

A terapia ocupacional na orientação da sexualidade do deficiente mental educável

*Sílvia Cristina Pereira Antunes**

Introdução

A visão da sociedade em nossa cultura é envolta em muitos tabus e preconceitos. Ela é vivida, mas não aceita.

Quando se trata do deficiente mental, o problema se torna muito mais complexo, porque ele é visto como um ser limitado em todos os sentidos e considerado até mesmo assexuado.

As características da deficiência mental e as circunstâncias da vida de seus portadores são os fatores que provavelmente desencadeiam a forma peculiar como a sexualidade e o comportamento sexual se apresentam nesses indivíduos. Essa forma diferenciada exige tanto dos profissionais quanto dos familiares maior atenção às necessidades sexuais do D.M., e também uma orientação adequada.

Sexualidade e deficiência mental

A sexualidade é um atributo de todo ser humano. Para ser compreendida, não se pode separá-la do indivíduo como um todo, porque ela é parte integrante e intercomunicante de uma pessoa consigo mesma e com os outros.

Sexualidade é muito mais do que ter um corpo desenvolvido ou em desenvolvimento, apto para procriar e apresentar desejos sexuais. Ela é a energia que o indivíduo utiliza para todas as realizações pessoais e interpessoais, desde que seja convenientemente direcionada para outros campos.

O D.M. experimenta as mesmas mudanças físicas e emocionais que as crianças normais, apresentando assim a ansiedade e os conflitos emocionais, que em geral acompanham a adolescência. Como sua capacidade adaptativa é pouco desenvolvida e seu funcionamento intelectual é subnormal, a sociedade é muito exigente em relação ao seu comportamento social e sexual, e tanto ele como as pessoas que vivem com ele enfrentam sérios conflitos. Assim, a sua sexualidade acaba ficando muito limitada e ele é estereotipado como incapaz de aprender normas adequadas de conduta. Esse fato acaba reforçando dois preconceitos: 1. a sexualidade do D.M. é mais exacerbada; 2. ela não deveria existir nesses indivíduos.

RESUMO

A falta de orientação sexual na família, na escola e nas instituições torna o deficiente mental mais limitado, estereotipado e conseqüentemente mais marginalizado, tornando não só a sua vida, como também a vida dos seus familiares ou das pessoas encarregadas de cuidar dele, mais difícil.

PALAVRAS CHAVE

Retardo mental, sexualidade.

* Terapeuta Ocupacional

A falta de informação faz com que os estereótipos se perpetuem; com isso, negam-se ao deficiente as possibilidades de desenvolver suas potencialidades e realizar a integração social, tornando sua qualidade de vida muito inferior ao que poderia ser.

Uma das características da deficiência mental é a dificuldade de lidar com situações novas, que escapam à sua rotina.

Uma criança normal, quando chega à puberdade, já passou pela fase da curiosidade; já entrou em contato profundo consigo mesma; já observou, manipulou e percebeu suas sensações corporais; já fez a diferenciação sexual, entre si e o outro; já descobriu que tocando determinadas partes do corpo, principalmente a região genital, tem sensações prazerosas.

No caso do D.M. a fase da curiosidade pode ser alcançada numa idade cronológica que coincide com a chegada da puberdade. Esse retardamento tende a se tornar um fator complicado na sua adaptação à nova condição corporal, pois é completamente diferente lidar com curiosidades em relação ao corpo numa fase em que os caracteres sexuais secundários já estão formados e os hormônios agindo completamente.

Enquanto na infância a excitação se dispersa bem mais rápido, na adolescência ela envolve a liberação de hormônios, o que requer um tempo maior para a dispersão ou uma atuação mais direta, como a masturbação. Muitos não sabem como se manipular, até atingir o nível de resolução biológica, e por isso ficam tensos e impacientes e até chegam a criar situações embaraçosas e constrangedoras do ponto de vista social.

A orientação sexual do deficiente mental educável

Quando se fala em orientação sexual, a grande dúvida é saber a quem cabe essa tarefa, se à família, à escola ou aos profissionais. Essa tarefa cabe a todos. Ela deve começar no contexto familiar e ir se ampliando ao longo da vida de cada ser humano, de maneira assistemática e sistemática. Assistemática através de parentes, amigos, clubes, meios de comunicação, reuniões de grupos. Sistemática através de orientadores capacitados, tendo por objeto: fazer com que o D.M. compreenda o que está acontecendo com o próprio corpo; prevenir abusos sexuais; divulgar os principais códigos que regem o comportamento sexual; oferecer subsídios à família e à instituição para equacionar o relacionamento entre elas e o D.M., no tocante às condutas sociais.

O orientador não deve ditar valores quanto à forma de vivenciar a sexualidade, nem se limitar à simples transferência de informações, e sim criar um espaço que proporcione ao D.M. vivenciar situações para, a

partir delas, compreender e sistematizar as informações recebidas com o objetivo de saber atuar, de forma adequada, segundo o que determina o código social vigente em seu meio.

Três atitudes básicas são indispensáveis para nortear o orientador sexual: 1. estar atento ao seu próprio posicionamento em face da sexualidade (não ter preconceitos, falar com naturalidade, simplicidade, segurança e conhecimento); 2. saber ouvir para verificar exatamente o que o D.M. precisa ou quer saber e não adiar as explicações, não deixar perguntas sem respostas. O momento de falar sobre o sexo é quando o assunto vem à tona. Dar os nomes dos órgãos e funções do corpo; 3. interpretar o que está acontecendo com o D.M. para poder abordá-lo de forma adequada. É importante ter em mente que ele pode se encontrar num estágio no qual o controle dos impulsos sexuais é muito difícil.

Uma forma eficaz de lidar com a inadequação do D.M. é colocar o limite que a situação exige, explicando, numa linguagem que ele seja capaz de entender, as razões para aquele.

Desde pequenos eles precisam aprender que, segundo nossa cultura, o corpo é dividido em áreas públicas e privadas; portanto, qualquer atividade que exponha as partes consideradas privadas não pode ser realizada em público. E o mais importante é esclarecer que geralmente há um local adequado para se fazerem determinadas coisas (banheiro, dormitório).

A masturbação acaba sendo a única solução para o alívio das tensões sexuais do D.M. Privá-lo dessa atividade seria negar por completo sua sexualidade, além de ser um descaso total às suas necessidades. Porém, deve-se prestar muita atenção para verificar se a masturbação não se tornou compulsiva, porque este é um sinal de que outras necessidades estão sendo negligenciadas. Quando o D.M. não sabe se masturbar, é importante certificar-se de que ele não está machucando os genitais ou não está usando objetos que possam feri-lo.

Os jogos sexuais são comuns entre D.Ms., e são saudáveis, pois favorecem o relacionamento pessoal sem oferecer perigo. Mas é necessário que ambos tenham a mesma idade cronológica e níveis mentais aproximados.

Orientação sexual não diz respeito somente às questões ligadas ao sexo. Ensinar uma criança normal ou deficiente a usar adequadamente o sanitário e higienizar-se após o uso também faz parte da orientação sexual, bem como a higiene e cuidados pessoais.

Quando chega a puberdade, a ação dos hormônios sexuais estimula a atividade das glândulas sebáceas e o seu odor vai ficando forte, exigindo maiores cuidados, e o D.M. precisa estar preparado para ser capaz de se cuidar. Nesta fase os meninos precisam ser informados sobre a ejaculação e a poluição noturna, e, se eles não forem capazes de se higienizar sozinhos, vão precisar de ajuda. Por sua vez, as meninas devem aprender sobre menstruação, que

tipo de atitude devem adotar ao ficar menstruadas, como se usa o absorvente e como se higienizar.

Também faz parte da orientação sexual a prevenção contra abusos sexuais, tais como: nudez; exibição dos órgãos genitais; carícias; toques; penetrações digitais; sexo oral; vaginal; anal; grupal; *shows* e filmagens pornográficas, nas quais a vítima é forçada fisicamente ou coagida verbalmente a participar, sem ter a capacidade emocional ou cognitiva para consentir ou julgar o que está acontecendo. As famílias, profissionais e instituições precisam tomar consciência desses fatos, que acontecem com mais frequência do que se possa imaginar e quase sempre são cometidos por pessoas conhecidas que gozam da confiança do D.M., razão pela qual ele nem sempre se sente agredido ou abusado, mas que causam danos psicemocionais porque, embora seu corpo seja adulto, sua mente é infantil. O importante é conversar com eles, alertando-os sobre a possibilidade de sofrerem abusos, reforçando o direito que têm quanto ao próprio corpo, não permitindo que ninguém os toque contra sua vontade. A melhor forma de protegê-los é a supervisão, tomando o máximo cuidado na escolha das pessoas, instituições e escolas, certificando-se de que os profissionais são habilitados e conscientes e ficando sempre atento a qualquer mudança de comportamento que possa ocorrer.

Todas essas orientações não vão ser assimiladas a curto prazo, mas com paciência, carinho, boa vontade, perseverança, usando clareza e simplicidade na linguagem elas vão sendo introjetadas e com o tempo tornando-se rotineiras.

Para tirar o D.M. do seu isolamento é necessário incitá-lo a buscar companhia, realizar atividades variadas que sejam atraentes e agradáveis.

Os portadores de deficiência mental educável têm possibilidades reais de eleger um parceiro dentro do campo afetivo, emocional e sexual, mas esse relacionamento não deve passar de um namoro porque, na hipótese de casamento, será necessária uma supervisão permanente, e mesmo assim o fracasso será quase certo, porque eles não são capazes de desenvolver um padrão de relacionamento estável. Como muitos deles conseguem atingir a etapa de desenvolvimento da identidade sexual e buscam para satisfazer seus desejos pessoais parceiros do sexo oposto ou do mesmo sexo, conforme sua preferência, é fundamental a prevenção de gravidez e doenças sexualmente transmissíveis, através de métodos anticoncepcionais e preservativos que exijam menos concentração e cujo uso possa ser supervisionado pela família. Os mais indicados são: camisinha, pílula, injeções mensais do hormônio progesterona. Seja como for a decisão por um ou por outro método, depende de uma avaliação de cada caso em particular, seguida de uma visita ao ginecologista.

Os pais são as pessoas mais indicadas para conversar com o D.M. a respeito da sexualidade, pois é neles que seus filhos precisam confiar, para aprender a se estimar.

As primeiras informações que a criança precisa receber são sobre o seu corpo e sobre reprodução, que podem ser ilustradas com desenhos, começando com fatos concretos (quem faz, como e quando).

Os D.Ms. costumam ser muito desleixados quando dos cuidados com a aparência e a higiene. Cabe aos pais, familiares e professores a tarefa de lhes inculcar esses valores e incentivá-los nessa área.

Elogiar o D.M. pela sua aparência e pelas suas atividades é desenvolver nele a auto-estima e a auto-imagem.

Nunca se deve repreender ou punir em público o D.M. por atitudes inadequadas. Deve-se em particular esclarecê-lo, mostrar os limites, procurando adequar o seu comportamento às normas vigentes.

Orientação sexual não diz respeito somente às relações sexuais, reprodução, ligações afetivas; ela abrange todo um campo de conhecimentos, experiências e vivências do ser humano, seu modo de viver, seus usos e costumes.

Dessa forma, tudo o que se conseguir ensinar ao D.M., desde o uso do sanitário até uma profissão, estará dentro da orientação sexual.

Precisamos refletir sobre a sexualidade do D.M. como um caminho para ampliar o referencial e a capacidade de cada um, e assim evitar que, por medo, angústia, preconceito ou ansiedade de quem presta cuidados a ele, sejam restringidos em suas experiências e possibilidades em seu crescimento.

Sem conhecimento técnico correto, abordagem adequada e análises honestas dos sentimentos e valores, o orientador poderá deixar de ser um elemento transformador para se tornar um instrumento de atrofia pessoal e social.

Conclusão

A sexualidade é uma energia natural, presente em todo ser humano, que acompanha o indivíduo desde o nascimento até a morte, seja ele considerado normal ou anormal.

Como o desenvolvimento da sexualidade não depende da capacidade intelectual do indivíduo, quanto menos dotado ele for, mais necessidade terá de orientação para melhor se adaptar às mudanças físicas e emocionais que irá sofrer.

A dificuldade que o D.M. tem em lidar com situações novas e a falta de informação, orientação, compreensão e carinho tornam sua qualidade de vida muito inferior ao que poderia ser.

A tarefa de orientação sexual ao D.M. cabe às pessoas que convivem com ele (familiares, profissionais, amigos) e abrange as atividades do seu dia a dia durante a vida toda.

O instinto sexual é natural em qualquer pessoa, de modo que, se for impedido de correr por seu caminho

natural, vai irromper em algum outro lugar, que talvez não seja apropriado, dando origem a problemas de comportamento.

Pretender impedir que a sexualidade do indivíduo se desenvolva e se manifeste é o mesmo que pretender impedir a chegada da primavera e o desabrochar das flores. Ambas são forças da natureza que nenhuma sabedoria e nenhum poder humano pode deter.

SUMMARY

The need of sex direction in the family, in the school and in the institution makes the mental deficient more limited, stereotyped, making more difficult his family life as well as the life of the people charged to take care of him.

KEY WORDS

Mental retardation, sexuality.

Bibliografia

1. ASSUMPÇÃO Jr., F. B. & SPROVIERI, M. H. – Deficiência mental, família e sexualidade. São Paulo, Memnon, 1993, 204p.
2. BUSCAGLIA, L. M. – Os deficientes e seus pais. Rio de Janeiro, Record, 1983, 415p.
3. GHEPELLI, M. B. V. – Diferente mas não desigual. 1 ed. São Paulo, Gente, 1995, 122p.
4. MORAES, M. L. – Sexo para deficiente não dependente e dependente. São Paulo, Cortez, 1987.
5. MUSSEN, P. H. – Desenvolvimento psicológico da criança. 9 ed. Rio de Janeiro, Zahar, 1980, 148 p.
6. TELFORD, C. W.; SAWRTY & JAMES – O indivíduo excepcional. 4 ed. Rio de Janeiro, Zahar, 658 p.

Endereço para correspondência

Rua Sergipe, 289, Nova Petrópolis
CEP: 09770-080 - São Bernardo do Campo – SP