem algum tipo de deficiência?

DOC2: Sim, todos eles.

Eu: E você já presenciou nas suas aulas alguma manifestação da sexualidade de seus alunos?

DOC2: Sim.

Eu: Que formas?

DOC2: Ah, ereção. Teve casos de Down no banheiro com outro menino. Meninas se masturbando. Aluno tentar pegar também a menina, tocar... este tipo de coisa.

Eu: E como você agiu neste momento? Você soube intervir?

DOC2: Porque quando você percebe assim... já fala na hora: Olha, gente... não é assim... não pode... como foi conversado... Eles já, na hora eles já param. Eu levo na conversa. Vou conversando com eles e tal. Olha, a gente já conversou sobre isso. Tento não tocar no nome de quem está acontecendo, né. Se for mais além a gente vai lá e interfere, mas fica sempre na conversa. Eles já percebem que é com eles, já olha e já param. Então converso no nível assim, como foi conversado, como foi combinado e eles já param.

Eu: Então como vocês tem um combinado isto que dizer que você aborda no seu dia a dia na sua aula a questão da sexualidade? No seu planejamento ou só quando você sente a necessidade?

DOC2: Assim, como tem várias idades, como a Educação Infantil... eu já não sinto isso com eles. A sexualidade neles ainda não...pela fase que eu estou, ainda não percebi tanto, sexualidade, mas eu tenho caso na escola que ele é conversado sempre na sala. Porque é a fase do namoro, eles querem namorar, eles querem beijar na boca, eles querem ter cada dia um namorado, então isso é conversado todo dia. Todo dia está tendo uma fala... depende a turma. No caso que você percebe que tem este nível de acontecimento, você vai... todo dia tem uma fala. De vez em quando tá acontecendo alguma coisa você vai lá e conversa, então é diferente.

Eu: E você se sente preparada para trabalhar esta temática da sexualidade com seus alunos?

DOC2: Ah, assim, totalmente, totalmente, não. É uma coisa que... mas a gente vai levando de boa. Eles são também bem compreensíveis.

Eu: E a escola, ela proporciona para vocês algum momento de discussão sobre esta temática de como abordar, vocês tem curso ou capacitação nesta área da sexualidade?

DOC2: Nesta área não.

Eu: E você acha que é necessário ter discussões com relação a isso?

DOC2: Teria. Teria que ser uma coisa bem dentro da realidade, porque dentro da Educação Especial não adianta falar só sobre a sexualidade e tal. Tem que trazer a realidade como que ela é. Como trabalhar com cada um, o que fazer... Aí depende muito da coordenação, da direção, deles mesmos querer, né, mas aqui não tem problema não. Sempre que acontece é chamado todo mundo, a gente faz o trabalho professor, direção, coordenação... como é... para trabalhar em sala. Chama a psicóloga para ser trabalhado junto também. Então tem um trabalho. A formação em si para professor dentro desta área não, mas dentro da escola é feito este trabalho.

Eu: E você acha interessante trazer uma capacitação neste sentido? De como

trabalhar?

DOC2: Sim. Não tanto aqui como na regular que precisa mais ainda. Lá que o negócio pega.

Técnica de Associação Livre de Palavras – 1º encontro

Eu: Hoje a nossa dinâmica será um pouco diferente, gostaria que você falasse 5 ou 6 palavras que venham a sua cabeça quando você ouve a palavra sexualidade, depois faremos com SD e sobre a sexualidade do SD.

DOC2: desejo, carinho, amor, contato, sexo (rsssss), vontade.

Eu: e quando você escuta SD?

DOC2: paciência rsss, carinho, que mais.... desejo, amor, só isso.

Eu: e quando você escuta sexualidade do SD?

DOC2: muito pouco contato eu tive assim, mais ah... acho que desejo deles, mais... eles tem mais né essa sexualidade é mais aguçada neles, num diria também que.... como adolescente eles não tem esse controle né, outros adolescente também estariam do mesmo jeito que eles, só que esse controle eles não tem, não tem consciência de estar no lugar, de buscar né, que pode ser em qualquer lugar, de ir no banheiro e tal, mas eu acho que a sexualidade deles é igual a de um adolescente, a gente fala que é mais aguçada, mas eu acho que não, eles não tem a consciência que um.... normal teria. Que eu vejo eles são assim porque pra eles é normal é ali mesmo. E é isso.

Técnica de Associação Livre de Palavras – 2º encontro

Sexualidade

Eu: no encontro passado a gente fez uma tempestade de ideias para que vocês falassem às palavras que vinham à cabeça sobre sexualidade, SD e Sexualidade do SD, e hoje nos vamos afunilar um pouco devido à quantidade de palavras. Vamos pensar apenas na questão da sexualidade, dessas palavras você seleciona 13 palavras que represente pra você a sexualidade sem pensar na deficiência.

DOC2: quantas.

Eu: treze.

DOC2: Treze?? Ai mais fácil.

Eu: se tocar, bonito, vida, prazer, contato, carinho, sexo, emoção, se conhecer, desejo, amor, carência e alegria

DOC2: carência não eu peguei errado, adrenalina.

Eu: dessas treze palavras, nos vamos afunilar mais um pouquinho e chegar a 6.

DOC2: desejo, se conhecer, prazer, sexo, contato e emoção.

Eu: porque essas 6 palavras definem pra você sexualidade.

DOC2: desejo... que é a partir do momento que você começa ter a sexualidade, se conhecer, você tem desejo, ai você se conhece.... se toca.... tem prazer..... tem sexo tem amor e emoção.

Eu: dessas 6 agora escolha 3 palavras.

DOC2: sexualidade gente.... vem do desejo, prazer, sexo.

Eu: agora dessas três fique apenas com uma só, que pra você fecha a sexualidade.

DOC2: desejo, pelo que eu já falei da primeira vez.

Síndrome de Down

Eu: agora vamos fazer a mesma dinâmica com o SD, você escolhe treze que represente a SD.

DOC2: cognitivo lento, teimosia, especial, diferente, respeito, estudo de caso, possibilidade, afetividade, cuidado, amor, carinho, superação e paciência.

Eu: dessas treze palavras escolha agora 6 palavras que mais represente o SD pra você

DOC2: especial, cognitivo lento, respeito, teimosia, paciência e superação.

Eu: Porque essas palavras representam pra você o SD?

DOC2: especial porque ele é uma pessoa especial mesmo por ter a síndrome, cognitivo lento por ser da.... dele mesmo do Down, teimosia que faz parte do Down, respeito, que tem que ter por ele, paciência que a gente tem que ter muita, porque o Down é difícil de lidar com ele é teimoso é muito difícil, e superação que cada um pode se superar de uma forma, cada um que tem a SD e cada pode se sair melhor, eles se superam e a gente pode se supera com o que eles foram capaz de alcançar que a gente não esperava.

Eu: e dessas 6, tira 3 agora.

DOC2: especial, paciência e superação.

Eu: porque?

DOC2: é o mesmo que já falei.

Eu: e dessas 3, escolha uma que represente o SD pra você.

DOC2: superação, porque eles podem superar o que a gente espera deles.

Sexualidade e Síndrome de Down

Eu: agora pensando na sexualidade do SD escolha 9 palavras que represente a sexualidade do SD pra você.

DOC2: sei lá.... afluada, curiosidade, não tem controle, não tem consciência, preconceito, precoce, aguçada, cuidado e atenção.

Eu: dessas 9, retire 4 que mais defina pra você a sexualidade do SD.

DOC2: não tem controle, afluada, cuidado e curiosidade.

Eu: porque essas palavras

DOC2: porque através do desejo, vem à vontade, a curiosidade, não se controla porque não tem consciência, já é mais que os outros afluado e cuidado extremo, porque eles se pegam em qualquer lugar, não são besta que é na frente de todo mundo, mas dão um jeitinho.

Eu: dessas 4 fique com 2 apenas

DOC2: tirar mais vai ficar sem nexa né..... então fico com afluada.

Eu: porque essa?

DOC2: pelo que eu já falei, é isso.