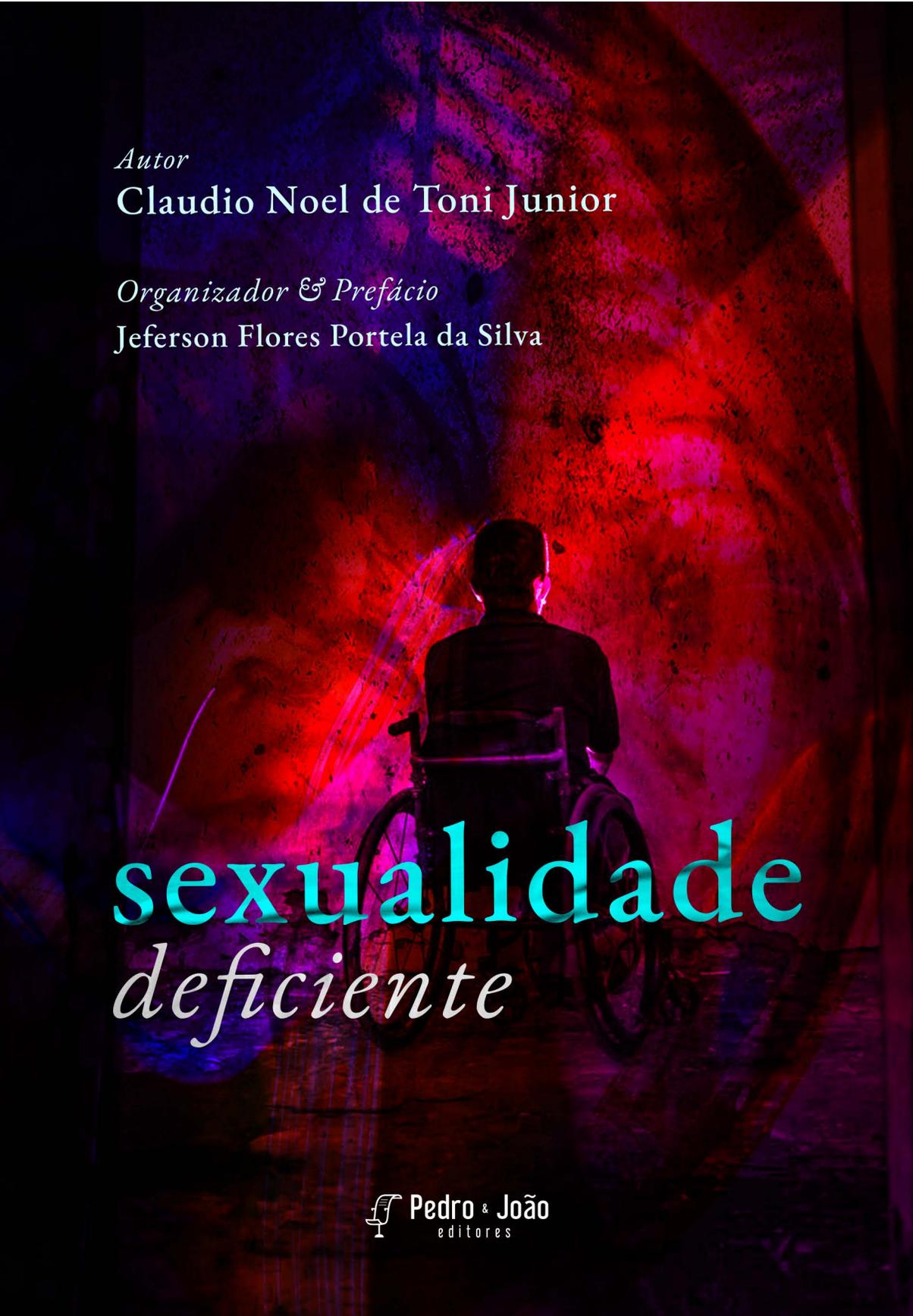


Autor

Claudio Noel de Toni Junior

Organizador & Prefácio

Jeferson Flores Portela da Silva

A person in a wheelchair is seen from behind, positioned in the center of a tunnel. The tunnel walls are wet, and a powerful stream of water is spraying from a nozzle on the left, creating a misty atmosphere. The lighting is dramatic, with deep reds and purples illuminating the scene. The person's silhouette is dark against the lighter, misty background.

sexualidade
deficiente

 **Pedro & João**
editores

SEXUALIDADE- DEFICIENTE



Pedro & João
editores

Claudio Noel de Toni Junior

SEXUALIDADE- DEFICIENTE

**Jeferson Flores Portela da Silva
(Organizador e Prefácio)**


Pedro & João
editores

Copyright © Claudio Noel de Toni Junior

Todos os direitos garantidos. Qualquer parte desta obra pode ser reproduzida, transmitida ou arquivada desde que levados em conta os direitos do autor.

Cláudio Noel de Toni Junior

Sexualidade-deficiente. São Carlos: Pedro & João Editores, 2020. 170p.

ISBN: 978-65-87645-68-1

1. Sexualidade. 2. Sexualidade-deficiente. 3. Autismo. 4. Questão de gênero. I. Título.

CDD – 150

Capa: Felipe Roberto I Argila

Diagramação: Diany Akiko Lee

Editores: Pedro Amaro de Moura Brito & João Rodrigo de Moura Brito

Conselho Científico da Pedro & João Editores:

Augusto Ponzio (Bari/Itália); João Wanderley Geraldi (Unicamp/ Brasil); Hélio Márcio Pajeú (UFPE/Brasil); Maria Isabel de Moura (UFSCar/Brasil); Maria da Piedade Resende da Costa (UFSCar/Brasil); Valdemir Miotello (UFSCar/Brasil); Ana Cláudia Bortolozzi (UNESP/ Bauru/Brasil); Mariangela Lima de Almeida (UFES/Brasil); José Kuiava (UNIOESTE/Brasil); Marisol Barenco de Melo (UFF/Brasil); Camila Caracelli Scherma (UFFS/Brasil); Luís Fernando Soares Zuin (USP/Brasil).



Pedro & João Editores

www.pedroejoaoeditores.com.br

13568-878 - São Carlos – SP

2020

Agradecimento

Agradeço aos educadores proativos que não veem a Educação especial como método pronto e acabado, mas como a construção de pessoas singulares em si nos múltiplos aspectos sociais e biológicos, como aceitação, pré-conceito, estigma e sexualidade. O conjunto de soluções ao meu ver é o estudo prático incisivo de toda a sociedade de forma ativa e prática de cada um para cada um. De maneira especial, dedico a obra minha eterna amiga Neide Delsin, que em 26 de abril de 2020 deixou este mundo para ser Eterna e inesquecível. De repente, do nada, sem explicação para o mundo físico, mas nos planos do Criador. "Ninguém morre no coração de quem ama!"

Apresentação

O livro, **SEXUALIDADE-DEFICIENTE** é o resultado de uma série de pesquisas feitas ao longo de alguns anos pelo discente Doutor e Pós-Doutorando Claudio Noel de Toni Junior, pertencente ao Programa de Pós-graduação da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho na área da Educação Sexual, campos de Araraquara. Com isso, o livro traz uma série de discussões acerca dos diferentes problemas sociais sobre a deficiência e a educação sexual. Os textos foram separados em eixos temáticos, sendo que, cada um abarca uma problemática específica sobre a educação sexual – deficiência.

Desse modo, o livro constituiu-se um espaço que oportuniza o compartilhamento de experiências, reflexões e investigações, reconhecendo a diversidade de saberes em relação sexualidade-deficiência. Pois, entendemos que, na atual sociedade contemporânea, não é apenas uma necessidade mas há certa urgência em debatermos tais questões, no âmbito da educação sexual e deficiência.

Destarte, cada capítulo do presente livro é de responsabilidade do autor, assim, afirmações, fontes da pesquisa, assim como os créditos da pesquisa são apenas das pessoas em si responsáveis pelo trabalho em seu conteúdo intelectual.

Esta obra é uma adaptação contemporânea da Dissertação de Mestrado do autor, concluída em 2012 pela Universidade de León, Espanha.

Claudio Noel de Toni Junior
CV: <http://lattes.cnpq.br/6409702142500422>

Sumário

Prefácio: a questão da sexualidade-deficiência	11
A psicologia educacional com crianças e suas perspectivas no ambiente escolar	43
Algumas notas sobre o aprendizado em crianças com Autismo: formas de intervenção educacionais por meio da psicomotricidade	73
Sexualidade: paradigmas da descoberta da sexualidade de crianças especiais e seus pares no contexto escolar	91
Questão de gênero e cirurgia: negação de uma identidade	135
Corpos estranhos: identidade transexual em busca da felicidade	149

Prefácio: a questão da sexualidade-deficiência

Jeferson Flores Portela da Silva¹

O Livro em questão, como sendo duas partes constituinte, traz uma dupla reflexão: pensar os problemas e obscuridades que norteiam a Educação Sexual, em especial no Brasil; e a segunda interrogação versa sobre a emergência de dialogarmos sobre o diferente, mas especificamente falando da pessoa com deficiência. Por isso, esse prefácio tem a finalidade de esclarecer alguns pontos sobre esses dois temas, de forma introdutória e ao mesmo tempo nos convida a uma outra reflexão sobre a grandeza da alteridade em todos os níveis, não apenas em sua característica física-biológica-psíquica. Assim, esse breve texto possibilitará ao leitor discutir, construir e criticar, não apenas a concepção de sexualidade e a sua educação, mas compreender o elemento sexual além de uma visão bilateral; o mesmo procedimento de investigação poder-se-á utilizar para analisar a estigmatização da deficiência.

Tal breve análise em questão do estudo da sexualidade e sua forma educacional ao longo do século XX e XXI no Brasil se dá por meio de um colóquio tendo como embasamento o contexto histórico, social, político e religioso do mesmo para melhor adentrarmos aos estudos seguintes. Falar sobre sexualidade, gênero, deficiência e educação, sempre pode parecer um trabalho simples, mas se mostra aos poucos uma tarefa nada fácil. Há todo um contexto e, sobre isso podemos nos recordar da questão higienistas e eugenistas² que

¹ Professor de Filosofia/Geografia. Mestre e Doutorando em Filosofia pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e, graduando em Psicologia. Email para contato: jeffvieira30@gmail.com

² Segundo César (2009, p. 50), a concepção higienista ou eugenista pensam num indivíduo a partir de sua vinculação com raça e sua transmissão por características

predominou o século XX (entre anos de 1920 e 1930) no que se refere a Educação Sexual. No entanto, essa medida ainda era bastante distante da importância atual de um estudo mais aprofundado sobre os reais problemas da sexualidade, estudo de gênero e a própria concepção do que seria o sexo em sua amplitude e transcendência objetiva (AQUINO; MARTELLI, 2012; CÉSAR, 2009).

Vale ressaltar que, além dessa postura educacional ainda estar muito focada numa concepção eugenista-higienista, havia uma moralidade que ainda se fazia ser mais importante nesse modelo de educação do que propriamente o estudo do tema. Ou seja, a Educação Sexual dessa época não estava sendo honesta com seu objeto de investigação, que seria educar e preparar crianças, adolescentes e adultos para uma Educação Sexual de qualidade, mas o que predominava era a noção moral acompanhada de uma ideia de ter nessa postura educacional um menor número de infecções por doenças do que propriamente uma conscientização de conhecimento do que seria a sexualidade em seu sentido *a priori* (AQUINO; MARTELLI, 2012).

Foi nesse período de 1922, que temos a figura de Fernando Azevedo³, destacando a importância do estudo pautado na Educação Sexual para a sociedade e suas contribuições a longo prazo, sendo seu objetivo de discussões acerca dos princípios morais que até esse momento eram fortemente defendidos pela sociedade burguesa brasileira; outro ponto dessa proposta versava

que seriam de menor valor, ou indesejáveis se assim podemos colocar em termos mais básicos. Esse novo modelo de racismo se pautava não mais em dogmas ou moral, mas na própria ciência, com um certo ar positivista já pensando na influência de Comte na ciência Nacional.

³ Segundo Aquino e Martelli (2012, p. 02) “Fernando de Azevedo nasceu a 2 de abril de 1894, na cidade de São Gonçalo do Sapucaí, no Estado de Minas Gerais e faleceu em São Paulo-SP; em 18 de setembro de 1974. Acreditava na força predominante das ideias como fator de mudança social. Fundou a Associação Brasileira de Educação, em 1924, e deu corpo ao movimento pela reforma do ensino por intermédio das “Conferências de Educação”, em 1922. A frente da Instrução Pública do Rio de Janeiro, implementa uma autêntica revolução pedagógica no ensino primário e secundário e, sobretudo, no ensino normal”.

sobre o fato de manter a postura higienista e eugenista dentro da Educação Sexual (AQUINO; MARTELLI, 2012).

Segundo Aquino e Martelli (2012), apenas em 1928, tem-se no Brasil (no Rio de Janeiro), um evento Nacional que busca discutir alguns pontos sobre a educação sexual; no Congresso Nacional de Educadores, no qual foi aprovado o Programa de Educação Sexual, onde possibilitava a introdução de crianças a partir de onze anos a terem aulas sobre sexualidade. No entanto, ainda em 1930, temos um fato curioso nessa história que foi a formulação de um novo currículo de ensino no Colégio Batista do Rio de Janeiro, tendo como parâmetro a discussão da educação sexual a partir de uma concepção correlata com a teoria darwinista da Evolução das espécies e com essa abordagem mais aberta ao pensamento da sexualidade; entretanto, esse projeto tinha até 1935 apenas a mulher como figura central no que se refere a questão da reprodução; apenas a partir de 1935 foi incorporado às discussões o papel do homem nessas análises. Todavia, o autor de tal currículo foi afastado do Colégio e respondeu a um processo (CÉSAR, 2009).

Desse modo, podemos dizer que a educação sexual ou o estudo da sexualidade durante o século XX passou por diversos percursos, sendo em sua maioria um conflito moral e doutrinário que tinha nessa educação a tentativa ainda latente de ter certos domínios. Isso, se deve a muitos eventos sociais e históricos-políticos e, não menos religioso; pois, anterior aos anos de 1960, a educação era centrada na igreja, a qual por sua vez possuía um regime doutrinário no que se pensava acerca das questões sexuais e suas diférentes ramificações ou estudos (GUIMARÃES, 1995; AQUINO; MARTELLI, 2012).

Após essa fase, nota-se que o contexto cultural e político do Brasil encontra-se em uma nova época, pois em 1964 temos o Golpe Militar que culmina com uma nova maneira de pensar a questão da Educação Sexual e mesmo do corpo, pois saímos de um regime moral para entrar em um outro oposto. De qualquer forma, a moral também não deixa de ser um regime opressor, entretanto, ainda abria uma margem maior para discussões sobre o tema da

sexualidade. Todavia, o projeto de uma educação sobre a sexualidade não parou pelos diferentes regimes, pois em 1995 o Brasil possibilitou a entrada de novas discussões sobre esse tema, pois segundo Guimarães (1995) e César (2009), entre os anos de 1963 e 1968 essas mesmas tentativas de implantar a Educação Sexual já haviam sido pensadas em plano concreto, por muitos colégios, em diferentes regiões brasileiras; mas não obteve resultados por diferentes motivos: destacamos aqui: a enorme repressão do Estado Militar, da moral católica e do interesse mal compreendido de pais e alguns outros veículos da mídia que de forma direta e indireta neutralizavam o estudo da sexualidade e identidade de gênero no País (AQUINO; MARTELLI, 2012).

Os anos de 1963 e 1968 são marcados por uma série de eventos⁴, mas especificamente pela deputada Júlia Steimbruch⁵ (da

⁴ “[...] entre 1963 a 1968 ocorreram várias tentativas de implantação da Educação Sexual nos currículos das escolas do estado de São Paulo. Foram criados programas experimentais em algumas escolas públicas de São Paulo, e a repercussão destes originou projetos de Educação Sexual com o intuito de prevenção e informação – projetos estes desenvolvidos até a atualidade. Um colégio de Minas Gerais inseriu no currículo um programa de Educação Sexual para alunos do quarto ginásial (atualmente 8ª série). O referido programa teve duração de três anos devido à rejeição que os pais apresentaram ao mesmo. No Rio de Janeiro, a partir de 1964, no colégio Pedro Alcântara a educação sexual passou a fazer parte de todas as séries. Outros colégios como Infante Dom Henrique, Orlando Rouças e André Maurois, implantaram o ensino de Educação Sexual em 1968. No entanto, devido às fortes repressões, alguns colégios cariocas sofreram consequências, tais como exoneração da direção, suspensão de alguns professores e expulsão de alguns alunos [...]” (AQUINO e MARTELLI, 2012, p. 03).

⁵ Sobre a deputada federal (RJ 1967-1969) Júlia Vaena Steinbruch; “Nasceu no Rio de Janeiro, então Distrito Federal, no dia 28 de maio de 1933, filha de Luciano Vaena e de Clara Vaena Bacharelou-se em ciências jurídicas e sociais em 1956 e doutorou-se em direito criminal em 1958 no Rio de Janeiro. Foi procuradora de primeira categoria do Serviço de Assistência Médica Domiciliar de Urgência. Iniciou sua carreira política elegendo-se deputada federal pelo Rio de Janeiro no pleito de novembro de 1966, na legenda do Movimento Democrático Brasileiro (MDB) - partido de oposição ao regime militar instaurado no país em abril de 1964 -, sendo, na ocasião, a deputada mais votada do Brasil. Assumindo sua cadeira em fevereiro de 1967, apresentou como parlamentar vários projetos de lei, entre eles, um que tornava

cidade do Rio de Janeiro), que propõe nesse ano uma revolução no que tange a Educação Sexual se o projeto fosse vigorar; segundo ela, a lei que pensou seria para ter nas grades curriculares dos estudantes de todo o território Nacional uma extensa programação de estudos sobre a sexualidade, gênero e demais questões sociais e de saúde que envolve a extensa discussão sexual e qualidade de vida. No entanto, tal projeto não foi aprovado, embora ainda estivéssemos em uma época onde o militarismo fosse muito forte, havia também uma repressão sobre esse estudo por parte da igreja e dos pais que, defendiam princípios tradicionais (CÉSAR, 2009).

Por assim dizer, podemos acompanhar a leitura de Guimarães (1995) sobre essa problemática, dizendo que toda a década de 1970 foi um verdadeiro atraso cultural e educacional. A questão é que não podemos falar de uma lei que fosse dizer que não poderia Escola X ou Y trabalhar os temas de educação sexual ou sexualidade, mas também essa lei não era necessária uma vez que todas as tentativas de investir nesse estudo encontrava não apenas a resistência pelo tema como também a censura em forma de

obrigatória a educação sexual nas escolas, e outro instituindo o salário família. Deixou a Câmara dos Deputados no dia 11 de setembro de 1969, quando teve seu mandato cassado e seus direitos políticos suspensos por dez anos, com base no Ato Institucional n.º 5 editado em dezembro do ano anterior. Beneficiada pela Lei de Anistia sancionada pelo presidente João Figueiredo no dia 28 de agosto de 1979, voltou à atividade política. Com a extinção do bipartidarismo em 29 de novembro de 1979 e a conseqüente reformulação partidária, filiou-se ao Partido Trabalhista Brasileiro, liderado por Ivete Vargas, integrando sua comissão executiva provisória no Rio de Janeiro. Em 1981, retornou à Procuradoria Geral do Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social, sendo nomeada, em 1985, presidente da 6ª turma do Conselho de Recursos da Previdência Social. Aposentando-se como procuradora em 1990, não mais se candidatou a cargos públicos. Júlia Steinbruch foi casada com Aarão Steinbruch, falecido em 1992, com quem teve três filhos. Seu marido foi deputado federal pelo Rio de Janeiro de 1959 a 1963 e senador pelo mesmo estado de 1963 a 1969, quando teve seu mandato cassado pelo regime militar, e vereador à Câmara Municipal do Rio de Janeiro entre 1989 e 1992” FONTES: ARQ. DEP. PESQ. JORNAL DO BRASIL; CÂM. DEP. *Deputados*; CÂM. DEP. *Deputados brasileiros. Repertório (1967-1971)*; INF. BIOG.

demissões ou restrições, do Colégio ou mesmo da equipe administrativa (CÉSAR, 2009).

Nos anos finais, de 1970 e 1980 (fase já final da Ditadura), a sociedade brasileira passa por uma transformação não apenas por questões sociais como políticas e culturais; implicando com isso a uma nova retomada de como se compreenderia a educação e o processo de aprendizagem. É importante ressaltar, que nesse contexto o Brasil começa a esboçar as características não apenas da necessidade de uma maior liberdade sexual e discussão sobre o gênero, como também o movimento das Feministas começa a esboçar a margem da tão estimada sociedade construída por uma mera ilusão idealista (AQUINO; MARTELLI, 2012).

A partir dessa realidade, segundo Aquino e Martelli (2012), aos poucos foi se encontrando projetos e reconfigurando, mesmo que de maneira ainda muito tímida, o que seria uma nova abertura para discussões acerca dos problemas sociais vinculados a falta de instrução sobre a sexualidade e sobre outros pontos que se faziam importantes falar acerca do corpo, ademais outras discussões. No ano de 1979, ocorre a criação da BEMFAM (Sociedade Civil Bem Estar Familiar no Brasil), o qual teve o encontro do Primeiro Seminário Técnico de Educação Sexual Brasileiro.

Em 1983, temos o Primeiro Encontro Nacional de Sexologia no Brasil; destarte, essas instituições ainda não estavam pensando na questão sexual de um ponto de vista mais social e histórico, porém a partir da técnica e da ciência enquanto uma disciplina que tinha um foco voltado mais em questões de cunho objetivo, como, por exemplo, conceitos biológicos de reprodução saudável, métodos anticoncepcionais, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, outras. Outro fator relevante nessa época, surge a partir do aumento da AIDS no Brasil, assim como a falta de estudos e conhecimento da mesma gera uma corrida pelas informações e discussões sobre a moléstia, entretando, se afasta em partes dessa visão mais histórica e social/identitária do problema (GUIMARÃES, 1995; AQUINO; MARTELLI, 2012).

Já para Louro (2008), pode se falar em um fato histórico, que a partir dos anos de 1980, no Brasil, a discussão acerca da sexualidade assim como de movimentos, como das feministas e a homossexualidade, passaram a tomar um espaço maior nas diferentes instâncias sociais. Tanto a preocupação em não deixar o Brasil perder a batalha contra a AIDS, como a preocupação social de inserir os homossexuais no contexto cultural, inclusive na Escola, levou a organismos oficiais do Estado, tais como o Ministério da Educação, buscassem com mais radicalidade a introdução de políticas públicas para o estudo e incentivo da educação sexual (AQUINO; MARTELLI, 2012; LOURO, 2008).

Assim, o MEC⁶, em 1996, inclui na temática dos estudos a educação sexual sendo uma disciplina transversal. No entanto, ainda não se tem definitivamente uma preocupação com a afetividade desse estudo no seu instinto de compreender os diferentes sujeitos, não a partir de sua orientação sexual ou mesmo sexo, mas trata-se em um primeiro grau de uma preocupação em conter a velocidade que a AIDS e outras doenças tinham no País (AQUINO; MARTELLI, 2012; BRASIL, MEC, PCNs, 1997).

Dessa forma, foi que em 1990 surgiu os PCNs (Parâmetros Curriculares Nacionais); entretanto, isso não apenas gerou problemas como se construiu todo um sistema já preconizado. Para compreender a questão da homossexualidade assim como a luta das feministas ou mesmo um maior entendimento do que seja a Educação Sexual (trabalhado na época como Orientação Sexual), não se pode partir da ideia que a sexualidade seja material ou objetiva

⁶ “A escola, ao definir o trabalho com Orientação Sexual como uma de suas competências, o incluirá no seu projeto educativo. Isso implica uma definição clara dos princípios que deverão nortear o trabalho de Orientação Sexual e sua clara explicitação para toda a comunidade escolar envolvida no processo educativo dos alunos. Esses princípios determinarão desde a postura diante das questões relacionadas à sexualidade e suas manifestações na escola, até a escolha de conteúdos a serem trabalhados junto aos alunos. A coerência entre os princípios adotados e a prática cotidiana da escola deverá pautar todo o trabalho” (BRASIL, MEC/PCNs, 1997, p. 299).

(BRASIL, 2004; NUNES, 2000; AQUINO; MARTELLI, 2012). Nesse sentido, percebemos que apenas do MEC pelo esforço de tentar elaborar um projeto sobre essas discussões e a introdução do estudo interdisciplinar da sexualidade, encontra-se outras dificuldades; resistência de professores com um caráter moral, deixando tais atividade mais para professores de Biologia e Ciências, sendo tratados temas como aborto, Aids/HIV, gravidez precoce, outros e deixado de lado a questão do corpo, sexualidade, Educação Sexual humanista, afetividade, identidade política/gênero, outros (LIRA, JOFILO, 2011; QUARESMA DA SILVA, 2014).

Ora, como não-materializar a Orientação Sexual como um tema transversal uma vez que esse passa já por uma Escola que nem mesmo se preparou para trabalhar esse problema? Como compreender essa não objetivação do indivíduo se o professor que vai aplicar tal disciplina é oriundo de um sistema préconcebido, sem estrutura física e intelectual para entender além das bases morais das quais já pré-dispõe *a priori* todo o seu conceito de educação sexual? (MARTELLI, 2009; BRASIL, 2004; AQUINO; MARTELLI, 2012).

Nessa mesma direção, pensando com Furlani (2009), analisamos os conceitos de Educação Sexual e Orientação Sexual entendidos pelo MEC: um primeiro ponto é a própria ideia de Orientação Sexual, pois ele não defende exatamente o que seria uma liberdade de escolha e de desejo de ser sexo A ou B e de ter desejo ou carinho por escolha X ou Y, mas reflete de um modo singular a leitura ainda de uma tradição que vai compreender o sexo ou a sexualidade como algo intencional e planejado.

Vejamos, a noção de Orientação Sexual carrega em si mesma a ideia de algo planejado e, assim mostra como de certa maneira isso não é verdade, pois tanto o desejo sexual por tal sexo não é algo que escolhemos, mas ocorre o sentimento de afeto. O mesmo vale para o sentir-se afetar em relação ao desejo de ser sexo masculino ou feminino e nisso, a Orientação Sexual não consegue atingir, pois ainda se pensa a sexualidade a partir de uma base comum e tradicionalista/moralista (AQUINO; MARTELLI, 2012).

Com isso, Aquino e Martelli (2012) pensam que a estratégia para o autor é pensar na sexualidade e em sua disciplina como um estudo, assim troca-se o termo de Orientação Sexual para Educação Sexual, pois essa segunda traz em seu bojo o entendimento de algo involuntário, informal e mesmo natural de relacionar-se e sentir-se afetado. Desse modo, podemos pensar que nos movimentos sociais e, de modo meio quase universal, a compreensão da Orientação Sexual ainda se vincula seja diretamente ou indiretamente a noção de divisão, onde temos dois polos: masculino e feminino; macho e fêmea.

Deste modo, os PCNs proporcionam uma maior abertura a discussões e pesquisas no que tange a Educação Sexual no Brasil⁷ (BRASIL, 2004; NUNES, 2000, p. 62-63). Contudo, voltamos a abordar o que antes mencionamos que, embora se tenha uma maior abertura sobre o tema da sexualidade, questão de gênero e demais ramificações do eixo de discussão, a Escola assim como os professores, do mesmo modo os documentos dos PCNS, em sua prática, utilizam a noção de sexualidade ou Educação Sexual de uma maneira objetual, focando muito em discussões biológicas esquecendo a parte afetiva e constituinte dos indivíduos no que refere-se a dimensão humana-afetiva (AQUINO; MARTELLI, 2012; MARTELLI, 2011; 2009).

Assim, nesse modelo de Educação Sexual a questão afetiva, cultural e social não é pensada, pois a preocupação se mantém em uma esfera tão somente tecnicista, deslocando os condicionamentos que o indivíduo sofre durante toda uma vida

⁷ Salientamos que, pensando numa política pública sobre questão de gênero e sexualidade, o Governo elaborou o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres através de uma portaria pela Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres da Presidência da República (SPM/PR), tendo o status de ministério. Nesse documento, pode observar no item 7 um reconhecimento oficial com relação a violência de gênero, assim como de outras questões similares como violência de cor, etnia, opressão das mulheres sendo um assunto de segurança e saúde Nacional; no item 10 do documento, podemos perceber que existe uma preocupação com a prática pedagógica sobre uma maior produção intelectual, conscientização e comunicação acerca da identidade de gênero/política presente nos currículos (BRASIL, 2004).

pela cultura para que ele pense que a vida sexual ou sexualidade seja apenas o condicional que até então se compreendeu como sendo o modo correto de se relacionar (AQUINO; MARTELLI, 2012; MARTELLI, 2011; 2009).

Naquilo que sinaliza a questão preconizada dos PCNs, apenas salientamos pelo cuidado em não compreender essa medida como sendo uma Educação Sexual pelo que já foi exposto: dessa maneira, podemos pensar na Educação Sexual sendo discutida fora de sua bolha, pois não cabe a ela uma hermenêutica de cunho superficial (SANTOS, 1995, p. 18). Dessa maneira, podemos perceber que a história da Educação Sexual no Brasil, é marcada por momentos de impulso e ruptura de paradigmas, mas também por uma forte falta de liberdade, o qual por sua vez joga a questão ao ponto biológico-tecnista e não avança em traços de uma polarização do debate em sentido humano, afetivo e social.

Com isso, podemos concordar com Guimarães (1995) ao dizer que a história da sexualidade, no Brasil, pode ser entendida como uma história de períodos (apud AQUINO; MARTELLI, 2012). Ou seja, são movimentos isolados e ao mesmo tempo esparsos e, desse modo, conforme o movimento social ocorre a sexualidade e sua forma de pensar vai acompanhando e incorporando essa estrutura social-política-cultural (GUIMARÃES, 1995).

De um outro modo, podemos falar que a sexualidade é constantemente atualizada, pois não se trata de algo estático, mas sim de um movimento que acompanha a história, que surge do homem e a partir dele se compreender. Por isso, a Educação Sexual não é cabível em nenhuma disciplina que já parta do princípio que a mesma está fechada em um discurso ou, que ela seja uma faceta de algo determinado como doença ou prevenção da mesma. O homem é antes de tudo um ser sexual, se compreende assim e se entende no mundo a partir desse momento com ele mesmo sendo sua própria sexualidade.

Outro ponto sobre isso pode ser ilustrado pela compreensão de Guimarães ao dizer que a sexualidade não é algo que seja apenas dado uma resposta no sentido de reprodução (biológica); e nem

mesmo num sentido antropológico (apenas social e histórica); mas é algo que transcende o próprio indivíduo, pois está nas suas crenças, histórias, mitos, identidade, na sua mais pequena relação com outrem (GUIMARÃES, 1995, p. 31-33).

Os padrões de normalidade social e o lugar da pessoa com deficiência na sociedade atual

Como na discussão anterior, foi o momento de pensarmos na sexualidade e na Educação Sexual como não apenas tecnicista ou biológica, mas uma cadeia de relações humanas, onde se vincula desde o afetivo até o prazer de sentimentos e descobertas. Sendo assim, sexualidade não pode ser compreendida apenas como ato, ou como reprodução e, menos ainda por uma Orientação Sexual como vimos nas Bases Curriculares Nacionais (BRASIL, 2004; MEC, PCNs, 1997).

No entendimento do que seja a sexualidade, de um ponto de vista epistemológico e conceitual, encontramos a ideia da qual se refira aos diferentes significados que se constituem na sociedade (CHAUI, 1985; FOUCAULT, 1988; MOTTIER, 2008). Já para Maia e Ribeiro (2010, p. 161), a sexualidade “[...] envolve a manifestação do desejo e sua representação no estabelecimento de relações que envolvem o afeto, a comunicação, a gratificação libidinosa e vínculo afetivo entre as pessoas e cuja expressão depende de influências culturais [...]”; isto é, a partir da construção de um mundo cultural gestado pela sociedade (família, Estado, igreja), o indivíduo se compreende a partir dessas ideologias e constrói assim sua identidade coletiva que por conseguinte possibilita a sua identificação com a identidade pessoal (RICOEUR, 1990; 1988).

Por assim, a sexualidade humana refere-se a uma gama de sentidos e sentimentos *a priori*: são “[...] atitudes e percepções relacionadas à vida sexual e afetiva das pessoas; implica a expressão de valores, emoções, afeto, gênero e também práticas sexuais e é essencialmente histórica e social” (MAIA; RIBEIRO, 2010, p. 161). Nesse sentido, só podemos compreender o

desenvolvimento e a construção da sexualidade de um indivíduo a partir do entendimento do seu mundo subjetivo (MAIA; RIBEIRO, 2010, p. 161-162; FOUCAULT, 1988).

Da mesma maneira que a sexualidade é algo ainda que gera um certo desconforto em algumas discussões, o mesmo vale para o estigma da deficiência; pois, ela sendo um fenômeno social por ser interpretada fora dos padrões de beleza e perfeição aceitos de maneira universal, torna-se uma questão de pensar que a pessoa com deficiência seja um indivíduo fora do normal entendido pela maioria. Assim, a deficiência do corpo ou mente, ou dos dois é compreendida de acordo com um momento histórico-social-político de uma cultura (MAIA; RIBEIRO, 2010, p. 162).

Desse modo, mesmo com tantos avanços tecnológicos e a própria configuração da Ciência que caminha em passos gigantes, às pessoas deficientes não são vistas como iguais, pois além de características próprias muito fora do que a maioria elegeu como correto, temos o paradigma da inclusão social como algo do qual não seja uma inclusão, mas sim a exclusão. Ou seja, essa falsa ideia de inclusão pode ser pensada como um obstáculo no que se refere a vida em sociedade⁸ (MAIA; RIBEIRO, 2010; AMARAL, 1995; SILVA, 2006).

De acordo com Maia e Ribeiro (2010, p. 162) as crenças que percorrem o estigma da sexualidade se tornam mais preocupantes ainda quando reúne com a deficiência: ora, em um sentido bem simples, todo e qualquer preconceito reflete a falta de conhecimento que temos sobre tal pessoa ou circunstância. Assim, a estigmatização tanto de uma Educação Sexual ou do que seja o

⁸ [...] Ao se estigmatizar a pessoa pela sua deficiência, corre-se o risco de estabelecer um relacionamento com o rótulo e não com o indivíduo e isso levaria a uma idealização do que seria a vida particular de pessoas com deficiência: a vida dos cegos, dos surdos, dos cadeirantes, etc., é explicada em função da deficiência, o que seria um modo simplista de compreender a questão. O próprio sujeito estigmatizado incorpora determinadas representações e se identifica com essas tipificações. Além disso, ser deficiente quer dizer que se é categorizado como tal em função de conceitos de normalidade social que são históricos. Os padrões que representam a normalidade social não são apenas relacionados à capacidade produtiva e funcional” (MAIA; RIBEIRO, 2010, p. 162).

sexo como da deficiência e mais ainda sobre uma pessoa deficiente e sua consciência sexual são, em suma, pensadas a parte da sociedade por uma lógica ideológica negativa na qual coloca todas as relações em uma cadeia de dominação e servidão e, que para um indivíduo deficiente essa lógica não seja importante, pois partem do pressuposto que são seres deformados ou insuficientes para a vida social. Nesse sentido, essa ideologia negativa pode ser pensada como uma identidade coletiva que busca explicar e defender um conjunto de ideias preconceituosas pautada em uma hipótese de que existe um modelo de sujeito para ser agradável e útil ao mecanismo social⁹.

Assim, “[...] conhecer e esclarecer os mitos e idéias errôneas sobre sexualidade de pessoas com deficiências é uma tarefa importante porque essas crenças podem afetar a todos [...]” (MAIA; RIBEIRO, 2010, p. 163); do mesmo modo, que, por meio dessas mesmas hipóteses ideológicas não apenas obscurecem as discussões sobre a legitimidade e humanidade de um deficiente, como também contribuem para outros pré-conceitos e discriminação, dominação, machismo que permite que essas pessoas continuem na margem de sua identidade e dignidade enquanto ser humano (MAIA; RIBEIRO, 2010; ANDERSON, 2000).

Segundo Goffman (1982), os mitos que são criados pela sociedade acerca das pessoas com deficiência, sua sexualidade e relação intersubjetiva umas com as outras\com outras pessoas, representam a petreficação do estigma. Essa mesmidade criada a partir da deficiência mostra uma fragmentação no sentido do indivíduo não deficiente ver na pessoa deficiente um corpo

⁹ Sobre essa questão, essas crenças conferem certa “potencialidade em reforçar posturas discriminatórias e sentimentos preconceituosos, frente ao seu objeto” (MAIA; RIBEIRO, 2010, p. 163 apud FURLANI, 2003, p. 18). Para Silva (2006, p. 425), a problemática que envolve a sexualidade de deficientes, é uma simplificação que “responde à demanda imediata do pensamento, valendo-se de conteúdos e juízos de valor incorporados, conforme a condição e posição hierárquica social” (citado por MAIA; RIBEIRO, 2010, p. 163).

marcado pela fragilidade, pela própria fratura humana que todos temos, entretanto, não admitimos.

A condição de vulnerabilidade é compartilhada em todas as culturas; mesmo na concepção de um sujeito saudável e forte, a ideia de uma comunhão entre sujeito forte e passível sempre se encontra em uma harmoniosa dialética; entretanto, com relação a pessoa deficiente essa imperfeição é acentuada pelo seu desvio quase total ou marginal do padrão vigente. Pois, não se trata de uma fratura pequena dentro do padrão normalizador, mas a vulnerabilidade é grande e por esse meio o que ocorre é um afastamento e isolamento da pessoa deficiente e, isso ocorre por vários motivos: entre esses motivos está a falta de conhecimento do que seja a deficiência; outro é a dificuldade que temos em encarar a pessoa deficiente como sujeito pertencente ao mundo social comum a todos, pois esse indivíduo não tem esse espaço. Também podemos observar a negação do deficiente pelo próprio mecanismo de defesa ao entender que aquela subjetividade fora do padrão comum remete a algo que ainda não conhecemos (GOFFMAN, 1982 apud MAIA; RIBEIRO, 2010, p. 163).

Sendo assim, “[...] o preconceito materializa um mecanismo de defesa diante do encontro entre as pessoas quando um é a ameaça ao outro por ser algo novo, diferente e temeroso [...]” (MAIA; RIBEIRO, 2010, p. 163). Ou seja, o que temos são juízos de valores tendo na pessoa com deficiência uma certa resistência e negação¹⁰ (SILVA, 2006, p. 425-426). Sobre essa questão, Silva (2006, p. 425-426), ainda reforça que o sentimento de preconceito ou mesmo a negação das pessoas com deficiência é em sua base um mecanismo

¹⁰ Segundo o que foi dito, Maia e Ribeiro (2010, p. 163), falam que “[...] o indivíduo preconceituoso fecha-se em suas opiniões, o que o impede de conhecer efetivamente aquilo que ele teme. Por isso ele afasta o outro de si para preservar sua estabilidade psíquica porque ao se colocar diante do que teme como alguém possível de identificação, os sentimentos de humilhação e fragilidade vêm à tona e, parece mais fácil, manter atitudes de discriminação e exclusão do outro não-normal ao invés de reconhecer esse mecanismo emocional que nos reconhece como semelhantes e humanos”.

de defesa do que seria uma separação entre pessoas normais e pessoas não-normais¹¹. Isto é, o que temos é um mecanismo social de discriminação e separatismo; a falta de algumas diferenças ou o não reconhecimento da mesma por ser parecida com alguém, não poderia gerar o sentimento de afastamento, entretanto, é comum perceber esse sentimento de se afastar diante de um indivíduo com deficiência ou então, o impedimento dessas pessoas em ter acesso a instituições e demais benefícios que todo e qualquer indivíduo tem (SILVA, 2006, p. 426; GOFFMAN, 1982).

Nesse sentido, podemos dizer que às pessoas com deficiência seriam um obstáculo ao próprio progresso, pois além de não contribuírem efetivamente para a sociedade ainda demandam cuidados e tempo, dinheiro, dentre outras das quais o Estado e os demais componentes do mesmo não se beneficiam em nada. De um outro modo, o corpo fora do comum, do normal e da ordem, revela a característica de fragilidade pela qual todo ser humano possui e, por assim dizer, não deixa de ser um desconforto aos 'fortes' essa visão desse outrem deformado mas que ainda se mantém sendo um outro em sua existência (SILVA, 2006, p. 426; GOFFMAN, 1982).

A partir do que discutimos, observa-se que a deficiência em si não é o problema, mas a forma como ela é encarada pela sociedade reflete como um desconforto social. A estigmatização da deficiência, desse modo, resulta de todo o preconceito e negação das pessoas deficientes como efetivamente pertencentes a sociedade e importantes para o sistema (MAIA; RIBEIRO, 2010).

¹¹ Em geral, esses mitos descrevem idéias que são tomadas como gerais a todo deficiente, por exemplo, tornar uma limitação específica em totalidade, isto é, compreender toda a pessoa como deficiente e não apenas algo específico ou relacionado a ela, dispor de explicações lineares e causais, como se tudo o que ela fizesse ou fosse tivesse a ver com as deficiências e também pelo temor ao contágio, como se ao conviver com alguém com deficiência pudesse haver uma contaminação desse infortúnio (MAIA; RIBEIRO, 2010, p. 164).

Cinco crenças sobre a estigmatização da deficiência e a sexualidade

Por uma primeira crença ou mito acerca da deficiência e a forma como essas pessoas se relacionam sexualmente consigo mesmas e com os outros, falamos da ideia que muitos tem em acreditar que por uma pessoa ser deficiente ela seja assexuada. Ora, essa forma de pensar as pessoas deficientes e sua sexualidade não é apenas uma crença falha, mas uma maneira muito superficial de entendê-las como seres humanos, pois; parte da prerrogativa que elas não tem capacidade nem mesmo para se relacionar com outros indivíduos em nível sentimental e sexual (MAIA; RIBEIRO, 2010).

Com essa postura, “o olhar para o deficiente como alguém infantil é muito comum, porque em geral, relacionam-se à dependência aspectos como a imaturidade emocional e a infantilidade¹²” (MAIA; RIBEIRO, 2010, p. 164). Um outro ponto que corre a partir dessa ideia que um indivíduo deficiente não tenha condições psíquicas adequadas para ter sua dignidade enquanto alguém é, o fato de que em sua maioria, são vistos como infantis ou sem utilidade numa sociedade marcada pela compreensão de ser útil no sentido de produzir algo.

¹² “Pode-se ter a idade avançada, aspectos cognitivos íntegros, sentimentos de desejo sexual, mas se for preciso ajuda para se alimentar ou se limpar, essa pessoa é considerado pelos outros como uma criança. Na verdade, até mesmo na infância, a sexualidade não pode ser negada ou omitida no sentido libidinal porque ela existe desde o nascimento e, portanto, mesmo que se considerasse o deficiente como alguém infantil, ainda assim, ele seria uma pessoa dotada da sexualidade”... “[...] além disso, geralmente, as funções e desejos eróticos estarão potencialmente preservados e não deveriam ser negados quando há algum tipo de limitação ou deficiência. Em nenhuma situação há alguém que não seja sexuado, a dessexualização do indivíduo é social e não fisiológica. Ao considerar a pessoa com deficiência como alguém não dotado de sexualidade, negligenciam-se os cuidados contra situações de abuso e se omitem a essas pessoas o direito de acesso a orientação/educação sexual. Isso é um grave equívoco que tem elevado os índices de violência, de gravidez indesejada e doenças sexualmente transmissíveis” (MAIA; RIBEIRO, 2010, p. 165).

Segundo Kaufman, Silverberg e Odette (2003), pessoas que são deficientes acabam sendo mais suscetíveis a violências domésticas e sexual por uma série de coisas, entre esses fatores se encontra a falta de compreensão e estudo sobre sua sexualidade com sua família e cuidadores; outro ponto, é a ideia que a maioria das pessoas tem em acreditar que por uma pessoa ser deficiente ela não tem necessidade sexual e nem se tem o que dizer a ela no sentido de uma Educação Sexual¹³ (MAIA; RIBEIRO, 2010). Tudo isso gera uma possibilidade maior de abuso, pois além de uma falta de estudo sobre os verdadeiros limites de uma deficiência, temos ainda a estigmatização da mesma que gera outras subviolências como o preconceito, medo e distanciamento desse indivíduo deficiente dos demais membros da família ou amigos\encontros sociais (MAIA; RIBEIRO, 2010).

A segunda crença com relação a pessoa com deficiência, resulta de que se criam uma ideia que todo deficiente é hipersexualizado(a): ou seja, tem desejos incontrolláveis e exacebardos quando o assunto é sexo. Ora, a questão de pessoas sentirem mais ou menos sexo é muito difícil em ser definida como sendo características universais apenas de indivíduos com deficiência, pois isso tanto se pode encontrar em pessoas com deficiência como em outras que não apresentam nenhuma deficiência física ou mental (MAIA; RIBEIRO, 2010).

¹³ O poder abusivo de cuidadores, a falta de punição para os agressores e o silêncio nas instituições, são situações que podem agravar e aumentar a ocorrência de estupro ou de outras formas de violência nas instituições. Não se estimulam os programas de orientação/educação sexual porque se entende que nem seria preciso falar sobre sexo àqueles que são assexuados. Por outro lado, há também uma crença de que se falar sobre sexo pode estimular a prática sexual, aumentariam as chances de ocorrerem relações sexuais e ou gravidezes e isso é temeroso para muitas famílias, cuidadores, etc., principalmente quando há uma deficiência cognitiva associada. Porém, a ignorância sexual acaba sendo um grande obstáculo para que as pessoas com deficiência possam evitar a violência e, portanto, programas de orientação/educação sexual poderiam ajudar essas pessoas a usufruir a sexualidade plena e saudável com responsabilidade" (MAIA; RIBEIRO, 2010, p. 165).

No caso dos deficientes [...] o fato das pessoas acreditarem que sua sexualidade é exagerada tem mais a ver com a expressão pública de comportamentos sexuais do que com a frequência com que eles ocorrem [...]” (MAIA e RIBEIRO, 2010, p. 165-166). Com isso, não podemos dizer que tenha uma ligação entre ser deficiente e hiperssexualidade¹⁴ (KAUFMAN; SILVERBRG; ODETTE, 2003; MAIA; RIBEIRO, 2010).

Desse modo, a falta de conhecimento aliada com a estigmatização da deficiência contribuem para se criar essa rede de mitos, que por sua vez, justificam injustiças, preconceito e abuso. E ainda, podemos sublinhar outro ponto nessa discussão, pois o sexo entre pessoas com todos os atributos aceitos socialmente como padrão, não apenas tem o sexo como um momento do corpo, mas existe quase como uma utopia do próprio em estar vinculado a indivíduos heterossexuais e que além de constituir família existam valores considerados como universais. Com isso, o que foge dessa padronização social pode ser considerado algo fora do ponto de intersecção, sendo negado por ser fútil ou desnecessário (MAIA; RIBEIRO, 2010; KAUFMAN; SILVERBERG; ODETTE; 2003).

Pensando nessa lógica, podemos perceber uma série de estruturas preconceituosas que se provém com discursos de falta de estudo sobre os deficientes; pois, para alguns, a deficiência seria impedimento para quase tudo, uma vez que ela é entendida como um algo que coloque essa pessoa fora da norma padrão aceita como o correto. Com isso, a busca de sexo, assim como outras atividades como trabalho e estudo, seriam desnecessárias (MAIA; RIBEIRO, 2010). A partir disso, podemos até comentar com certa segurança que

¹⁴ Diante do fato de que recebem poucas informações sobre sexualidade e têm poucas oportunidades de socialização, a expressão considerada inadequada dos desejos sexuais nas pessoas com deficiência, refere-se à manifestação da sexualidade de um modo grosseiro que não correspondente às regras sociais e isso prejudica a imagem que as pessoas têm do deficiente que os colocam como dotados de uma sexualidade atípica. Desse modo o desejo, que é normal em todo ser humano, aparece como diferenciado e exagerado pela sua exteriorização inadequada (MAIA; RIBEIRO, 2010, p. 166).

existe toda uma estrutura cultural de dominação ao passo de colocar a pessoa com deficiência numa situação quase desumana, ou seja, sem dar às mesmas um sentido a mais existencial, criando sobre as mesmas discursos de que não são qualificadas para tais atividades, não possuem desejos sexuais ou mesmo não teriam condições de reproduzir e ter uma família. E, com relação aos que de algum modo apresentam esses desejos sexuais, de forma mais aflorada, pode ocorrer um pré-julgamento de que são pervertidos ou mesmo existe alguma patologia¹⁵ (COSTA, 1998; MAIA; RIBEIRO, 2010).

Outro ponto que surge e parece não ser muito bem compreendido sobre pessoas com deficiência é o fato delas terem sua própria Educação Sexual acerca de sua identidade de gênero; ou seja, assim como nas pessoas sem qualquer deficiência, para os deficientes a questão de gênero e identidade política é algo muito comum, pois faz parte de sua subjetividade e relação humana-afetiva. Sobre isso, também podemos falar dos diferentes fetiches sexuais, como parafilias, sadomasoquismo, bissexualismo, outros, que são do mundo sexual dos deficientes, pois embora tenham diferenças no que se refere a sua deficiência, são pessoas como outras, com desejos, fetiches e querendo viver com qualidade como qualquer outro indivíduo¹⁶ (MAIA; RIBEIRO, 2010; KAUFMAN; SILVERBERG; ODETTE, 2003).

¹⁵ Segundo Maia e Ribeiro (2010) “[...] uma consequência disso não se imagina que as pessoas com deficiência são vulneráveis ao contágio de doenças sexualmente transmissíveis ou ao envolvimento em crimes sexuais. Assim, é incomum se imaginar alguém numa cadeia de rodas ou com outras deficiências numa relação sado-masoquista, exercendo relações de poder e violência, abusando de menores, se prostituindo, se travestindo etc. Ainda nessa reflexão, pode-se dizer que entre os profissionais, professores, familiares e até mesmo na literatura científica não há alusão a deficientes que possam expressar livremente uma condição homossexual” (p. 166).

¹⁶ Sobre isso, Maia e Ribeiro (2010) nos esclarece que ‘não se imagina uma pessoa com deficiência sendo gay ou lésbica como parte de sua identidade pessoal. Quando se considera uma orientação afetiva e sexual homossexual para essas pessoas, em geral há uma referência às brincadeiras e jogos sexuais que são comportamentos comuns entre crianças e jovens, principalmente em instituições, mas isso se refere às manifestações típicas do desenvolvimento e não uma

No terceiro mito, observa-se um outro senso comum, que é custoso aos deficientes, ao pensar que por ser uma pessoa que tenha alguma deficiência não seja atraente, ou mesmo que seja incapaz de despertar o desejo sexual ou amoroso em outra pessoa não-deficiente. Esse mito é compreensível ao passo que pensamos que tanto o sexo como o amor ou um relacionamento estável sejam visto na sociedade como algo apenas pertencente a pessoas jovens e bonitas/saudáveis (MAIA; RIBEIRO, 2010).

Assim, “os padrões definidores de normalidade sexual impõem um sexo que envolve protagonistas de corpo perfeito, magro, esbelto, que tenham boa saúde, etc, mas esses padrões existem para todos nós e prejudicam a todos” (MAIA; RIBEIRO, 2010, p. 167; ANDERSON, 2000). Com isso, a possibilidade em encontrar um parceiro “[...] sexual e amoroso parece depender de se corresponder a modelos de estética e de desempenho, mas isso não impede que pessoas com deficiência possam se relacionar amorosamente de modo satisfatório e gratificante” (MAIA; RIBEIRO, 2010, p. 167; ANDERSON, 2000).

Então, podemos perceber que parece existir uma relação ideológica que cria discursos onde o fato de uma pessoa ter deficiência não possa se relacionar ou mesmo ter algum sentimento de afeto, excitação, prazer ou sentimento de constituir família; nesses discursos, que em sua maioria são moralistas e construtivamente

condição homoerótica de fato que pode ou não se manifestar como um desejo libidinal. No entanto, assim como na população em geral, há pessoas com deficiências que se reconhecessem homossexuais e isso precisa ser levado em conta por aqueles que pretendem respeitar a diversidade humana. Outras questões sobre a variedade do desejo humano são igualmente possibilidades para essas pessoas. Kaufman, Silverberg e Odette (2003) comentam que até mesmo as parafilias, por exemplo, podem existir entre pessoas com deficiências. Ao mesmo tempo em que essas perversões não são imaginadas ao deficiente, ele mesmo pode ser visto como perverso e atípico, apenas por expressar seu desejo sexual. Para aqueles que são considerados fora das possibilidades de sexualidade normal a expressão do desejo e o interesse por sexo pode ser considerado perversão. É o que vemos também entre os idosos, por exemplo, igualmente estigmatizados pela limitação do corpo e dessexualizados pela sociedade” (p. 167).

incorporados por questões de dominação, se constrói ideais dos quais abre margem a pensar na pessoa deficiente como incapacitada ou até mesmo sem nenhum sentimento. O mesmo vale para quando pensamos nos problemas sociais, pois uma vez que você não tem controle de determinado acontecimento cria narrativas que justifique esse episódio. Com a sexualidade não é diferente, pois ela é uma construção histórica-social, muda constantemente; não podemos pensar diferente do estigma da sexualidade em pessoas com deficiência, pois do mesmo modo são identidades pessoais construídas a margem da sociedade por uma compreensão empobrecida da humanidade dessas pessoas.

Com isso, para “[...] muitas pessoas a deficiência se sobrepõe à questão sexual, como se o corpo deficiente aparecesse antes do corpo sexual e inviabilizasse a satisfação da sexualidade própria¹⁷” (MAIA; RIBEIRO, 2010, p. 167). Ou seja, ter problemas amorosos não é algo que seja apenas para pessoas não-deficientes, pois se isso fosse uma verdade poderíamos dizer que se isola as pessoas deficientes como essas sendo algo diferente do normal; que, pelo fato de terem algum déficit cognitivo-intelectual ou físico, fosse impedimento para as mesmas serem seres humanos como os não-deficientes. Com isso, “a deficiência pode representar um estigma que prejudica a imagem para o (a) outro (a), mas não impede a pessoa de encontrar alguém para amar e ser amado¹⁸” (MAIA; RIBEIRO, 2010, p. 168).

¹⁷ “Em algumas situações a pessoa com deficiência precisa de suportes, como usar aparelhos e ou realizar procedimentos de esvaziamento de bexiga e esfíncter, para viver com certa independência no cotidiano ou mesmo para vivenciar um momento de intimidade e contato físico e sexual. Para Kaufman, Silverberg e Odette (2003) e Puhlmann (2000), o fato de você ter uma parte do corpo não funcional, de você precisar de algum tipo de auxílio e ajuda em função de sua deficiência antes de dar e receber prazer pode torná-lo degradante e pouco erótico aos demais, mas não impede os vínculos amorosos e sexuais” (MAIA; RIBEIRO, 2010, p. 167).

¹⁸ “Essa crença baseia-se num preconceito de que pessoas com deficiências não poderiam ser desejáveis aos demais e que se relacionar amorosamente com um deficiente seria algo deplorável e digno de piedade. Se toda a sociedade alimenta um estigma de que alguém com deficiência é merecedor de piedade, a própria

Diante desses sentimentos de que a pessoa deficiente seja inadequada no meio social pela sua necessidade especial de atenção em virtude de sua deficiência, esquece-se que antes de mais nada, esse indivíduo possui uma personalidade que identifica-o como único, sendo sua identidade pessoal e sua humanidade-subjetiva intransferível. Sendo assim, tais padrões normalizadores referem-se ao indivíduo saudável, num sentido físico e psíquico; com isso, “[...] muitas pessoas incorporam o medo da deficiência porque acham que uma vida com deficiência não há prazeres ou existência. São comuns os sentimentos de piedade a todos aqueles que não gozam de boa saúde [...]” (MAIA; RIBEIRO, 2010, p. 168), ou mesmo, que não apresentam uma característica próxima dessa normalidade social tão cara ao senso comum de sociedade, onde a diferença não é vista com a riqueza da alteridade pensada por Lévinas, mas é antes de tudo uma barreira de preconceito (MAIA; RIBEIRO, 2010; KAUFMAN, SILVERBERG, ODETTE, 2003; SORRENTINO, 1990; SCHOR, 2005; SADE; CHACON, 2008).

Portanto, se há uma estrutura social que parte do princípio que a deficiência seja um obstáculo para uma relação sexual satisfatória, assim como uma vida conjugal saudável, isso gera um mal estar nas relações entre pessoas deficientes e não-deficientes por estruturas das quais ambas são vítimas, uma vez que esse discurso não abre margem para possibilitar os muitos caminhos possíveis para às pessoas deficientes, pois já parte do fato de que elas não tem necessidade sexual assim como são um certo obstáculo para o andamento social comum¹⁹ (MAIA; RIBEIRO, 2010, p. 168).

pessoa com deficiência é tentada a incorporar esse preconceito em si mesmo, o que aumenta seus sentimentos de desvalia” (MAIA; RIBEIRO, 2010, p. 168).

¹⁹ Além disso, “[...] embora haja um pressuposto social do que se é desejável amar e de quais seriam os estereótipos físicos que contam significativamente nos processos de conquista, não se pode delimitar a possibilidade de enamoramento a tais padrões rígidos. Muitas vezes, o amor se estabelece no cotidiano das relações interpessoais a partir de motivações diversas e, assim, são as características psicológicas individuais do sujeito que consolidam uma relação de cumplicidade amorosa e não as características exteriores, como, por exemplo, a cor da pele, o tipo de cabelo, a massa corporal ou também o corpo perfeito. Os membros

Assim, algo que se percebe é que às próprias famílias ou pessoas mais próximas desses indivíduos com deficiência, em sua grande maioria, questionam-se sobre essa possibilidade de alguém com deficiência apaixonar-se e ter uma relação sexual e afetiva de maneira saudável; entretanto, ainda tem a questão de que se pensa em uma certa representação negativa dessa relação uma vez que se entende que se o deficiente tem uma relação com outro, existe a questão de ambos serem hiperassexuados(as). Nesse sentido, também se criam a possibilidade de pensar nessa pessoa deficiente numa relação com outra não-deficiente evitando assim a exposição de sua deficiência e aproximando de uma normalidade aceita pela sociedade. Em todos os casos, o estigma pela deficiência é evidente, além de uma certa compreensão da deficiência como algo que incomoda e traz um desagrado (MAIA; RIBEIRO, 2010; SORRENTINO, 1990; OMOTE; 1999).

Na quarta crença (mito) sobre a deficiência e sexualidade, podemos pensar na questão sobre o deficiente ser ou não um indivíduo que consegue manter e usufruir um sexo saudável com penetração, orgasmo e como isso implica em problemas como disfunção erétil, ejaculação precoce, outros. Segundo Maia e Ribeiro (2010) e Kaufman, Silverberg e Odette (2003), pessoas com deficiência possuem muitas dificuldades de socialização, assim como problemas relacionados a sua localização espacial no mundo o que torna algumas atividades cotidianas que são tranquilas para um não-deficiente, meio complicadas para eles; entretanto, isso não impede que em um sentido sexual essa pessoa tenha uma ótima relação e consiga sentir prazer ²⁰.

familiares também são atingidos pelos preconceitos sociais que tangem as pessoas com deficiências e se tornam importantes mediadores para ajudar o membro com deficiência a enfrentar os desafios e dificuldades (MAIA; RIBEIRO, 2010, p. 168).

²⁰ “Além disso, na cultura ocidental, que herda as regras repressivas da religião judaico-cristã, culpando o sexo que visa apenas o prazer e não a reprodução e condenando atos como a masturbação, as relações homossexuais, o orgasmo e o desejo acentuado de mulheres, etc, as disfunções sexuais acabam sendo comuns justamente por conta da intensa repressão sexual que, de diversas formas, ainda

Contanto com relação as disfunções, tanto erétil que é o caso dos homens, como das mulheres que tem uma maior falta de lubrificação vaginal, a anorgasmia de ambos e inibição de desejo, podem ser uma reação de um certo desejo de culpa e ter uma vinculação histórica-social com a família ou com o meio que estão inseridos e, não necessariamente ser algo biológico no que refere-se a estrutura do corpo. Ainda, podemos falar que existe a personificação de uma concepção de que o sexo seja ideal, ou seja, dentro de certos limites morais e sociais já pré-concebidos; nos quais, uma pessoa com qualquer disfunção física ou intelectual estaria antes mesmo de começar sua vida sexual já fora desse padrão pré-estabelecido. Com isso, essa idealização de um sexo ideal e quase utópico, “[...] pode ser compreendida a partir da observação de diversos filmes: mulheres e homens sempre disponíveis para o sexo, beijos e penetração de todos os tipos, diferentes posições e um orgasmo simultâneo (MAIA; RIBEIRO, 2010, p. 169).

Essa crença sobre a sexualidade, e mais precisamente sobre um modelo do que seja um sexo ideal, é firmado a partir de uma concepção onde tenha uma relação sexual satisfatória seguida de penetração e orgasmo. Assim, qualquer prática sexual que não tenha esses efeitos são consideradas menores, por exemplo, masturbação e sexo oral ou mesmo anal se não tiver o orgasmo (MAIA; RIBEIRO, 2010; BAER, 2003). Outro conceito a partir disso é, que tanto o sexo como o amor devem ser algo espontâneo, isto é, algo que ocorra de forma natural e não tenha intervenção para que isso aconteça; esse ponto de algo natural e espontâneo, não só afeta a idealização que se constrói encima do sexo, como também, dificulta ainda mais a sexualidade dos deficientes, pois o ambiente tem que ser modificado para a prática sexual dos mesmos e, assim, foge de algo espontâneo. No entanto, não inviabiliza a relação sexual e amorosa deles, mas passa a ser uma outra barreira no que se refere a norma comum de entender o sexo como algo natural (MAIA; RIBEIRO, 2010; BAER, 2003; SORRENTINO, 1990; OMOTE; 1999).

hoje persiste” (MAIA; RIBEIRO, 2010, p. 169).

Destarte, sexualidade não apenas penetração e orgasmo, mas é uma cultura e uma forma de sociabilização²¹. Aprende-se, “[...] em diferentes culturas, o sentido do prazer, do desejo, do erotismo humano e damos significados diferentes para o que se define como amor, fidelidade, casamento, paquera” (MAIA, RIBEIRO, 2010, p.170). Para Costa (1998, p. 17) (apud MAIA; RIBEIRO, 2010, p. 170), o sentimento de atração sexual/afetiva por certas pessoas é uma construção social, ou seja, posição social, religião, poder econômico e social, política são um rol de interesses que norteiam o que entende-se por relação sexual e interesse afetivo em uma pessoa. Nesse sentido, o amor não é natural diante dos interesses interpessoais, pois ele pode ser pensado a partir da concepção de um código de interação entre indivíduos.

Nesse sentido, a sexualidade tão está assim tão independente como se pensa sobre outros aspectos sociais, pois ela faz parte de um mundo cultural, social, político que estrutura a base das crenças e mitos do que o homem pensa ser constituído e, que de certo sentido o constituem enquanto uma identidade de dogmas. Com isso, “a própria sociedade dificulta a possibilidade de pessoas com deficiência de exercerem a sexualidade porque não disponibiliza igualmente para todas as oportunidades de privacidade [...]” (MAIA; RIBEIRO, 2010, p. 171). Do mesmo modo, muitas instituições controlam e proíbem o ato sexual de pessoas com deficiência por entender que essas não tem tal necessidade, assim como não seria necessário uma vez que estão fora dessa norma padrão que rege o mundo das pessoas consideradas normais (MAIA; RIBEIRO, 2010).

²¹ Sobre essas idealizações do que seja o amor verdadeiro ou ideal, Costa (1998) citado por Maia e Ribeiro (2010, p. 170) “[...] lembra que o amor romântico é uma invenção cultural que nada tem de natural e universal, nem é um sentimento incontrolável e nem mesmo pode ser relacionado à garantia de felicidade eterna. A partir da cultura e da educação há uma construção sobre a escolha de nossos objetos amorosos e não é verdadeiro o fato de que todos são alvos desejáveis, embora não percebamos isso conscientemente. Nesse sentido, o amor, assim como o sexo e o desejo são influenciados pelas concepções sociais de normalidade que destroem qualquer possibilidade de se desejar espontaneamente”.

Por isso, algumas instituições não apenas se negam aos deficientes esse direito de uma relação sexual e afetiva, como também se compreendem que essa necessidade sexual seria de certa forma até perigosa para a saúde dos mesmos. Assim, “[...] não se tranca a porta, não há nenhum momento de privacidade e os cuidadores tratam do sujeito como objeto. É comum tratá-los na 3ª pessoa, mesmo na presença deles, e controlar o que fazem” (KAUFMAN, SILVERBERG; ODETTE, 2003 apud MAIA; RIBEIRO, 2010, p. 171).

Já na quinta crença, que elencamos sobre a problemática da deficiência e sexualidade se relaciona com a concepção de que algumas pessoas pensam existir uma co-relação direta entre deficiência e gravidez; ora, em muitos casos é possível que a deficiência possa ser vista como um problema; sim no que se refere a reprodução ou mesmo a qualidade em sentido de educação e demais cuidados que exige uma criança, entretanto, a infertilidade (que é possível em pessoas com deficiência) não torna seres humanos assexuados, e muito menos são os parametros confiáveis para se dizer que os mesmos não podem manter um vínculo afetivo com seus filhos(as) de maneira saudável (MAIA; RIBEIRO, 2010).

Com relação a isso, vale ressaltar que deficiência não é regra que seja hereditária, pois cada caso deve ser avaliado com sua peculiaridade. Ou seja, “[...] há casos de filhos(as) de pessoas com deficiência que nascem sem a deficiência e outros em que há a probabilidade de descendentes com deficiências (MAIA; RIBEIRO, 2010, p. 171). De qualquer forma, podemos pensar na ciência como uma das portas para todo esse processo, pois além das muitas pesquisas na área no que se refere a questões genéticas, existe o aconselhamento genético que pode apontar alguns fatores positivos e negativos no que depende a questão de ter filhos(as)²² (MAIA; RIBEIRO, 2010).

²² “Em casos de pessoas com deficiência intelectual, a decisão de ter ou não filhos(as) pode ser mais difícil e envolve os pais e ou responsáveis. Mas até mesmo nesses casos, poderiam ser incentivadas a ter autonomia e responsabilidade podendo exercer uma vida sexual prevenindo-se de gravidez não programada e ou do contágio de doenças. Não é incomum, infelizmente, impor às pessoas com

Destarte, a questão é pensar em maneiras educativas e conscientes de humanizar mais a relação de pessoas com deficiências e não-deficientes, tendo nisso não apenas a preocupação de uma maior abertura e discussão no que se refere a educação sexual, mas também descobrir meios mais interessantes para ter um ambiente familiar e de desenvolvimento, sem recorrer ao velho método tradicionalista de pensar que por ser pessoas com deficiência são apenas indivíduos sem desejo, sem perspectiva e mesmo sem identidade (MAIA; RIBEIRO, 2010).

Como percebe-se ao longo desse Prefácio, a história do Brasil no bojo da *sexualidade e deficiência* aqui apresentado é uma leitura reflexiva que nos convida a pensar nas questões sociais-históricas e políticas da identidade política/gênero. Entretanto, apesar de deixarmos em minúcias alguns aspectos dessa discussão, fica evidente a complexidade do tema e sua amplitude no que refere a discussão da sexualidade, em especial, no Brasil. Observa-se, que a sexualidade não aparece como sendo apenas o ato de penetração, mas um conjunto de manifestações expressa pelo corpo em sua maneira de se encontrar no mundo e ser no mundo.

O sentir do corpo, assim como o seu viver não podem ser objetivados pela mera especulação biológica-física de um ato sexual; pois falar de sexualidade, é ampliar o horizonte de discussão não apenas em um objeto unilateral. Sexualidade nesse sentido, transborda a relação corpo-genitália, e torna-se uma extensão de um órgão social-histórico e cultural que compreende o mundo e aprende com ele, se transforma (LOURO, 2008; MAIA; RIBEIRO, 2010).

deficiência uma vida de abstinência ou submetê-las a procedimentos invasivos, como a esterilização. Tal procedimento é desnecessário. Aqueles que se julgam mais capazes do que as pessoas com deficiência deveriam se dedicar a processos educativos que ajudariam essas pessoas a usufruírem da vida sexual ativa e saudável, se elas assim o desejarem" (MAIA; RIBEIRO, 2010, p. 172).

Como percebe-se, a própria noção de sexualidade foi ao longo dos anos metamorfoseando-se no que se refere às mudanças internas do seu entendimento e pública na sua relação com o meio social; pois, a sexualidade congrega em si mesma a cultura de um povo, sua história,, a racionalidade, moralidade e emoção. Dessa forma, a sexualidade não pode ser tomada apenas como o ato sexual, mas na busca da sexualidade, do estar junto e viver com pessoas, pois a vida sexual ou Educação Sexual acontece no viver e conviver com outrens (LOURO, 2008; MAIA; RIBEIRO, 2010).

Assim, entendemos que a questão de uma Educação Sexual não pode ser pensada pela noção pedagógica de uma educação no sentido de refletir tão somente em questões de cuidado de saúde, como foi por muitos anos esboçados no Brasil. Mas, como sendo essa uma disciplina para a vida num sentido de conscientização do corpo, da história, do social e até da Educação Sexual pois tem-se por finalidade não englobar em si apenas o aspecto biológico, como por muitas gerações se pensou, nem mesmo a noção moral sendo essa o único objetivo de educação, mas, é antes de mais nada um elemento de pulsão da própria vida, da consciência humana (MAIA; RIBEIRO, 2010).

Nesse sentido, não podemos compreender esse padrão de normalidade que acompanha a civilização como algo que apenas estaria nas questões referentes ao poder econômico ou político, mas como percebeu-se, encontramos ele na religião, na educação, na história, assim como na sexualidade; todos, que de alguma forma fogem desse padrão sofrem às consequências, pois não apenas às pessoas deficientes estão excluídos dele, como os negros, índios, imigrantes, bissexuais, gays, transsexuais, pessoas com doenças como HIV/AIDS, marginalizados da sociedade, poderíamos pensar dessa forma uma vez que esse padrão tenta esvaziar suas dimensões sociais com tudo o que de alguma maneira não se encaixa nessa construção utópica de felicidade e cultura²³ (MAIA; RIBEIRO, 2010).

²³ “Em alguns casos a deficiência pode até não ser visível e, à primeira vista, as

Todavia, a estigmatização e menosprezo pelas pessoas com deficiência ou qualquer outra doença ou diferença de qualquer modo, leva a um conflito de identidade do indivíduo que sofre essa agressão assim como torna esse ente social um modo cruel de desumanizar identidades a partir de uma objetivação (MAIA; RIBEIRO, 2010).

Portanto, na maioria das vezes o preconceito com relação ao que não conhecemos vem de uma projeção ideológica (voluntária ou involuntária) de alguma impotência que temos. Assim, tiramos conclusões da sexualidade e das deficiências daquilo que não conhecemos. Por isso, faz-se necessário interar-se a respeito do tema aqui abordado pela discussão.

Referências

AMARAL, Lígia Assumpção. **Conhecendo a deficiência - em companhia de Hércules**. São Paulo: Robe Editorial, 1995. (Série Encontros com a Psicologia).

ANDERSON, Orieda Horn. **Doing what comes naturally?** – dispelling myths and fallacies about sexuality and people with developmental disabilities. Illinois/ USA: High Tide Press, 2000.

AQUINO, Camila e MARTELLI, Andrea Cristina. IX ANPEDSUL: Seminário em pesquisa da região sul. In: **Escola e educação sexual: uma relação necessária**. Paraná, Curitiba, 2012, pp. 01-16.

peças que têm certas doenças ou déficits escapam do estigma imediato, mas embora os demais possam tratá-los como pessoas comuns e não-deficientes, o sentimento de diferença pode estar introjetado na própria identidade do sujeito, que se vê estigmatizado e menosprezado para as questões da vida social e afetiva. Assim, é possível que o preconceito seja algo que se desvela nas próprias convicções e crenças da pessoa com deficiência, de seus familiares e parceiros amorosos que, assim como os não-deficientes, reconhecem a relação entre sexualidade e deficiência como desviante a partir dos padrões sociais de normalidade e anormalidade” (MAIA; RIBEIRO, 2010, p. 172).

- BAER, Robert. W. **Is Fred Dead?**- a manual on sexuality for men with spinal cord injuries. Pennsylvania: Dorrance Publishing CO, 2003.
- BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais: pluralidade cultural: orientação sexual.** 2^a ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2000.
- CHAUÍ, Marilena. **Repressão sexual: essa nossa (des) conhecida.** São Paulo: Brasiliense, 1985.
- COSTA, Jurandir Freire. **Sem fraude nem favor: estudos sobre o amor romântico.** Rio de Janeiro: Rocco, 1998.
- CÉSAR, Maria Rita de Assis. Lugar de Sexo é na Escola? Sexo, Sexualidade e Educação sexual. In: **Sexualidade;** Secretaria de Estado da Educação. Superintendência de Educação. Departamento de Diversidades. Núcleo de Gênero e Diversidade Sexual. Curitiba: SEED – Pr., 2009. - p. 49 – 58.
- FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade: a vontade de saber.** São Paulo: Graal, 1988.
- FURLANI, Jimena. **Mitos e tabus da sexualidade humana.** 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.
- _____. Encarar o desafio da Educação Sexual na escola. In: **Sexualidade;** Secretaria de Estado da Educação. Superintendência de Educação. Departamento de Diversidades. Núcleo de Gênero e Diversidade Sexual. - Curitiba: SEED –Pr., 2009. - p. 37 – 48.
- GOFFMAN, Erving. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada.** 4. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.
- GUIMARÃES, Isaura. **Educação Sexual na Escola: mito e realidade.** Campinas, SP: Mercado de Letras, 1995.
- KAUFMAN, Míriam; SILVERBERG, Cory; ODETTE, Fran. **The ultimate guide to sex and disability – for all of us who live with disabilities, chronic pain e illness.** 2. ed. Califórnia/ USA, Cleis Press, 2003.
- LOURO, Guacira Lopes. **Um corpo estranho: ensaios sobre a sexualidade e teoria queer.** Belo Horizonte: Autêntica, 2008.
- MOTTIER, Véronique. **Sexuality – a very short introduction.** New York: Oxford university press, 2008.

MARTELLI, Andréa Cristina. Uma Experiência pedagógica com o tema transversal Orientação Sexual. In: **Discutindo o Ensino**. Organizado por Aparecida Feola Sella e Clarice Cristina Corbari. - Cascavel, Pr. Edunioeste, 2009. p.119 – 133.

_____. **Orientação Sexual**: possibilidades e desafios. II Simpósio Internacional de Educação Sexual – II SIES Gênero, Direitos e Diversidade Sexual: Trajetórias Escolares. Maringá, PR, 2011.

MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi; RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. Desfazendo mitos para minimizar o preconceito sobre a sexualidade de pessoas com deficiências. In: **Revista Brasileira de Educação Especial**. Vol 16, n. 2, Cidade de Bauru, SP, 2010, pp. 159-176.

NUNES, César Aparecido. **A educação Sexual da Criança**: Subsídios teóricos e propostas práticas para uma abordagem da sexualidade para além da transversalidade/ César Nunes, Edna Silva. - Campinas, SP: Autores Associados, 2000. - (Coleção polêmicas do nosso tempo; 72).

OMOTE, Sadao. Deficiência: da diferença ao desvio. In: MANZINI, Eduardo José.; BRANCATTI, Paulo R. (Orgs.). **Educação Especial e Estigma**- corporeidade, sexualidade e expressão artística. Marília: Unesp Publicações, 1999, p.3-22.

SILVA, Luciene. O estranhamento causado pela deficiência: preconceito e experiência. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, v.11, n.33, p. 424-561, 2006.

SORRENTINO, Anna Maria. **Handicap y rehabilitación**- uma brújula sistêmica en El universo relacional del niño com deficiências físicas. Barcelona, ES: Ediciones Paidós Ibérica, 1990.

SANTOS, Dayana Brunetto Carlin dos. ARAÚJO, Débora Cristina de. Sexualidade e Gêneros: questões introdutórias. In: **Sexualidade**. Secretaria de Estado da Educação. Superintendência de Educação. Departamento de Diversidades. Núcleo de Gênero e Diversidade Sexual. - Curitiba: SEED – Pr., 2009. - p. 13 – 28.

A psicologia educacional com crianças e suas perspectivas no ambiente escolar

Claudio Noel de Toni Junior

Este trabalho é desenvolvido tendo em a estrutura educacional brasileira, tendo como base o estudo acerca do ambiente educacional nacional (em todos os Estados Brasileiros) com suas múltiplas dificuldades de inclusão assim como de acessibilidade. Para tal, o desenvolvimento desse artigo e fará a partir da contribuição de alguns pesquisadores da psicologia, assim como outros autores de campos distintos.

A Psicologia educacional, enquanto uma ciência da mente ajuda o professor a entender o desenvolvimento de seus alunos, o alcance e limites das suas capacidades, os processos pelos quais eles aprendem e suas relações sociais. Desta forma, o trabalho dos psicólogos educacionais se assemelha com a de um engenheiro, que é um perito técnico. As fontes de Engenheiro, todo o conhecimento e habilidade essencial para a realização do trabalho de forma satisfatória, ou seja, se exige a construção de uma ponte.

Da mesma forma, psicólogo educacional, que é uma escola especialista e técnica no campo da Educação, abastece de todas as informações, princípios e técnicas essenciais para a compreensão do comportamento do aluno em resposta ao ambiente educativo e da modificação desejada de seu comportamento para trazer um tema voltado ao desenvolvimento da sua personalidade. Desta forma, é bastante razoável para chamar Psicologia da Educação como uma ciência e tecnologia da Educação.

Assim, Psicologia Educacional preocupado principalmente com a compreensão dos processos de ensino e aprendizagem que ocorrem em ambientes formais e desenvolver formas de melhorar esses métodos. Abrange tópicos importantes, como as teorias de

aprendizagem; métodos de ensino; motivação; cognitivo, emocional e desenvolvimento moral; e relações pai-filho.

1. A função da psicologia educacional

Para Watson, a Psicologia é uma Ciência respeitável dentre os estudiosos tal como as ciências físicas, ao mencionar que os psicólogos deveriam estudar o comportamento através da observação e da interação através de métodos objetivos, em 1912 nasce o behaviorismo, ano em que Watson começou a difundir a Psicologia (MANTOAN, s\ d).

O behaviorismo evoluiu de acordo com o desenvolvimento das escolas e da doutrina da Psicologia em seus múltiplos enfoques, bem como continua a exercer forte impacto sobre o comportamento humano. Os temas centrais são que os estímulos e as respostas com ênfase na aprendizagem, os principais objetivos é o conhecimento e a aplicação e os métodos de pesquisa adotados enfatiza a população, ou seja, a estratificação a ser estudado indo além do estudo do homem ao desenvolver estudo sobre “outros” animais. Estuda o ramo do que se entende por aprendizagem nos seus vários sentidos, técnicas, modelos e doutrinas filosóficas tanto da criança como de adultos alfabetizados ou em fase de alfabetização.

Desse modo, ressalta sua similaridade com a Psicologia do desenvolvimento através da eficácia e da evolução das diversas modalidades do que se entende pelo processo de ensino e aprendizagem, como também o ensino que se entende por organização de uma Instituição Escolar, seus paradigmas, diretrizes, qual currículo adotar, qual método, como ensinar, o que fazer para mudar uma realidade que não está sendo eficaz, são perguntas que a Psicologia da Educação estuda e dirime ao fornecer respostas através de debates e de opiniões, em muitos casos divergentes, que de certa forma é positivo pois se tem várias visões de uma realidade, ela é múltipla de articulações e não unívoca em sentido próprio e acabado, ela se constrói e se modifica ao longo do tempo.

Destaca-se dentre as escolas que citamos, muitas outras como o cognitivismo que é o estudo para o entendimento da mente, mediante investigações acerca do conhecimento (KUNSCH, 1997). O Psicanalítico através de investigações clínicas do termo Psique humana, que independe dos dogmas da Psicologia em si, com origem na medicina, através de Sigmund Freud, é considerada a teoria da personalidade humana, com predominância da psicanálise para entender o ser humano com base em estudos que envolvem elementos da medicina, compreende relações humanas como a ética e a personalidade humana.

O Construtivismo que se baseia sobre a inteligência humana através do desenvolvimento da inteligência humana entre o homem e o meio, a ideia central é de que o homem não nasce sem inteligência, ele constrói sua inteligência por meio do desenvolvimento do meio em que está inserido, ao formar sua personalidade com suas convicções e anseios, o que acha ser certo, errado no meio social em que está inserido.

As teorias motivacionais se baseiam naquilo que faz bem ao homem e sua interação com o meio em que vive, o que causa a elementos negativos e o que a Educação pode fazer para construir um futuro melhor (MANTOAN, 1997). As Teorias motivacionais permeiam o indivíduo durante todo seu desenvolvimento ao longo de sua vida, envolvem atitudes de mudanças ao longo do meio, atitudes motoras, linguagem, moral e a formação da identidade do indivíduo.

O behaviorismo como se mencionou anteriormente é o estudo do comportamento humano como sendo o mais adequado, o mais aceito pelo grupo social em que um indivíduo está inserido. A Teoria da Modificabilidade Cognitiva (MCE) estrutural formulada por Reuven Feuerstein preconiza a existência de um potencial de aprendizagem existente e motivador que pode e deve ser aprimorado e desenvolvido independente de ser credo, raça, cor ou etnia (SASSAKI, s.d). As dificuldades podem advir de fatores orgânicos ou mesmo emocionais e é importante que sejam descobertas a fim de auxiliar o desenvolvimento do processo educativo, percebendo se estão associadas à preguiça, cansaço,

sono, tristeza, agitação, desordem, dentre outros, considerados fatores que também desmotivam o aprendizado.

A dificuldade mais conhecida e que vem tendo grande repercussão na atualidade é a dislexia, porém, é necessário estarmos atentos a outros sérios problemas: disgrafia, discalculia, dislalia, disortografia e o TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade). Em relação aos teóricos que abordam a Psicologia da Educação podemos citar Jean Piaget ao fundar a Epistemologia Genética através das doutrinas e da gênese do pensamento humano. Estudou Biologia na Universidade de Neuchâtel. Ressalta que o nascimento dos filhos faz com quem os pais possam observar a criança de forma a identificar seu desenvolvimento cognitivo ao longo dos anos.

Destaque para o aprendizado de Piaget, que o professor é um agente importante no processo ensino-aprendizagem, na qual o aluno aprende com o “mestre” e vice-versa, rompe com a estaticidade que havia onde o aluno apenas ouvia e o professor falava de forma impositiva, pelo contrário o aluno é polo ativo da relação e do desenvolvimento da aprendizagem dentro do ambiente escolar em múltiplos contextos, sendo que o professor deve tirar como observação vivenciada por meio de cada singularidade de cada aluno, o ensino se torna um processo de troca de experiências. Vygostky menciona que o desenvolvimento da criança ocorre por meio de suas interações sociais e com a relação com o meio em que estão inseridas em decorrência de suas condições de vida.

Destacou-se em sua época por meio das críticas literárias que realizou e das análises dos significados históricos das obras de Arte. Entre seus trabalhos mais importantes destaca-se a da aprendizagem psicológica da sociedade camponesa de seu país, a Rússia, ao realizar testes neuropsicológicos, nomeadamente teorias de “Gestald”, inclusive em muitos de seus prefácios escritos da língua russa encontram-se muitas citações e postulados de Piaget. Ao viver a revolução Russa de 1917, desenvolveu estudos sobre o materialismo histórico por meio das obras de Karl Marx e Frederick

Engels, mediante a reorganização da Psicologia, mediante a unificação das Ciências Humanas no que se denominou de Psicologia teórica- histórica e cultural.

Sua experiência com a formação de professores fez com que desenvolvesse teorias sobre distúrbios de aprendizagem que será discutido no item posterior do trabalho, sendo congênitas ou adquiridas, como por exemplo, a anfasia, formou-se médico para aprimorar o estudo sobre neurociência para que fossem avaliados os distúrbios de aprendizagem de crianças e adolescentes, quais as causas, sintomas, tratamento, diagnósticos, recuperação para que haja a volta para o convívio do ensino dentro do ambiente escolar. Carl Rogers possui como ponto central em sua teoria através da Psicologia humanista onde o a

luno não fica à mercê de apenas ouvir psicólogo, hoje denominado de Psicoterapeuta e sim de ser um agente ativo na aprendizagem.

2. Coleta de resultado e análise da aprendizagem

Nas palavras de Vandercook e Tetlie (1998) nas salas de aula integradas, todas as crianças enriquecem-se por terem a oportunidade de aprender umas com as outras, desenvolvem-se para cuidar umas das outras e conquistam as atitudes, as habilidades e os valores necessários para as nossas comunidades apoiarem a inclusão de todos os cidadãos. Entretanto, a simples inclusão de alunos com deficiências em salas de aula do ensino regular, não resultam em benefícios de aprendizagem. Tem sido continuamente observado que, alunos com níveis diferentes de deficiência aprendem mais em ambientes integrados onde lhes são proporcionados experiências e apoio educacionais adequados, do que quando estão em ambientes segregados (GOLEMAN, 1985).

Em estudo de pesquisa de campo cita: “O único contato que tínhamos com as crianças “normais” era visual”. Olhávamos umas para as outras. Nessas ocasiões posso relatar meu próprio sentimento: constrangimento, posso também relatar o sentimento delas: credo!

Nós, as crianças da “classe especial”, internalizavam a mensagem do “credo” e mais algumas outras. Conforme estudo de caso que descreve: Estávamos na escola porque as crianças vão para a escola, mas éramos proscritos sem nenhum futuro ou expectativa. Outra pessoa com deficiência que foi segregada em seus anos escolares declarou: ‘eu me formei..., totalmente despreparada para o mundo real’. Desse modo, “então, ficava em casa o dia todo, trancada achando que conseguir um emprego era algo completamente fora de questão” (LINKERT, RENSIS E LINKEITT, 1979, p. 89).

Segundo os psicólogos anteriores, a função da Psicologia foi estudar a natureza, a origem e o destino da alma humana. Mas a alma é algo metafísico. Ela não pode ser vista, observada e tocada e não podemos fazer experiências científicas na alma (COLL; MARCHESI, 1996). No século XVIII, a Psicologia foi entendida como a “Ciência da mente. William James (1892) definiu a Psicologia como a ciência dos processos mentais. Mas a palavra mente é bastante ambígua como houve uma confusão sobre a natureza e funções da mente. Os psicólogos modernos definidos como os cientistas da mente; James Sully (1884) definiu a Psicologia como a ciência da mente; Wilhelm Wundt (1892) definiu a Psicologia como a ciência que estuda as experiências internas. Mas há três níveis de consciência - consciente subconsciente e do inconsciente e por isso esta definição também não foi aceita por alguns.

2.1. A natureza do estudo da Psicologia na educação

Assim, sua natureza é científica, uma vez que foi aceita de que é uma Ciência da Educação. Podemos resumir a natureza da Psicologia da Educação, das seguintes formas:

1) Psicologia Educacional é uma ciência, ou seja, a ciência é um ramo de estudo em causa com a observação de fatos e estabelecimento de leis gerais verificáveis. Ciência emprega certos métodos objetivos para a recolha de dados. Ele tem os seus objetivos de compreensão, explicação, previsão e controle dos fatos. Como qualquer outra ciência, Psicologia educacional também

desenvolveu métodos objetivos de recolha de dados. Também visa a compreender, prever e controlar o comportamento humano;

2) Psicologia Educacional é uma ciência natural. Um psicólogo educacional realiza suas investigações, reúne seus dados e atinge suas conclusões exatamente da mesma maneira que o físico ou o biólogo;

3) A Psicologia educacional é uma ciência social. Como o sociólogo, antropólogo, economista ou um cientista político, o psicólogo educacional estuda os seres humanos e sua sociabilidade;

4) A Psicologia educacional é uma ciência positiva. Ciência normativa como Logica ou Ética lida com fatos como eles deveriam ser. A ciência positiva lida com fatos como eles são ou como eles operam. Psicologia educacional estuda o comportamento da criança como ela é, não, como deveria ser. Por isso, é uma ciência positiva;

5) A Psicologia educacional é uma ciência aplicada. É a aplicação de princípios psicológicos no campo da educação;

6) técnicas da Psicologia, ele tenta estudar o comportamento e as experiências dos alunos;

7) Como um ramo da Psicologia que é paralela a qualquer outro Psicologia aplicada;

8) por exemplo, Psicologia educacional inspira-se fortemente fatos de áreas como a Psicologia do desenvolvimento, Psicologia clínica, Psicologia anormal e Psicologia social;

9) A Psicologia educacional é uma ciência em desenvolvimento ou crescimento. Preocupam-se com novas e sempre novas pesquisas. Como os resultados da investigação se acumulam psicólogos educacionais obter uma melhor visão sobre a natureza ao comportamento da criança (COLL, 1996).

O contato inicial entre pessoas gera a chamada “primeira impressão”, o impacto que uma causa no outro. Essa primeira impressão está condicionada a um conjunto de fatores psicológicos da experiência anterior de cada pessoa, suas expectativas e motivação no momento e a própria situação do encontro. A definição de Psicologia da Educação para profissionais que tenha

experimentado uma sala de aula tem sido afetada pelas teorias e técnicas que vêm de este subcampo da Psicologia. Saiba mais sobre as principais ideias dentro desta área popular de estudo e aplicação (BORUCHOVITCH; BZUNECK, 2004).

Quando as pessoas pensam sobre Psicologia, eles pensam sobre a doença mental, conselheiros e terapia. As pessoas podem vir com nomes como Sigmund Freud. Mas o campo da Psicologia é realmente muito grande, com lotes de diferentes áreas onde as pessoas possam trabalhar. Além de tentar ajudar as pessoas no aconselhamento tipos de situações, a Psicologia também estuda tipos da vida cotidiana de perguntas, tais como: Por que algumas pessoas racistas? Ou, por que nos apaixonamos? Ou, Como as crianças mudam à medida que crescem? Muito do que sabemos sobre o pensamento e comportamento humano surgiu graças a várias teorias de Psicologia.

Dessa maneira, as teorias comportamentais demonstraram como o condicionamento pode ser utilizado para obter novas informações e comportamentos. Estudantes de Psicologia normalmente gastam uma grande quantidade de tempo estudando essas diferentes teorias. Algumas delas têm caído em desuso, enquanto outras permanecem amplamente aceitas, mas todos têm contribuído enormemente para a nossa compreensão do pensamento e do comportamento humano. Ao aprender mais sobre essas teorias, você pode ganhar uma compreensão mais profunda e mais rica do passado da Psicologia, presente e futura (AZEVEDO, 2000).

Teorias cognitivas da Psicologia estão focadas em estados internos, como motivação, resolução de problemas, tomada de decisão, pensamento e atenção. As teorias do desenvolvimento fornecem uma estrutura para pensar sobre crescimento humano, desenvolvimento e aprendizagem. Se você já se perguntou sobre o que motiva o pensamento e comportamento humano, a compreensão dessas teorias podem fornecer informações úteis para os indivíduos e a sociedade (KUNSCH, 1997). Teorias da Psicologia Humanista começou a crescer em popularidade durante a década

de 1950. Enquanto as teorias anteriores frequentemente focadas em comportamento anormal e problemas psicológicos, teorias humanistas em vez disso, enfatizou a bondade fundamental dos seres humanos. Alguns dos principais teóricos humanistas incluem Carl Rogers e Abraham Maslow.

Apenas o que é que motiva comportamentos? Isso nos leva a se esforçar para ser tudo o que pode ser? Um psicólogo chamado Abraham Maslow descreve o que é conhecido como uma hierarquia de necessidades que representam todas as diversas necessidades que motivam o comportamento humano. A hierarquia é muitas vezes apresentada como uma pirâmide, com níveis mais baixos representam necessidades básicas e necessidades mais complexas e situadas na parte superior da pirâmide (AZEVEDO, 2000); assim, no auge desta hierarquia é auto realização.

Desse modo, a hierarquia sugere que, quando as outras necessidades na base da pirâmide foram cumpridas, o indivíduo pode se concentrar a sua atenção sobre esta necessidade auge. Auto realização é descrita como o desejo de auto realização, ou seja, para a tendência para ele se tornar atualizada no que ele é em seu potencial. Então, o que qualidades distinguir aqueles que são auto realizados? A seguir estão algumas das principais características descritas por Maslow. Auto realização também é caracterizada por ter experiências de pico frequentes.

Com isso, para Maslow estes sentimentos de horizontes ilimitados abrindo para a visão, a sensação de estar simultaneamente mais poderoso e também mais impotente do que jamais foi antes, o sentimento de êxtase e admiração e reverência, a perda de colocação no tempo e no espaço com, finalmente, a convicção de que algo extremamente importante e valiosa tinha acontecido, para que o assunto foi em certa medida transformado e fortalecido mesmo em sua vida diária por tais experiências. Uma das mais populares áreas de Psicologia é Psicologia educacional. Psicologia educacional poderia ser definido em uma série de maneiras diferentes, mas a ideia básica é que é um campo que

estuda e aplica teorias e conceitos de toda a Psicologia em contexto educativo.

Cenários de educação pode ser escolas, que vão desde pré-escolas por todo o caminho através da faculdade. Mas eles também podem estar em qualquer lugar as pessoas aprendem, como programas depois da escola, grupos comunitários, empresas ou mesmo dentro das famílias. O objetivo da Psicologia educacional é fazer com que todo o relacionamento professor-aluno como positivo, pois ele pode ser, de modo que os alunos podem aprender com o melhor de seu potencial (BRASILIENSE, 2006).

Como consequência do que foi dito, uma maneira possível de agir dos professores que pode incidir positivamente na motivação dos alunos, já que leva em conta os quatro fatores motivacionais que comentamos anteriormente, é a seguinte: Ensinar os alunos a controlar pessoalmente seu trabalho escolar atenção à aula, horário de estudo, realização de esquemas, resumos, etc. O aluno que busca êxito prefere a aprendizagem por descobrimento e as estratégias que lhe permitam seguir sua própria iniciativa. Mostra resistência ao ensino formal por transmissão verbal. Utilização Didática do Erro Para terminar estas considerações sobre a atuação do professor em sala de aula, parece interessante fazer algumas indicações, dada a consideração que têm no campo da motivação, sobre a consideração do erro, o papel do professor e sua utilização didática. Quadro Comparativo entre as Chamadas.

A elaboração significativa das tarefas escolares gera motivação intrínseca. Não acontece o mesmo com as tarefas repetitivas e fora de contextos. A aprendizagem é significativa quando tem sentido para o aluno, coisa que não acontece com a aprendizagem mecânico memorável. O nível de estimulação dos alunos tem de ser adequado. Se a estimulação é muito reduzida, não se produzem mudanças. Se é excessiva, costuma produzir ansiedade e frustração. O impacto que a Psicologia da Educação tem causado no meio escolar, nas instituições especializadas e entre os pais de alunos com e sem deficiência, provocou o aparecimento de muitas dúvidas

e vieses de compreensão, que estão retardando a implementação de ações em favor da abertura das escolas para todos os alunos.

Assim, preconceitos antigos, antigos valores, atitudes e paradigmas conservadores da educação, ainda ocultam o verdadeiro sentido dessa inovação. A grande contribuição desse estudo é, pois, a de esclarecer aos interessados, especialmente educadores, sobre os aspectos fundamentais da inclusão escolar. Neste sentido, apresentamos em cada unidade, uma proposta, uma sugestão, uma provocação, através deste material rico em possibilidades para a transformação das escolas em suas dimensões pedagógicas, culturais, sociais e humanitárias (ANTUNES, 2003).

Em um sentido amplo, o ensino inclusivo é a prática da inclusão de todos, independentemente de seus talentos, deficiência, origem socioeconômica ou origem cultural – em escolas onde as necessidades dos alunos são satisfeitas. Nas palavras de Mantoan (1997) “nas salas de aula integradas, todas as crianças enriquecem-se por terem a oportunidade de aprender umas com as outras, desenvolvem-se para cuidar umas das outras e conquistam as atitudes, as habilidades e os valores necessários para as nossas comunidades apoiarem a inclusão de todos os cidadãos”. Entretanto, a simples inclusão de alunos com deficiências em salas de aula do ensino regular, não resultam em benefícios de aprendizagem. Tem sido continuamente observado que, alunos com níveis diferentes de deficiência aprendem mais em ambientes integrados onde lhes são proporcionados experiências e apoio educacionais adequados, do que quando estão em ambientes segregados (ANTUNES, 2003).

A interação e a comunicação facilitadas ajudam o desenvolvimento de amizades e o trabalho com os colegas. Os alunos aprendem a ser sensíveis, a compreender, a respeitar e a crescer confortavelmente com as diferenças e com as semelhanças individuais entre seus pares. Além das atitudes positivas, pesquisas desde o início da década de 1979, têm mostrado repetidamente os enormes benefícios que as crianças obtêm da socialização com seus colegas durante os anos escolares.

Por assim dizer, os alunos aprendem muitas habilidades acadêmicas e também habilidades da vida diária, de comunicação e sociais, através de interações com seus pares. Todos os alunos, incluindo aqueles com deficiências, precisam de interações professor-aluno e aluno-aluno que moldem habilidades acadêmicas e sociais. Para os alunos com deficiências cognitivas importantes, convém não ter demasiada preocupação com as habilidades acadêmicas. Para esses alunos, o mais importante é a oportunidade de adquirir habilidades sociais através da sua inclusão. Embora um aluno com deficiência possa não ser capaz de absorver todo o currículo da educação regular, ele pode beneficiar-se das experiências não acadêmicas no ambiente educacional regular.

- * A criança tem dificuldade em assimilar o que o professor ensina na sala de aula, mesmo quando está prestando atenção. A consequência disso é a dispersão e falta de interesse (lembrando também que não somente na dislexia isso pode acontecer);

- * Dificuldade com rima, aliteração, no reconhecimento de letras e fonemas, ainda na fase de alfabetização;

- * Dificuldade na leitura de palavras curtas e simples;

- * As crianças reclamam muito da leitura;

- * Confundem palavras;

- * Dificuldade em soletrar palavras;

- * Dificuldade de ler em voz alta;

- * Dificuldade em memorizar as palavras;

- * Exclui-se qualquer tipo de deficiência, mental, auditiva e visual;

- * Troca na fala (persistem até depois dos 6 anos);

- * Dificuldade em lembrar dia da semana e do mês e;

- * Dificuldade em contar e recontar histórias já conhecidas por ela;

Ora, O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é uma doença variável na intensidade e tipo de manifestação, a inteligência é geralmente normal, ocorre em um ou vários membros de uma mesma família, ou salpicado em diversas

gerações. Os sinais podem se acentuar em situações adversas, ou passarem por despercebido em casos mais leves e em lares adequados.

Os sintomas variam de caso para caso, sendo alguns com muita hiperatividade e pouco ou nenhum déficit de atenção e outros com pouca ou nenhuma hiperatividade e muito déficit de atenção. Esse quadro persiste ao longo da vida, porém com características variáveis. Sinais de impulsividade, comportamento obsessivo-compulsivo, depressão, ansiedade, agressividade, sentimento de menos-valia são alguns problemas que podem acompanhar o TDAH ou ser decorrência do mau ajustamento social e ambiental destas crianças.

Tem sido demonstrado que quanto maior a participação dos familiares, professores e da própria criança no processo terapêutico, melhores os resultados. Entre as doenças que se manifestam como hiperatividade ou déficit atencional, lembramos os problemas de sono, os transtornos de comunicação e sociabilidade, como as síndromes do espectro autista (ou transtorno invasivo do desenvolvimento - TDAH) e as doenças por problemas cromossômicos (Síndrome de Down, por exemplo) com ou sem deficiência mental. Além disso, há necessidade por parte dos pais do conhecimento sobre aspectos comportamentais que fazem parte da própria doença, sendo alguns exemplos:

1 - Distúrbios do sono: Muitas vezes as causas são psicológicas e o médico poderá indicar a necessidade da avaliação psicológica. Excluída a causa psicológica, o diagnóstico por polissonografia poderá levar à causa da hiperatividade ou desatenção. Neste caso, um tratamento medicamentoso dirigido para o controle do sono poderá melhorar o comportamento da criança.

2 - Doenças do espectro autista: autismo clássico, atípico, síndrome de Asperger, síndrome desintegrativa (HELLER). Nessas doenças a criança para a agitação se cobrado em ambiente diferente do acostumado e reage com irritabilidade/ agressividade se mudam o seu

ambiente ou seus brinquedos. Prefere ficar só e então se agita quando no meio de outras crianças.

Para o tratamento precisa receber inicialmente atenção individual de um profissional, que vai realizando o treinamento para a criança adaptar-se em grupo. Essa criança não deve permanecer brincando sozinha, sendo recomendado o uso de brinquedos interativos, com ocorre também às do item seguinte nesses casos o comportamento é de não obedecer a ordens (2-3 anos de idade) e estado ansioso extremo. Diferencia-se do autismo porque tem contato olho-olho, pode ser carinhoso e gostar de colo, não apresenta repetições de palavras ou frases (ecolalia), tem intenção comunicativa, embora pobre, prefere calar-se, parece ter receio de se expor.

O comportamento é de “não ouvir”, fala muito sozinha, devaneia, obsessivo com preferência por enfileirar, agrupar, empilhar, mas o que se destaca é que frente a ordem simples manifesta extrema ansiedade, mudança repentinas de humor, agressividade, agitação e “síndrome do pânico”. Essa criança necessita treinamento inicialmente individual para aprender a dar respostas, controlar a ansiedade e mudanças abruptas do humor, com socialização escolar progressiva. O comportamento costuma ser dócil, e à mediada que cresce a criança vai se tornando mais teimosa, contrariada, com comportamento de oposição e esquiva, a agitação neste sintoma são próprios da síndrome, mas se agravam com reação às dificuldades percebidas em si mesmas.

Isso ocorre em diversas outras síndromes, nas quais o retardo mental é de moderado a leve. A aprendizagem escolar em alguns casos pode ser mais lenta à medida que a idade avança, o que requer alternativas de tarefas não acadêmicas, para enfrentamento mais tranquilo da adolescência. Na síndrome de Willians, a criança apresenta peculiaridades como intensa reação emocional diante de cenas como acidentes, ao ver um machucado, por exemplo, seja ao vivo ou figuras. Preocupa-se com o outro de modo extremado, colaborador, não distinguindo pessoas estranhas. Apresenta

grande dificuldade com desenhos, mas tem sensibilidade aguçada à música, o que é visto como positivo e que pode ser aproveitado para seu tratamento. Para reduzir agitação, evitar histórias com conteúdo chocante, triste.

A criança com retardo mental apresenta dificuldade para compreender e executar tarefas esperadas para a idade (A surdez pode dar sintomas parecidos e precisa ser excluídas com exames apropriados). Há dificuldade para aprender desde o primeiro ano, (podendo incluir as atividades motoras, conforme o caso), com memória curta, esquecendo rapidamente o que acabou de aprender. As manifestações de agitação em crianças com deficiências leves e moderadas podem ser decorrentes de falta de compreensão das ordens que lhes são dirigidas, falta de noção de tempo e espaço, reações de bullying (gozações, deprecições) na escola e mesmo dentro de casa, reação depressiva devido ao reconhecimento de suas limitações, reações de ansiedade e dificuldade de enfrentamento de desafios em casa, escola ou que às vezes elas mesmas se impõem. As crianças com grave retardo mental podem se comunicar através de agitação, quando e já começam a questionar sobre a existência.

Segundo Vygotsky (1989) afirma que o auxílio prestado à criança em suas atividades de aprendizagem é válido, pois, aquilo que a criança faz hoje com o auxílio de um adulto ou de outra criança maior, amanhã estará realizando sozinha. Desta forma, o autor enfatiza o valor da interação e das relações sociais no processo de aprendizagem. Segundo Fonseca (1995), a aprendizagem é uma função do cérebro. A aprendizagem sente dor, medo ou se vêm ameaçadas em casa ou em outros locais por excesso de barulho de qualquer natureza, excesso de pessoas, gritos e ambiente conturbado, confuso, ameaçador. Quando mesmo o meio familiar adequado a criança apresenta agitação, se ocorrer em crises com agressividade, existem métodos de contenção utilizados em exercícios físicos de defesa pessoal que os familiares precisam recorrer para não se machucarem e não colocar a criança em risco de lesões e fraturas.

Nestes casos buscar distrair a criança, com mudança de enfoque para outras tarefas é sempre melhor do que medidas punitivas, que a criança pode não entender. A aprendizagem e a construção do conhecimento são processos naturais e espontâneos do ser humano que desde muito cedo aprende a mamar, falar, andar, pensar, garantindo assim, a sua sobrevivência. Com aproximadamente três anos, as crianças são capazes de construir as primeiras hipóteses satisfatórias, as mesmas se dá quando determinadas condições de integridade estão presentes, tais como: funções do sistema nervoso periférico, funções do sistema nervoso central, sendo que os fatores psicológicos também são essenciais.

Assim, vários estudos têm assegurado que os dois hemisférios do cérebro trabalham em conjunto. Ainda de acordo com o autor, o hemisfério esquerdo é responsável pelas funções de análise, organização, seriação, atenção auditiva, fluência verbal, regulação dos comportamentos pela fala, práxis, raciocínio verbal, vocabulário, cálculo, leitura e escrita. É o hemisfério dominante da linguagem e das funções psicolinguísticas.

O hemisfério direito é responsável pelas funções de síntese, organização, processo emocional, atenção visual, memória visual de objetos e figuras. O hemisfério direito processa os conteúdos não-verbais, como as experiências, as atividades de vida diária, a imagem, as orientações espaços- temporais e as atividades interpessoais. O autor refere que para que uma criança aprenda é necessário que se respeitem várias integridades, como o desenvolvimento perceptivo-motor, perceptivo e cognitivo, e a maturação neurobiológica, além de inúmeros aspectos psicossociais, como: oportunidades de experiências, exploração de objetos e brinquedos, assistência médica, nível cultural.

No ver de Souza (1996), os fatores relacionados ao sucesso e ao fracasso acadêmico se dividem em três variáveis interligadas, denominadas de ambiental, psicológica e metodológica. O contexto ambiental engloba fatores relativos ao nível socioeconômico e suas relações com ocupação dos pais, número de filhos, escolaridade dos pais, etc. Esse contexto é o mais amplo em que vive o indivíduo. O

contexto psicológico refere-se aos fatores envolvidos na organização familiar, ordem de nascimento dos filhos, nível de expectativa, etc., e as relações desses fatores são respostas como ansiedade, agressão, autoestima, atitudes de desatenção, isolamento, não concentração.

Nesse contexto metodológico, engloba o que é ensinado nas escolas e sua relação com valores como pertinência e significado, com o fator professor e com o processo de avaliação em suas várias acepções e modalidades. A autora ressalta que em consequência do fracasso escolar, devido à inadequação para a aprendizagem, a criança é envolvida por sentimentos de inferioridade, frustração, e perturbação emocional, o que torna sua autoimagem anulada, principalmente se este sentimento já fora instalado no seu ambiente de origem. Se o clima dominante no lar é de tensões e preocupações constantes, provavelmente a criança se tornará uma criança tensa, com tendência a aumentar a proporção dos pequenos fracassos e preceitos próprios da contingência da vida humana.

Se o clima é autoritário, onde os pais estão sempre certos e as crianças sempre erradas, a criança pode se tornar acovardada e submissa com professores, e dominadora, hostil com crianças mais jovens que ela, ou pode revoltar-se contra qualquer tipo de autoridade. Se o clima emocional do lar é acolhedor e permite a livre expressão emocional da criança, ela tenderá a reagir com seus sentimentos, positivos ou negativos, livremente.

Ora, ressaltam que o ambiente doméstico exerce um importante papel para determinar se qualquer criança aprende bem ou mal. As crianças que recebem um incentivo carinhoso durante toda a vida tendem a ter atitudes positivas, tanto sobre a aprendizagem quanto sobre si mesmas. Essas crianças buscam e encontram modos de contornar as dificuldades, mesmo quando são bastante graves (STRICK e SMITH, 2001).

As autoras colocam que o estresse emocional também compromete a capacidade das crianças para aprender. A ansiedade em relação a dinheiro ou mudanças de residência, a discórdia familiar ou doença pode não apenas ser prejudicial em si mesma,

mas com o tempo pode corroer a disposição de uma criança para confiar, assumir riscos e ser receptiva a novas situações que são importantes para o sucesso na escola (STRICK e SMITH, 2001).

Para Fernandez (1990), quando o fracasso escolar se instala, profissionais (fonoaudiólogos, psicólogos, pedagogos, psicopedagogos) devem intervir, ajudando através de indicações adequadas. No entanto, José e Coelho (2002), colocam que as crianças não conseguem acompanhar o currículo estabelecido pela escola e, porque fracassam, são classificados como retardados mentais, emocionalmente perturbados ou simplesmente rotulados como alunos fracos e multirrepetentes.

No que se refere a origem e ambiente, Souza (1996) afirma que o ambiente de origem da criança é altamente responsável pelas suas atividades de segurança no desempenho de suas atividades e na aquisição de experiências bem-sucedidas, o que faz a criança obter conceito positivo sobre si mesmo, fator importante para a aprendizagem. Nessa linha, é possível conceber a família como um sistema de organização, de comunicação e de estabilidade. Esse sistema, a família, pode desordenar a aprendizagem infantil, o mesmo que podem fazer os fatores sociais tais como a raça e o gênero na escola (GARCIA, 1998).

O autor ainda refere que as dificuldades de aprendizagem devem ser diagnosticadas de forma diferente em relação a outros transtornos próximos, ainda que, frente à presença em uma pessoa de uma dificuldade de aprendizagem e de outro transtorno, seja necessário classificar ambos os transtornos, sabendo que se trata de dois transtornos diferentes (GARCIA, 1998).

A rigidez na sala de aula para as crianças com dificuldades de aprendizagem, é fatal. Para progredirem, tais estudantes devem ser encorajados a trabalhar ao seu próprio modo. Se forem colocados com um professor inflexível sobre tarefas e testes, ou que usa materiais e métodos inapropriados às suas necessidades, eles serão reprovados (STRICK e SMITH, 2001).

As dificuldades de aprendizagem aparecem quando a prática pedagógica diverge das necessidades dos alunos. Neste aspecto,

sendo a aprendizagem significativa para o aluno, este se tornará menos rígido, mais flexível, menos bloqueado, isto é, perceberá mais seus sentimentos, interesses, limitações e necessidades. Com isso, essas mesmas dificuldades de aprendizagem aumentam na presença de escolas superlotadas e mal equipadas, carentes de materiais didáticos inovadores, além de frequentemente contarem com muitos professores “derrotados” e “desmotivados”. A escola não pode continuar a ser uma fábrica de insucessos. Na escola, a criança deve ser amada, pois só assim se poderá considerar útil (SOUZA, 1996; FONSECA, 1995).

Já para Roman e Steyer (2001), é importante o estabelecimento de uma Rotina na escola. A Rotina deve ser desenvolvida para possibilitar, a partir da organização externa, a segurança emocional e a organização interna de cada criança. Desse modo, a Rotina favorece e complementa o processo de socialização por meio da aprendizagem das regras de convívio em grupo, da formação de vínculos e da aquisição de conhecimentos em todos os âmbitos de desenvolvimento. Na maioria dos casos é o professor o primeiro a identificar que a criança está com alguma dificuldade, mas os pais e demais membros da família devem ficar atentos ao desenvolvimento e ao comportamento da criança.

Segundo especialistas, as crianças com dificuldades de aprendizagem podem apresentar desde cedo um maior atraso no desenvolvimento da fala e dos movimentos do que o considerado normal. Mas os pais têm que ter cuidado para não confundir o desenvolvimento normal com a dificuldade de aprender. A aprendizagem é vista como uma experiência social que envolve interações significativas entre crianças, crianças mais velhas e adultas. No modelo de mediação, a criança se beneficia de instruções diretas ou indiretas (p. ex.: modelos) dadas por indivíduos mais experientes, de estratégias de relação com o mundo, como em situações de solução de problemas e aquisição de habilidades (ROMAN e STEYER, 2001).

Considerando que cada criança aprende em ritmos diferentes e têm interesses e experiências únicas, elas têm maior

probabilidade de alcançar seu potencial pleno para o crescimento quando são encorajadas a interagir e se comunicar livremente com seus pares e com adultos. Essas experiências sociais ocorrem no contexto de atividades do dia-a-dia que as crianças planejam e iniciam por si mesmas, ou dentro de atividades iniciadas por adultos que permitem ampla oportunidade para a criança escolher, conduzir e se expressar individualmente (NEGRINE, 1995).

O adulto deve ser não apenas ativo e participativo, mas também observador e reflexivo. Ele deve ser um observador que também participa com consciência da importância de seu papel de mediador. Ele deve observar e interagir com a criança para descobrir como ela pensa e raciocina (NEGRINE, 1995).

O papel do adulto é complexo e se desenvolve gradualmente à medida que ele se torna mais capaz, por meio da observação, de reconhecer e atender cada necessidade de desenvolvimento da criança. Basicamente, o adulto, no contexto de apoio à aprendizagem da criança, deve: a) Organizar o ambiente e as rotinas para a aprendizagem ativa; b) Estabelecer um clima para interações sociais positivas; c) Encorajar a criança a realizar ações intencionais, solução de problemas e reflexão verbal; d) Observar e interpretar as ações de cada criança nos termos dos princípios de desenvolvimento contidos na proposta de experiências a serem proporcionadas, descritas na próxima sessão deste documento e Planejar experiências que construam ações e interesses das crianças (NEGRINE, 1995).

3. A questão da aprendizagem da criança com necessidades especiais

A aprendizagem é um processo de desenvolvimento contínuo que ocorre na criança. No entanto, cada criança atinge essa fase de maneira peculiar. Ou seja, cada criança tem um ritmo

(COLE; COLE, 2003). Já no tocante a própria educação sexual de portadores com necessidades especiais¹:

Alunos portadores de algumas deficiências podem eventualmente ter dificuldades de comunicação e de expressão da sexualidade e, por isso, exigir formas diferenciadas de orientação na escola, nos conteúdos e estratégias de abordagem. Dada a expressão singular da sexualidade em cada indivíduo, também os portadores de necessidades especiais merecem atenção diferenciada na escola, devendo ser acionadas assessorias de profissionais especializados se necessário (BRASIL, 1998, p. 300 apud MELO, 2005, p. 02).

Desse modo, a educação sexual fica ainda pautada em uma parcela muito curta da sociedade que pode frequentar às salas de aula com estrutura adequada. Assim:

A questão de gênero, construção social do ser “masculino” e do ser “feminino”, foi referida por 8,3% das entrevistadas, a exemplo de S16, ao dizer que a educação sexual deve “orientá-los (os alunos) com relação à compreensão do seu próprio corpo, da questão do que é ser homem e ser mulher, dessas diferenças, diferenças do papel que é atribuído à mulher, ao homem na sociedade”. Outras dimensões da sexualidade humana, como as questões afetivas, o namoro, o apaixonamento, o prazer, a paquera, retratados por apenas 8,3% das respostas, como o fez a professora S21, ao afirmar que a educação sexual deve trabalhar “o que é a sexualidade, o sexo, porquê menino, porquê menina, como nascem, por que há essas mudanças, como pode ser um relacionamento, a paquera, o namoro, a família, eu acho que isso aí é uma carga de informação muito importante (MELO, 2005, p. 05).

De forma lacônica, podemos observar que esse mesmo modo de orientação sexual nos mostra algumas luzes sobre o tema, como aponta a seguinte fala:

¹ Segundo Melo (2005) “cabe ressaltar que há uma preocupação crescente de vários pesquisadores brasileiros em estudar a educação sexual do deficiente mental. Lipp (1986), Assumpção e Sprovieri (1987), Dall’Alba (1992), Glat e Freitas (1996), Freitas (1996), Moreira (1998), Ribeiro (1995) e Denari (1997) são nomes que expressam a relevância do tema num momento em que emerge no cenário educacional nacional a questão da inclusão escolar. Questão que não remete apenas à garantia ao direito que o deficiente tem de freqüentar a sala de aula regular, mas de também assegurar o direito à vida afetiva e sexual, esferas da existência humana (p. 03).

É interessante notar a associação feita por algumas professoras entre sexo e drogas, na medida em que 8,3% das respostas enfatizaram a necessidade da educação sexual trabalhar esse tema. Esse olhar sobre o assunto denuncia a percepção da sexualidade vinculada com algo ilícito, ou ainda, com a visão de que o contato do jovem com as drogas leva-o, em alguns casos, à prática sexual, como afirma S1, ao dizer que “a educação sexual para o mundo de hoje, (...) deve ser a seguinte, não só o lado do sexo da criança, mas sim como estamos vendo hoje a parte sexual, a gravidez na adolescência, tudo, as drogas envolvidas, quer queira, quer não, puxa o sexo (MELO, 2005, p. 06).

Ora, “vê-se, aqui, uma vinculação da educação sexual com uma visão tradicional, que privilegia a defesa do matrimônio e da castidade” (MELO, 2005, p. 06). Desta forma, “[...] perpetuam-se os códigos morais vigentes em nossa sociedade e não se questiona o real objetivo da educação sexual, que é o de promover o exercício de uma sexualidade plena e sem frustrações” (MELO, 2005, p. 07). Confirma-se, então, que para Bernardi (1985, p. 18) de que “para os nossos educadores os aspectos positivos da sexualidade estariam na sua estabilização é na constituição da família, na fidelidade perpétua, na procriação e assim por diante (MELO, 2005, p. 07).

Assim, para Melo (2005), “a postura de grande parte dos profissionais está baseada no modelo clínico que permeia a educação especial e diferencia qualitativamente o PNEE das outras pessoas de sua faixa etária e grupo social”, baseando-se assim, nas condições orgânicas intrínsecas que geram nele a anormalidade². Desse modo, “partindo deste pressuposto, todas as suas atitudes

² Segundo Melo (2005), “a literatura que aborda a questão da sexualidade dos portadores de deficiência mental (LIPP, 1986; ASSUMPCÃO; SPROVIERI, 1987; DALL’ALBA, 1992; GLAT; FREITAS, 1996; FREITAS, 1996; RIBEIRO, 2001; MAIA, 2001; DENARI, 2002) afirma que há um desconhecimento a respeito da sexualidade dos deficientes mentais, tanto por parte da família, como também por parte dos profissionais, sejam eles médicos, professores, psicólogos e pedagogos. Há, geralmente, uma visão patologizante da sexualidade dos portadores de necessidades especiais, principalmente os deficientes mentais”.

ou comportamentos – incluindo a sexualidade – são considerados potencialmente anormais” (GLAT, 1996, op. cit., p. 13).

Conforme as teorias da Psicologia da Educação, pode-se dizer que é importante que as decisões que esses processos supõem, sejam produtivas para as escolas e contribuam para melhorar a qualidade da educação que almejamos. A motivação dos alunos se vê notavelmente influenciada pelo clima que se vive e pelo ambiente que se respira na escola, pelas normas de funcionamento, pelos valores que se depreendem da atuação dos professores individualmente e em equipe (NEGRINE, 1995).

É, portanto, muito importante que as equipes de professores sejam capazes de incidir positivamente no clima da escola, criando um ambiente que favoreça o interesse pelo estudo, o esforço, a solidariedade, a ajuda mútua entre os alunos, entre os professores e entre professores e alunos. O clima escolar, o chamado currículo oculto, tem, sem dúvida, importante influência na motivação e no rendimento dos alunos. Todos os membros da comunidade educativa devem estar de acordo com os objetivos que a escola quer alcançar. Esses objetivos devem ser prioridade dos diferentes segmentos da escola (NEGRINE, 1995).

Como consequência do que foi dito, uma maneira possível de agir dos professores que pode incidir positivamente na motivação dos alunos, já que leva em conta os quatro fatores motivacionais que comentamos anteriormente, é a seguinte: começar as explicações de um tema indicando quais são os conceitos básicos necessários para um adequado seguimento desse tema; organizar e relacionar os conceitos básicos mediante algum tipo de esquema; avaliar de alguma forma os conceitos básicos de cada aluno; iniciar cada tema ou unidade didática apresentando perguntas-problema. É fundamental evitar a repreensão pública, o sarcasmo, o constrangimento, as comparações ridículas, as tarefas em demasia

e, em geral, todas as condições desfavoráveis para o trabalho escolar (NEGRINE, 1995).

Pelo contrário, deve-se utilizar quando necessário, a repreensão privada, a conversa particular e amistosa e quantos fatores positivos sejam necessários para animar o aluno. - Deve-se comunicar aos alunos, os resultados dos seus trabalhos o mais imediatamente possível. - O professor deve mostrar interesse por cada aluno: pelos êxitos, pelas suas dificuldades, pelos seus planos de maneira que o aluno perceba. - As estratégias operativas e participativas são mais motivadoras do que as passivas. Os resultados são melhores quando o aluno descobre verdades científicas e quando as tarefas são realizadas sem coação. - Descoberta do valor. Por isso se torna necessário conseguir que os alunos reconheçam o valor que tem cada matéria, tanto a nível pessoal como social, a curto, longo e médio prazo (NEGRINE, 1995).

Os resultados obtidos, tanto do ponto de vista quantitativo como do ponto de vista qualitativo, parecem confirmar o interesse pelo estudo de crenças e concepções pessoais sobre dificuldades de aprendizagem, mas deixam ainda sem resposta muitos aspectos que se julgam da maior importância, nomeadamente: as formas como crenças e concepções interagem com outras variáveis, o modo como evoluem ao longo do tempo ou como se relacionam com crenças e concepções pessoais noutros domínios. Estes resultados poderão ser aprofundados em estudos posteriores, de entre os quais se indicam apenas alguns exemplos (ROMAN e STEYER, 2001).

A generalidade dos estudos publicados sobre dificuldades de aprendizagem concentra-se numa perspectiva transversal e estática. Pelo contrário, estudos de natureza mais longitudinal ou desenvolvimentista, que acompanhem a evolução das dificuldades ao longo do tempo, podem também ajudar a esclarecer como se processa a evolução de crenças e concepções. O estudo de caso, os diários, os portfólios, as histórias de vida, os estudos ex- post facto, em alunos de maior e de menor sucesso, com diferentes experiências de dificuldade, parecem extremamente necessários.

Compreender o ponto de vista de quem vive uma dificuldade, é talvez um dos aspectos essenciais (ROMAN e STEYER, 2001).

Ora, o essencial para um apoio mais adequado, que englobe não só os aspectos curriculares, mas também a estimulação de aspectos atitudinais, emocionais e conceptuais (RYDEN, 1997). Numa área em que a variabilidade é imensa ao nível dos currículos, dos métodos, dos recursos, das influências socioculturais, dos estilos e práticas docentes. Talvez seja verdadeiramente impossível encontrar padrões distintivos comuns. No entanto, só a compreensão da individualidade, a comparação entre individualidades e o estabelecimento de quadros conceptuais que alberguem e descrevam as diferenças (mais do que as semelhanças) pode esclarecer (e ajudar a usar) todo o potencial do conceito de dificuldades de aprendizagem (ROMAN e STEYER, 2001).

Referências

- ALMEIDA, R. M. As dificuldades de aprendizagem: repensando o olhar e a prática no cotidiano da sala de aula. **Dissertação de Mestrado**. Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina. 2002.
- ANTUNES, M.A.M. & MEIRA, M.E.M. **Psicologia Escolar: práticas críticas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003
- AZEVEDO, A. C. P. **Psicologia Escolar: o desafio do estágio**. Lorena: Stiliano, 2000.
- BORUCHOVITCH, E. & BZUNECK, J.A. **A motivação do aluno: Contribuições da Psicologia contemporânea**. Petrópolis: Vozes, 2001.
- _____. Aprendizagem: processos psicológicos e o contexto social na escola. Petrópolis: Editora Vozes, 2004.
- BRASIL, MEC/SEESP. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**, 2006.
- BRASILIENSE, 06 de fevereiro de 2006 – Folha “**Trabalho e Formação Profissional**” CARNEIRO, Moaci Alves. LDB fácil: leitura crítico-compreensiva: artigo a artigo. Petrópolis, RJ, 1998.

CASTELLS, Manuel. **A sociedade em rede**. S.P: Paz e Terra, 2000.

CH.A.D.D. National Office. **Estratégia de educação pedagógica de Crianças com desordem de Atenção** (original em inglês. Trad. Autora). Acesso: www.chadd.org em 14 abril de 2010.

COLL, C. **Psicologia e Currículo**. São Paulo: Ática, 1996.

COLL, C.; PALACIOS, J. & MARCHESI, A. (Orgs) **Desenvolvimento psicológico e educação: Psicologia da Educação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

CONTINI, M.L.J. **O Psicólogo e a Promoção de Saúde na Educação**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

CURI, N. M. **Atenção, memória e dificuldades de aprendizagem**. Tese de Doutorado. UNICAMP, Campinas. 2002.

DAVIS, Keith. **Comportamento Humano no Trabalho**. Pioneira, S.P. 2000.

DOCKRELL, J. & MCSHANE, J. **Dificuldades de aprendizagem en la infancia: un enfoque cognitivo**. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica S.A. 1997

ESCORIZA NIETO, J. **Dificultades en el proceso de composición del discurso escrito**. Em V. S. Bermejo, & J. A. B. Llera. *Dificultades de aprendizaje* (pp. 147-162). Madrid: Editorial Síntesis. 1998.

FERNANDEZ, A. **A inteligência aprisionada: Abordagem psicopedagógica clínica da criança e sua família**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

FONSECA, V. **Introdução as dificuldades de aprendizagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia**. 20ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GUERRA, L.B. **A criança com dificuldades de aprendizagem**. Rio de Janeiro: Enelivros, 2002.

GLAT, Rosana, FREITAS, Rute Cândida de. **Sexualidade e deficiência mental: pesquisando, refletindo e debatendo sobre o tema**. Rio de Janeiro: Sette Letras, 1996. (Coleção Questões atuais em Educação Especial, vol. II).

- GARCIA, J.N. **Manual das dificuldades de aprendizagem – Linguagem, leitura, escrita e matemática.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.
- JOHNSON, T. **Inclusive Education.** ONU, 1994. Traduzido por Maria Amélia Xavier. Biblioteca da APAE – São Paulo.
- GIDDENS, Antony. **As Consequências da modernidade.** S.P, UNESP, 1991.
- GOLEMAN, Daniel. **Inteligência Emocional.** Editora objetiva LTDA. Rio de Janeiro, 1995
- MOSCOVICI, F. **Desenvolvimento Interpessoal.** Rio de Janeiro, 1985.
- JOSÉ, E. A. e COELHO, M. T. **Problemas de aprendizagem.** São Paulo: Editora Ática, 2002.
- LINKERT, RENSIS E LINKEITT, Jane. **Administração de Conflitos – Novas abordagens.** S.P. Editora Mcgrawhill. 1979.
- MANTOAN, Maria Tereza Eglér. **Inclusão Escolar: O que é? Por quê? Como fazer?** Editora Moderna. 2000.
- MELO, Marcos Ribeiro de. **A sexualidade de estudantes deficientes mentais: experiências de professores fundamentais de Sergipe.** In: Revista de Sergipe, Sergipe, 2005.
- KIGUEL, S. M. M. **Avaliação de sintomas das dificuldades de aprendizagem em crianças de 1ª, 2ª e 3ª série do 1º grau de quatro classes socioeconômicas. Dissertação de Mestrado.** Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 1976.
- LIBANÊO, José Carlo. **Adeus Professor, adeus professora: novas exigências educacionais e docente.** São Paulo: Cortez, 2002.
- NEGRINE, A. **Aprendizagem e desenvolvimento infantil – psicomotricidade: alternativa pedagógica.** Vol. 3, Porto Alegre: Prodil, 1995.
- NÓVOA, Antonio. (coord). **Os professores e sua formação.** Lisboa-Portugal, Dom Quixote, 1997.
- NÓVOA, Antônio. **Vidas de professores.** 2ª edição. Porto Editora, 1995.
- OLIVEIRA, Dalila Andrade. **Reformas educacionais na América Latina e os trabalhadores docentes.** BH: Autêntica, 2003.

PORTER, Gordon L. **A Educação de alunos com necessidades especiais educáveis**. New Brunswick, Canadá – Biblioteca da APAE/São Paulo.

KUNSCH, Margarida M. Krohling. **Relações Públicas e modernidade: Novos paradigmas na comunidade organizacional**. S.P: Summus, editorial,1997.

ROMAN, E.D. e STEYER, V. E. **A criança de 0 a 6 anos e a educação infantil: Um retrato multifacetado**. Canoas: Ed. ULBRA, 2001.

SÁNCHEZ Miguel, E. & MARTÍNEZ Martín, J. **Las dificultades en el aprendizaje de la lectura**. Em V. S. Bermejo, & J. A. B. Llera, Dificultades de aprendizaje (pp. 121-146). Madrid: Editorial Síntesis. 1998.

SANTOS, L. C. & MARTURANO, E. M. **Crianças com dificuldade de aprendizagem: um estudo de seguimento**. Psicologia: reflexão e Crítica, 1999.

SCHIAVONI, A. Dificuldades de aprendizagem em escrita e percepção de alunos sobre expectativas de professores. **Dissertação de Mestrado**. UNICAMP, Campinas. 2004.

SCHÖN, Donald. **Os professores e sua formação**. Coord. De Nóvoa; Lisboa, Portugal, Dom Quixote, 1997.

SASSAKI, Romeu. Inclusão. **Construindo uma sociedade inclusiva para todos**. WVA - 2ª Edição.

STAINBACK, S. e Stainbck W. **Inclusão – Um guia para educadores**. Artmed Editora Porto Alegre, 1999. 7.Revista Nova escola – Edição Especial - Fundação Victor Civita - 2007-05-23 8. Revista Brasil - Editora Escala – 2007.

SOUZA, E. M. **Problemas de aprendizagem – Crianças de 8 a 11 anos**. Bauru: EDUSC, 1996.

STRICK, C. e SMITH, L. **Dificuldades de aprendizagem de A a Z – Um guia completo para pais e educadores**. Porto Alegre: ARTMED, 2001.

ZUCOLOTO, K. A. A compreensão da leitura em crianças com dificuldade de aprendizagem na escrita. **Dissertação de Mestrado**. UNICAMP, Campinas.2001.

WEISS, M.L. Psicopedagogia Clínica: Uma Visão Diagnóstica dos Problemas de Aprendizagem Escolar. Editora: Lamparina. 13ª edição, Rio de Janeiro. 1992.

VYGOTSKY, L.S. A formação social da mente. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

Algumas notas sobre o aprendizado em crianças com Autismo: formas de intervenção educacionais por meio da psicomotricidade

Claudio Noel de Toni Junior

Este trabalho foi desenvolvido pensando na questão do Autismo, que vem a cada momento ganhando mais espaço não apenas no Brasil mas no mundo, pois não se sabe o que leva ao certo a apresentar tal doença mas o número da mesma vem crescendo. O mapa de interrogação para essa questão que levantamos é para além da realidade brasileira, uma vez que a doença do Autismo vem sendo como a pouco falamos, um problema grave e que chama atenção de pesquisadores pelo mundo todo. Sendo assim, nossa proposta de investigação, esboçara no conhecimento epistemológico de entender a doença e suas interfaces, assim como pensarmos num modelo de educação que trabalhe a psicomotricidade das crianças que possuem essa mobilidade biológica.

Se o objetivo da integração comunitária ao longo da vida para tornar-se significativo para as crianças com autismo, a normalização de seu comportamento social deve começar em uma idade que possa lhes conferir através de jogos lúdicos aprimoramento para seu desenvolvimento cognitivo e emocional na relação ensino aprendizagem desde as idades mais recentes, começando pela Educação infantil.

Instrução direta e intensiva é necessária para promover interações entre crianças com autismo e seus pares típicos. Colocação integrada do ambiente escolar, sem par direto ou intervenção, não produz ganhos sociais substanciais por crianças com deficiências graves (GURALNICK,1976), conseqüentemente,

várias tecnologias desenvolvidas para promover interações sociais podem sem haver conexão com objeto lúdico típico e desenvolvido e testado sua eficiência por meio da tecnologias e experiências podem não ter sucesso se não colocadas na prática educativa de forma correta, padronizada e estruturada. Mais comumente, a intervenção consiste em pares típicos recebendo instrução de como interagir com crianças com deficiências, em especial, o autismo, objeto de estudo deste trabalho.

1. A aprendizagem e a educação a partir de crianças com autismo

Alternativamente, as crianças com desestabilização no ensino aprendizagem que se encontram devem ser apoiadas em parte por professores, educadores em geral e toda a comunidade na melhoria do ensino com a utilização de jogos lúdicos na aprendizagem almejada de educadores. É possível que os problemas de generalização ocorram porque a instrução é conduzida geralmente em contextos controlados que as competências-alvo são o controle de estímulo apertado desses paradigmas. Por exemplo, a instrução é fornecida frequentemente em uma configuração livre de distração. Além disso, pode ser que artificialmente altos níveis de contato do professor são contraproducentes para conseguir transferência para situações de jogo (COLE, 1986; MEYER,1987; FOX, 1981).

Pesquisadores já começaram a identificar uma série de componentes instrucionais que parecem facilitar a generalização, induzindo a preparação de pares e ajustes menos artificial de uma área de livre-jogo e incorporação de jogos e lazer altamente preferidos em seus objetos de pesquisa onde menciona que os pares típicos devem estar regularmente disponíveis para crianças com autismo para manter novas condições de sociabilização de interação (COLE, 1986; MEYER,1987; FOX, 1981).

Em sua maior parte, esses avanços na programação da generalização ocorreram com crianças, continua a ser imperioso em suas habilidades cognitivas para cada elemento lúdico a ser

utilizado para que ocorra a integração e objetivos reais e concretos entre o jogo a ser usado, as habilidades que possui o autista, seu nível de intelecto, seu grau de autismo, se leve, moderado, avançado para que ocorra sinergia entre o planejado e o objetivo almejado. Uma premissa prometedor para a intervenção é o ensino incidental, que foi mostrado juntamente com a linguagem em crianças típicas, jovens em crianças com autismo (COLE, 1986; MEYER,1987; FOX, 1981).

Desse modo, embora às vezes conceitualizada como o ensino procedimentos de ensino incidental consistem em uma cadeia facilitadora entre interações filho-professor. Quando ocorre a generalização, provavelmente é derivado do ensino de vários exemplos de comportamento desejado dentro das condições de estímulo em andamento, que são as mesmas condições em que as respostas posteriores serão algemadas e reforçadas (COLE, 1986; MEYER,1987; FOX, 1981).

Além disso, relatos sugeriram que as crianças pequenas, com e sem autismo, aumentar as solicitações de objetos que devem ser usados em ensino incidental porque as crianças com autismo apresentam déficits característicos eminentes, pode haver um potencial especial para procedimentos que produzem subprodutos de iniciações aumentadas (COLE, 1986; MEYER,1987; FOX, 1981). O objetivo deste estudo foi analisar a eficácia do ensino incidental como intervenção destinadas a promover interações recíprocas entre pares entre as crianças em crianças na Educação infantil socialmente integradas. De interesse devem ser ambos efeitos diretos sobre a socialização de pares típicos, atuando como tutores, bem como quaisquer efeitos colaterais sobre iniciações sociais e respostas de crianças com autismo (COLE, 1986; MEYER,1987; FOX, 1981).

Os tutores dos pares típicas matriculadas neste nível de ensino, Ensino Infantil, relatórios de professores de alta frequência e níveis de conformidade e de competências sociais adequadas à idade, e status elevado entre pares (de acordo com classificações de professores educadores e sociedade (COLE, 1986; MEYER,1987; FOX, 1981). Além disso os tutores típicos de pares, crianças de

comparação, selecionados aleatoriamente, eram crianças típicas mais jovens Configuração e materiais onde o estudo podem ter lugar durante a programação regulação em escolas de ensino infantil socialmente integrada (COLE, 1986; MEYER,1987; FOX, 1981).

1.1. Alguns aspectos do Transtorno do Espectro Autista (TEA)

Segundo a visão das autoras Ana Carla Vieira Ottoni e Ana Claudia Bortolozzi Maia (2019), na perspectiva do TEA, esse tem sido não apenas muito pesquisado como também tem sido o debate constante de alguns movimentos sociais. De acordo com isso, elas falam que “[...] embora ainda incipientes, dados epidemiológicos recentemente citados por grandes instituições, como o Centro de Controle e Prevenção de Doenças norteamericano (CDCP), indicam números de prevalência de aproximadamente uma criança com TEA a cada cinquenta criança” (OTTONI, MAIA, 2019, p. 1266 apud CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2013).

Com isso:

O TEA é descrito pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSMV) a partir de duas categorias centrais: a) déficits persistentes na comunicação e na interação social em múltiplos contextos, como dificuldade para iniciar ou responder a interações sociais; déficits nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social; problemas para desenvolver, manter e compreender relacionamentos; b) padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses ou atividades, exemplificados por movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos; insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento; hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente. Essas características devem sinalizar, na vida da pessoa, prejuízo em funcionamento social, profissional ou de outras áreas importantes da vida no momento da avaliação (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Uma peculiaridade importante do TEA é que os indivíduos manifestam os sintomas de maneiras radicalmente diferentes entre si (LAMPREIA, 2008), e para organizar os níveis de diagnósticos, há três classificações baseadas em suas necessidades: 1)

exigindo apoio muito substancial; 2) exigindo apoio substancial; 3) exigindo apoio. O transtorno é diagnosticado quatro vezes mais frequentemente no sexo masculino que no feminino (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Embora atualmente o conceito de TEA seja amplamente utilizado, antes da publicação do DSM-V os diagnósticos eram estabelecidos em subtipos do transtorno, como Transtorno Autista, Autismo de Alto Funcionamento, Autismo Atípico, Transtorno Desintegrativo da Infância e Síndrome de Asperger. As diferenças de características entre esses subtipos eram muito sutis, e a constatação da similaridade das condições forneceu embasamento para unificação nos termos do espectro (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Perante a amplitude de características do transtorno, foi necessário que o presente estudo optasse por um nível específico do espectro, a fim de investigar sobre a sexualidade de sujeitos com características minimamente similares. O foco foi dado, portanto, em pessoas diagnosticadas com TEA no nível “exigindo apoio”, ou com Síndrome de Asperger (SA), de acordo com os manuais psiquiátricos anteriores ao DSM-V. Para facilitar a compreensão, será o utilizado o termo TEA/SA com o objetivo de sinalizar referência a pessoas neste nível específico do espectro. As pessoas com TEA/SA usualmente têm habilidades de inteligência e comunicação menos prejudicadas que nos outros níveis do espectro, sendo possível em alguns casos observar desempenhos inclusive acima da média (BRITO; NETO; AMARAL, 2013). Outra característica marcante é a dificuldade de convivência social, acentuada pelos déficits de compreensão da linguagem do outro – expressões faciais, metáforas, emoções e sinais. Esses déficits se estendem, ainda, para a interpretação do que é ou não bem aceito socialmente, de mentiras ou situações potencialmente perigosas. Seus relacionamentos são frequentemente permeados pela dificuldade em expressar seus sentimentos e opiniões de forma assertiva e em aderir algumas regras sociais, como de vestimentas ou autocuidados (SEGAR, 2008) (OTTONI, MAIA, 2019, p. 1267-68).

Nesse mesmo sentido, há muitas dificuldades em se ter alguma previsão de como a imensa variação dos transtornos de TEA/SA podem ocorrer. Assim, os “estudos como o de Brito, Neto e Amaral (2013) indicam que o curso de vida depende muito das condições de desenvolvimento propiciadas. Em uma perspectiva que considera a deficiência como um fenômeno multidimensional, ou seja, reconhece que há aspectos econômicos, culturais, sociais, de gênero, de raça implicados nas expressões de desvantagens sociais, é importante refletir sobre como o TEA/SA é diferente também a partir

do nível de apoio e adaptações sociais encontrados pela pessoa” (OTTONI, MAIA, 2019, p. 1269).

Como se pode notar, “o TEA/SA deve ser visto como um conjunto de características em interação com o contexto no qual o sujeito está inserido e esse reconhecimento fez com que fosse considerado “deficiência” no Brasil por meio da Lei 12764/2012” (OTTONI, MAIA, 2019, p. 1270). Do mesmo modo, “França-Ribeiro (2004) reconhece que a existência de documentos oficiais não é suficiente para mudanças nas práticas, porém é importante apontar que podem servir de instrumentos de acesso” (OTTONI, MAIA, 2019, p. 1270).

A partir disso, “a Lei Brasileira de Inclusão (LBI), aprovada em 2015, descreve direitos das pessoas com deficiência em múltiplos contextos incluindo aspectos importantes relacionados à sexualidade da pessoa com deficiência¹” (OTTONI, MAIA, 2019, p. 1270). Além de todo esse processo, segundo as autoras, “a curatela, ou atribuição a algum adulto da proteção e administração de bens e direitos civis da pessoa com deficiência, passou a ser, a partir da LBI, uma medida excepcional. O adulto que receber a função de cuidador afeta somente atos relacionados aos direitos de natureza patrimonial e negocial, não alcançando o direito ao corpo, à sexualidade, ao matrimônio, à privacidade, à educação, à saúde, ao trabalho e ao voto (BRASIL, 2015) ” (OTTONI, MAIA, 2019, p. 1270). Desse modo,

[...] investir na educação sexual destas pessoas, tanto na família quando nas instituições. É preciso também orientar, e oportunizar a essas pessoas

¹ A partir de uma reflexão sobre o sexto artigo da CF de 88, podemos ver como se trata a questão do TEA/AS. “A deficiência não afeta a plena capacidade civil da pessoa, inclusive para casar-se e constituir união estável; exercer direitos sexuais e reprodutivos; exercer o direito de decidir sobre o número de filhos e de ter acesso a informações adequadas sobre reprodução e planejamento familiar; conservar sua fertilidade, sendo vedada a esterilização compulsória; exercer o direito à família e à convivência familiar e comunitária e exercer o direito à guarda, à tutela, à curatela e à adoção, como adotante ou adotando, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas” (BRASIL, 2015).

exteriorizarem desejos, afetos, dúvidas, medos, etc., para que eles aprendam a manifestar adequadamente esses sentimentos e, se possível, efetivar relações sexuais saudáveis e com responsabilidade, prevenindo-se de doenças, abusos sexuais e violência (MAIA, 2009b, p. 144).

Por assim falarmos, a educação pode vir a ocorrer de forma orientada e com paciência, diálogo e planejada.

2. Metodologia de pesquisas nesse mesmo formato

A formação de tutor e ensino incidentais por seleção de capacidades na terapia de jogos lúdicos podem ocorrer de diversas formas, desde que haja coordenação e objetivos claros do tipo de metodologia lúdica deve ser usada a cada série ou a cada aluno em especial, em particular, respeitando sua privacidade e intimidade, por exemplo as sessões de 5 min que ocorreram durante um período de tempo livre do meio da manhã (11:00 a 11:45 a.m.) (COLE, 1986; MEYER,1987; FOX, 1981).

Na mesma área, as crianças não participantes podem ser dispostas em jogos diversos e variados, múltiplos em suas concepções variado e às vezes competindo atividades, tais como construção de blocos, vestir-se, ou jogos através de brinquedos de caminhões de condução para meninos e bonecas que introduz sons e gestos para meninas (COLE, 1986; MEYER,1987; FOX, 1981).

Durante a linha de base, as sondas de almoço e a fase final da aula, um professor regular (não treinado em supervisionar o ensino de pares) girou seus contatos entre todas as crianças do classe escolar de acordo com rotinas contínuas para o ensino incidental da etapa e do grau de autismo de cada criança Especificamente, o professor regular em suas aulas e tarefas lúdicas por dia da semana e por quantidade de repetições deve haver do início ao fim do ano letivo para apoiar engajamento e oportunidades de instrução de linguagem dentro de cada período de 5 min. Do professor devem ser distribuídos relativamente igualmente entre as crianças com deficiências (COLE, 1986; MEYER,1987; FOX, 1981).

Receberam formação específica relacionada com interações entre pares, com exceção de uma instrução geral que não deve interromper interações de alunos em observação. Durante a intervenção e a primeira fase de conhecimento os professores experimentais o nível de cada aluno para elaborar o jogo mais propenso a cada nível de autismo que a criança apresenta, desta forma serão jogos e tempos diferentes devido à singularidade de cada aluno com esta patologia com tempos cronometrados de forma diferente, responsável para coordenar o ensino de pares incidentais (SHAFER, 1984).

Para Shafer (1984), os materiais didáticos utilizados pelos tutores de pares de brinquedos que tinham sido selecionados num procedimento de avaliação de reforço semelhante ao descrito. Os brinquedos preferidos devem ser colocados em um balde de plástico, que foi trazido para a área de jogos e brinquedoteca de escolas no início de cada sessão.

Materiais utilizado pelo professor experimental para a formação de tutores pares induz pequenas atividades e brinquedos variam de tamanho, cada brinquedo possui sua cognição lúdica, os educativos e os adaptativos, aqueles que as crianças possuem um tempo para realizar uma atividade cronometrada pelo tutor ou professor responsável e que apesar de não possuir natureza educativa como um carrinho pequeno de 15 a 20 cm, possui a intenção de verificar a motricidade do aluno em sua coordenação motora e o tempo dispendido para cada ação do treinamento ,similares àqueles usado sem avaliações de desempenho de professores a na aula lúdica que também possui o contexto de mensurar a coordenação motora, tempo, rigidez nos movimentos de alunos com graus de autismo diversos (SHAFER, 1984).

As listas de verificação de formação devem ser compostas por brinquedos selecionados, tempos selecionados e habilidades e objetivos selecionados para mensurar a coordenação motora, inteligência e verificar o recuo e o aprimoramento do aluno , onde os jogos é uma forma de promover um ensino de forma mais inclusiva e melhorar a capacidade cognitiva de ensino

aprendizagem , verificar os avanços em cada período de tempo durante o ano letivo e a coordenação motora , se está sendo eficaz as tarefas ou se necessita de melhoras ou mudanças em sua estrutura (SHAFER, 1984).

Os efeitos do ensino incidental de pares nas interações recíprocas devem ser avaliados em uma linha de base múltipla através de crianças com a patologia. Condições experimentais de base incluem a formação de pares incidentais e fases de desvanecimento. Dados normativos devem ser obtidos em níveis de interações entre cada nível de autismo a qual por convenção iremos separar em três níveis, a/ criança da Educação Infantil de baixo nível de autismo reportado por neuropsiquiatria, médio e alto nível de autismo, e devem ser tomadas medida sem interações adultas, ou seja, apenas com as crianças do Ensino Infantil (de 4 a 6 anos). Medidas globais adicionais de competência social devem ser obtidos antes e depois da intervenção (SHAFER, 1984).

O treinamento de tutor foi realizado no contexto de cada sessão apropriada de tutoria entre o professor de pares e a criança-alvo, enquanto outras atividades de brinquedos no desenvolvimento cognitivo emocional da criança devem estar ocorrendo. Antes do treinamento, cada atividade foi se realizando de forma específica entre o tutor de pares conforme os três níveis de grau de autismo especificado bem como as regras de mensuração de resultados devem ser informados e anotados em aparelhos de mensuração de tempo e em prontuários para cada criança em cada nível de autismo que possuíam (SHAFER, 1984).

3. Resultado da pesquisa

As sessões de instrução ocorreram por 5 min uma vez por dia, para garantir que a atividade permaneceu fácil e agradável tanto para o tutor de pares e para a criança-alvo. Imediatamente antes de cada sessão de 5 min, o professor experimental diziam a hora e a forma de jogar , bem como as diretrizes de cada jogo na brinquedoteca da escola e no ambiente propício para os jogos como

o pátio de brincar de cada escola, embora diferentes, possuem o mesmo objetivo em sua estrutura e a hora de vir jogar juntos, visto que professores interagiam com as crianças em cada brincadeira, bem como haviam brincadeiras a qual apenas as crianças brincavam e /ou jogavam e os professores e tutores observavam , porém mensurando os resultados (SHAFER, 1984; HARTER e PIKE, 1980, 1984).

Ela apresentou o tutor par com o balde de brinquedos que eram muito preferidos pelas crianças alvo. O Professor experimental sentou-se no chão com o tutor e as crianças iniciaram os jogos no processo de ensino. Aos professores foi fornecido tanta instrução, de modelagem e assistência, conforme necessário, para seguinte sequência de uma interação de ensino incidental: (a) aguardar que a criança alvo inicie um pedido de (ou seja, alcançar) um brinquedo, (b) pedir a criança para o rótulo do brinquedo, (c) dar o brinquedo para a criança alvo quando ele o rotulou, e (d) elogiar a resposta correta, isso foi ótimo! Você disse pato. Os tutores também devem ser treinados para solicitar a criança-alvo a se revezar, a fim de criar oportunidades adicionais de ensino incidental (SHAFER, 1984; HARTER e PIKE, 1980, 1984).

Por exemplo, depois de permitir que determinado aluno tenha a possibilidade de jogar com tal brinquedo, o tutor pergunta se ela poderia marcar o tempo que demorou para realizar a atividade através de docentes de treinamento de observadores e concordância Inter observador (HARTER e PIKE, 1980, 1984). Antes dos dados de pontuação para este estudo, os observadores devem ser obrigados a alcançar um acordo superior vídeos de teste mestre além de anotações em prontuários específicos. Os componentes das interações entre pares recíprocas e as interações com os professores devem ser marcados para ocorrência ou não dessa questão. Durante as observações de confiabilidade, os observadores marcam a sessão de filmagem e anotações em visões separadas para cada nível de grau de autismo (SHAFER, 1984). As observações devem ser sincronizadas por um ponto, começar” sinal apelidado para a fita de vídeo, em que

ponto uma fita foi iniciado para sinalizar contínua a intervalos específicos e pontuais (HARTER e PIKE, 1980, 1984).

O acordo de interação por cada etapa ou tarefa realizada era anotada a cada aula e mostrada aos pais a evolução ou não de cada criança e o que isso provocou dentro no ambiente escolar, se melhorou a relação com os colegas, se o aluno tornou mais assíduo na atenção dentro da sala de aula, se a coordenação motora melhorou ou não, não se pode esquecer das discordâncias visto que se não for a atividade ou grupo de atividades mais propensa a um determinado grupo de alunos após mensuração realizadas e se não podem haver melhoras no ensino aprendizagem, cognição, atenção, bem estar e coordenação motora de cada aluno (HARTER e PIKE, 1980, 1984).

Ora, ter o bom senso de mudar a atividade ou adequá-la através de diálogos para que o aluno obtenha ascensão psicoemocional na Educação, este é o objetivo do ludismo, que haja bem-estar e melhora na qualidade de vida de cada criança em sua singularidade, os testes não são um fim em si e sim um meio de aprimorar a memória, o raciocínio, o bem-estar e a coordenação de cada criança (SHAFER, 1984).

Todas as observações, e pelo menos uma sessão de confiabilidade foi conduzido para cada participante durante cada condição. O acordo geral médio foi de 95% de participação geral, sendo o objetivo atingir 100 % das crianças na Educação Infantil nas escolas a ser implementados os estudos foi positiva, ou seja, em todas as crianças. Média de confiabilidade dos componentes de resposta foi classificação do professor de competência social usando a escala pictórica de competência percebida e aceitação social para crianças pequenas.

Desse formato, os professores auto avaliaram por meio dos brinquedos lúdicos cada criança sobre as dimensões da competência cognitiva, da competência física e da aceitação dos pares (HARTER e PIKE, 1980, 1984).

As classificações obtidas de forma anterior e pós intervenção durante um período de 1 ano. Dessa maneira, classificações sociais e pares usando uma medida de classificação tutores e as crianças em

comparação típicas participaram em avaliações umas das outras três crianças alvo para a seguinte pesquisa. Cada criança reuniu-se individualmente com o professor/tutor e receberam durante a intervenção as instruções de como jogar (HARTER e PIKE, 1980, 1984).

Nota-se que muitas crianças com autismo também mostraram aumentos na habilidade e redução do tempo em cada avaliação realizada o que é um fator positivo e as crianças que apresentaram recuo deve se mudar a forma de usar os jogos lúdicos para aprimorar e melhorar seu desenvolvimento ou adaptar em situações pontuais através de elaboração conjunta entre docentes de forma geral de. As crianças-alvo podem responder positivamente as iniciações durante as etapas dos aumentando suas interações recíprocas durante períodos de jogo com seus colegas em outras épocas do dia, a não ausência tanto do professor experimental e brinquedos utilizados durante a intervenção (HARTER e PIKE, 1980, 1984).

Durante a etapa de base, interações recíprocas envolvendo as mesmas devem ser marcadas não com rigor e sim com cuidado e afetividade entre professor e aluno para que não haja um clima de inimizade ou que a criança perca o estímulo e sua vontade, mensurar um jogo através de um brinquedo não é um campeonato e sim uma forma de mensurar com dignidade humana para tentar melhorar a efetividade sócio afetiva de cada criança dentro do contexto social, não apenas na escola, mas em sua casa e no convívio em sociedade especialmente com outras crianças (HARTER e PIKE, 1980, 1984).

Todas as crianças com autismo e iniciações e sua manutenção pode ser facilitada por variáveis processuais relacionadas à intervenção da criança e do adulto (BRADY, 1987; GAYLORD-ROSS, 1984; SHAFER, 1984; ESTIRPE,

1983). As crianças devem preparadas com o tutor em contextos de assimetria com as demais crianças por meio de jogos lúdicos para que se obtenha resultado visto como altamente desejável. Finalmente, os dados normativos sobre os níveis típicos de interações recíprocas de crianças indicaram que a intervenção

médica reduz com a participação de educadores no estímulo da eficiência cognitiva das crianças com autismo ao obter melhoras significativas, e reduzindo a intervenção médica ou seu grau, como a ingestão de medicamentos caso não podem haver o trabalho lúdico e psicomotor (BRADY, 1987; GAYLORD-ROSS, 1984; SHAFER, 1984; ESTIRPE, 1983).

No entanto, a questão do ensino deve ser eficaz na promoção de interações recíprocas entre crianças com autismo e seus pares típicos, e evidências de manutenção em condições de momentos de intervenção são favoráveis pelo professor. Assim, dando as crianças simbólicas algo a dizer que iria obter uma resposta de seus pares com autismo, o típico das crianças, iniciações e respostas a crianças com autismo (BRADY, 1987; GAYLORD-ROSS, 1984; SHAFER, 1984; ESTIRPE, 1983).

Talvez o mais importante, embora o professor ou seu auxiliar, o tutor experimental intervém apenas com auxiliares, os tutores, por sua vez, aumentaram as respostas de todas as crianças com autismo e iniciações aumentadas por uma das crianças-alvo. A manutenção pode ter sido facilitada por variáveis processuais relacionadas à intervenção da criança e do adulto (BRADY, 1987; GAYLORD-ROSS, 1984; SHAFER, 1984; ESTIRPE, 1983). As

crianças devem ser preparadas como tutores em contexto das demais crianças, sendo a separação dos níveis de autismo não seja uma competição e sim uma forma de ajuda mútua, e que a competição em si, seja benéfica, como um jogo de futebol entre autistas de baixo e médio grau, que todos vençam suas barreiras no final e consigam seus objetivos que é a evolução psicossocial e educacional dentro de suas limitações (BRADY, 1987; GAYLORD-ROSS, 1984; SHAFER, 1984; ESTIRPE, 1983).

Naturalmente distrações intrínsecas a uma configuração de jogo livre é saudável pois o ensino incidental possui procedimentos e não devem ser rigidamente estruturados, o par tutores muitas vezes parecia esquecer a suas responsabilidades de ensino como eles se envolveram em jogo com a criança-alvo e brinquedos mutuamente interessantes, um resultado visto como altamente

desejável. Finalmente, os dados normativos sobre os níveis típicos de interações recíprocas de crianças indicaram que as intervenções promovem níveis satisfatoriamente elevados de interação entre crianças com autismo e seus colegas (BRADY, 1987; GAYLORD-ROSS, 1984; SHAFER, 1984; ESTIRPE, 1983).

Os dados sobre a intervenção mostraram que os níveis de direção adulta devem ser sistematicamente introduzidos e desvanecida de acordo com o desenho experimental. Vale ressaltar que os níveis de interação devem ser relacionados as interações, com exceção do ponto inicial como condição de formação de adequação dos jogos através dos brinquedos. Conseqüentemente, após a promoção inicial das interações, apareceram pela maior parte às interações do professor com os alunos (BRADY, 1987; GAYLORD-ROSS, 1984; SHAFER, 1984; ESTIRPE, 1983).

Embora o envolvimento dos educadores durante a fase final de observação não foi completamente ausente, procedimentos como dar uma criança um balde de brinquedos e relatórios sobre como foi o desempenho do jogo da criança na relação de ajuda com o professor no final do dia parecia bem dentro dos limites de viabilidade para até mesmo os mais movimentados professores da Educação Infantil. Pode muito bem ser argumentado que a generalização que ocorreu foi de fato programado para os procedimentos (ou seja, as pranchetas usadas para treinamento de pares e o balde de brinquedos tornaram-se estímulos disponíveis na nas salas de aula); isso é consistente com achados anteriores que a generalização das interações sociais ocorre somente quando programado diretamente entre os educadores com o auxílio dos pais das crianças (BRADY, 1987; GAYLORD-ROSS, 1984; SHAFER, 1984; ESTIRPE, 1983).

Ora, porque o ensino infantil é o mais escolhido para análises de investigação utilizando os jogos lúdicos para aprimorar a cognição e o ensino- aprendizagem, tendo nesta faixa de idade as crianças estão mais propensas a aceitar mudanças e é mais fácil a

proeminência de melhorar seu bem estar e permitir melhoras contínuas no decorrer de seu desenvolvimento de suas vidas, reduzindo a incidência de necessidade de intervenção médica e do uso de medicação controlada no futuro: tendo dessa forma, um conjunto de intervenção e análises de componentes que não devem ser conduzidas de forma a prejudicar o aprendizado mas que contribua para sua maior qualidade (BRADY, 1987; GAYLORD-ROSS, 1984; SHAFER, 1984; ESTIRPE, 1983).

No entanto, quando não se tem planejamento e estrutura adequadas para sua consecução, deve ser possível especificar quais os passos processuais contabilizados para os resultados ao servir para níveis de comportamento de interação social, concomitante com, mais independência para se classificar quais jogos, quais métodos e quais sistemas de mensuração usar e quais são os níveis satisfatórios de respostas obtidas nos jogos a cada etapa independente, alvo de ensino designado (por exemplo, rótulos de objetos) (BRADY, 1987; GAYLORD-ROSS, 1984; SHAFER, 1984; ESTIRPE, 1983).

Assim, os achados nos limites da generalização sugerem a necessidade de refinamentos processuais, ou talvez especificação de prontidão aos critérios e métodos para a preparação de crianças com autismo para participar destes tipos de intervenção. Não obstante a necessidade de futuras pesquisas, os dados atuais confirmam a viabilidade do ensino em crianças com autismo por pares como forma de intervenção de interação e integração (BRADY, 1987; GAYLORD-ROSS, 1984; SHAFER, 1984; ESTIRPE, 1983).

Referências

- ALLEN, V. L. (1976). **Theory and research on cross-age and peer interaction: A review of the literature.** Review of Educational Research, 46, 355-385.
- COLE, D. A., MEYER, L. H., VANDERCOCK, T., & McQuarter, R. J. (1986). **Interações entre pares com e sem**

handicaps severos: a dinâmica da intervenção do professor.

American Journal of Deficient Mental, 91, 160- 169.

DEVIN-SHEEHAN, L., FELDMAN, R. S., & Allen, V. L. (1976).

Teoria e pesquisa sobre interação entre idade e pares: Revisão da literatura. Revisão de pesquisa educacional, 46, 355-385.

GAYLORD-ROSS, R. J., HARING, T. G., BREEN, C., & PI

Asher, S. R., Singleton, L. C., Tinsley, B. R., & Hymel, S.

(1979). **A reliable sociometric measure for preschool children.**

Developmental Psychology, 15, 443-444. Brady, M. P.,

SHORES, R. E., GUNTER, P., MCEVOY, M. A., Fox, J. J., &

White, C. (1984). Generalization of an adolescent's social interaction behavior via multiple peers in a classroom setting.

Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps, 9, 278-286.

BRAY, M. P., SHORES, R. E., McEvoy, M. A., Ellis, D., & Fox, J.

(1987). Increasing social interactions of severely handicapped autistic children. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 17, 375-390.

KRANTZ, P. J., & McClannahan, L. E. (1986). **Journal of Applied Behavior Analysis**, 19, 147- 157. Meyer, L. H., Fox, A.,

Schermer, A., Ketelsen, D., Montan, N., Maley, Shafer, M. S., Egel, A. L., & Neef, N. A. (1984). **Training mildly handicapped peers to facilitate changes in the social interaction skills of autistic children.** **Journal of Applied Behavior Analysis**, 17, 461-476.

MAIA, A. C. B. Educação sexual de pessoas com deficiência mental. In: FIGUEIRÓ, M. N. D.; RIBEIRO, P. R. M.; MELO, S. M. M. (Org.) **Educação sexual no Brasil: panorama de pesquisas do sul e do sudeste.** São Paulo: Cultura Acadêmica, p. 141-148, 2009a.

_____. Sexualidade, Deficiência e Gênero: reflexões sobre padrões definidores de normalidade. In: JUNQUEIRA, R. D. (Org.) **Diversidade Sexual na Educação: problematizações sobre homofobia nas escolas.** Brasília: UNESCO, p. 265-291. 2009b.

MAIA, A. C. B. **Inclusão e Sexualidade: na voz de pessoas com deficiência física.** Curitiba: Juruá, 2011.

_____.; REIS-YAMAUTI, V. L.; SCHIAVO, R. A.; CAPELLINI, V. L. M. F.; VALLE, T. G. M. **Opinião de professores sobre a sexualidade e a educação sexual de alunos com deficiência intelectual.** Estudos de Psicologia, Campinas, v. 32, n. 3, p. 427-435, 2015.

_____.; RIBEIRO, P. R. M. **Desfazendo mitos para minimizar o preconceito sobre a sexualidade de pessoas com deficiência.** Revista Educação Especial, Marília, v. 16, n. 2, p. 159-176, 2010.

STOKES, T. F., & BAER, D. M. (1977). **An implicit technology of generalization.** Journal of Applied Behavior Analysis, 10, 349-367.

STRAIN, P. S. (1983). **Generalization of autistic children social behavior change: Effects of developmentally integrated and segregated settings.** Analysis and Intervention in Developmental Disabilities, 3, 23-34.

_____. Kerr, M. M., & Ragland, E. U. (1979). **Effects of peer-mediated social initiations and prompting/reinforcement procedures on the social behavior of autistic children.** Journal of Autism and Developmental Disorders, 9, 41-54.

_____. SHORES, R. E., & Timm, M. A. (1977). **Effects of peer initiations on the social behavior of withdrawn preschoolers.** Journal of Applied Behavior Analysis, 10, 289-298.

RECEIVED M. 10, 1991 Initial editorial decision May 13, 1991 **Revisions received** October 21, 1991; November 10, 1991 Final acceptance December 5, 1991 Action Editor, David P. Wacker.

Sexualidade: paradigmas da descoberta da sexualidade de crianças especiais e seus pares no contexto escolar

Claudio Noel de Toni Junior

Neste estudo, o trabalho é de cunho a estudar e estruturar a sexualidade a partir da constituição de crianças e adolescentes com deficiências. O trabalho não visa apenas um estudo em nível de Brasil, mas estaremos usando e dialogando ao lado de exemplos e pesquisas já feitas em outros países, pois na própria atual conjectura, algumas realidades desses estudos estão mais bem compreendidas em países do Continente Europeu e mesmo nos Estados Unidos do que no Brasil, não pela falta de pessoas a ser investigadas, mas ainda pela necessidade de mais recurso e novas pesquisas que consigam aos poucos ir fechando tais lacunas. Essa investigação se deu em nível de instituições escolares, por isso nossa análise será sobre o problema educacional-sexual de crianças no ambiente educacional.

Este trabalho é desenvolvido tendo em a estrutura educacional brasileira, tendo como base o estudo acerca do ambiente educacional nacional (em todos os Estados Brasileiros) com suas múltiplas dificuldades de inclusão assim como de acessibilidade. Para tal, o desenvolvimento desse artigo e fará a partir da contribuição de alguns pesquisadores da psicologia, assim como outros autores de campos distintos.

Entender o sentido da Psicologia da Educação no que tange a educação no âmbito de entender a sexualidade comportamental nos primeiros anos de vida da criança especial, ou seja, aquela que possui algum distúrbio físico ou intelectual como as demais dentro do contexto escolar é compreender as múltiplas escolas que foram

se desenvolvendo ao longo dos tempos, na qual contém olhares, é o mundo do escuro, do claro, do barulho, do áspero e do liso.

Pode-se dizer que na metade do século XIX, ocorreu o que se denomina de Renascimento da Psicologia, mediante escolas, correntes e doutrinas filosóficas. Sendo a primeira, o Estruturalismo, de Edward Tichener, sendo discípulo de Wundt. Posteriormente tem se a evolução para o behaviorismo que nasce a partir dos estudos de John B. Watson (1878-1958) com grande abrangência nos Estados Unidos ao definir o fato concreto a partir do comportamento do ser humano (Beauvoir), estudos desta temática defendem a ideia de termos como resposta e estímulo para definir uma determinada teoria científica ao interagir com a noção do homem com o meio natural. Watson fez com que a Psicologia se tornasse uma Ciência respeitável dentre os estudiosos tal como as ciências físicas, ao mencionar que os psicólogos deveriam estudar o comportamento através da observação e da interação através de métodos objetivos, em 1912 nasce o behaviorismo, ano em que Watson começou a difundir a Psicologia (MANTOAN, s\ d).

O behaviorismo evoluiu de acordo com o desenvolvimento das escolas e da doutrina da Psicologia em seus múltiplos enfoques, bem como continua a exercer forte impacto sobre o comportamento humano em relação à sexualidade da criança.

1. Educação sexual: crianças com deficiências e suas descobertas em um novo horizonte perceptivo

Para Blun (1997), o desenvolvimento sexual é um processo multidimensional, intimamente ligado às necessidades humanas básicas de ser apreciado e aceito, exibindo e recebendo afeto, sentindo-se valorizado e atraente, compartilhando pensamentos e sentimentos. Não envolve apenas funcionamento anatômico e fisiológico, mas também se relaciona com conhecimento, crenças, atitudes e valores sexuais. A sexualidade deve ser considerada em um contexto que vai além do sexo genital para incluir socialização

do papel de gênero, maturação física e imagem corporal, relações sociais e futuras aspirações sociais.

Como todos os adolescentes, com deficiências podem expressar desejos e esperanças de casamento, filhos e vida sexual adulta normal. De fato, os adolescentes com deficiências físicas são tão sexualmente experientes quanto seus pares sem deficiências. No entanto, pais e profissionais de saúde são frequentemente pessimistas em relação ao potencial das crianças com deficiência de desfrutar de intimidade e sexualidade em seus relacionamentos (BLUN, 1997).

As pessoas com deficiência são frequentemente erroneamente consideradas infantis, assexuais e necessitadas de proteção. Por outro lado, eles podem ser vistos como inapropriadamente sexuais ou com impulsos incontroláveis. As pessoas sem deficiências estão mais dispostas a aceitar pessoas com deficiência como colegas ou amigos casuais e menos dispostas a aceitá-las como parceiras de namoro, sexo ou casamento. A sociedade e barreiras psicossociais podem ser mais um obstáculo ao desenvolvimento sexual de um adolescente do que as limitações da própria deficiência.

Os temas centrais são que os estímulos e as respostas com ênfase na aprendizagem, os principais objetivos é o conhecimento e a aplicação e os métodos de pesquisa adotados enfatiza a população, ou seja, a estratificação a ser estudado indo além do estudo do homem ao desenvolver estudo sobre “outros” animais. Todas as mulheres merecem cuidados ginecológicos apropriados, incluindo crianças e adolescentes com deficiências de desenvolvimento. Durante os primeiros 2 anos após a menarca, os ciclos menstruais anovulatórios geralmente estão associados a sangramento uterino anormal; entretanto, doença tireoidiana, terapia anticonvulsivante e medicações neuropáticas também podem contribuir para esses sintomas.

Se o adolescente não for sexualmente ativo, um exame pélvico raramente é indicado. Quando os exames pélvicos são indicados, as mulheres com deficiências devem ser informadas sobre os procedimentos, e instrumentos a serem utilizados e abordados com respeito à sua privacidade pessoal. Os adolescentes devem

ter a opção de ter um cuidador de confiança presente durante o exame. O posicionamento durante o exame pélvico deve ser modificado conforme necessário para acomodar as necessidades das mulheres com distúrbios ortopédicos ou neuromusculares (BERMAN,1999).

Em vez dos estribos, a posição das pernas de sapo, a posição em V ou a elevação das pernas sem abdução do quadril podem aumentar o conforto e diminuir a ansiedade quando os exames são indicados. Exames retro abdominais podem oferecer uma alternativa aceitável aos exames pélvicos são mais bem realizados depois que o intestino tiver sido evacuado por um edema (BERMAN,1999).

Adolescentes e adultos jovens com deficiências devem estar bem informados ao tomar decisões sobre abstinência, contracepção e gravidez. Por exemplo, alguns medicamentos antiepilépticos induzem a atividade das enzimas hepáticas e diminuem a eficácia dos contraceptivos orais e implantados. O risco de doenças trombóticas em mulheres com deficiência motora precisa ser considerado ao prescrever contraceptivos contendo estrogênio-progestina, como pílulas, adesivos trans-dérmicos, e anéis contraceptivos vaginais (BLUN, 1997).

Dispositivos de barreira, incluindo preservativos, capas cervicais e diafragmas, exigem motivação, compreensão cognitiva e destreza física. Além disso, esses dispositivos geralmente contêm látex, que são contraindicados na presença de sensibilidades ao látex. Preservativos masculinos e femininos de poliuretano estão disponíveis, mas oferecem menos proteção contra gravidez e transmissão de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e são mais propensos a quebrar durante a relação sexual quando comparados com preservativos de látex. No entanto, os preservativos não látexicos ainda são uma alternativa aceitável. Aqueles com sensibilidade ao látex ou alergia, embora o acetato de medroxiprogesterona de depósito, um contraceptivo injetável, possa efetivamente minimizar ou eliminar o fluxo menstrual, o uso prolongado tem sido associado recentemente à perda de densidade

óssea em mulheres adolescentes saudáveis, que podem não reverter completamente após a suspensão do medicamento (BERMAN,1999).

Os adolescentes que já estão em risco de osteogenia devido a condições médicas crônicas podem ter um risco ainda maior de perda de densidade mineral óssea pelo uso de acetato de medroxiprogesterona de depósito. Historicamente, a esterilização de menores com deficiências de desenvolvimento foi realizada sem a devida consideração por suas capacidades de tomada de decisão, habilidades para cuidar de crianças, sentimentos ou interesses. Tais decisões devem ser tomadas somente no contexto da capacidade do indivíduo de tomar decisões, as consequências da reprodução para a pessoa e quaisquer filhos que possam nascer e as leis locais, estaduais e federais aplicáveis (BERMAN,1999).

A maioria dos adolescentes com mielomeningocele deseja se casar e ter filhos, mas menos de 20% têm procurado informações sobre sua função sexual ou reprodutiva e apenas 16% dos que são sexualmente ativos usam métodos contraceptivos. Os adolescentes com mielomeningocele e lesão medular têm um único tipo de educação. e necessidades médicas que devem ser abordadas para desfrutar de uma vida sexual segura e satisfatória. Quando a sensação genital está diminuída ou ausente, maneiras alternativas de apreciar prazer e satisfação sexual devem ser discutidas (BERMAN,1999).

A fertilidade é geralmente preservada em fêmeas, mas reduzida em machos com espinha bífida e lesão da medula espinhal. Aconselhamento pré- gestacional deve incluir informar as mulheres com espinha bífida do risco de 5 em 100 de ter filhos com defeitos do tubo neural, o efeito protetor da suplementação com folato e as possíveis complicações associadas à gravidez (BERMAN,1999). Quando 4 mg por dia de folato são tomados durante pelo menos 3 meses antes e durante o primeiro mês de gravidez, o risco de recorrência é reduzido em 50% a 75%. Como podem ocorrer essas gestações não planejadas? Ora, as fêmeas em idade fértil com mielomeningocele podem vir a ter uma doce de 4

mg por dia de folato de forma contínua o que reduz a gravidez de forma a ter um maior controle (BERMAN,1999).

As primeiras experiências sociais desempenham um papel crítico no desenvolvimento psicossocial de crianças e adolescentes e podem ser limitadas ou qualitativamente diferentes entre pais e filhos quando a deficiência está presente (BERMAN,1999).

Os principais marcos do desenvolvimento do adolescente incluem a obtenção de um corpo adulto capaz de reproduzir e manter relações íntimas, administrar uma série de emoções complexas e pensar e resolver problemas de forma independente. A obtenção bem-sucedida desses fatores desenvolve a obtenção de um corpo que faça a pessoa se sentir em um estado de bem-estar e, assim, conseguir ter relacionamentos íntimos, administrar uma série de emoções complexas e pensar e resolver problemas de forma independente (BERMAN,1999; BLUN, 1997).

A realização bem-sucedida dessas metas de desenvolvimento por indivíduos com deficiências pode ser prejudicada diretamente por limitações funcionais ou indiretamente por isolamento social intencional ou não intencional. Adolescentes com deficiências físicas e de desenvolvimento geralmente participam de menos atividades sociais e relacionamentos íntimos quando comparados com pares tipicamente em desenvolvimento, e a maioria relata que lhes falta informação sobre paternidade, controle de natalidade e DST (BERMAN,1999).

Promover a independência e a aquisição de comportamentos socialmente apropriados envolve ensinar e reforçar habilidades para crianças com deficiências. Assim como as crianças aprendem conceitos acadêmicos começando com o básico e mudando para o mais complexo, elas desenvolvem a independência social de maneira apropriada e gradual (NEUFELD, 2002).

Um componente crítico da maturidade social e sexual é a obtenção de independência nas tarefas básicas de autocuidado. Enquanto as crianças com desenvolvimento típico completam as tarefas de autocuidado de forma independente aos 8 anos de idade, as crianças com deficiência podem precisar de orientações

frequentes, supervisão, instrução formalizada, tecnologia adaptativa e reforço nessas atividades até a adolescência e vida adulta para alcançar e manter o sucesso (NEUFELD, 2002).

É importante incentivar o desenvolvimento da autoestima em crianças com deficiência. Como todas as crianças, as pessoas com deficiências sentem-se melhor consigo mesmas e são mais prontamente aceitas pelos colegas quando recebem roupas adequadas à idade, que são facilmente vestidas e retiradas. O desenvolvimento social é amplamente experiencial, e as crianças com deficiências geralmente têm menos oportunidades de interação social do que seus pares tipicamente em desenvolvimento. A promoção de atividades típicas para adolescentes, como ir ao shopping ou um filme com os colegas ou participar de atividades sociais na escola, pode exigir um planejamento extra por parte dos pais, mas oferece oportunidades inestimáveis para desenvolver habilidades sociais (NEUFELD, 2002).

Ao dominar cumprimentos apropriados, contato visual, linguagem corporal, questões de espaço pessoal, habilidades de autodefesa e habilidades de telefone e computador, as crianças constroem uma base sólida para o desenvolvimento de habilidades sociais mais complexas (NEUFELD, 2002).

O Centro Nacional sobre Abuso e Negligência de Crianças relatou que as crianças com deficiências são sexualmente abusadas a uma taxa 2,2 vezes maior do que a das crianças sem deficiência. Outros pesquisadores também relataram índices significativamente mais altos de abuso sexual entre crianças com deficiência. O Departamento de Justiça dos EUA relata que 68% a 83% das mulheres com deficiências de desenvolvimento serão agredidas sexualmente durante sua vida e menos da metade delas buscará assistência de serviços legais ou de tratamento (NEUFELD, 2002).

Crianças e adolescentes com deficiências podem ser mais vulneráveis a abuso sexual devido à dependência de outros para cuidados íntimos, aumento da exposição a um grande número de cuidadores e ambientes, habilidades sociais inadequadas, falta de discernimento, incapacidade de procurar ajuda ou denúncia de

abuso e falta de estratégias para se defender contra abuso. Esses medos podem levar os pais a proteger seus filhos de contatos sociais não supervisionados e até mesmo do conhecimento sobre sexo (NEUFELD, 2002).

Alguns temem que falar sobre sexualidade promova o comportamento sexual. No entanto, a falta de educação apresenta maiores riscos. Quando questões sexuais e comportamentos de indivíduos são discutidos livremente dentro de uma família, o desenvolvimento sexual é promovido e a probabilidade de abuso pode ser reduzida ou eliminada. No entanto, podem aprender a ser assertivas em proteger a privacidade de seus próprios corpos e em denunciar violações para adultos confiáveis (NEUFELD, 2002).

A Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança estabeleceu o reconhecimento internacional de que todas as crianças têm o direito de respeitar a privacidade e a proteção contra exploração e abuso. Os pediatras podem advogar por crianças com deficiência para garantir que seus direitos sejam respeitados. Os médicos devem reconhecer que quando crianças com deficiência demonstram alterações nos padrões intestinais e da bexiga, apetite, sono, humor, comportamentos e participação da comunidade, elas podem ser vítimas de abuso sexual, e os médicos devem investigar minuciosamente essas possibilidades (NEUFELD, 2002).

Para superar as barreiras para discutir o desenvolvimento sexual de crianças com deficiências, os pediatras podem introduzir problemas de desenvolvimento físico, cognitivo e psicosexual aos pais e seus filhos desde cedo e continuar as discussões na maioria das visitas durante a adolescência e a idade adulta jovem (NEUFELD, 2002). Quando a sexualidade é discutida rotineira e abertamente, as conversas são mais fáceis de iniciar, mais confortáveis de continuar, e mais eficazes e informativas para todos os participantes.

Os médicos podem explorar as expectativas dos pais em relação ao desenvolvimento sexual de seus filhos, fornecendo informações gerais e factuais sobre sexualidade em pessoas com deficiências semelhantes. Com insights sobre os estágios normais

do desenvolvimento sexual da criança e do adolescente, os pais podem entender melhor os comportamentos de seus próprios filhos. Por exemplo, ao reconhecer que a masturbação é um comportamento normal do bebê, os pais podem entender melhor e moldar os comportamentos auto-estimulatórios de seu filho adolescente que funciona ao nível de uma criança de 3 anos de idade (NEUFELD, 2002).

O problema não é o comportamento da criança em si, mas a incapacidade de distinguir entre comportamentos públicos e privados apropriados (NEUFELD, 2002). As crianças precisam receber educação sobre sexualidade adequada ao desenvolvimento para ajudá-las a alcançar uma vida mais plena de realização pessoal e protegê-las da exploração, gravidez não planejada e DSTs (NEUFELD, 2002).

Uma premissa subjacente da educação em sexualidade é que a sexualidade é uma fonte de prazer e uma base para o vínculo e as relações humanas. Um dos objetivos da educação em sexualidade, em seu sentido mais amplo, é dar às crianças a sensação de serem membros atraentes de seus gêneros, com expectativas de ter relações adultas satisfatórias. Como aspecto do funcionamento social, a educação em sexualidade deve incorporar os valores da família em questões que vão desde a modéstia pessoal à sexualidade adulta. Este objetivo é melhor realizado quando os pais são os principais professores e oferecem educação sexual apropriada às habilidades cognitivas e funcionais de seus filhos (NEUFELD, 2002).

Tópicos sobre abuso de substâncias, desenvolvimento sexual, orientação sexual, DSTs, contracepção (incluindo abstinência) e implicações na saúde da gravidez devem ser discutidos com todos os adolescentes, incluindo aqueles com deficiências. O pediatra que entende o desenvolvimento sexual típico e aprecia as habilidades cognitivas e emocionais únicas de cada criança é mais bem equipado para discutir esses tópicos de uma forma que cada criança possa entender. No contexto do lar médico, os pediatras podem advogar pela independência das crianças com deficiência,

discutindo muitas dessas questões em particular com a criança, ao mesmo tempo em que informam os pais sobre os tópicos de discussão (NEUFELD, 2002).

As crianças com deficiência têm o direito à mesma educação sobre sexualidade que seus pares, mas muitas vezes deve haver modificações no programa para permitir que as informações sejam apresentadas de forma que a criança possa compreendê-las e aprendê-las (NEUFELD, 2002).

Modificações como simplificação de informações, ensino em necessidades especiais em vez de educação regular, uso de materiais didáticos especiais como bonecos anatomicamente corretos, dramatização de papéis e revisão e reforço frequente do material podem ser necessários. Planos de educação individualizados (IEPs) deve incluir a oferta de educação em sexualidade para crianças com deficiência. Um programa apropriado para crianças com deficiência inclui os seguintes tópicos: partes do corpo, mudanças na puberdade, cuidados pessoais e higiene, exames médicos, habilidades sociais, expressão sexual, estratégias de contracepção e os direitos e responsabilidades do comportamento sexual. Muitos adolescentes com deficiência recebem informações inadequadas sobre sexualidade ou não entendem as informações apresentadas. Entre os adultos pesquisados com paralisia cerebral, 52% solicitaram mais educação em relação à sexualidade (WORLEY, 2002).

Há materiais educacionais disponíveis para promover a educação sexual para todas as crianças, e os pediatras são incentivados a identificar materiais para atender às necessidades individuais das crianças e famílias (WORLEY, 2002). Os pediatras podem facilitar a transição gradual das crianças com deficiência para a idade adulta, abordando o desenvolvimento sexual e incentivando a discussão aberta com as crianças e suas famílias, começando na primeira infância e continuando até o início da idade adulta (WORLEY, 2002; DELOACH, 1994).

No entanto, existem várias barreiras. Primeiro, a discussão aberta e detalhada sobre a sexualidade pode ser dificultada pelo

desconforto entre pais, filhos e pediatras com base em experiências culturais, religiosas e pessoais (WORLEY, 2002; DELOACH, 1994). Segundo, questões médicas e de desenvolvimento agudas podem ocupar a maior parte da visita clínica, deixando apenas alguns minutos para discussões demoradas (WORLEY, 2002; DELOACH, 1994). Terceiro, os pais podem infantilizar seus filhos com deficiências de desenvolvimento, especialmente se houver necessidades de longo prazo para assistência em atividades de autocuidado, como ir ao banheiro, tomar banho e se vestir. Normalmente, é pouco provável que os adolescentes em desenvolvimento deixem seus pais esquecerem sua busca pela independência, mas crianças com deficiências, particularmente aquelas com dificuldades de comunicação, podem ter menos probabilidade de fazê-lo (WORLEY, 2002; DELOACH, 1994).

Finalmente, é natural que os cuidadores caiam em padrões confortáveis de comportamento e interação com seus filhos, negligenciando assim as oportunidades para que seus filhos alcancem maior maturidade e independência (WORLEY, 2002; DELOACH, 1994).

2. Problemas Psicossociais na Educação sexual

Os pediatras estão em uma posição única para defender a transição bem-sucedida de adolescentes com deficiência e suas famílias para a vida adulta. Os pediatras, no contexto do lar médico, desempenham um papel crítico no desenvolvimento da sexualidade em crianças com deficiência (WORLEY, 2002; DELOACH, 1994). O pediatra é encorajado a: discutir questões de desenvolvimento físico, maturidade e sexualidade regularmente, começando na primeira infância e continuando durante a adolescência; garantir a privacidade de cada criança e adolescente; ajudar os pais a entender como as habilidades cognitivas de seus filhos afetam o comportamento e a socialização (SIDDIQI, 1999).

Ademais, encorajar as crianças com deficiência e seus pais a otimizar a independência, particularmente em relação ao

autocuidado e habilidades sociais; estar ciente das necessidades médicas especiais, tais como exames ginecológicos modificados, proteção livre de látex de DSTs e gravidez não planejada, e aconselhamento genético quando apropriado; reconhecer que as crianças com deficiência correm um risco maior de abuso sexual e monitorar as primeiras indicações de abuso; advogar pela educação sexual apropriada para o desenvolvimento em ambientes domésticos, comunitários e escolares; encorajar os pais a serem os principais professores de educação em sexualidade apropriada para seus filhos, incorporando valores familiares, tradições culturais e crenças religiosas; e dessa maneira fornecem às famílias informações sobre programas comunitários apropriados que abordem questões de sexualidade para crianças e adolescentes com deficiências (SIDDIQI, 1999).

A maioria das pessoas consegue se lembrar de um momento em que, quando criança, você estava curioso sobre o desenvolvimento sexual. Não é incomum que crianças pequenas se envolvam em brincadeiras de “médico” ou façam perguntas sobre diferenças genitais do sexo oposto (SIDDIQI, 1999). Todos nós já ouvimos crianças fazerem perguntas sobre sexo e sexualidade que muitas vezes deixam o adulto perturbado para encontrar as palavras certas para responder à pergunta da criança de maneira adequada ao desenvolvimento (SIDDIQI, 1999).

Infelizmente, há muitas ocasiões em que as crianças são expostas a atos sexuais e material que não é apropriado para sua mente jovem e em desenvolvimento. A exposição a este conteúdo pode ocorrer pela força ou manipulação de uma criança por um adulto ou um par mais velho, inadvertidamente colocando uma criança em uma situação em que ela vê e / ou ouve coisas que não deveria, ou por um par semelhante um conhecimento mais avançado sobre sexo e sexualidade (SIDDIQI, 1999).

Um problema comum que os pais e cuidadores de crianças enfrentam é como lidar com uma criança que está engajada em comportamentos sexualmente inadequados. Perguntas são abundantes sobre o que é normal e o que é problemático em

crianças pequenas. Muitos dos mitos associados a comportamentos sexuais em crianças ainda são amplamente aceitos pelo público em geral, tornando confuso saber o que está bem e o que não está bem (SIDDIQI, 1999).

Assim, abordaremos três dos mitos com os quais mais ouvimos pais e cuidadores: Qualquer comportamento sexual em crianças é considerado inapropriado; Todas as crianças que têm problemas de comportamento sexual foram abusadas sexualmente; Todas as crianças que se envolverem em problemas de comportamento sexual crescerão e se tornarão perpetradores sexuais (DELOACH, 1994).

Mito 1: Qualquer comportamento sexual em crianças é considerado inadequado. Vamos começar com o desenvolvimento sexual em crianças. A sexualidade é uma parte natural do desenvolvimento infantil, assim como a linguagem, as habilidades motoras e o desenvolvimento cognitivo (DELOACH, 1994). A ideia de que as crianças são seres sexuais é muitas vezes alarmante para os adultos na vida da criança, por isso pode ser um equívoco comum que qualquer comportamento sexual que uma criança exhibe é inadequado (DELOACH, 1994).

A exploração sexual exploratória também é uma parte comum do desenvolvimento infantil. Pesquisas indicam que 40-85% das crianças devem se envolver em pelo menos alguns comportamentos sexuais ou brincadeiras sexuais antes dos 13 anos. Isso pode incluir fazer perguntas sexuais, explorar papéis e comportamentos de gênero, olhar para seus próprios corpos e se compreenderem sendo pessoas (DELOACH, 1994).

Desse modo, outros, tocando seus genitais para explorar anatomia e sensações, auto estimulação ou masturbação, envolvendo-se em contato mútuo com um amigo ou primo semelhante, ou contar piadas sexuais e usar palavras sexuais. Características de brincadeiras sexuais apropriadas incluem espontaneidade, alegria, riso e constrangimento. As crianças muitas vezes lembram esses eventos como positivas ou neutras e,

quando outra criança está envolvida, há consentimento e igualdade entre as duas crianças (DELOACH, 1994).

Enquanto as crianças se envolvem em brincadeiras sexuais e têm uma curiosidade sobre o sexo é comum, existem alguns comportamentos sexuais que são problemáticos e merecem atenção extra por parte dos pais ou cuidadores. Os problemas de comportamento sexual são definidos como crianças de até 12 anos que iniciam comportamentos envolvendo partes do corpo sexual que são inadequadas para o desenvolvimento ou potencialmente prejudiciais. A intenção e / ou motivação do comportamento pode ou não estar relacionada à gratificação sexual (SIDDIQI, 1999).

Esses comportamentos podem estar relacionados a outros fatores, como curiosidade, ansiedade, imitação, busca de atenção e / ou auto calmante. Os problemas de comportamento sexual podem ser auto focados ou envolver outras crianças (SIDDIQI, 1999).

Então, como se sabe, se seu filho está apresentando um desenvolvimento sexual normal ou se tem algum problema de comportamento sexual? Ora, é importante considerar a idade e o nível de desenvolvimento da criança ao avaliar possíveis problemas de comportamento sexual. Desse modo, a sensualidade é, afinal, um dos principais componentes da sexualidade. Negar isso pode diminuir nossa credibilidade. Precisamos conversar com nossos filhos sobre como apreciar seus corpos, o que seus corpos podem fazer, como se sentem e como se manter saudáveis (CHENG, 2002).

Todo mundo conhece a experiência da fome e pela necessidade de ser tocada, abraçada ou acariciada. Esse aspecto prazeroso da sexualidade é fundamental para o desenvolvimento normal e saudável (CHENG, 2002). Quando os bebês passam pelo processo de descobrir seus corpos, eles estão aprendendo o que é bom.

Se permitirmos essa descoberta sem afastar a mão do bebê de seus órgãos genitais, fazendo caretas ou dizendo coisas sem ser direta ao que a criança faz, podemos evitar dar mensagens precoces e negativas sobre o assunto dela estar tocando em seus órgãos

genitais. Ajuda a nomear os órgãos genitais por seus nomes corretos, assim como identificamos. Este é o primeiro passo para ajudar os jovens a apreciar o corpo. Quando crianças pequenas e pré-escolares tocam seus órgãos genitais por prazer, nós como pais, podemos dar a mensagem, sem exagerar, de que tocar deve ser feito em particular. Novamente, nomear o comportamento é útil ao pensar que o indivíduo que nomeia é esse “eu” que vê que “você” está tocando sua vulva. Aposto que é bom para você. Isso é algo que você gosta em particular, é útil falar sobre isso da maneira mais simples possível e sem envergonhar a criança. Afinal, queremos que nossos filhos cresçam sabendo como o corpo funciona e o que lhes dá prazer (CHENG, 2002).

As crianças pequenas que tocam os órgãos genitais o fazem porque é bom. Eles não fantasiam sobre coisas sexuais nessa idade. Precisamos nos lembrar de não reagir de forma exagerada à exploração genital precoce de nossos filhos (WORLEY, 2002).

A puberdade é um momento estimulante que desafia tanto nós quanto nossos filhos a lidar com as mudanças físicas, mentais e emocionais que ocorrem entre as idades de 10 e 14 anos. As meninas começarão o desenvolvimento das mamas e provavelmente terão seu primeiro período menstrual. Eles podem experimentar desconforto físico das cólicas que acompanham seus períodos e desconforto emocional como seus seios em desenvolvimento atraem alguma atenção de seus pares. As mães podem tranquilizar suas filhas falando sobre suas experiências na mesma idade e podem ampliar a discussão para falar sobre os aspectos positivos e prazerosos do amadurecimento (CHENG, 2002).

Assim, parte da conversa pode ser sobre os sentimentos sexuais que muitas vezes surgem em torno desta idade e como esses sentimentos podem ser gerenciados. Os meninos geralmente experimentam seus primeiros sonhos molhados durante a puberdade. E, às vezes, pensamentos ou sentimentos sexuais os acompanham (CHENG, 2002).

Os meninos precisam ter certeza de que os sonhos molhados são normais, assim como os pensamentos que os acompanham.

Conversas com meninos e meninas sobre a diferença entre a fantasia e a realidade podem fluir naturalmente dessa discussão, com a nossa orientação antecipatória sobre o que pode acontecer na vida real quando a criança começa a namorar. Nossas discussões podem incluir como tomar decisões sobre o comportamento sexual com base em uma comunicação aberta e honesta (CHENG, 2002).

Podemos conversar com nossos jovens sobre os sentimentos fortes e prazerosos que eles podem ter sobre as pessoas - sejam essas pessoas estrelas de cinema, atletas famosos ou alguém na rua. É útil lembrar aos jovens que há muitas formas saudáveis de expressar sentimentos sexuais e que a relação sexual é apenas uma forma de expressão sexual (SADEQLI, 1994).

Do ponto de vista da juventude, esses têm sua reação frequentemente quando estão perto de outra pessoa, isto é, abraçar, beijar, ou ser sensual com ela. Esses sentimentos são extremamente importantes no desenvolvimento de qualquer indivíduo, seja ele jovem ou adulto e por isso tem sua importância. Devemos afirmar os sentimentos de nossos filhos, com clareza sobre os valores de nossa família sobre sexualidade e relacionamentos. Também podemos falar sobre a possibilidade de que sentimentos fortes possam ser gerenciados de maneira apropriada (SADEQLI, 1994).

Os aspectos prazerosos de fantasiar sobre uma pessoa famosa ou de ter um relacionamento real são valiosos para todos e, como pais, desempenhamos um papel fundamental em ajudar os jovens a entender o significado que esses sentimentos podem ter para eles agora e no mundo futuro. Precisamos lembrar que os jovens exploram sua sexualidade como parte de um processo de alcançar a maturidade sexual e que os adolescentes são capazes de expressar sua sexualidade de maneira saudável e responsável (SADEQLI, 1994).

Os adolescentes se beneficiam de conversas que identificam as diferenças entre o amor e a luxúria e a autoestima resultante da gestão responsável desses sentimentos. Parte dessa conversa é sobre o sentimento positivo de intimidade que as pessoas podem ter sem relação sexual. Chegar emocionalmente perto de outra pessoa, correndo o risco de dizer a alguém nossos pensamentos e

sentimentos com a esperança de que os sentimentos sejam retornados - isso pode ser extremamente prazeroso e também assustador (SADEQLI, 1994).

Os jovens precisam de ajuda para entender isso, e eles precisam especialmente do nosso apoio através de seus primeiros relacionamentos de namoro, embora os adolescentes muitas vezes tentem, neste momento, afastar-nos em suas tentativas de ter mais liberdade e assim serem mais independentes. Estuda o ramo do que se entende por aprendizagem nos seus vários sentidos, técnicas, modelos e doutrinas filosóficas tanto da criança como de adultos alfabetizados ou em fase de alfabetização (CHENG, 2002).

Ressalta sua similaridade com a Psicologia do desenvolvimento através da eficácia e da evolução das diversas modalidades do que se entende pelo processo de ensino e aprendizagem, como também o ensino que se entende por organização de uma Instituição Escolar, seus paradigmas, diretrizes, qual currículo adotar, qual método, como ensinar, o que fazer para mudar uma realidade que não está sendo eficaz? Todas essas perguntas que a Psicologia da Educação estuda são a base para fornecer respostas através de debates e de opiniões (KUNSCH, 1997).

Por vezes, em muitos casos divergentes, que de certa forma é positivo pois se tem várias visões de uma realidade, ela é múltipla de articulações e não unívoca em sentido próprio e acabado, ela se constrói e se modifica ao longo do tempo. Destaca-se dentre as escolas que citamos, muitas outras como o cognitivismo que é o estudo para o entendimento da mente, mediante investigações acerca do conhecimento (KUNSCH, 1997).

O Psicanalítico através de investigações clínicas do termo Psique humana, que independe dos dogmas da Psicologia em si, com origem na medicina, através de Sigmund Freud, é considerada a teoria da personalidade humana, com predominância da psicanálise para entender o ser humano com base em estudos que envolvem elementos da medicina, compreende relações humanas como a ética e a personalidade humana (KUNSCH, 1997).

O Construtivismo que se baseia sobre a inteligência humana através do desenvolvimento da inteligência humana entre o homem e o meio, a ideia central é de que o homem não nasce sem inteligência, ele constrói sua inteligência por meio do desenvolvimento do meio em que está inserido, ao formar sua personalidade com suas convicções e anseios, o que acha ser certo, errado no meio social em que está inserido. As teorias motivacionais se baseiam naquilo que faz bem ao homem e sua interação com o meio em que vive, o que causa a elementos negativos e o que a Educação pode fazer para construir um futuro melhor (MANTOAN, 1997).

As Teorias motivacionais permeiam o indivíduo durante todo seu desenvolvimento ao longo de sua vida, envolvem atitudes de mudanças ao longo do meio, atitudes motoras, linguagem, moral e a formação da identidade do indivíduo (MANTOAN, 1997). O behaviorismo como se mencionou anteriormente é o estudo do comportamento humano como sendo o mais adequado, o mais aceito pelo grupo social em que um indivíduo está inserido. Portanto, a Teoria da Modificabilidade Cognitiva (MCE) estrutural formulada por Reuven Feuerstein preconiza a existência de um potencial de aprendizagem existente e motivador que pode e deve ser aprimorado e desenvolvido independente de ser credo, raça, cor ou etnia (SASSAKI, s\d).

3. Teoria psicológica da educação especial e suas reflexões sobre a temática da sexualidade

Com relação a Educação Sexual, podemos perceber que nos primeiros anos da vida da criança com deficiência e seus pares, existe uma interligação, o que a partir de Jean Piaget entendemos que seja sua Epistemologia Genética presente em suas doutrinas sobre a gênese do pensamento humano. Ora, para o autor, o nascimento dos filhos faz com quem os pais possam observar a criança de forma a identificar seu desenvolvimento cognitivo ao

longo dos anos e isso é um percurso que se entende dentro de sua epistemologia.

Desse modo, o docente entra nesse meio como um caminho importante no processo de aprendizagem e desenvolvimento do discente. Assim, se rompe com a estabilidade que havia onde apenas o discente aprende pelo ato de ouvir ou copiar algo, enquanto o professor é o detentor do conhecimento. Ou seja, o aluno apenas ouvia e o professor falava de forma impositiva, mas nesse modelo é ao contrário, pois o aluno é polo ativo da relação e do desenvolvimento da aprendizagem dentro do ambiente escolar em múltiplos contextos, sendo que o professor deve tirar como observação vivenciada por meio de cada singularidade de cada aluno, o ensino se torna um processo de troca de experiências. Para Vygostsky, o desenvolvimento da criança ocorre por meio de suas interações sociais e com a relação com o meio em que estão inseridas em decorrência de suas condições de vida.

Destacou-se em sua época por meio das críticas literárias que realizou e das análises dos significados históricos das obras de Arte. Entre seus trabalhos mais importantes destaca-se a da aprendizagem psicológica da sociedade camponesa de seu país, a Rússia, ao realizar testes neuropsicológicos, nomeadamente teorias de “Gestalt”, inclusive em muitos de seus prefácios escritos da língua russa encontram-se muitas citações e postulados de Piaget.

Ao viver a revolução Russa de 1917, desenvolveu estudos sobre o materialismo histórico por meio das obras de Karl Marx e Frederich Engels, mediante a reorganização da Psicologia, mediante a unificação das Ciências Humanas no que se denominou de Psicologia teórica-histórica e cultural. Sua experiência com a formação de professores fez com que desenvolvesse teorias sobre distúrbios de aprendizagem que será discutido no item posterior do trabalho, sendo congênicas ou adquiridas, como por exemplo, a afasia, formou-se médico para aprimorar o estudo sobre neurociência para que fossem avaliados os distúrbios de aprendizagem de crianças e adolescentes, quais as causas,

sintomas, tratamento, diagnósticos, recuperação para que haja a volta para o convívio do ensino dentro do ambiente escolar.

Ora, para Carl Rogers possui como ponto central em sua teoria através da Psicologia humanista onde o aluno não fica à mercê de apenas ouvir o psicólogo, hoje denominado de Psicoterapeuta e sim de ser um agente ativo na aprendizagem. A Terapia Centrada no Cliente que posteriormente abordou a Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), afirma que sua intenção nunca foi ser singular na abordagem Psicologia do indivíduo e sim estudar quais são os paradigmas necessários que haja evolução da Psicoterapia (JOHNSON, 1994).

Maslow destaca a Psicologia humanista mediante o enfoque sobre o behaviorismo onde cita que o humanismo não é uma escola uma e sim múltiplos de articulações e pensamentos dogmáticos dentro da Psicologia. Estava insatisfeito com sua própria teoria, ao mencionar que o homem deveria ser um ser espiritualizado transcendental no tempo em que se vive a sociedade, criou mediante dogmas de Jung temas centrais da consciência humana e das necessidades humanas, muito conhecida no ramo das Ciências Humanas que é a pirâmide de Maslow na qual estuda que o indivíduo necessita de subsídios a qual denomina de necessidades básicas, desde as primordiais como a limpeza, o comer, o beber até a satisfação do “status quo” do indivíduo, passando por necessidades e educação, trabalho, estudo e lazer dentre outras para que se construa alicerces para um educação qualitativa e moderna (GIDDENS, 1991).

Sendo assim, o aprendizado deve ser ativo onde se constrói novas ideias e conceitos através de suas experiências atuais e passadas, a forma cognitiva da construção do conhecimento pode se dar por meio de modelos e formulações mentais do conhecimento adquirido que permite as pessoas ir além do que já sabem aprimorar seu conhecimento e adquirir novas habilidades.

Para Skinner e Bandura na relação do comportamento do indivíduo no contexto social em que está inserido, onde o indivíduo é capaz de aprender através do esforço vicário, enfim

mediante a observação do comportamento de terceiros, através do estímulo e resposta há a cognição de cada pessoa. Feuerstein estuda a mediação entre o aprendiz principalmente após as crianças sobreviventes do holocausto, estimulando o pensamento ao melhorar e realçar processos de aprendizagem (STAINBACK; STAINBCK, 2007).

Desse mesmo modo, é como já menciona Vandercook e Tetlie (1998), que falam que nas salas de aula integradas, todas os discentes aprendem de forma mais interessantes, pois além de estar integrados em um mesmo ambiente, constituem uma ponte de troca de saberes e, assim, além de conhecimento se gera uma atitude de cuidado e valores desenvolvendo a partir disso uma inclusão voluntária.

Nesse sentido, adentramos em um outro ponto, ou seja, partimos agora para a discussão dos problemas e da relevância da educação sexual. A partir disso, em um estudo de pesquisa de campo da Educação Sexual temos a seguinte citação: “O único contato que tínhamos com as crianças “normais” era visual”. Olhávamos umas para as outras.

Ora, nessas ocasiões posso relatar meu próprio sentimento: constrangimento, posso também relatar o sentimento delas: credo! Nós, as crianças da “classe especial”, internalizavam a mensagem do “credo” e mais algumas outras. Conforme estudo de caso que descreve: Estávamos na escola porque as crianças vão para a escola, mas éramos proscritos sem nenhum futuro ou expectativa. ” Outra pessoa com deficiência que foi segregada em seus anos escolares declarou: “Eu me formei, totalmente despreparada para o mundo real. “Então, ficava em casa o dia todo, trancada achando que conseguir um emprego era algo completamente fora de questão (LINKERT, RENSIS E LINKEITT, 1979).

Segundo os psicólogos anteriores, a função da Psicologia foi estudar a natureza, a origem e o destino da alma humana. Mas a alma é algo metafísico. Ela não pode ser vista, observada e tocada e não podemos fazer experiências científicas na alma (COLL;

MARCHESI, 1996). No século XVIII, a Psicologia, dentre elas o tema da Educação Sexual, foi entendida como a “Ciência da mente.

William James (1892) definiu a Psicologia como a ciência dos processos mentais. Mas a palavra também é bastante ambígua como houve uma confusão sobre a natureza e funções da mente. Os psicólogos modernos definiram a Psicologia como a ciência que estuda as experiências internas. Mas há três níveis de consciência - consciente, subconsciente e do inconsciente e por isso esta definição também não foi aceita por alguns. Assim, a Psicologia, primeiro perdeu a sua alma, então a sua mente e, em seguida, sua consciência. Atualmente, apenas existe o seu comportamento (WILLIAM MCDUGALL, 1905).

Para Contini (2001), o comportamento geralmente significa atividades ostensivas que pode observado e medido cientificamente. Mas o comportamento de alguém é sempre influenciado por suas experiências. Então, quando nós estudamos o comportamento de alguém que também deve estudar suas experiências. Psicologia da Educação Sexual deve, portanto, ser definida como uma ciência do comportamento e experiências sobre os seres. De acordo com Corvo e do Corvo, a Psicologia é o estudo do comportamento humano e do relacionamento humano.

Psicologia educacional é o ramo da Psicologia em que os resultados da Psicologia são aplicados no campo da educação. Ele é o estudo científico do comportamento humano no ambiente educacional. A Psicologia lida educacional com o comportamento dos seres humanos em situações. Assim, a Psicologia educacional é uma Ciência comportamental com dois principais comportamentos humano Referências e Educação. Desse modo, a Educação por todos os meios é uma tentativa de moldar e moldar o comportamento do aluno.

Ele tem como objetivo produzir mudanças desejáveis em ele para o desenvolvimento integral da sua personalidade. O conhecimento essencial e habilidade para fazer este trabalho de forma satisfatória são fornecidos pela Psicologia Educacional. Desta forma, o trabalho dos psicólogos educacionais se assemelha

com a de um engenheiro, que é um perito técnico. As fontes de Engenheiro todo o conhecimento e habilidade essencial para a realização do trabalho de forma satisfatória... por exemplo, a construção de uma ponte.

Da mesma forma, psicólogos educacionais, que é uma escola especialista e técnica no campo da Educação, abastece de todas as informações, princípios e técnicas essenciais para a compreensão do comportamento do aluno em resposta ao ambiente educativo e da modificação desejada de seu comportamento para trazer um tema voltado ao desenvolvimento da sua personalidade. Desta forma, é bastante razoável para chamar Psicologia da Educação como uma ciência e tecnologia da Educação.

Assim, Psicologia Educacional preocupado principalmente com a compreensão dos processos de ensino e aprendizagem que ocorrem em ambientes formais e desenvolver formas de melhorar esses métodos. Abrange tópicos importantes, como as teorias de aprendizagem; métodos de ensino; motivação; cognitivo, emocional e desenvolvimento moral; e relações pai-filho.

Em suma, é a disciplina científica que aborda as questões da mente. Sua natureza é científica, uma vez que foi aceite de que é uma Ciência da Educação. Podemos resumir a natureza da Psicologia da Educação, das seguintes formas:

1) Psicologia Educacional é uma ciência: a ciência é um ramo de estudo em causa com a observação de fatos e estabelecimento de leis gerais verificáveis. Ciência emprega certos métodos objetivos para a recolha de dados. Ele tem os seus objetivos de compreensão, explicação, previsão e controle dos fatos. Como qualquer outra ciência, Psicologia educacional também desenvolveu métodos objetivos de recolha de dados. Também visa a compreender, prever e controlar o comportamento humano.

2) Psicologia Educacional é uma ciência natural. Um psicólogo educacional realiza suas investigações, reúne seus dados e atinge suas conclusões exatamente da mesma maneira que o físico ou o biólogo.

3) A Psicologia educacional é uma ciência social. Como o sociólogo, antropólogo, economista ou um cientista político, o psicólogo educacional estuda os seres humanos e sua sociabilidade.

4) A Psicologia educacional é uma ciência positiva. Ciência normativa como Logica ou Ética lida com fatos como eles deveriam ser. A ciência positiva lida com fatos como eles são ou como eles operam. Psicologia educacional estuda o comportamento da criança como ela é, não, como deveria ser. Por isso, é uma ciência positiva.

5) A Psicologia educacional é uma ciência aplicada. É a aplicação de princípios psicológicos no campo da educação. Ao aplicar os princípios e as técnicas da Psicologia, ele tenta estudar o comportamento e as experiências dos alunos.

6) Como um ramo da Psicologia que é paralela a qualquer outro Psicologia aplicada. Por exemplo, Psicologia educacional inspira-se fortemente fatos de áreas como a Psicologia do desenvolvimento, Psicologia clínica, Psicologia anormal e Psicologia social.

Desse modo, a Psicologia educacional é uma ciência em desenvolvimento ou crescimento. Preocupam-se com novas e sempre novas pesquisas. Como os resultados da investigação se acumulam psicólogos educacionais obter uma melhor visão sobre a natureza ao comportamento da criança (COLL, 1996). O contato inicial entre pessoas gera a chamada “primeira impressão”, o impacto que uma causa no outro. Essa primeira impressão está condicionada a um conjunto de fatores psicológicos da experiência anterior de cada pessoa, suas expectativas e motivação no momento e a própria situação do encontro.

A definição de Psicologia da Educação Sexual para profissionais que tenha experimentado uma sala de aula tem sido afetada pelas teorias e técnicas que vêm de este subcampo da Psicologia. Saiba mais sobre as principais ideias dentro desta área popular de estudo e aplicação (BORUCHOVITCH; BZUNECK, 2004).

Quando as pessoas pensam sobre Psicologia, eles pensam sobre a doença mental, conselheiros e terapia. As pessoas podem

vir com nomes como Sigmund Freud. Mas o campo da Psicologia é realmente muito grande, com lotes de diferentes áreas onde as pessoas possam trabalhar. Além de tentar ajudar as pessoas no aconselhamento tipos de situações, a Psicologia também estuda tipos da vida cotidiana de perguntas, tais como: Por que algumas pessoas racistas? Ou, por que nos apaixonamos? Ou, Como as crianças mudam à medida que crescem? Muito do que sabemos sobre sexo na infância para crianças com deficiências e seus pares, sobre o pensamento e comportamento humano surgiu graças a várias teorias de Psicologia. Por exemplo, as teorias comportamentais demonstraram como o condicionamento pode ser utilizado para obter novas informações e comportamentos. Estudantes de Psicologia normalmente gastam uma grande quantidade de tempo estudando essas diferentes teorias.

Algumas delas têm caído em desuso, enquanto outras permanecem amplamente aceitas, mas todos têm contribuído enormemente para a nossa compreensão do pensamento e do comportamento humano. Ao aprender mais sobre essas teorias, você pode ganhar uma compreensão mais profunda e mais rica do passado da Psicologia, presente e futura (AZEVEDO, 2000).

Teorias cognitivas da Psicologia da Educação Sexual para deficientes e seus pares, estão focadas em estados internos, como motivação, resolução de problemas, tomada de decisão, pensamento e atenção. As teorias do desenvolvimento fornecem uma estrutura para pensar sobre crescimento humano, desenvolvimento e aprendizagem. Se você já se perguntou sobre o que motiva o pensamento e comportamento humano, a compreensão dessas teorias podem fornecer informações úteis para os indivíduos e a sociedade (KUNSCH, 1997).

Teorias da Psicologia Humanista começou a crescer em popularidade durante a década de 1950. Enquanto as teorias anteriores frequentemente focadas em comportamento anormal e problemas psicológicos, teorias humanistas em vez disso, enfatizou a bondade fundamental dos seres humanos. Alguns dos principais teóricos humanistas incluem Carl Rogers e Abraham Maslow.

Apenas o que é que motiva comportamentos? Isso nos leva a se esforçar para ser tudo o que pode ser? Um psicólogo chamado Abraham Maslow descreve o que é conhecido como uma hierarquia de necessidades que representam todas as diversas necessidades que motivam o comportamento humano. A hierarquia é muitas vezes apresentada como uma pirâmide, com níveis mais baixos representam necessidades básicas e necessidades mais complexas e situadas na parte superior da pirâmide (AZEVEDO, 2000).

No auge desta hierarquia é auto realização. A hierarquia sugere que, quando as outras necessidades na base da pirâmide foram cumpridas, o indivíduo pode se concentrar a sua atenção sobre esta necessidade auge. Então, o que qualidades distinguir aqueles que são auto realizados? A seguir estão algumas das principais características descritas por Maslow. Auto realização também é caracterizada por ter experiências de pico frequentes. De acordo com Maslow, estes sentimentos de horizontes ilimitados abrindo para a visão, a sensação de estar simultaneamente mais poderoso e também mais impotente do que jamais foi antes, o sentimento de êxtase e admiração e reverência, a perda de colocação no tempo e no espaço com, finalmente, a convicção de que algo extremamente importante e valiosa tinha acontecido, para que o assunto foi em certa medida transformado e fortalecido mesmo em sua diária por tais experiências (AZEVEDO, 2000).

Uma das mais populares áreas de Psicologia é Psicologia educacional no âmbito da sexualidade infantil, especialmente para crianças com deficiências, seja física ou intelectual. Psicologia educacional poderia ser definido em uma série de maneiras diferentes, mas a ideia básica é que é um campo que estuda e aplica teorias e conceitos de toda a Psicologia em contextos educativos. Cenários de educação pode ser escolas, que vão desde pré-escolas por todo o caminho através da faculdade. Mas eles também podem estar em qualquer lugar as pessoas aprendem, como programas depois da escola, grupos comunitários, empresas ou mesmo dentro das famílias (AZEVEDO, 2000).

O objetivo da Psicologia educacional é fazer com que todo o relacionamento professor-aluno como positivo, pois ele pode ser, de modo que os alunos podem aprender com o melhor de seu potencial (BRASILIANSE, 2006). Como consequência do que foi dito, uma maneira possível de agir dos professores que pode incidir positivamente na motivação dos alunos, já que leva em conta os quatro fatores motivacionais que comentamos anteriormente, é a seguinte: Ensinar os alunos a controlar pessoalmente seu trabalho escolar (atenção à aula, horário de estudo, realização de esquemas, resumos) (AZEVEDO, 2000; BRASILIANSE, 2006).

O aluno que busca êxito prefere a aprendizagem por descobrimento e as estratégias que lhe permitam seguir sua própria iniciativa. Mostra resistência ao ensino formal por transmissão verbal. Utilização Didática do Erro Para terminar estas considerações sobre a atuação do professor em sala de aula parece interessante fazer algumas indicações, dada a consideração que têm no campo da motivação, sobre a consideração do erro, o papel do professor e sua utilização didática. Quadro Comparativo entre as Chamadas (AZEVEDO, 2000; BRASILIANSE, 2006).

A elaboração significativa das tarefas escolares gera motivação intrínseca. Não acontece o mesmo com as tarefas repetitivas e fora de contextos. A aprendizagem é significativa quando tem sentido para o aluno, coisa que não acontece com a aprendizagem mecânico memorística. O nível de estimulação dos alunos tem de ser adequado. Se a estimulação é muito reduzida, não se produzem mudanças. Se é excessiva, costuma produzir ansiedade e frustração. O impacto que a Psicologia da Educação sexual tem causado no meio escolar, nas instituições especializadas e entre os pais de alunos com e sem deficiência, provocou o aparecimento de muitas dúvidas e vieses de compreensão, que estão retardando a implementação de ações em favor da abertura das escolas para todos os alunos (AZEVEDO, 2000; BRASILIANSE, 2006).

Assim, preconceitos antigos, antigos valores, atitudes e paradigmas conservadores da educação, ainda ocultam o verdadeiro sentido dessa inovação. A grande contribuição desse

estudo é, pois, a de esclarecer aos interessados, especialmente educadores, sobre os aspectos fundamentais da inclusão escolar. Neste sentido, apresentamos em cada unidade, uma proposta, uma sugestão, uma provocação, através deste material rico em possibilidades para a transformação das escolas em suas dimensões pedagógicas, culturais, sociais e humanitárias (ANTUNES, 2003).

Em um sentido amplo, o ensino inclusivo é a prática da inclusão de todos, independentemente de seus talentos, deficiência, origem socioeconômica ou origem cultural em escolas onde as necessidades dos alunos são satisfeitas. Nas palavras de Mantoan (1997), nas salas de aula integradas, todas as crianças enriquecem-se por terem a oportunidade de aprender umas com as outras, desenvolvem-se para cuidar umas das outras e conquistam as atitudes, as habilidades e os valores necessários para as nossas comunidades apoiarem a inclusão de todos os cidadãos (MANTOAN, 1997).

Entretanto, a simples inclusão de alunos com deficiências em salas de aula do ensino regular, não resultam em benefícios de aprendizagem. Tem sido continuamente observado que, alunos com níveis diferentes de deficiência aprendem mais em ambientes integrados onde lhes são proporcionados experiências e apoio educacionais adequados, do que quando estão em ambientes segregados (ANTUNES, 2003).

A interação e a comunicação facilitadas ajudam o desenvolvimento de amizades e o trabalho com os colegas. Os alunos aprendem a ser sensíveis, a compreender, a respeitar e a crescer confortavelmente com as diferenças e com as semelhanças individuais entre seus pares. Além das atitudes positivas, pesquisas desde o início da década de 1979, têm mostrado repetidamente os enormes benefícios que as crianças obtêm da socialização com seus colegas durante os anos escolares. Os alunos aprendem muitas habilidades acadêmicas e também habilidades da vida diária, de comunicação e sociais, através de interações com seus pares (ANTUNES, 2003).

Todos os alunos, incluindo aqueles com deficiências, precisam de interações professor-aluno e aluno-aluno que moldem habilidades acadêmicas e sociais da sexualidade infantil. Para os alunos com deficiências cognitivas importantes, convém não ter demasiada preocupação com as habilidades acadêmicas. Para esses alunos, o mais importante é a oportunidade de adquirir habilidades sociais através da sua inclusão. Embora um aluno com deficiência possa não ser capaz de absorver todo o currículo da educação regular, ele pode beneficiar-se das experiências não acadêmicas no ambiente educacional regular (ANTUNES, 2003).

Para tanto, está temática ainda é um desafio para nossas escolas, pois, estas não dispõem de profissionais competentes para detectar eficazmente a dislexia presente na criança em sala de aula, e, para desenvolver atividades em prol da mesma, para que esta não venha a prejudicar a aprendizagem da criança em sala de aula. Segue-se a este momento uma busca cada vez maior em identificar as dificuldades de aprendizagem presentes em sala de aula, as quais ainda são inúmeras, e, a dislexia é uma delas, embora não seja totalmente decodificada, devido à falta de investigação a respeito da mesma (ANTUNES, 2003).

Para o professor de Linguística Vicente Martins (2003), a dislexia é a incapacidade parcial da criança ler compreendendo o que se lê, apesar da inteligência normal, audição ou visão normal e de serem oriundas de lares adequados, isto é, que não passem privação de ordem doméstica ou cultural.

É dessa forma, ao fazer uso da linguagem, que o ser humano é capaz de pensar de uma forma que não seria possível se ela não existisse, seria a generalização e a abstração da linguagem. Assim, urge a realização de testes de leituras nas escolas públicas ou privadas desde cedo, de modo a diagnosticar e avaliar a dificuldade de leitura. Por trás do fracasso ou da evasão escolar, sempre há fortes indícios de dificuldades de aprendizagem relacionadas à linguagem (FERREIRO e TEBEROSKY, 1994).

Por isso, diagnosticar, avaliar e tratar a criança disléxica, conhecer seu tipo, sua natureza, é um dever do Estado e da

Sociedade, e, um direito de todas as famílias com crianças disléxicas em idade escolar. A linguagem existe porque se uniu a um pensamento a uma forma de expressão, um significado a um significante, ou seja, a união de um símbolo com o seu nome, logo essa unidade de dupla face é o linguístico, e, este está presente na fala, na escrita e na leitura como princípio da própria linguagem, mas, se atualiza em cada um desses casos de maneira diferente (FERREIRO e TEBEROSKY, 1994).

A evolução da linguagem pressupõe estabelecer um jogo de direitos e deveres, é usada para marcar pessoas, classes sociais, reveste as pessoas de poderes e de fraquezas, de estigmas e de preconceito. Para tanto, podemos dizer que a criança disléxica é um mau leitor, ou seja, é capaz de ler, mas, não é capaz de entender eficientemente o que se lê, além do que uma criança disléxica é inteligente, habilidosa em tarefas manuais, mas persiste um quadro de dificuldade de leitura da educação infantil a educação superior (FERREIRO e TEBEROSKY, 1994).

A convencional idade da linguagem do tema da Educação Sexual, não rege só as relações entre os signos linguísticos e o mundo, mas, está presa também a valores sociais, econômicos, ideológicos, políticos, religiosos, dependendo de contextos desse tipo, o próprio sentido literal das palavras do mundo (FERREIRO e TEBEROSKY, 1994).

Sabemos, portanto, que para descobrir se o sujeito é disléxico, observando os sinais constituintes do quadro de riscos, conforme nos relata a Mestre em Psicopedagogia pela Universidade de Santo Amaro, Cláudia Regina Danelon Gutschow (2003): Os sinais que podem indicar dislexia em crianças pré-escolares são: a) histórico familiar de problemas de leitura e escrita; b) atraso para começar a falar de modo inteligível; c) a atraso no desenvolvimento visual; d) frases confusas, com migrações de letras; e) impulsividade no agir; f) dificuldade para lembrar nome de cores e objetos e confusão no uso de palavras que indicam direção, como dentro/fora, em cima/em baixo, direita/esquerda (FERREIRO e TEBEROSKY, 1994).

A partir disso, a dislexia começa a ser notada por volta dos seis ou sete anos de idade, ainda na fase de alfabetização, quando os fracassos começam a se destacar, mas, poderá ocorrer em idades mais precoces, ou seja, ainda na pré-escola. Devido à frequência na ocorrência dos casos de dislexia, em vários graus de severidade, torna-se cada vez mais importante a implantação de programas, associações e atuação de profissionais que se propagam com o desenvolvimento da criança, salientando ainda que a família seja muito importante no processo do tratamento.

É imprescindível que o diagnóstico da criança disléxica seja realizado com sensatez, pois, este é muito complexo, e, envolve várias áreas e, na maioria das vezes se faz necessária a opinião de diferentes profissionais para a realização segura do diagnóstico (FERREIRO e TEBEROSKY, 1994).

O mais seguro realmente seria entrar em contato com os profissionais que tratam da problemática com o propósito de controlar; as dificuldades da criança disléxica, pois, a cura efetivamente ainda não foi comprovada. Uma criança disléxica encontra dificuldades de lê e as frustrações acumuladas podem conduzir a comportamentos antissociais, as agressividades e a uma situação de marginalização progressiva (FERREIRO e TEBEROSKY, 1994).

Os pais em conjunto com os educadores, devem estar atentos a dois importantes indicadores para o diagnóstico precoce da dislexia: a história pessoal da criança e as suas manifestações linguísticas nas aulas de leitura e escrita. Quando os educadores se depararam com crianças inteligentes, saudáveis, mas, com dificuldade de ler e entender o que lê, devem investigar imediatamente se há existência de casos de dislexia na família. A história pessoal de um disléxico, geralmente, traz traços comuns como o atraso na aquisição da linguagem, na locomoção e problemas de dominância lateral (FERREIRO e TEBEROSKY, 1994).

Salientando que os dados históricos de dificuldades na família, são para a escola de grandes utilidades para que os profissionais possam atuar no processo de reeducação linguística das crianças

disléticas. Enfim, na lista de dificuldades dos disléticos, para realização do diagnóstico precoce dos distúrbios de letras, educadores e profissionais competentes juntamente com os pais devem ter muita atenção para as inversões de sílabas ou palavras como sol-los, som-mos, bem como a audição ou omissão de sons como casa- casaco, repetição de sílabas, salto de linhas e soletração defeituosa de palavras (FERREIRO e TEBEROSKY, 1994).

É notório lembrar que embora a linguagem constitua um sistema de significações muito importante, sua aquisição não é suficiente para resolver de imediato as dificuldades relativas às conquistas apontadas, e, é, portanto, as limitações que são determinadas pelo nível da organização intelectual, e nesta etapa ele conduz o raciocínio infantil em uma direção que nem sempre coincide com aquela que se pretende ser a única possível, a maneira adulta de pensar. Trabalho com crianças implica numa atuação que busque a construção do conhecimento e não a mera transmissão sem desenvolver os mecanismos que lhes permitem interpretar com significados (FERREIRO e TEBEROSKY, 1994).

Enfim, a linguagem funciona como uma ação (verbal), sendo fundamental para o desenvolvimento das estruturas operatórias do pensamento, uma vez que significa uma ação motora representada, ou seja, o uso dos significados. Acreditamos ainda que com os novos recursos da sociedade da informática, pais e educadores devem redobrar os cuidados, salientando que o mau uso do computador, por exemplo, pode levar a criança a ter algum distúrbio de letras, pois as posições pouco ergonômicas perante a um computador, pode comprometer o sistema perceptivo da criança, levando a dificuldade da leitura e escrita (FERREIRO e TEBEROSKY, 1994).

A aquisição da base teórica constitui a trajetória final, que as crianças percorrem para a aprendizagem da linguagem escrita. A formação da base alfabética é importante porque demonstra que a criança constitui suas próprias categorias de pensamento ao mesmo tempo em que, organizou os seus conhecimentos. Cada passagem de nível desse processo é um elemento construtivo que

possibilita a compreensão do modo como se pensa e, como é preciso estruturar o pensamento para alcançar o desejado, que é o domínio da linguagem escrita (FERREIRO e TEBEROSKY, 1994).

A observação da evolução dos níveis de conceptualização em que a criança se encontra, através de um trabalho com os diversos tipos de textos, dá subsídios para que o educador forneça a criança referências para confrontar as suas hipóteses acerca do sistema alfabético, possibilitando um aprofundamento do conhecimento que a criança desenvolve e identificando o que é necessário para que o processo de aprendizagem da língua escrita seja concluído. As crianças aprendem a escrever, não simplesmente por que veem ou executam e sim, porque trabalham cognitivamente com o que o meio lhe oferece. Mas, para que esse trabalho possa ter lugar é preciso que o meio lhe ofereça oportunidades necessárias. Não é, pois, o meio que se produz a aprendizagem, o que o sujeito faz com que o meio lhe provê (FERREIRO, 1992).

Destarte, utilizando as palavras de Ferreiro (1992), escrever não é colocar o que se fala no papel, apesar da escrita ter sua origem na necessidade social de representar a fala. A língua escrita tem que ser trabalhada em todas as suas peculiaridades. É através da leitura e do contato com os diversos tipos de textos que a criança vai construir sua forma de expressão escrita (FERREIRO, 1992).

4. Algumas notas sobre a questão patológica da criança com deficiência

Ora, a ideia de uma educação inclusiva, assim como sua necessidade não apenas de um desempenho de pais e educadores para a mesma, vale ressaltar a força central das instituições em buscar a partir dessa nova realidade uma concepção em relação a esses alunos especiais. “Mas a inclusão escolar ultrapassa os muros das instituições e esbarra nas questões sociais e políticas. Para instrumentalizar as escolas para educar, com qualidade, alunos especiais, fazer adaptações arquitetônicas, supri-las com materiais

e equipamentos apropriados e capacitar professores, é preciso financiamento” (VEIGA, 2008, p. 190).

Desse modo, “a educação especial, quer ocorra em instituições especiais, quer em escolas comuns ou classes especiais, deve ser vista como prioridade pelos governantes, e ações includentes devem estar presentes em seus planos de governo. A sociedade, por sua vez, deve combater toda forma de preconceito, discriminação e segregação que vá de encontro aos princípios democráticos da justiça, da igualdade e da equiparação de oportunidades” (VEIGA, 2008, p. 190).

Por assim dizer:

A parceria da escola com a família e a comunidade é outro fator importante a ser considerado, até mesmo para o fortalecimento dos laços que irão favorecer a aprendizagem e o desenvolvimento da criança. Entretanto, isso só será possível se a escola e a família estabelecerem uma relação pautada no diálogo, no respeito e na confiança mútua. A Educação Infantil deve estar voltada para os princípios da inclusão, garantindo à criança, desde o início de sua escolarização, as condições básicas para seu ingresso e percurso na educação. Os objetivos da educação especial de “assegurar a inclusão do aluno com necessidades especiais em programas oferecidos pela escola, favorecendo o desenvolvimento de competências, atitudes e habilidades necessárias ao pleno exercício da cidadania” (MINAS GERAIS, 2003, p.1) devem ser perseguidos pela Educação Infantil. Só assim será possível a inclusão de crianças deficientes desde a primeira etapa da educação escolar (VEIGA, 2008, p. 190-1).

A própria palavra deficiência já tem toda uma tradição, isto é, “vem da palavra deficientia do latim e sugere algo que possua falhas, imperfeições, não é completo. É o termo usado para definir a ausência ou a disfunção de uma estrutura psíquica, fisiológica ou anatômica. Diz respeito à biologia da pessoa. (OMS/ Organização Mundial de Saúde), 2007” (TÉDDE, 2012, p. 19). Do mesmo modo que na convenção da Guatemala, podemos verificar o seguinte acerca dessa patologia.

A convenção da Guatemala, internalizada à Constituição Brasileira pelo Decreto nº 3.956/2001, no seu artigo 1º define deficiência como [...] “uma

restrição física, mental ou sensorial, de natureza permanente ou transitória, que limita a capacidade de exercer uma ou mais atividades essenciais da vida diária, causada ou agravada pelo ambiente econômico e social". Essa definição ratifica a deficiência como uma situação. (TÉDDE, 2012, p. 19 apud SEESP/ SEED/ MEC, AEE Deficiência Mental, 2007).

E pelo CIDID (Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens) de 1989, temos o que o documento nos mostra:

Deficiência- perda ou anormalidade de estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, temporária ou permanente. Incluem-se nessas a ocorrência de uma anomalia, defeito ou perda de um membro, órgão, tecido ou qualquer outra estrutura do corpo, inclusive das funções mentais. Representa a exteriorização de um estado patológico, refletindo um distúrbio orgânico, uma perturbação no órgão. Incapacidade- restrição, resultante de uma deficiência, da habilidade para desempenhar uma atividade considerada normal para o ser humano. Surge como consequência direta ou é resposta do indivíduo a uma deficiência psicológica, física, sensorial ou outra. Representa a objetivação da deficiência e reflete os distúrbios da própria pessoa, nas atividades e comportamentos essenciais à vida diária. Desvantagens- prejuízo para o indivíduo, resultante de uma deficiência ou uma incapacidade, que limita ou impede o desempenho de papéis de acordo com a idade, sexo, fatores sociais e culturais. Caracteriza-se por uma discordância entre a capacidade individual de realização e as expectativas do indivíduo ou do seu grupo social. Representa a socialização da deficiência e relaciona-se às dificuldades nas habilidades de sobrevivência (TÉDDE, 2012, p. 19).

Já para OMS:

Prejuízo é alguma diminuição ou anormalidade da estrutura ou das funções anatômicas, físicas ou psicológicas; Deficiência é alguma restrição ou falta de habilidade (resultante do prejuízo) para realizar uma atividade dentro dos padrões de alcance dos seres humanos; Impedimento é uma desvantagem individual, resultante do prejuízo ou da deficiência, que limita ou compromete o desempenho considerado normal, tendo de ser analisado à luz da idade, do sexo e dos fatores sociais e culturais (TÉDDE, 2012, p. 20).

Com isso, “as principais causas das deficiências no Brasil são a nutrição inadequada de mães e crianças, doenças infecciosas, acidentes e ocorrências de acontecimentos anormais nas fases pré-natais e pós-natais (TÉDDE, 2012, p. 20). Além de problemas sociais que são responsáveis por deficiências como violência, acidentes, baixo nível sócio-econômico, falta de conhecimentos, uso de drogas, exclusão e abandono social” (TÉDDE, 2012, p. 20 apud HONORA & FRIZANCO, 2008).

Para a OMS, essa “avalia que 10% da população mundial possui algum tipo de deficiência, entre elas, visuais, auditivas, físicas, mentais, múltiplas, transtornos globais do desenvolvimento e superdotação ou altas habilidade. No Brasil, segundo o IBGE de 2000, 14,5% da população possui algum tipo de deficiência” (TÉDDE, 2012, p. 20 apud HONORA & FRIZANCO, 2008).

Ora, “para Coll e colaboradores (1995) questionou o conceito de deficiência, enfatizando que esse conceito está ligado, em grande parte, a fatores sociais, culturais e educacionais” (TÉDDE, 2012, p. 20). Dessa forma falaram que:

A deficiência não é uma categoria com perfis clínicos estáveis, sendo estabelecida em função da resposta educacional. O sistema educacional pode, portanto, intervir para favorecer o desenvolvimento e a aprendizagem dos alunos com algumas características “deficitárias” (TÉDDE, 2012, p. 20 apud COLL et al., 1995 p. 12).

Desse modo, “segundo Westmacott (1996), “tenta melhorar” as pessoas com deficiência para adequá-las aos padrões da sociedade. [...] É claro que algumas vezes pessoas portadoras de deficiência necessitam, de fato, apoio físico ou médico, porém é importante que isto atenda às suas necessidades e lhes dê maior controle sobre sua vida”. E Westmacott acrescenta que isso deve ser feito “com elas” e não “para elas” (TÉDDE, 2012, p. 20 apud SASSAKI, 1999, p. 30).

A partir desses problemas, temos a Deficiência Intelectual, ou D. I:

Nos dias atuais a maior dúvida para classificar essa deficiência encontra-se entre deficiência mental (D.M.) e deficiência intelectual (D.I.). Mas através de modificações de documentos (Declaração de Salamanca) e nomes de associações influentes (American Association of Mental Retardation (AAMR) para American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD)), percebe-se que hoje o termo correto a ser utilizado é “pessoa com deficiência”, para qualquer deficiência, e no caso da deficiência cognitiva o termo correto a ser utilizado é “pessoa com deficiência intelectual (TÉDDE, 2012, p. 22).

Com isso, “o que podemos concluir desse panorama é que todos os termos tornam-se problemáticos na medida em que são lançados na arena de vozes sociais, na linguagem cotidiana, inscrevendo-se no verdadeiro sentido atribuído à anormalidade nas práticas sociais discursivas” (TÉDDE, 2012, p. 22 apud PAN, 2008, p. 27). Do mesmo modo, “caso alguém fique paralisado pela dúvida sobre como nomear o “outro”, podemos dizer que já temos um bom começo, pois o melhor mesmo é que o chamemos pelo seu nome” (TÉDDE, 2012, p. 22 apud PAN, 2008, p. 31).

Assim, para Pan (2008), “é notável, contudo, a evolução do conceito de D.I., constatada, especialmente, pela consideração dos modelos da AAIDD e da CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde), o que permite conceber a pessoa com esse diagnóstico como alguém que apresenta uma forma particular e dinâmica de pensamento e com possibilidades sempre abertas para seu desenvolvimento” (TÉDDE, 2012, p. 23).

Conforme as teorias da Psicologia da Educação, pode-se dizer que é importante que as decisões que esses processos supõem, sejam produtivas para as escolas e contribuam para melhorar a qualidade da educação que almejamos. A motivação dos alunos se vê notavelmente influenciada pelo clima que se vive e pelo ambiente que se respira na escola, pelas normas de funcionamento,

pelos valores que se depreendem da atuação dos professores individualmente e em equipe.

É, portanto, muito importante que as equipes de professores sejam capazes de incidir positivamente no clima da escola, criando um ambiente que favoreça o interesse pelo estudo, o esforço, a solidariedade, a ajuda mútua entre os alunos, entre os professores e entre professores e alunos. O clima escolar, o chamado currículo oculto, tem, sem dúvida, importante influência na motivação e no rendimento dos alunos. Todos os membros da comunidade educativa devem estar de acordo com os objetivos que a escola quer alcançar. Esses objetivos devem ser prioridade dos diferentes segmentos da escola.

Como consequência do que foi dito, uma maneira possível de agir dos professores que pode incidir positivamente na motivação dos alunos, já que leva em conta os quatro fatores motivacionais que comentamos anteriormente, é a seguinte. Começar as explicações de um tema indicando quais são os conceitos básicos necessários para um adequado seguimento desse tema. Organizar e relacionar os conceitos básicos mediante algum tipo de esquema. Avaliar de alguma forma os conceitos básicos de cada aluno. Iniciar cada tema ou unidade didática apresentando perguntas-problema.

É fundamental evitar a repreensão pública, o sarcasmo, o constrangimento, as comparações ridículas, as tarefas em demasia e, em geral, todas as condições desfavoráveis para o trabalho escolar. Pelo contrário, deve-se utilizar quando necessário, a repreensão privada, a conversa particular e amistosa e quantos fatores positivos sejam necessários para animar o aluno.

- Deve-se comunicar aos alunos, os resultados dos seus trabalhos o mais imediatamente possível. - O professor deve mostrar interesse por cada aluno: pelos êxitos, pelas suas dificuldades, pelos seus planos de maneira que o aluno perceba. - As estratégias operativas e participativas são mais motivadoras do que as passivas. Os resultados são melhores quando o aluno descobre verdades científicas e quando as tarefas são realizadas sem coação.

– Descoberta do valor. Por isso se torna necessário conseguir que os alunos reconheçam o valor que tem cada matéria, tanto a nível pessoal como social, a curto, longo e médio prazo.

A Convenção da ONU sobre os Direitos da Criança estabeleceu o reconhecimento internacional de que todas as crianças têm necessidades e têm o direito de ter suas necessidades atendidas. As necessidades das crianças incluem respeito pela privacidade, oportunidades de brincadeiras, acesso à educação, acesso a orientação e apoio adequados, proteção contra exploração e abuso, e oportunidades de serem ouvidos e respeitados.

A Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança desafia as visões tradicionais das crianças como receptoras passivas de cuidado e proteção e afirma que as crianças com deficiência têm os mesmos direitos que as crianças sem deficiência. Os pediatras devem incorporar orientação sobre educação sexual, comportamento socialmente apropriado e prevenção do abuso sexual na supervisão clínica de todas as crianças, incluindo crianças com deficiência.

Referências

AAIDD. AMERICAN ASSOCIATION ON INTELLECTUAL AND DEVELOPMENTAL DESABILITIES.

AMIRALIAN M. et al., Conceituando a deficiência, Rev. Saúde Pública, 34 (1), 2000.

American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2000.

AINSCOW, M. Educação para todos: torná-la uma realidade. In: AINSCOW, M.; Porter, G.; WANG, M. (orgs.) Caminhos para escolas inclusivas. Lisboa: Instituto De Inovação Cultural, 1997.

ANTUNES, M.A.M. & MEIRA, M.E.M. **Psicologia Escolar: práticas críticas.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

AZEVEDO, A. C. P. **Psicologia Escolar: o desafio do estágio**. Lorena: Stiliano, 2000.

BERMAN, H, Harris D, Enright R, Gilpin M, Cathers T, Bukovy G. **Sexuality and the adolescent with a physical disability: understandings and misunderstandings**. *Issues Compr Pediatr Nurs.*1999;22 :183– 196.

BRASIL Ministério da Educação. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. Parecer CNE/CEB nº. 17/2001. Brasília: Imprensa Oficial, 2001.

BRASIL. ECA - **ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**. Lei nº. 8.069 de 13 de julho de 1990. Brasília: Imprensa Oficial, 1990.

BRASIL. Ministério da Educação. **LDBEN - Lei de Diretrizes E Bases da Educação Nacional**, Lei nº. 9.394 de 20 de dezembro de 1996. Brasília: Imprensa Oficial, 1996.

BRASIL. Parâmetros Curriculares Nacionais. (PCN). **Estratégia para A Educação De Alunos com necessidades Educacionais Especiais**. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental – Secretaria de Educação Especial. Brasília: Imprensa Oficial, 1999.

BRASIL. Ministério da Educação. **Programa de capacitação de recursos Humanos Do Ensino Fundamental: Necessidades especiais em sala de aula**. Brasília: MEC/SEESP. Brasília: Imprensa Oficial, 1998.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. **Secretaria de Educação Fundamental. Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil**. Brasília, MEC/SEF. Brasília: Imprensa Oficial, 1998.

BRASIL. **Estratégias e Orientações para a Educação de Crianças com Necessidades Educacionais Especiais**. Brasília: Imprensa Oficial, 2001.

BRASIL. Ministério da Educação. **Programa de capacitação de recursos Humanos Do Ensino Fundamental: Necessidades especiais em sala de aula**. Brasília: MEC/SEESP. Brasília, Imprensa Oficial, 1998.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. **Secretaria de Educação Fundamental. Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil**. MEC/SEF. MEC/SEF. Brasília, Imprensa Oficial, 1998.

BRASIL. **Estratégias e Orientações para a Educação de Crianças com Necessidades Educacionais Especiais**. Brasília: Imprensa Oficial, 2001.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. **Secretaria de Educação Especial, Revista Integração**. Ser diferente é algo comum. Brasília: Imprensa Oficial, 1994.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. **Secretaria de Educação Especial, Revista Integração. Integração Escolar**. Brasília: Imprensa Oficial, 1998.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. **Secretaria de Educação Especial, Revista Integração. Diversidade na Educação**. Brasília: Imprensa Oficial, 1999.

BORUCHOVITCH, E BZUNECK, J.A. **A motivação do aluno: Contribuições da Psicologia contemporânea**. Petrópolis: Vozes, 2001.

_____. **Aprendizagem: processos psicológicos e o contexto social na escola**. Petrópolis: Editora Vozes, 2004.

BRASILIENSE, 06 de fevereiro de 2006 – Folha “Trabalho e Formação Profissional BLUM, RW. **Sexual health contraceptive needs of adolescents with chronic conditions**. Arch Pediatr Adolesc Med.1997;151 :290– 297.

CASTELLS, Manuel. **A sociedade em rede**. S.P: Paz e Terra, 2000.

COLL, C. **Psicologia e Currículo**. São Paulo: Ática, 1996.

COLL, C.; PALACIOS, J. & MARCHESI, A. (Orgs) **Desenvolvimento psicológico e educação: Psicologia da Educação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

CONTINI, M.L.J. **O Psicólogo e a Promoção de Saúde na Educação**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

CHENG, MM, Udry JR. **Sexual behaviors of physically disabled adolescents in the United States**. J Adolesc Health.2002;31 :48– 58.

DAVIS, Keith. **Comportamento Humano no Trabalho**. Pioneira, S.P. 2000.

DELOACH, CP. **Attitudes toward disability: impact on sexual development and forging of intimate relationships**. J Appl Rehabil Couns.1994;25 :18– 25.

FERREIRO, E. TEBEROSKY, A. **Psicogênese da Língua Escrita**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999. ISBN 85.7307-572-4. Nova Escola- 99 (ISSN 0103-0116), Ano 11 – Fundação Victor Civita. São Paulo: ed. Abril, 1996.

_____. **Psicogênese da Língua Escrita**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

MACHADO, Â. B. M. **Neuroanatomia funcional**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2000.

JOHNSON, T. **Inclusive Education**. ONU, 1994. Traduzido por Maria Amélia Xavier. Biblioteca da APAE – São Paulo.

GIDDENS, Antony. **As Consequências da modernidade**. S.P, UNESP,1991.

GOLEMAN, Daniel. **Inteligência Emocional**. Editora objetiva LTDA. Rio de Janeiro, 1995.

MOSCOVICI, F. **Desenvolvimento Interpessoal**. Rio de Janeiro, 1985.

KUNSCH, Margarida M. Krohling. **Relações Públicas e modernidade: Novos paradigmas na comunidade organizacional**. S.P: Summus, editorial,1997.

LINKERT, RENSIS E LINKEITT, Jane. **Administração de Conflitos – Novas abordagens**. S.P. Editora Mcgrawhill.1979.

MANTOAN, Maria Tereza Eglér. **Inclusão Escolar: O que é? Por quê? Como fazer?** Editora Moderna, 2000.

MARTINS, A.M. A Municipalização do ensino e o Decreto 30.375/89. **Revista ANDE**. São Paulo: Cortez, n. 16, 1999.

MAZZOTTA, M.J.S. **Fundamentos de Educação Especial**. São Paulo: Pioneira, 1993.

PORTER, Gordon L. **A Educação de alunos com necessidades especiais educáveis**. New Brunswick, Canadá – Biblioteca da APAE/São Paulo.

NEUFELD, JA, Klingbeil F, Bryen DN, Silverman B, Thomas A. **Adolescent sexuality and disability**. Phys Med Rehabil Clin N Am.2002;13 :857– 873.

SASSAKI, Romeu. **Inclusão. Construindo uma sociedade inclusiva para todos**. WVA - 2ª Edição.

- STAINBACK, S. e Stainbck W. Inclusão – Um guia para educadores. Artmed Editora Porto Alegre, 1999. 7.**Revista Nova escola** – Edição Especial - Fundação Victor Civita - 2007-05-23. Revista Brasil - Editora Escala – 2007.
- SAVIANI, D. **Escola e democracia**. Campinas: Ed. Autores Associados, 1993.
- SMOLKA, A.L. **A criança na fase inicial da escrita - a alfabetização como processo discursivo**. São Paulo, Cortez, 1988.
- SCOZ, Beatriz. **Psicopedagogia e realidade escolar: o problema escolar e de aprendizagem**. 2ª ed. Editora Vozes: Petrópolis, 1994.
- SARAMAGO, J. **História do Cerco de Lisboa**. 5reimp. São Paulo: Companhia das Letras, 1997, (Primeira edição brasileira publicada em 1989).
- SCHWARTZAN, J. S. **Síndrome de Down**. São Paulo: Mackenzie, 1999.
- SADEGHI, Nejad A. **Precocious puberty in girls with myelodysplasia**. Pediatrics.1994;93 :521– 522.
- SIDDIQI, SU, Van Dyke DC, Donohoue P, McBrien DM. **Premature sexual development in individuals with neurodevelopmental disabilities**. Dev Med Child Neurol.1999;41 :392– 395.
- WATZIAWICK, Paul, org., **A Realidade Inventada**, Psy Editorial, São Paulo, 1994.
- VEIGA, Márcia, Moreira. A inclusão de crianças deficientes na educação. In: **Revista Paidéia**, Cidade de Ribeirão Preto, SP, 28/5/2008.
- TÉDDE, Samantha. **CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL: A APRENDIZAGEM E A INCLUSÃO. Dissertação de Mestrado**. Centro Universitário Salesiano de São Paulo, Americana, 2012.

Questão de gênero e a cirurgia: Negação de uma identidade

Claudio Noel de Toni Junior

A partir desse tema, a problemática filosófica e antropológica, além de psíquica e comportamental trás para nós um dos muitos desafios que é trabalhar encima da questão do gênero e de suas diferentes cirurgia que são realizadas no mundo sobre a troca de sexo e demais identificação de indetidades. Assim, a questão do gênero nos faz perguntar pelo reconhecimento do mesmo na sociedade.

E esse reconhecer ocorre também na questão social e histórica, dessa forma é pela via da cirurgia de redesignação que o indivíduo consegue ter sua identidade e também pela questão de todo um trabalho histórico-social, o qual será nossa discussão nesse texto. Por assim dizer, estaremos tanto analisando o sujeito de gênero pela questão social brasileira assim como em outros países, como é o caso da Tailândia. Também faremos uma análise da influência religiosa sobre os indivíduos com a questão de identificação de serem um sujeito ou outro e todo esse conflito e crise de identidade.

Ora, pelas instituições jurídicas e medica, pode-se falar em um transexual 'oficial ou aceito socialmente como verdadeiro'. Pode-se dizer que na atualidade, o indivíduo transexual não apenas mais um entre outros, mas uma parte integrante da cultura pós século XX. E com isso, exige-se sua originalidade pela identidade civil, social, padronizando entre os mesmos a concepção da cirurgia, da identificação com o corpo e sua modificação para ser realmente quem são. Sobre esse fenômeno, podemos dizer haver na resposta da cirurgia e mudança de sexo não apenas uma mudança de corpo, mas uma nova subjetividade psíquica como marcadores de individualização. Assim, esse será o percurso do presente texto que

versará sobre a discussão do gênero transexual e sua noção de identidade social.

1. O problema das identidades com relação ao reconhecimento de si mesmo pela modalidade da cirurgia

Na sociedade contemporânea, onde muitas coisas andam constantemente em um movimento como nunca se havia na história, questões de gênero não são apenas um discurso do ser real de ser ou não um sujeito transexual. Nesse sentido, a questão a ser feita é: “O que é real e o que

“precisa” ser real? Quais humanos seriam verdadeiros e quais humanos seriam falsos? ” (PORCHAT e SILVA, 2010, p. 414). Assim, “o sentimento de não pertencer ao sexo biológico, nomeado de transexualismo, denuncia que a bipartição sexual entre homem e mulher não é o bastante para dar conta da subjetividade” (ALMEIDA, 2015, p. 10).

Dessa maneira, com práticas mais presentes no contexto social atual, mudanças de sexo levantam não apenas uma questão ética e moral sobre tais indivíduos, mas dificuldades enfrentadas pelos mesmos pelos dogmas e preconceitos ainda existentes em uma sociedade fortemente machista e de dominação masculina. Segundo Porchat e Silva (2010, p. 414), “[...] a cada dia, um número maior de pessoas autodiagnosticadas como transexuais se dirigirem a serviços públicos de saúde em busca de terapia hormonal ou de cirurgia para adequar seu corpo ao gênero com o qual se identificam”. Assim, a definição de um transexual verdadeiro surge como um paradigma mesmo para os transexuais que buscam nessa identificação uma identidade própria. Ou seja, estamos falando de um estereótipo ou biótipo que apenas conseguiram com a realização da cirurgia de mudança de sexo.

Essa, por sua vez, possibilitará não apenas uma vida identitária de sujeito social “mulher”, mas possibilitará uma vida coletiva em sociedade como sendo essa mulher, tendo documentos, nome, registros a identificando com essa nova personalidade.

Além, de suas características genitais, corpo, cabelo, dentre outras. Sobre isso, não exageramos em falar que “[...] nos deparamos com a ideia de que, além de definir o que seria um homem e uma mulher verdadeiros, agora a sociedade também define o que é um “transexual verdadeiro” (PORCHAT e SILVA, 2010, p. 414).

1.1. Cultura e identidade de gênero

Acerca disso, numa discussão mais longa sobre as noções jurídicas e médicas correspondentes ao masculino ou feminino, compreendidos aos discursos normativos sobre o gênero, podemos pensar no ato performativo, proposto em 1990 por Judith Butler. Para Butler, leitora de Austin, produz com fidelidade a noção de atos de fala sobre os quais entende que a prática discursiva se torna em uma realidade a partir do que se nomeia, se fala e se compreende como sendo seu mundo (1990/2002). Ora, podemos falar que pela filosofia da linguagem de Austin, a concepção performativa de linguagem consiste em uma sistematização da mesma em usos de suas categorias adequadas para cada momento; assim, a linguagem não apenas comunicação representando o real e a descrição narrativas de fatos, mas ela é uma ação (AUSTIN, 1970).

É interessante notar, uma comparação que o problema do discurso linguístico de Austin terá com a proposta de Derrida. Para o filósofo, ao contrário do que afirmava Austin, um enunciado performativo tem validade porque em sua formulação este repete uma codificação sendo entendida como um modelo de linguagem, isto é, existe um padrão (DERRIDA, 1988). E, somente a partir dessa outra compreensão extraída por Derrida sobre a linguagem em Austin é que Butler, identificará no gênero uma referência ao discurso performativo entendido como repetição (PORCHAT e SILVA, 2010, p. 414). Ora, o uso do ato performativo, justifica-se pela necessidade de efetivar a narrativa de nomeação do gênero, sendo este a base para uma repetição subversiva e transformadora, o que se solidifica na identidade de gênero pensada por Butler (1990/2003, p. 34-35).

Assim, o gênero é compreendido enquanto uma estrutura de performance, que ao se repetir, mantém-se sendo uma estrutura binária. Desse modo, fala-se em uma ação social e pública, pois esse indivíduo de gênero, é um efeito performativo de atos imitados, ou seja, repetidos e sem existir uma essência ou mesmo uma originalidade de ente ontológico.

Dessa maneira, Porchat e Silva (2010, p. 415) nos dizem que:

O gênero é um ato, requer uma performance que, ao se repetir, mantém o gênero em sua estrutura binária. É uma ação pública, encena significações já estabelecidas socialmente e desse modo funda e consolida o sujeito. O gênero é um efeito performativo de atos repetidos, sem um original ou uma essência. Não expressa nem revela uma identidade preexistente.

E assim, o gênero não deve ser interpretado pela ideia de estabilidade, isto é, “[...] o gênero é uma identidade tenuamente constituída no tempo, instituído num espaço externo por meio de uma repetição estilizada de atos” (BUTLER, 1990/2003, p. 200). Sendo assim, “o efeito do gênero se produz pela estilização do corpo e deve ser entendido, conseqüentemente, como a forma corriqueira pela qual os gestos, movimentos e estilos corporais de vários tipos constituem a ilusão de um eu permanente marcado pelo gênero (BUTLER, 1990/2003, p. 200).

Para a teoria do gênero, esse novo pensamento sobre o mesmo e sua configuração performativa, inclui de gestos, movimentos e características própria do corpo; todas essas qualidades e estilos, criam uma ficção de um *cogito* (eu). Por assim dizer:

[...] a hipótese de que as intervenções corporais realizadas pelas pessoas transexuais (não apenas a cirurgia de transgenitalização, mas igualmente o uso de hormônios para alterar a voz e reduzir ou aumentar a quantidade de pêlos, o uso de silicone para obter seios e nádegas arredondadas, além da raspagem do pomo de Adão) são formas de moldar e adequar o corpo de acordo com o gênero que elas sentem possuir. Trata-se de um ajuste anatômico. Gênero é uma identidade da qual o corpo faz parte (PORCHAT e SILVA, 2010, p. 146).

No ver de Butler, “essa formulação tira a concepção do gênero do solo de um modelo substancial da identidade, deslocando-a para um outro que requer concebê-lo como uma temporalidade social constituída” (1990/2003, p. 201). No entendimento da autora, se o gênero se torna algo instituído, são vistos como identidades construídas e substanciais, assim corpo é uma extensão da identidade pessoal constituída pelo meio social e pelo corporal desse sujeito transexual. Dessa maneira, a crítica se engloba em denunciar a ideia de identidade de gênero não ser identidade pessoal ou identidade substância. Assim, o corpo-gênero é de antemão um sujeito performativo, que movimentasse e existe pela diversidade em si mesmo, não um ente ontológico marcado pela noção de status identitário (PORCHAT e SILVA, 2010, p. 416 apud BUTLER, 1990/2003). E assim:

É precisamente nas relações arbitrárias entre esses atos que se encontram as possibilidades de transformação do gênero, na possibilidade da incapacidade de repetir, numa deformidade, ou numa repetição parodística que denuncie o efeito fantasístico da identidade permanente como uma construção politicamente tênue [...] (BUTLER, 1990/2003, p. 201).

É interessante observar que, a questão do gênero é para Butler antes de mais nada uma luta pela transformação. Ou seja, são nas repetições que podemos conceber a noção de mudança, subvertendo assim as normas morais e sociais presente na cultura. Por seguinte, é pelo discurso que se produz “[...] tanto a materialidade do corpo como o gênero, mas a reiteração é necessária porque a materialização nunca é completa” (PORCHAT e SILVA, 2010, p. 417). E ainda sobre essa mesma questão:

O corpo, no entanto, excede as intenções do sujeito e não acata completamente as normas que impõem sua materialização. Nesse sentido, o corpo resiste tanto às intenções do sujeito quanto às normas sociais. Butler admite que, até certo ponto, “...somos dirigidos por aquilo que não conhecemos e não podemos conhecer e está pulsão (Trieb) é precisamente o que não se reduz à biologia e nem à cultura, mas sempre o lugar de sua densa convergência (BUTLER, 2004, p. 15).

Com isso, podemos falar que Butler pensa em uma construção do sujeito de gênero não apenas na esfera individual, mas social, mesmo quando este nega as normas.

O sujeito iludido em sua identidade responde às relações de poder presentes na imposição das normas de gênero. A constituição das identidades masculina e feminina serve a um poder regulador que obedece à estrutura da dominação masculina e da heterossexualidade compulsória. Da mesma forma, este poder regulador tenta impedir a percepção do caráter performativo de gênero, que, por sua vez, apontaria para novas possibilidades de gênero (PORCHAT e SILVA, 2010, p. 417).

Ora, se existe então nesse sujeito de gênero atos de fala performativos, então essa identidade é preexistente numa sociedade construída ontologicamente pela dominação masculina e pela ideia de um símbolo heterossexual compulsório (BUTLER, 2003, p. 200). Sendo assim, podemos pensar numa dominação masculina num sentido de como a própria ideologia da religião influencia para tais identidades de gênero. Não apenas com a ideia da questão de gênero, mas em todo o sentido cultural do ocidente, podemos perceber esse motor divisor que existe entre a moral e os desejos do sujeito em ser ele mesmo, indiferente das instituições e das regras sociais.

Tendo essa diferença cultural podemos observar em países asiáticos, em especial, na Tailândia como é interessante o desenvolvimento da ideia e compreensão do sujeito de gênero.

2. Influência Da Religião e Do Social

Com uma religião de aproximadamente 95% budistas, os estudos na Tailândia, publicaram maior aceitação da religião com a opção ao disseminar uma visão geral sobre a posição da Tailândia entre pessoas de gênero transexual dentro da religião e sociedade budista.

Como em outras sociedades do Sudeste Asiático, não normativa, as várias categorias de gênero fazem parte da tradição

cultural indígena com a crença comum até começo do último século da existência de três sexos: masculino, feminino e transexual. Jackson (1988) relata que o Vinaya, uma ordem religiosa budista de texto (um código de conduta para monges) identificou vários gêneros/ categorias: homens, mulheres, hermafroditas e transexuais, uma variedade de outras anatomias não-normativas ou preferência sexual). Hoje, os termos transgênero e transexual raramente são utilizados na Tailândia. Em vez disso, usa-se a palavra “Kathoey”, umas palavras originalmente usadas para classificar hermafroditas atuais são usadas hoje para descrever um transexual.

Ao contrário dos cristãos, os budistas não podem apontar para leis religiosas ou ensinamentos proibindo a homossexualidade, transexuais, ou casamento gay. Um dos ensinamentos fundamentais do budismo é a tolerância daqueles que agem de forma diferente ou mantenha visões diferentes.

À primeira vista, essa tolerância (se não aceitação) parece se estender aos transexuais na Tailândia. Os transexuais, de fato, integrados na vida cotidiana, e agressão física ou verbal a transexuais em público são extremamente raros.

Mais uma vez, o budismo pode desempenhar um papel importante na não discriminação dos transexuais. Enquanto o budismo trata da tolerância, faz em parte moldar a sociedade da Tailândia em uma visão compreensiva de transexuais, o princípio budista do carma pode fornecer uma explicação alternativa: os tailandeses acreditam que as pessoas nascem “kathoey” porque estão sendo punidas nesta vida do seu delito de uma vida anterior. O conto cármico padrão, na verdade, é que os transexuais eram “ex-playboys” em suas vidas anteriores e, como resultado, de quebrar tantos corações amorosos de mulheres, a qual eles eram, impôs a punição final, tornando-os uma mulher preso no corpo de um homem, eternamente condenado a um amor não correspondido.

Portanto, eles são “um grupo digno de pena”, não protegidos. No passado, na verdade, a sociedade tailandesa tinha pensamentos negativos obre os indivíduos transexuais e o procedimento cirúrgico; particularmente, a sociedade tailandesa não gostava da

aparência dos pacientes e suas maneiras exageradas; além disso, pessoas transexuais foram consideradas de baixa escolaridade e não aceitas na sociedade. Na época, os transexuais eram chamados de "sexualmente desviante" e "doentes. Mentalmente" por membros do instituto, e eles foram dessa forma considerados como indivíduos de uma má influência para outras pessoas, como por exemplo, às crianças. Por assim dizer, este argumento manteve em linha um conjunto com o Departamento de Saúde Mental, que na época, quem era considerado transexual, tinha um transtorno mental.

Subsequente de acordo com Armbrecht (2008), pressão dos grupos de direitos dos homossexuais tailandeses e ocidentais em determinado espaço de tempo forçou a revogação da proibição. Até o dia, que os "kathoey" tornaram-se uma parte tão proeminente de cultura tailandesa moderna que as autoridades tomaram medidas para reduzir seu perfil, por exemplo, dificultando para eles trabalharem como professores ou guias turísticos e aconselhar em canais de televisão para reduzir a aparência e contato midiático do MTF em shows. De acordo com um estudo do Dr. Winter, da Universidade de Hong

Kong os alunos mostraram uma antipatia masculina marcada em relação ao sexo masculino e sua variância de gênero.

Ao contrário, mais recentemente, vários indivíduos transexuais tornaram-se bem-sucedidos em suas carreiras, especialmente no da indústria de entretenimento e mídia de massa, como os atores, cantores, repórteres e até modelos. Concursos de beleza transexuais, como o Universo da "Srta. Tiffanye Miss Alcazar" são realizados na Tailândia e televisionados nacionalmente a cada ano.

Hoje, a Tailândia parece estar à altura de seu mundo e reputação como um lugar onde os transexuais podem experimentar maior liberdade e aceitação do que em outras nações. Particularmente, a aparência e as maneiras dos transexuais parecem para a população tailandesa muito mais semelhante ao caminho do apaziguamento e respeito à diversidade e aceitação de

algo natural, de que todos são iguais independentes da identidade sexual (ARMBRECHT, 2008).

Os cidadãos estão agindo e se comportando, ao mesmo tempo, o sexo/resignação cirúrgica tem mais a reputação de ser bem-sucedido, tanto a nível nacional e internacional. Em fato paralelo à explosão do mercado de turismo na Tailândia, mais estrangeiros estavam vindo para o país para realizar cirurgia de mudança de sexo.

3. Algumas considerações sobre esse processo na Tailândia

Os travestis são homens que vivem como mulheres, porém as nuances diversas do transexual é de que sentem prazer com seu genital e não possuem intenção de mudança de sexo. Observa-se que há carência de referencial bibliográfico para dialogar sobre a transexualidade, ainda permeia um arcabouço do gênero mais incompreensível, inclusive pela Ciência em relação a outras identidades e orientação sexual, confundem-se termos, pouco se sabe sobre técnicas de transgenitalização que vai além do genital e abrange o corpo como um todo.

Neste sentido, o preconceito é maior, devido ao tratamento necessário aos transexuais que é múltiplo com várias áreas de especialidades médicas e psicológica e a cirurgia corporal e genital é uma das etapas deste tratamento e não se acaba com ela, tratamentos psicoterápicos e hormonais devem acontecer pós cirurgias.

Ora, há o mito da plenitude transgênica, de que tudo é simples e uma grande festa da igualdade dos direitos humanos. Surge a corrente científica do arrependimento, uma vez que a cirurgia de genital é irreversível, por isso surgem em países como Estados Unidos e Reino Unido, pessoas buscando a reversão das cirurgias de transgenitalização, relatos de loucura quando não fizeram e loucura depois de consumado os atos cirúrgicos.

Diante disso, mostra que, há um exagero da disseminação de que tudo é bom, sem mostrar os riscos e a necessidade de tratamento rigoroso para que os profissionais diagnostiquem se a pessoa possui condições psicológicas ou não para a cirurgia,

principalmente a resignação, mudanças cirúrgicas ao visar a feminilização são mais amenas, do genital irreversível.

Em países em desenvolvimento como Brasil e Tailândia, se nota que a propensão a pagar pela cirurgia está aquém de um tratamento fidedigno especialmente na rede privada onde a vontade do paciente de classe média ou alta prevalece. Observa-se que nos centros brasileiros regidos por normas do SUS nas Universidades que norteiam toda a sistemática do início, as cirurgias e pós cirurgias há maiores preocupações em fazer e diagnosticar se o paciente está ou não apto a transgenitalização, por isso são dois anos de tratamentos múltiplos com profissionais de excelência que embora pouco reconhecidos no próprio país em que trabalham, faz com afincos suas atribuições, mesmo contrariando pacientes, estas mesmas exigências deveriam também estar na totalidade na rede particular.

A Tailândia é peculiar, o transexual é visto com clemência pela sociedade, embora respeitados, sua cultura permite que nos sites de hospitais, a qual mais se parecem com hotéis 5 estrelas, com pacotes de turismo incluso, preços nos sites, nota-se a cultura diferente do Brasil, a transgenitalização é vista em primeiro lugar pela normalidade do terceiro sexo, as exigências embora existam são menores que no Brasil, preços razoáveis visto ser o país que mais realiza cirurgias, em torno de mil e quinhentas resignações ao ano, contra quinhentas nos Estados unidos, o segundo país que mais realiza o mesmo procedimento.

Não se está a criticar o país asiático, doravante desenvolve técnicas cada vez melhores a qual o genital se parece cada vez mais com uma genitália não construída por ato cirúrgico, técnicas cada vez mais modernas de forma qualitativa que faz com que a busca pelas cirurgias sejam cada vez mais perfeitas ao gosto do cliente, cabe aos ocidentais, no caso da pesquisa o público brasileiro ter a razão da facilidade e realizar tratamento adequado e acurado conforme sua cultura, visto que ficar e fazer 15 dias é algo difícil porém passageiro, o pós temporal dirá no ego de cada pessoa se ela fez o correto, na hora correta dentro do espaço e do tempo.

Nesse mesmo sentido, lembramos do que fala a Convenção da Guatemala sobre a Deficiência: “a convenção da Guatemala, internalizada à Constituição Brasileira pelo Decreto nº 3.956/2001, no seu artigo 1º define deficiência como [...] “uma restrição física, mental ou sensorial, de natureza permanente ou transitória, que limita a capacidade de exercer uma ou mais atividades essenciais da vida diária, causada ou agravada pelo ambiente econômico e social”. Essa definição ratifica a deficiência como uma situação” (TÉDDE, 2012, p. 19 apud SEESP/ SEED/ MEC, AEE Deficiência Mental, 2007).

E pelo CIDID (Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens) de 1989, temos o que o documento nos mostra: “deficiência- perda ou anormalidade de estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, temporária ou permanente. Incluem-se nessas a ocorrência de uma anomalia, defeito ou perda de um membro, órgão, tecido ou qualquer outra estrutura do corpo, inclusive das funções mentais. Representa a exteriorização de um estado patológico, refletindo um distúrbio orgânico, uma perturbação no órgão. Incapacidade- restrição, resultante de uma deficiência, da habilidade para desempenhar uma atividade considerada normal para o ser humano” (TÉDDE, 2012, p. 19).

E ainda, “surge como consequência direta ou é resposta do indivíduo a uma deficiência psicológica, física, sensorial ou outra. Representa a objetivação da deficiência e reflete os distúrbios da própria pessoa, nas atividades e comportamentos essenciais à vida diária. Desvantagens- prejuízo para o indivíduo, resultante de uma deficiência ou uma incapacidade, que limita ou impede o desempenho de papéis de acordo com a idade, sexo, fatores sociais e culturais. Caracteriza-se por uma discordância entre a capacidade individual de realização e as expectativas do indivíduo ou do seu grupo social. Representa a socialização da deficiência e relaciona-se às dificuldades nas habilidades de sobrevivência (TÉDDE, 2012, p. 19).

No entanto, a OMS compreende isso sendo um prejuízo, ou seja, “alguma diminuição ou anormalidade da estrutura ou das funções anatômicas, físicas ou psicológicas; Deficiência é alguma restrição ou

falta de habilidade (resultante do prejuízo) para realizar uma atividade dentro dos padrões de alcance dos seres humanos; Impedimento é uma desvantagem individual, resultante do prejuízo ou da deficiência, que limita ou compromete o desempenho considerado normal, tendo de ser analisado à luz da idade, do sexo e dos fatores sociais e culturais” (TÉDDE, 2012, p. 20).

A partir desta pesquisa, podemos perceber que os conflitos de definição de gênero genético e identidade de gênero ao esboçar definições do transexual em relação a outros gêneros que não seja apenas homem e mulher ao dar ênfase ao transexual que tem por objetivo tratamento para a realização de cirurgias de feminilização corporal e genital de homem para mulher (male to female).

Aborda-se a análise humana, do sofrimento e da não auto realização, da busca do projeto de vida a ser alcançado além de mostrar as dificuldades existentes no Brasil, em termos de demora nos procedimentos, um país que possui centros de referência porém aquém da demanda exigida com análise comparada com a Tailândia, a qual a procura é grande, sendo o país que mais realiza o procedimento com qualidade para seus cidadão e para estrangeiros, técnicas clínicas de mudança de gênero com abordagem discursiva.

Desse modo, se a necessidade do transexual de ter acompanhamento médico e psicológico nas várias áreas, sendo uma delas a cirurgia de ressignação e as dificuldades de suportar um corpo que não é adequado a mente da pessoa humana, além deste sofrimento que poderia ser amenizado com maior sensibilidade e adoção de políticas públicas por meio de governos, como a criação de mais hospitais especializados além do custo que é elevado na rede particular.

Por assim dizer, além da aceitação pelos planos de saúde por meio de políticas inclusivas pela Agência Nacional de Saúde (ANS) e pelo Sistema Único de Saúde (SUS), para amenizar o sofrimento

e que as pessoas deste gênero possam ter voz na sociedade, algo longe de acontecer no Brasil no contexto atual, onde sempre foi precário a com muitas dificuldades, longas filas de espera, com tendência de piora nos serviços para este público vulnerável.

Dessa maneira, comparou-se o Brasil com a Tailândia, um país menos desenvolvido, porém que é um centro de referência mundial qualitativo e quantitativo da mudança genital e corporal, suas crenças, cultura e religiosidade, embora o transexual na Tailândia seja ainda menosprezado por grande parte daquela sociedade possuem direitos, respeito e maiores oportunidades de fazer, de aceitação do Eu/Ser.

Referências

- AUSTIN, J.L. **Philosophical Papers**. Oxford, Oxford University Press, 1970.
- ARMBRECHT, J. “**Transexuais e Direito Tailandês**”, 2008, disponível em: <http://www.thailawforum.com/Transsexuals-and-Thai-Law.html>. Acesso: 05. Jul. 2019.
- BUTLER, J. (1990). **Problemas de gênero - Feminismo e subversão de identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.
- _____. (1993). **Cuerpos que importan: Sobre los límites materiales y discursivos del “sexo”**. Buenos Aires: Paidós, 2002.
- BRUN, M.A.T, Almeida, S. “**Sexualidade: preconceito, tabus, mitos e curiosidades**”. Campinas. Átomo.2004.
- BUDISTA, W. Leyland, Ed., **Gay Sunshine Press**, São Francisco, Califórnia, EUA, 1998.
- DERRIDA, J. **Gramatologia**. Trad. Miriam Chnaiderman e Renato Janine Ribeiro. São Paulo: Perspectiva, 2004.
- PORCHAT, P. (2007). **Gênero, Psicanálise e Judith Butler: Do transexualismo à política**. Tese (Doutorado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Universidade de São Paulo, 2007.

_____; SILVA, G, F. Intervenções no corpo como marcadores de gênero no fenômeno transexual. In: **A peste: revista de psicanálise e sociedade e filosofia**. Cidade de São Paulo, SP. V2, n2, p. 413-421, jul. /Dez, 2010.

Corpos estranhos: identidade transexual em busca da felicidade

Claudio Noel de Toni Junior

O presente artigo tem como objetivo apresentar uma construção da definição do que é ser transexual e seu processo de transgenitalização. Para isso, foram abordadas as diferenças de gênero de outros segmentos, mostrando as nuances de diferenciação de que o transexual possui identidade própria e não são similares, a qualquer sigla existente, como: lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e simpatizantes.

Abordar-se-á as modernas técnicas tailandesas, o maior país que realiza as cirurgias e sua cultura do terceiro sexo em análise social e médica, cultura e identidade, centros cirúrgicos. Tendo como contraponto, analisar o Brasil e seus atrasos e recuos diante de sua política no tratamento de pessoas transexuais; e o que a Tailândia pode ensinar ao Brasil sobre as técnicas e Educação Sexual bem como se o Brasil está preparado para absorver este conhecimento ou se as atuais políticas são empecilhos para o tratamento do tema.

Com isso, uma das questões a ser levantada é de que maneira a felicidade poderia ser obtida em um indivíduo transexual. Desse modo:

[...] calcular a felicidade por meio de dados e teorias da Psicologia e da Psiquiatria são elementos que se faz com que se perceba o estágio de satisfação com a vida, se as políticas públicas em termos de saúde, educação, redução da violência, preservação do meio ambiente estão sendo efetivas e realizadas de forma positiva pelos governos para que as pessoas de um determinado espaço geográfico (JUNIOR TONE, 2019, p. 112).

Do mesmo modo, que “mensurar e estudar a felicidade não é uma tarefa fácil, como foi dito, pois envolve termos e perspectivas

subjetivas, as chamadas variáveis subjetivas [...]” (TONI JUNIOR, 2019, p. 112). Por assim dizer:

[...] são as pessoas que possuem alta renda, serviços de saúde adequados e otimizados, que traz as pessoas a perspectiva de obter maior longevidade em termos de cuidados com práticas saudáveis relacionadas à prevenção e tratamento de doenças pré existentes e as que as pessoas possuem, educação de qualidade. Todavia, quando um pesquisador da área do bem estar como economistas, ou especificamente do ramo da Geografia da felicidade estão envolvidos no sistema neural, há múltiplos fatores que a objetividade ou um cálculo matemático não pode explicar, o oposto é verdadeiro, pessoas com escassez de renda e que vivem em situações precárias em termos de saúde como baixo nível de saneamento básico, pessoas que esperam e muitas vezes são atendidas de forma precária ou deixam de ser atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ou que vivem nas “ favelas” denominadas de comunidades , muitas vezes mesmo com as adversidades, respondem que são felizes (TONI JUNIOR, 2019, p. 112).

Proseguindo com a questão da Felicidade, o autor diz ser a “[...] violência um item, que atinge especialmente nos países em desenvolvimento como o Brasil, uma grande parcela da população, e pessoas de alto padrão pode-se dizer que são infelizes devido a violência em virtude do medo” (Idem).

Ora, o próprio relatório Mundial da Felicidade (RMF) de 2015 teve muitas modificações desde 2012. Ou seja, constatou-se que “[...] a felicidade é uma medida de progresso social que deve ser adotada para países e municípios para que sejam implementadas a inclusão social e ambiental de forma sustentável” (TONI JUNIOR, 2019, p. 114). Sobre isso, podemos observar em uma análise feita pelo autor (2019), onde mostra que:

Um número crescente de governos a nível global utiliza-se de informações sobre a investigação sobre a felicidade, onde governos tentam medir o bem estar subjetivo e utilizam a pesquisa sobre o bem estar como o WFR para que sejam orientados os design de espaços públicos, bem como a prestação de serviços qualitativos a sociedade. Um exemplo citado por Toni Junior (2013) é o Butão, um pequeno país do alto do Himalaia, onde sua monarquia passou a utilizar o Índice de felicidade da população em detrimento do RNB, ou seja, das contas nacionais que são usadas pela maioria dos governos para

mensurar índices tais como o PIB e o RNB. O ano de 2015 é importante para os Estados membros da ONU devido aos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) que ajudam a conduzir a comunidade mundial para que haja um padrão de desenvolvimento global e regional de forma que toda a população possa usufruir dos ganhos de bem estar social, sendo provável que em termos de bem estar, a felicidade auxiliou no progresso de um desenvolvimento sustentável. Desenvolvimento Sustentável pode ser um termo normativo, que exige que as sociedades possam equilibrar seus múltiplos objetivos, sejam eles: sociais, econômicos, ambientais, quando os países ou regiões metropolitanas preocupam-se apenas com o crescimento do PIB, ao se esquecer do social, do ambiental, da educação e da violência, com isto, os resultados esperados não são positivos. Os ODS foram traçados para auxiliar os países a almejar qualidade em suas variáveis socioambientais de forma proporcional e equitativa em termos de raça, gênero, idade, ou seja, desprovida de preconceitos socioculturais, ao auxiliar para que se tenha um mundo melhor para as gerações futuras. A medida do Índice de felicidade, que representa 0, a pior vida possível e 10, o maior valor para o Índice, mostra uma oscilação aos 7,5, ou seja, 0,750 quando convertido para a porcentagem na parte superior das classificações e valores inferiores a três, ou seja, 0,300 para as populações menos felizes ou com felicidade vulnerável. Uma diferença de quatro pontos (0,4) que separam os dois grupos, mais felizes e menos felizes, respectivamente (p. 116).

Ora, esta mudança do conceito que se mostra o índice de felicidade é analisado num ambiente extremamente movido por recursos, ou seja, uma região rica. Assim, na pesquisa observou-se que “[...] o incremento adicional de um dólar proporciona felicidade maior aos pobres em detrimento dos ricos e inclui os fatores impactantes dos demais indicadores [...]” (TONI JUNIOR, 2019, p.18). Com isso,

o relatório também ressalta pilares do bem estar e da felicidade e de suas bases neurais subjacentes que são: emoções positivas prolongadas, recuperações de pessoas em virtude de emoções negativas, empatia, o altruísmo, o comportamento pró-social, bem como a divulgação de indicadores como a consciência plena e as “viscosidade” afetiva ou a captação da atenção em razão de estímulos emocionais (Idem).

Desse modo, a pesquisa sobre a felicidade tenta buscar respostas não absolutas numa base sólida sobre o indivíduo

transexual e sua felicidade. Ao discutir esse tema com outras vertentes, como a psicologia e a antropologia, assim como a geografia da Felicidade, observou-se que apesar de muitas análises e estudos, a questão está apenas no começo, dando não apenas margem para diferentes pesquisas como também reconfigurando a forma de pensar nos estudos do transexual.

1. A estranha e inseparável conexão entre corpos e identidades

Nosso trabalho, visa investigar o conceito de transexual, isto é, transtorno de identidade de gênero. Ambos são sinônimos que realçam a manifestação do “eu \ser” pelo sexo oposto em relação a sua identidade original ou identidade física. É dessa maneira, que a doutora Simone Perelson, psicanalista e professora da UFRJ, nos fala desse registro histórico o seguinte:

Em 1952, um jovem americano de vinte e oito anos, George Jorgensen, após passar por uma série de tratamentos hormonais visando à feminilização de sua aparência, se submete a uma operação de transgenitalização. Essa é realizada na Dinamarca pela equipe do médico Christian Hamburger. O tratamento hormonal e cirúrgico fornece ao jovem uma aparência feminina completa e George passa a se chamar desde então Christine⁵. Seu caso ganha grande projeção midiática e, em 1954, Christine, ex-herói do exército americano, é eleita a “mulher do ano” (PERELSON, 2011, p. 01-02; apud CASTEL, 2001, p. 96).

Os anseios da mudança de corpo, transtornos, distúrbios e procedimentos necessários para a adequação do corpo carnal físico como se vê no espelho de seus reflexos de quem vive em um corpo X mas não se compreende tendo tal corpo, apresenta-se na necessidade de uma mudança objetiva com relação a um desejo subjetivo com um corpo o desejo de ter ou mesmo ser outro corpo, seja ele classificado aqui como Y, para distinguirmos o corpo X, o qual esse sujeito se encontra e o Y sendo seu objeto de desejo. Nessa busca, de sentir-se diferente e a busca pela mudança, onde o real vivido por esse corpo X possa ser alcançado por esse outro corpo Y

subjetivo, encontra-se na mudança cirúrgica sua forma de concretizar esse desejo (*Gender Identity Research & Education Society*, 2007). Ora,

[...] em 1953, no ano seguinte ao da cirurgia de George e no que antecedeu ao da eleição de Christine como “mulher do ano” que, pelas mãos do endocrinologista Harry Benjamin, o fenômeno do transexualismo é isolado e batizado como tal. A cronologia dos acontecimentos não pode deixar de nos levar a considerar que algum sentido deve haver na formulação de Alby (1996), para quem “é o caso Jorgensen (...) que constitui, de fato, no plano internacional, as novas cartas da transexualidade” (p. 26) e contribui para a sua elevação “ao patamar de um fenômeno de sociedade” (idem) (PERELSON, 2011, p. 02; apud CASTEL, 2001, p. 96).¹

Para tal pesquisadora, “[...] a base teórica dessa nova distribuição de cartas se encontra a definição médica que Benjamin começa a esboçar nesse momento para o transexualismo [...]” (2011, p. 02), isto é, a própria concepção sexual se mostra tributária. A partir desse momento cultural, os “[...] debates do início do século sobre a noção de bissexualidade de Kraft-Ebing, Weininger e Freud, Benjamin concebe um sexo fragmentado e multiplicado” (2011, p. 02). Ou seja, uma múltipla gama de componentes: sejam cromossômicos, genético, anatômico, legal, endócrino, psicológico, social, dentre outros (PERELSON, 2011, p. 01-03). Assim;

Cada um podendo ser macho ou fêmea, o indivíduo se definindo como homem ou mulher pela importância quantitativa dos fatores masculinos ou femininos encontrados na variedade dos diversos sexos que o compõem. (PERELSON, 2011, p. 02). Como observa Frignet (2000), Benjamin estabelecia, portanto, “uma continuidade entre homem e mulher” (2011; p. 03; FRIGNET, 2000, p. 89).

No Brasil, essa discussão demorou um pouco mais para ganhar as Universidades e os debates intelectualistas, mas

¹ Mesmo nos abstendo de qualquer “interpretação selvagem”, não podemos deixar de destacar a semelhança entre o nome escolhido por George, quando se transforma em Christine, e o nome do médico responsável por essa transformação (PERELSON, 2011, p. 01).

atualmente, na Universidade de São Paulo (USP) já existe um forte grupo de pesquisa sobre a sexualidade e suas diferentes correntes.

Segundo Ovesey (1974), realizou uma pesquisa sobre diferentes idades que podem aparecer os sinais do indivíduo que se sente ser transexual. Dessa maneira, o transexual primário ocorre em crianças que desde os primeiros anos de vida percebem que sua identidade pessoal não é exatamente a que tem, em relação a seu corpo realístico/biológico.

A importação da noção de gênero, nos anos 1960, pelo psicólogo John Money – assim como o trabalho que ele desenvolvera com crianças hermafroditas – vai permitir um aprimoramento do raciocínio de Benjamim. Para Money, na constituição da identidade sexual, o registro subjetivo do gênero – que é estabelecido pela educação e pelas influências culturais – tem predominância sobre o registro biológico do sexo, o qual é definido pela anatomia. Se normalmente gênero e sexo concordam no indivíduo, o que ocorre no transexualismo, segundo o autor, é justamente um desacordo insuportável para o sujeito entre seu gênero e seu sexo. A expressão ‘disforia de gênero’, utilizada por Money no lugar do termo ‘transexualismo’, difundido por Money, explica por si mesmo o fenômeno. Trata-se não apenas de um desacordo, mas sim de um desacordo que, sublinha Money, pode, e deve ser corrigido. E se o que predomina é a experiência subjetiva do gênero, o que deve ser corrigido é o sexo anatômico. Cabe, portanto, à medicina efetuar essa correção, “liberando” o sujeito do “erro da natureza”. Se é possível falarmos aqui em “despatologização” do transexualismo é na medida em que o “erro” não se encontra nele: o transexual não faz senão confirmar a tese do predomínio do gênero sobre o sexo (PERELSON, 2011, p. 03).

Essas teses levantadas por Money alcançam em todo o meio acadêmico um sério respeito e credibilidade sobre suas pesquisas: tornam hegemônicas no meio médico e psiquiátrico norteamericanos (PERELSON, 2011, p. 03). Destarte, “a prevalência do gênero psicossocial sobre o sexo biológico é consagrada (PERELSON, 2011, p. 03).

Como o próprio Castel nos fala pensando em Money: “que a identidade sexual resulte essencialmente de um aprendizado do

‘papel de gênero’, e a identidade de gênero daí resulte, não será mais colocado em questão” (CASTEL, 2001, p. 87).

2. Métodos e material teórico

De acordo com Foucault (2008), o corpo está em constante mudança, pois não se limita puramente em situações corpóreas orgânicas, ao pensar em sua existência em um primeiro momento, o corpo é problematizado, por exemplo, um corpo dócil e o corpo que disciplina seu objeto e alvo do poder. Dessa maneira, insere em seu discurso a coação, modalidade de codificação, espaços e movimentos, a utilidade corpórea bem como sua inteligibilidade por meio do olhar específico e da técnica do adestramento, a qual o corpo do indivíduo é manipulado no tempo e no espaço em que se insere. Assim, cada espaço possui regras que devem ser seguidas e guiadas além de vigiadas pela disciplina e hierarquização de poder, visto que o corpo possui um poder próprio e deve seguir sua disciplina hierárquica dentro da sociedade em que vive (FOUCAULT, 2008).

Nesse contexto, o transexual secundário ocorre quando a identificação com o sexo oposto se dá de maneira tardia e gradual, nas primeiras etapas da vida adulta. Normalmente ocorrem por disfônica sexual, as pessoas durante a etapa de suas vidas não entendem o que realmente são e após diálogos com profissionais da saúde identificaram o problema de identidade sexual.

Em meio a essas diferenças, entre primários e secundários, é interessante notar que a idade e cognição do indivíduo, muito ajuda na maneira como percebem essa mudança de identidade e, até mesmo buscam a cirurgia como maneira de identificar-se realmente com quem querem e pensam ser (PINTO, 2008; BRUNS, 2004). Outro ponto, deve ser o tratamento aos seguintes termos: travesti e transexual. Tais conceitos, não existiram em um pilar analítico histórico bem delimitado e conclusivo, muitas vezes são confundidas pelos próprios indivíduos ao buscar saber o que realmente são. Para Foucault (2009, p. 40), o corpo está em

constante movimento sobre o domínio da superioridade em detrimento dos desejos sexuais do senso comum e das mentes sobre seus próprios desejos objetivos e para que o indivíduo esteja livre das suas amarras. Portanto, da escravidão interna de seus apetites sexuais e paixões internas, deve utilizar a razão, ou seja, o pleno gozo racional de si sobre si mesmo ante o devaneio por vezes almejado dentro de si.

3. Uma Abordagem Dialógica e Clínica

Com relação a esse problema, por volta do século XX, alguns cientistas começaram através do campo das Ciências Sociais a observar o cotidiano dos indivíduos que tinham esses transtornos de gênero e de identidade. Nesse contexto, nascem os *Crossdresser*: homens que na maioria das vezes sentem desejos pelo mesmo sexo, usam roupas extravagantes, na maioria das vezes são felizes, não pensam em mudar de sexo, podem fazer shows e não viver da prostituição ou podem ser como são por simples fetiche e fantasia do seu Ego. Tais teorias, como da identidade de gênero, não são estudos exatos, pois modificam-se e continuam se alterando ao longo dos anos, o que se expõe é que não há uma teoria científica absoluta que mostra a verdade e sim vivências sociais, filosóficas e científicas através de estudos que buscam definir e entender a complexidade dos gêneros (GROSSI, OLIVEIRA, 2014).

Conforme Vieira (1996), o termo de transexual começou a ser identificado quando se associou a etnologia e ao comportamento quando cientistas do campo da Medicina começaram a tratar como uma questão de saúde. Assim, se tem início as cirurgias de mudança de sexo, mas para isso, tendo certos requisitos e acompanhamento psicológico: ser maior de 21 anos, com no mínimo 2 anos de tratamento e que neste período viva como mulher pelo tempo mínimo de 1 ano (BENJAMIN, 2001).

Destarte, o paciente em fase de transição de gênero é encaminhado pelo clínico geral a um profissional de saúde mental com especialização nesse estudo e, eventualmente, a um médico

que pode prescrever terapia hormonal. Após o tempo mínimo de 12 meses de experiência contínua, de viver em uma identidade congruente entre papel de gênero, sob o controle do profissional de saúde mental e de terapia hormonal, com diagnóstico confirmado de transexual, o paciente é encaminhado para cirurgia genital. No final do tratamento, os pacientes ainda precisam receber cuidados de saúde como: assistência para a vida, para monitorar as condições gerais de saúde e os resultados cirúrgicos. Dr. Preecha Tiewtranon e Dr. Prakob Thongpeaw, são cirurgiões de redesignação sexual tailandeses, um dos mais renomados do mundo, visto a Tailândia ser o país que mais realiza cirurgias de mudança de sexo no mundo, com qualidade e preços razoáveis ao se comparar com os preços norte-americanos.

4. Influência religiosa e social da mudança de gênero

Sobre essa questão, religiosa e social da identidade de gênero, pelo menos na Ásia, em especial, Tailândia, os budistas não podem apontar para leis religiosas ou ensinamentos proibindo a homossexualidade, transexuais, ou casamento gay, pois um dos ensinamentos fundamentais do budismo é a tolerância daqueles que agem de forma diferente ou mantenha visões diferentes. À primeira vista, essa tolerância (se não aceitação) parece se estender aos transexuais na Tailândia. Os transexuais, de fato, integrados na vida cotidiana, e agressão física ou verbal a transexuais em público são extremamente raros.

Assim, o budismo pode desempenhar um papel importante para pensarmos a não discriminação dos transexuais. Enquanto o budismo trata da tolerância, faz em parte moldar a sociedade da Tailândia em uma visão compreensiva de transexuais, o princípio budista do carma pode fornecer uma explicação alternativa: os tailandeses acreditam que as pessoas nascem "*kathoey*" porque estão sendo punidas nesta vida do seu delito de uma vida anterior. O conto *cármico* padrão, na verdade, é que os transexuais eram "*ex-playboys*" em suas vidas anteriores e, como resultado, de quebrar

tantos corações amorosos de mulheres, a qual eles eram, impôs a punição final, tornando-os uma mulher preso no corpo de um homem, eternamente condenado a um amor não correspondido.

Os transexuais, são “um grupo digno de pena”, não protegidos, na visão dos tailandeses. No passado, na verdade, a sociedade tailandesa tinha pensamentos negativos sobre os indivíduos transexuais e o procedimento cirúrgico; particularmente, a sociedade tailandesa não gostava da aparência dos pacientes e suas maneiras exageradas; além disso, pessoas transexuais foram consideradas de baixa escolaridade e não aceitas na sociedade.

Nessa época, os transexuais eram chamados de "sexualmente desviante" e "doentes. Mentalmente" por membros do instituto, e eles foram considerados de ter uma má influência em contato com crianças. Este argumento foi simplesmente manter em linha em conjunto com o Departamento de Saúde Mental, que na época, quem era considerado transexual, tinha um transtorno mental.

Subsequente a isso, Armbrecht (2008), fala da pressão dos grupos de direitos dos homossexuais tailandeses e ocidentais em determinado espaço de tempo forçou a revogação da proibição. Até o dia, que os “kathoey” tornaram-se uma parte tão proeminente de cultura tailandesa moderna que as autoridades tomaram medidas para reduzir seu perfil, por exemplo, dificultando para eles trabalharem como professores ou guias turísticos e aconselhar em canais de televisão para reduzir a aparência e contato midiático do MTF em shows. De acordo com um estudo do Dr. Winter, da Universidade de Hong Kong os alunos mostraram uma antipatia masculina marcada em relação ao sexo masculino e sua variância de gênero.

Ao contrário, mais recentemente, vários indivíduos transexuais tornaram-se bem-sucedidos em suas carreiras, especialmente no da indústria de entretenimento e mídia de massa, como os atores, cantores, repórteres e até modelos. Concursos de beleza transexuais, como o Universo da “Srta. Tiffany Miss Alcazar” são realizados na Tailândia e televisionados nacionalmente a cada ano. Desse modo, atualmente, na Tailândia parece estar à altura de seu mundo e reputação como um lugar

onde os transexuais podem experimentar maior liberdade e aceitação do que em outras nações. Particularmente, a aparência e as maneiras dos transexuais parecem para a população tailandesa muito mais semelhante ao caminho do apaziguamento e respeito à diversidade e aceitação de algo natural, de que todos são iguais independentes da identidade sexual (ARMBRECHT, 2008).

Da mesma forma, os cidadãos estão agindo e se comportando, ao mesmo tempo, o sexo/resignação cirúrgica tem mais a reputação de ser bem-sucedido, tanto a nível nacional e internacional. Em fato paralelo à explosão do mercado de turismo na Tailândia, mais estrangeiros estavam vindo para o país para realizar cirurgia de mudança de sexo. Com uma religião de aproximadamente 95% budistas, os estudos na Tailândia, publicaram maior aceitação da religião com a opção ao disseminar uma visão geral sobre a posição da Tailândia entre pessoas de gênero transexual dentro da religião e sociedade budista.

Em outras sociedades do Sudeste Asiático, não normativa, as várias categorias de gênero fazem parte da tradição cultural indígena com a crença comum até começo do último século da existência de três sexos: masculino, feminino e transexual. Jackson (1988) relata que o Vinaya, uma ordem religiosa budista de texto (um código de conduta para monges) identificou vários gêneros/ categorias: homens, mulheres, hermafroditas e transexuais, uma variedade de outras anatomias não-normativas ou preferência sexual).

Hoje, os termos transgênero e transexual raramente são utilizados na Tailândia. Em vez disso, usa-se a palavra "Kathoey", umas palavras originalmente usadas para classificar hermafroditas atuais são usadas hoje para descrever um transexual. Ao contrário dos cristãos, os budistas não podem apontar para leis religiosas ou ensinamentos proibindo a homossexualidade, transexuais, ou casamento gay. Um dos ensinamentos fundamentais do budismo é a tolerância daqueles que agem de forma diferente ou mantenha visões diferentes.

À primeira vista, essa tolerância (se não aceitação) parece se estender aos transexuais na Tailândia. Os transexuais, de fato,

integrados na vida cotidiana, e agressão física ou verbal a transexuais em público são extremamente raros. Mais uma vez, o budismo pode desempenhar um papel importante na não discriminação dos transexuais. Enquanto o budismo trata da tolerância, faz em parte moldar a sociedade da Tailândia em uma visão compreensiva de transexuais, o princípio budista do carma pode fornecer uma explicação alternativa.

Os tailandeses acreditam que as pessoas nascem “kathoey” porque estão sendo punidas nesta vida do seu delito de uma vida anterior. O conto cármico padrão, na verdade, é que os transexuais eram “ex- playboys” em suas vidas anteriores e, como resultado, de quebrar tantos corações amorosos de mulheres, a qual eles eram, impôs a punição final, tornando-os uma mulher preso no corpo de um homem, eternamente condenado a um amor não correspondido.

Portanto, eles são “um grupo digno de pena”, não protegidos. No passado, na verdade, a sociedade tailandesa tinha pensamentos negativos sobre os indivíduos transexuais e o procedimento cirúrgico; particularmente, a sociedade tailandesa não gostava da aparência dos pacientes e suas maneiras exageradas; além disso, pessoas transexuais foram consideradas de baixa escolaridade e não aceitas na sociedade.

Na época, os transexuais eram chamados de “sexualmente desviante” e “doentes. Mentalmente” por membros do instituto, e eles foram considerados de ter uma má influência em contato com crianças. Este argumento foi simplesmente manter em linha em conjunto com o Departamento de Saúde Mental, que na época, quem era considerado transexual, tinha um transtorno mental.

Subsequente de acordo com Armbrecht (2008), pressão dos grupos de direitos dos homossexuais tailandeses e ocidentais em determinado espaço de tempo forçou a revogação da proibição. Até o dia, que os “kathoey” tornaram-se uma parte tão proeminente de cultura tailandesa moderna que as autoridades tomaram medidas para reduzir seu perfil, por exemplo, dificultando para eles trabalharem como professores ou guias turísticos e aconselhar

em canais de televisão para reduzir a aparência e contato midiático do MTF em shows. De acordo com um estudo do Dr. Winter, da Universidade de Hong Kong os alunos mostraram uma antipatia masculina marcada em relação ao sexo masculino e sua variância de gênero. Ao contrário, mais recentemente, vários indivíduos transexuais tornaram-se bem-sucedidos em suas carreiras, especialmente no da indústria de entretenimento e mídia de massa, como os atores, cantores, repórteres e até modelos.

Desse modo, se tem concursos de beleza transexuais, como o Universo da “Srta. Tiffanye Miss Alcazar” são realizados na Tailândia e televisionados nacionalmente a cada ano. Hoje, a Tailândia parece estar à altura de seu mundo e reputação como um lugar onde os transexuais podem experimentar maior liberdade e aceitação do que em outras nações. Particularmente, a aparência e as maneiras dos transexuais parecem para a população tailandesa muito mais semelhante ao caminho do apaziguamento e respeito à diversidade e aceitação de algo natural, de que todos são iguais independentes da identidade sexual (ARMBRECHT, 2008).

Assim, os cidadãos estão agindo e se comportando, ao mesmo tempo, o sexo/resignação cirúrgica tem mais a reputação de ser bem-sucedido, tanto a nível nacional e internacional. Em fato paralelo à explosão do mercado de turismo na Tailândia, mais estrangeiros estavam vindo para o país para realizar cirurgia de mudança de sexo. Os travestis são homens que vivem como mulheres, porém as nuances diversas do transexual é de que sentem prazer com seu genital e não possuem intenção de mudança de sexo.

Observa-se que há carência de referencial bibliográfico para dialogar sobre a transexualidade, ainda permeia um arcabouço do gênero mais incompreensível, inclusive pela Ciência em relação a outras identidades e orientação sexual, confundem-se termos, pouco se sabe sobre técnicas de transgenitalização que vai além do genital e abrange o corpo como um todo.

Neste sentido, o preconceito é maior, devido ao tratamento necessário aos transexuais que é múltiplo com várias áreas de

especialidades médicas e psicológica e a cirurgia corporal e genital é uma das etapas deste tratamento e não se acaba com ela, tratamentos psicoterápicos e hormonais devem acontecer pós cirurgias. Ora, há o mito da plenitude transgênica, de que tudo é simples e uma grande festa da igualdade dos direitos humanos. Surge a corrente científica do arrependimento, uma vez que a cirurgia de genital é irreversível, por isso surgem em países como Estados Unidos e Reino Unido, pessoas buscando a reversão das cirurgias de transgenitalização, relatos de loucura quando não fizeram e loucura depois de consumado os atos cirúrgicos.

Diante disso, mostra que, há um exagero da disseminação de que tudo é bom, sem mostrar os riscos e a necessidade de tratamento rigoroso para que os profissionais diagnostiquem se a pessoa possui condições psicológicas ou não para a cirurgia, principalmente a resignação, mudanças cirúrgicas ao visar a feminilização são mais amenas, do genital irreversível.

Ora, em países em desenvolvimento como Brasil e Tailândia, se nota que a propensão a pagar pela cirurgia está aquém de um tratamento fidedigno especialmente na rede privada onde a vontade do paciente de classe média ou alta prevalece. Observa-se que nos centros brasileiros regidos por normas do SUS nas Universidades que norteiam toda a sistemática do início, as cirurgias e pós cirurgias há maiores preocupações em fazer e diagnosticar se o paciente está ou não apto a transgenitalização, por isso são dois anos de tratamentos múltiplos com profissionais de excelência que embora pouco reconhecidos no próprio país em que trabalham, faz com afincos suas atribuições, mesmo contrariando pacientes, estas mesmas exigências deveriam também estar na totalidade na rede particular.

A partir dessa realidade, a Tailândia é peculiar, o transexual é visto com clemência pela sociedade, embora respeitados, sua cultura permite que nos sites de hospitais, a qual mais se parecem com hotéis 5 estrelas, com pacotes de turismo incluso, preços nos sites, nota-se a cultura diferente do Brasil, a transgenitalização é vista em primeiro lugar pela normalidade do terceiro sexo, as

exigências embora existam são menores que no Brasil, preços razoáveis visto ser o país que mais realiza cirurgias, em torno de mil e quinhentas resinações ao ano, contra quinhentas nos Estados Unidos, o segundo país que mais realiza o mesmo procedimento.

Não se está a criticar o país asiático, doravante desenvolve técnicas cada vez melhores a qual o genital se parece cada vez mais com uma genitália não construída por ato cirúrgico, técnicas cada vez mais modernas de forma qualitativa que faz com que a busca pelas cirurgias sejam cada vez mais perfeitas ao gosto do cliente, cabe aos ocidentais, no caso da pesquisa o público brasileiro ter a razão da facilidade e realizar tratamento adequado e acurado conforme sua cultura, visto que ficar e fazer 15 dias é algo difícil porém passageiro, o pós temporal dirá no ego de cada pessoa se ela fez o correto, na hora correta dentro do espaço e do tempo. É a partir dessa temática que podemos falar da noção ou da patologia da deficiência e depois dos problemas do transexual.

Nesse mesmo sentido, lembramos do que fala a Convenção da Guatemala sobre a Deficiência: “a convenção da Guatemala, internalizada à Constituição Brasileira pelo Decreto nº 3.956/2001, no seu artigo 1º define deficiência como [...] “uma restrição física, mental ou sensorial, de natureza permanente ou transitória, que limita a capacidade de exercer uma ou mais atividades essenciais da vida diária, causada ou agravada pelo ambiente econômico e social”. Essa definição ratifica a deficiência como uma situação” (TÉDDE, 2012, p. 19 apud SEESP/ SEED/ MEC, AEE Deficiência Mental, 2007).

Desse modo, a “deficiência- perda ou anormalidade de estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, temporária ou permanente. Incluem-se nessas a ocorrência de uma anomalia, defeito ou perda de um membro, órgão, tecido ou qualquer outra estrutura do corpo, inclusive das funções mentais. Representa a exteriorização de um estado patológico, refletindo um distúrbio orgânico, uma perturbação no órgão. Incapacidade-restrição, resultante de uma deficiência, da habilidade para desempenhar uma atividade considerada normal para o ser

humano” (TÉDDE, 2012, p. 19). Isso segundo a CIDID (Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens) de 1989.

No mesmo âmbito, “surge como consequência direta ou é resposta do indivíduo a uma deficiência psicológica, física, sensorial ou outra. Representa a objetivação da deficiência e reflete os distúrbios da própria pessoa, nas atividades e comportamentos essenciais à vida diária (TÉDDE, 2012, p. 19).

Desvantagens- prejuízo para o indivíduo, resultante de uma deficiência ou uma incapacidade, que limita ou impede o desempenho de papéis de acordo com a idade, sexo, fatores sociais e culturais. Caracteriza-se por uma discordância entre a capacidade individual de realização e as expectativas do indivíduo ou do seu grupo social. Representa a socialização da deficiência e relaciona-se às dificuldades nas habilidades de sobrevivência (TÉDDE, 2012, p. 19).

No entanto, a OMS compreende isso sendo um prejuízo, ou seja, “alguma diminuição ou anormalidade da estrutura ou das funções anatômicas, físicas ou psicológicas; Deficiência é alguma restrição ou falta de habilidade (resultante do prejuízo) para realizar uma atividade dentro dos padrões de alcance dos seres humanos; Impedimento é uma desvantagem individual, resultante do prejuízo ou da deficiência, que limita ou compromete o desempenho considerado normal, tendo de ser analisado à luz da idade, do sexo e dos fatores sociais e culturais” (TÉDDE, 2012, p. 20). Assim, “as principais causas das deficiências no Brasil são a nutrição inadequada de mães e crianças, doenças infecciosas, acidentes e ocorrências de acontecimentos anormais nas fases pré-natais e pós-natais (TÉDDE, 2012, p. 20).

A partir desta pesquisa, podemos perceber que os conflitos de definição de gênero genético e identidade de gênero ao esboçar definições do transexual em relação a outros gêneros que não seja apenas homem e mulher ao dar ênfase ao transexual que tem por objetivo tratamento para a realização de cirurgias de feminilização corporal e genital de homem para mulher (male to female).

Sendo assim, aborda-se a análise humana, do sofrimento e da não auto realização, da busca do projeto de vida a ser alcançado além de mostrar as dificuldades existentes no Brasil , em termos de demora nos procedimentos, um país que possui centros de referência porém aquém da demanda exigida com análise comparada com a Tailândia, a qual a procura é grande, sendo o país que mais realiza o procedimento com qualidade para seus cidadão e para estrangeiros, técnicas clínicas de mudança de gênero com abordagem discursiva.

Desse modo, se a necessidade do transexual de ter acompanhamento médico e psicológico nas várias áreas, sendo uma delas a cirurgia de resignação e as dificuldades de suportar um corpo que não é adequado a mente da pessoa humana, além deste sofrimento que poderia ser amenizado com maior sensibilidade e adoção de políticas públicas por meio de governos, como a criação de mais hospitais especializados além do custo que é elevado na rede particular.

Por assim dizer, além da aceitação pelos planos de saúde por meio de políticas inclusivas pela Agência Nacional de Saúde (ANS) e pelo Sistema Único de Saúde (SUS), para amenizar o sofrimento e que as pessoas deste gênero possam ter voz na sociedade, algo longe de acontecer no Brasil no contexto atual, onde sempre foi precário a com muitas dificuldades, longas filas de espera, com tendência de piora nos serviços para este público vulnerável.

Dessa maneira, comparou-se o Brasil com a Tailândia, um país menos desenvolvido, porém que é um centro de referência mundial qualitativo e quantitativo da mudança genital e corporal, suas crenças, cultura e religiosidade, embora o transexual na Tailândia seja ainda menosprezado por grande parte daquela sociedade possuem direitos, respeito e maiores oportunidades de fazer, de aceitação do Eu/Ser.

5. A normatização sobre o que é ser homem ou ser mulher

Muito se fala sobre a dicotomia entre ser homem ou ser mulher no século XXI, entretanto, a partir da noção que se tem desses constructos, podemos pensar em romper tais tabus no que diz respeito às fronteiras morais estabelecidas como sendo verdades. Assim, os genitais não condicionam o sujeito X ou Y em ser Macho ou Fêmea, pois esse conceito é mais amplo (GUIMARÃES, 1995; MAIA, 2010).

Do mesmo modo, Ribeiro (2004), observa que todos os seres humanos são antes de qualquer definição seres sexuados e sexuais, ou seja, a incursão no mundo e conseqüentemente com outras pessoas, surge a partir dessa conexão; no entanto, o Estado assim como suas normas morais reprime às manifestações sexuais desses mesmos sujeitos. Com isso, concordamos com Louro (1997), que a constituição do gênero é em suma uma construção social-histórica.

Com relação a isso, o autor ainda nos fala que;

É necessário argumentar que não propriamente as características sexuais, mas é a forma como essas características são representadas ou valorizadas, aquilo que se diz ou se pensa sobre elas, que vai constituir, efetivamente o que é feminino ou masculino em uma dada sociedade e em um dado momento histórico. Para que se compreenda o lugar e as relações de homens e mulheres numa sociedade importa observar, não exatamente seus sexos (LOURO, 1997, p. 21).

Ora, sobre esse debate acerca da construção histórica do gênero, podemos dizer que a partir da hipótese levantada por Louro, não só o ser homem assim como o ser mulher são produtos de uma cultura, como também essa nova interpretação sobre a questão passa a ter uma nova linguagem, isto é, será um conceito fundametal mas não mais pautado em uma ideia fixa do que seja macho ou fêmea.

6. Resultados

Com relação a nossa investigação, os travestis, como percebeu-se, são homens que vivem como mulheres, porém as nuances diversas do transexual é de que sentem prazer com seu genital e não possuem intenção de mudança de sexo. Observa-se que há carência de referencial bibliográfico para dialogar sobre a identidade de gênero, ainda permeia um arcabouço do gênero mais incompreensível, inclusive pela Ciência em relação a outras identidades e orientação sexual.

Neste sentido, o preconceito é maior, devido ao tratamento necessário aos transexuais que é múltiplo com várias áreas de especialidades médicas e psicológica e a cirurgia corporal e genital é uma das etapas deste tratamento e não se acaba com ela, tratamentos psicoterápicos e hormonais devem acontecer pós cirurgias. Dessa forma, tem-se a preocupação científica do arrependimento dessa mudança cirúrgica, pois uma vez feita é irreversível, por isso surgem em países como Estados Unidos e Reino Unido, pessoas buscando a reversão das cirurgias de transgenitalização.

Diante disso, podemos perceber um exagero da disseminação de que tudo é bom, sem mostrar os riscos e a necessidade de tratamento rigoroso para que os profissionais diagnostiquem se a pessoa possui condições psicológicas ou não para a cirurgia, principalmente a resignação. Ora, em países em desenvolvimento como Brasil e Tailândia, se nota que a propensão a pagar pela cirurgia está aquém de um tratamento fidedigno especialmente na rede privada, onde a vontade do paciente de classe média ou alta prevalece.

Observa-se que nos centros brasileiros regidos por normas do SUS, nas Universidades que norteiam toda a sistemática do início, as cirurgias e pós cirurgias há maiores preocupações em fazer e diagnosticar se o paciente está ou não apto a transgenitalização. Destarte, são dois anos de tratamentos múltiplos com profissionais de excelência que embora pouco reconhecidos no próprio país em

que trabalham, faz com afinco suas atribuições, mesmo contrariando pacientes, estas mesmas exigências deveriam também estar na totalidade na rede particular.

Na Tailândia, toda essa discussão é peculiar, o transexual é visto com clemência pela sociedade, mas de certa maneira são respeitados.

A partir dessa nossa investigação, possibilitou verificar os conflitos de definição de gênero genético e identidade de gênero ao esboçar definições do transexual em relação a outros gêneros que não seja apenas homem e mulher, dando ênfase ao transexual que tem por objetivo tratamento para a realização de cirurgias de feminilização corporal e genital de homem para mulher (*male to female*).

Tendo como base essa questão, o estudo trouxe a lume algumas discussões mostrando a necessidade do transexual de ter acompanhamento médico e psicológico nas várias áreas, sendo uma delas a cirurgia de redesignação e as dificuldades de suportar um corpo que não é adequado a mente da pessoa humana. Desse modo, comparou-se o Brasil com a Tailândia, um país menos desenvolvido, porém que é um centro de referência mundial qualitativo e quantitativo da mudança genital e corporal, suas crenças, cultura e religiosidade, embora o transexual na Tailândia seja ainda menosprezado por grande parte daquela sociedade possuem direitos, respeito e maiores oportunidades de fazer e de sua própria aceitação.

Referências

- ARMBRECHT, J. **“Transexuais e Direito Tailandês”**, 2008, disponível em: <http://www.thailawforum.com/Transsexuals-and-Thai-Law.html>. Acesso: 05. Jul. 2019.
- BRUNS, M.A.T. **“ A redução fenomenológica em Husserl e a possibilidade de superar impasses entre a subjetividade e objetividade”**. In: BRUNS, M.A.T; HOLANDA, A. (Org). **“Psicologia e Fenomenologia: reflexões e perspectivas”**. 2 eds.. Campinas. Editora Alínea, 2007, cap.4; p.57-66.
- _____. Almeida, S. **“Sexualidade: preconceito, tabus, mitos e curiosidades”**. Campinas. Átomo.2004.
- BUDISTAS, W. Leyland, Ed., **Gay Sunshine Press**, São Francisco, Califórnia, EUA, 1998.
- BENJAMIN, H International Gender Dysphoria Association. (2001). **The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association's Standards of Care for Gender Identity Disorders, Sixth Version**. Retrieved 1st August, 2004, from <http://www.hbigda.org/socv6.cfm>.
- CASTEL, P.-H. Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do fenômeno transexual' (1910-1995). **Revista Brasileira de História**, São Paulo: Associação Nacional de História ANPUH, v. 21, nº 41, p. 77-11, 2001.
- FRIGNET, H. **Le transsexualisme**. Paris: Desclée de Brouwer, 2000.
- FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**. 35ª. ed. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2008 – 288.
- Gender Identity Research & Education Society. (2007). **Gender Development – The Inside Story** (for teenagers – school years 10 and 11 upwards). Retrieved 1st March, 2007, from: http://www.gires.org.uk/Web_Page_Assets/frontframeset.htm. Acesso: 01. Ago 2019.
- LOURO, G. L. Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista. Ed. Vozes, 8º edição. Petrópolis-RJ, 1997.
- PINTO, Maria Jaqueline Coelho. **“Vivência afetivo-sexual de mulheres transgenitalizadas”**. Tese Doutorado. Psicologia.

Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras. Universidade de São Paulo. Campus Ribeirão Preto. São Paulo. Brasil. 2008.

PERELSON, S. Transexualismo: uma questão do nosso tempo e para o nosso tempo. In: **Revista EPOS**; Rio de Janeiro – RJ; Vol.2, nº 2, julho-dezembro de 2011.

VIEIRA, T.R. Mudança de sexo: “**Aspectos Médicos, psicológicos e jurídicos**”. Santos. São Paulo, 1996.

O sentir do corpo, assim como o seu viver não podem ser objetivados pela mera especulação biológica-física de um ato sexual; pois falar de sexualidade, é ampliar o horizonte de discussão não apenas em um objeto unilateral. Sexualidade nesse sentido, transborda a relação corpo-genitália, e torna-se uma extensão de um órgão social-histórico e cultural que compreende o mundo e aprende com ele, se transforma (LOURO, 2008; MAIA; RIBEIRO, 2010).

(Jeferson Flores Portela da Silva)

