



UNIVERSIDADE
FEDERAL
DE PERNAMBUCO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE

KEISE BASTOS GOMES DA NÓBREGA

**“ABUSO NÃO VAI ROLAR”: desenvolvimento e validação de uma tecnologia
educacional para as adolescentes com deficiência intelectual**

Recife
2020

KEISE BASTOS GOMES DA NÓBREGA

“ABUSO NÃO VAI ROLAR”: desenvolvimento e validação de uma tecnologia educacional para as adolescentes com deficiência intelectual

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e Adolescente do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de doutora em Saúde da Criança e do Adolescente.

Área de concentração: Educação e Saúde

Orientadora: Prof^ª. Dr^a. Daniela Tavares Gontijo

Recife
2020

Catálogo na Fonte
Bibliotecária: Mônica Uchôa - CRB4-1010

- N754a Nóbrega, Keise Bastos Gomes da.
“Abuso não vai rolar”: desenvolvimento e validação de uma tecnologia educacional para as adolescentes com deficiência intelectual / Keise Bastos Gomes da Nóbrega. – 2020.
209 f.: il.; tab.; quad.; 30 cm.
- Orientadora: Daniela Tavares Gontijo.
Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS. Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente. Recife, 2020.
Inclui referências, apêndices e anexos.
1. Adolescente. 2. Deficiência intelectual. 3. Educação sexual. 4. Tecnologia educacional. 5. Violência sexual. I. Gontijo, Daniela Tavares (Orientadora). II. Título.

618.92

CDD (20.ed.)

UFPE (CCS2020-193)

KEISE BASTOS GOMES DA NÓBREGA

“ABUSO NÃO VAI ROLAR”: desenvolvimento e validação de uma tecnologia educacional para as adolescentes com deficiência intelectual

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e Adolescente do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de doutora em Saúde da Criança e do Adolescente.

Aprovada em: 08/06/2020.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Daniela Tavares Gontijo (Orientador/ Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Profa. Dra. Maria Wanderleya de Lavor Coriolano Martins (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Profa. Dra. Rosalie Barreto Belian (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

Profa. Dra. Tícia Cassiany Ferro Cavalcante (Examinadora Externa)
Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

Profa. Dra. Tatiane Gomes Guedes (Examinadora Externa)
Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

À minha mãe Gueize Fagundes (*in memorian*), por ter me apoiado em todos os momentos importantes da minha vida, inclusive, o doutorado, e por ser minha fonte de inspiração na busca de ser uma pessoa melhor. Te amo para sempre!

AGRADECIMENTOS

A todas as adolescentes, mães/cuidadoras e profissionais que participaram deste trabalho, pelas valorosas e essenciais colaborações. Agradeço também às instituições parceiras que cederam seu espaço e dispuseram a anuência para a realização da pesquisa. Sem o apoio dessas pessoas eu não teria conseguido desenvolver a tecnologia “Abuso não vai rolar: aprendendo a se proteger” de forma tão rica e apropriada.

Aos meus pais, Gueize (*in memorian*) e Pedro, por serem meu alicerce ao proporcionarem ensinamentos e valores essenciais para a minha formação enquanto pessoa. Meu reconhecimento e eterna gratidão!

Ao meu marido, Douglas Nóbrega, pela vida que construímos nesses 20 anos de casados. Obrigada pelo cuidado com os nossos filhos e por me ensinar a manter o foco nos meus objetivos. Te amo!

Aos meus filhos, Thales e Pedro, por me ensinarem todos os dias a ser mãe, por colorirem a minha vida e me proporcionarem tanto orgulho. Obrigada por compreenderem minhas ausências e pelo carinho a mim sempre dispensado!

A todos os familiares que torceram por mim, especialmente minha sogra, Carmem Nóbrega, pelo colo materno e carinho que sempre me dedicou.

À minha orientadora, Daniela Gontijo, pelo o apoio técnico, científico, emocional e afetivo em todas as fases do desenvolvimento deste trabalho. Agradeço toda a parceria, leveza e carinho com que conduziu todo o processo. Ressalto o seu profissionalismo, competência e dedicação. Obrigada por tudo!

Às professoras Wanderleya, Rosalie e Tícia, que estiveram presentes em várias fases da construção da tese, apresentando contribuições essenciais para a estruturação e fundamentação. Agradeço toda a disponibilidade e carinho com que acolheram o meu projeto. Vocês foram coautoras nesse processo!

Às professoras Vera e Tatiane, pela valorosa colaboração no aprimoramento da tese.

À professora Luciane Lima, por ter colaborado desde o projeto da tese, trazendo contribuições decisivas ao provocar desafios e reflexões, que foram fundamentais para um formato mais integral e inclusivo, condizente com o referencial teórico. Obrigada pela sua sensibilidade e coerência!

Aos professores do programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, pelas contribuições mais gerais para a fundamentação do trabalho e nas questões relacionadas à pesquisa científica. Agradeço também à equipe de profissionais da

secretaria, especialmente a Paulo Sérgio, pela disponibilidade e apoio com os processos burocráticos.

À Gisele Rosas, pelo maravilhoso trabalho com as ilustrações que abrilhantaram todas as ferramentas da tecnologia educacional. A sua sensibilidade e o envolvimento com o projeto foram fundamentais para a linda apresentação deste material.

À Gabriela, pelo belo trabalho de diagramação, dando cor e realce e, ao mesmo tempo, suavidade e naturalidade, apresentando um estilo jovem e atrativo na aparência do material.

À Ana Melo, artesã e Terapeuta Ocupacional, por ter criado os bonecos, Edu e Leca, com tanta formosura e capricho. Eles foram um “plus” na composição do material, dando um caráter de encantamento e inovação para a tecnologia educacional.

À Priscila Facundes, pelo excelente trabalho de produção e edição do vídeo explicativo da tecnologia educacional.

À Marina Maria, pela disponibilidade em fazer as revisões com tanta presteza e dedicação. Agradeço todo o empenho e comprometimento!

A Marina Rosas e Juliana Fonseca, que participaram dos ensaios iniciais e contribuíram significativamente para as adequações dos instrumentos e ajustes do material. Agradeço o carinho e a disponibilidade!

A Diana, Juliana, Manuella, Taynnah e Yasmim, que me ajudaram em todo o processo de coleta de dados da primeira fase da pesquisa. Formamos uma equipe integrada e motivada, sendo fundamental para uma boa coleta e um banco de dados tão rico.

Aos grupos de pesquisa NEPVIAS e NTA/LabTATO, por terem me ajudado com os estudos das bases teóricas para a construção da tecnologia educacional, pelas experiências com o desenvolvimento de projetos e aprendizagens no campo da pesquisa científica.

Aos professores do departamento de Terapia Ocupacional da UFPE, pelo suporte durante todo o processo de doutorado. O apoio desse grupo foi fundamental para que eu pudesse me dedicar as atividades do doutorado.

Às minhas “amigas para sempre”: Adriana, Ana Angélica, Andrea, Marília, Rúbia e Sheyla, pelo carinho, incentivo e por me fortalecerem nos momentos de angústia.

Aos colegas do doutorado, especialmente, às parceiras da área qualitativa, que tive um maior contato. Agradeço o companheirismo, experiências trocadas, os momentos de descontração e acolhimento.

A Deus, por cuidar do meu lado espiritual, fortalecendo-me, guiando e iluminando meus passos para a conclusão deste trabalho.

“Lo que es imposible en el plano del desarrollo individual, se torna posible en el plano del desarrollo social” (VYGOTSKY, 2012, p. 247).

RESUMO

A sexualidade das pessoas com deficiência ainda é um tema pouco discutido na sociedade contemporânea. As adolescentes com deficiência intelectual recebem menos informações sobre a sexualidade, pois a intersecção de fatores, como gênero, juventude e deficiência, faz que estejam em condições maiores de vulnerabilidades, inclusive, ao abuso sexual. Identifica-se a limitação de materiais educativos adequados para subsidiarem a educação sexual das adolescentes com deficiência intelectual, que favoreçam o ensino-aprendizagem com empoderamento e autogerenciamento. O presente estudo teve como objetivo desenvolver e validar uma tecnologia educacional, de base sócio-histórica, direcionada para a educação sexual das adolescentes com deficiência intelectual. Estudo do tipo metodológico, desenvolvido em três fases: diagnóstico, construção e validação da tecnologia educacional. A primeira fase foi qualitativa e objetivou a identificação de estratégias, recursos e temas a serem utilizados na tecnologia educacional. Foi realizada com 19 adolescentes, 17 mães/cuidadoras e 22 profissionais através de grupos focais e os dados analisados no software Atlas ti®, com base em Creswell (2014). Os dados foram coletados em sete instituições de referência na assistência a adolescentes com deficiência intelectual e suscitaram três categorias temáticas: ser adolescente com deficiência intelectual; sexualidade das adolescentes com deficiência intelectual; e educação sexual das adolescentes com deficiência intelectual. Na segunda fase foi construída a tecnologia educacional, seguindo as orientações do Guia de Orientação para Desenvolvimento de Projetos. Para a apresentação e escrita, buscou-se as referências de desenvolvimento de materiais para pessoas com baixa escolaridade e linguagem simples. Essa fase partiu da análise do diagnóstico que indicou uma tecnologia educacional num formato concreto, interativo, com a possibilidade de graduar a complexidade das temáticas, com a qual as adolescentes se identificassem. O abuso sexual foi o tema identificado como prioritário, sendo o foco do material. A tecnologia educacional “abuso não vai rolar: aprendendo a se proteger” foi desenvolvida e contém: um livro interativo, com situações problema e perguntas para verificar o conhecimento e a aprendizagem; um livreto de apoio e um vídeo explicativo, para subsidiar pais e profissionais; dois bonecos sexuais, para contribuir com a comunicação. Na terceira fase ocorreu a validação de aparência e conteúdo com juízes especialistas. Os dados foram analisados pelo índice de validade de conteúdo e as informações qualitativas, com auxílio do software Atlas ti®. Nessa fase ocorreu a avaliação da tecnologia, na qual participaram 25 juízes especialistas nas áreas de desenvolvimento de materiais educativos, violência, educação sexual e

adolescentes com deficiência intelectual. A tecnologia educacional obteve um IVC total de 0,99 sendo, portanto, validada nos seus domínios objetivos, estrutura, apresentação e relevância. A participação do público-alvo no diagnóstico contribuiu para a estruturação e apresentação da tecnologia educacional e o referencial teórico sócio-histórico de Vygotsky mostrou-se adequado para subsidiar o processo de ensino-aprendizagem de adolescentes com deficiência intelectual. A tecnologia educacional servirá como referência técnico-científica para ser utilizada em serviços assistenciais e educacionais. Poderá ainda colaborar com pais e profissionais na educação sexual dessas adolescentes, com o foco na prevenção do abuso sexual, para a identificação de situações de risco e tomada de ações de proteção.

Palavras-chave: Adolescente. Deficiência Intelectual. Educação Sexual. Tecnologia Educacional. Violência Sexual.

ABSTRACT

The sexuality of people with any disabilities is still a little discussed topic in contemporary society. Adolescents with intellectual disabilities receive less information about sexuality, as the intersection of factors, such as gender, youth and disability, makes them more vulnerable to sexual abuse. In order to improve teaching-learning with empowerment and self-management, is possible to identify the limitation of adequate educational materials to support the sexual education of adolescents with intellectual disabilities. The present study aimed to develop and validate an educational technology, with a socio-historical basis, turned to the sexual education of adolescents with intellectual disabilities. A methodological study, developed in three phases: diagnosis, construction and validation of educational technology. The first phase was qualitative, aiming at identifying strategies, resources and themes used in educational technology. It was carried out with 19 adolescents, 17 mothers / 22 and 22 professionals who use focused groups and the data analyzed in the Atlas ti® software, based on Creswell (2014). The data were collected in seven reference institutions assisting adolescents with intellectual disabilities and raised three thematic categories: being an adolescent with intellectual disabilities; sexuality of adolescents with intellectual disabilities and sexual education of adolescents with intellectual disabilities. In the second phase, an educational technology was built, following the guidelines of the Project Development Orientation Guide. For a presentation and writing, look for yourself as a reference for developing materials for people with low education and simple language. This phase, started of the analysis of the diagnosis that indicates an educational technology in a concrete, interactive format, with the possibility of graduating the complexity of the themes, with which adolescents identify themselves. Sexual abuse was the topic identified as a priority, being the main focus of the material. An educational technology "no more abuse anymore: learning to protect yourself", was developed and contains: an interactive book, with problematic situations and questions to verify knowledge and learning, a support booklet and an explanatory video for parents and subsidiary professionals, and also two sexed dolls, to contribute to communication. In the third phase, the appearance and content were validated with expert judges. The data were analyzed using the content validity index and qualitative information, with the aid of the Atlas ti software. At this stage, the technology was evaluated, in which 25 expert judges in the areas of development of educational materials, violence, sex education and adolescents with

intellectual disabilities. Educational technology has obtained a total CVI of 0.99, being therefore validated in its objective domains, structure, presentation and relevance. The participation of the target audience in the diagnosis contributed to the structuring and presentation of educational technology and Vygotsky's socio-historical theoretical framework proved to be adequate to support the teaching-learning process of adolescents with intellectual disabilities. Educational technology will serve as a technical-scientific reference to be used in educational and assistance services. You can also collaborate with parents and professionals in the sexual education of these teenagers, with a focus on preventing sexual abuse, to identify risk situations and take protective actions.

Keywords: Young People. Intellectual Disability. Sex Education. Educational Technology. Sexual Violence.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Etapas do percurso metodológico	45
Figura 2 -	Guia de Orientação para o desenvolvimento de projetos (GODP)	50
Figura 3 -	Fluxograma da categoria “Ser adolescente com deficiência intelectual” ..	62
Figura 4 -	Reconhecimento das fases do ciclo de vida através de imagens	63
Figura 5 -	Desenho de um corpo feminino feito por A13	64
Figura 6 -	Imagens utilizadas na coleta sobre a identificação do corpo	65
Figura 7 -	Desenho do corpo de uma adolescente e de um adolescente	66
Figura 8 -	Desenho do corpo de uma adolescente e de um adolescente feito por A5	67
Figura 9 -	Adolescentes identificando o corpo masculino através do boneco	67
Figura 10 -	Adolescente se apresentando no serviço de forma infantilizada	69
Figura 11 -	Adolescente colocando o absorvente na boneca	70
Figura 12 -	Fluxograma da categoria “Sexualidade das adolescentes com deficiência intelectual”	74
Figura 13 -	Adolescente demonstrando a sua compreensão sobre namoro	75
Figura 14 -	Adolescente representando o que compreendia por sexo com os Bonecos	78
Figura 15 -	Fluxograma das categorias do segmento adolescentes sobre educação sexual	84
Figura 16 -	Fluxograma das categorias do segmento mães/cuidadoras sobre “Educação sexual”	85
Figura 17 -	Fluxograma das categorias do segmento profissionais sobre educação sexual	86
Figura 18 -	Representação dos recursos e temas sugeridos para o desenvolvimento do material	124
Figura 19 -	Representação da personagem Leca de forma realista para a discussão sobre o corpo	127
Figura 20 -	Leca, a personagem principal do livro, com as características de uma adolescente com Síndrome de <i>Down</i> e sua família.....	127
Figura 21 -	Perguntas para verificar o conhecimento das adolescentes	128
Figura 22 -	Folha em PVC para desenhar o corpo	128
Figura 23 -	Apresentação do material educacional “Abuso não vai rolar: aprendendo a se proteger”	130
Figura 24 -	Livro interativo com argolas, sobreposição de ilustrações e bolso com imagens extra	131
Figura 25 -	Diagramação da tecnologia educacional	132
Figura 26 -	Processo de construção das ilustrações	132

Figura 27 - Símbolos para a utilização dos bonecos, imagens extra e perguntas	133
Figura 28 - Apresentação do material por cores temáticas	133
Figura 29 - Boneca Leca, boneco Edu e acessórios	134
Figura 30 - Livreto de apoio.....	134
Figura 31 - Vídeo explicativo	135
Figura 32 - Exemplo de fragmento de história e a dica para procurar um adulto de confiança	136
Figura 33 - Imagem da capa do livro com o tema da tecnologia educacional.....	138

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Critérios para a seleção dos juízes-especialistas, Recife-PE, 2017.....	53
Quadro 2 -	Caracterização das adolescentes, Recife, João Pessoa, 2018.....	57
Quadro 3 -	Caracterização das mães/cuidadoras, Recife, João Pessoa, 2018	58
Quadro 4 -	Caracterização dos profissionais segundo a graduação e atuação Recife-PE, 2018	59
Quadro 5 -	Caracterização dos profissionais segundo a formação e experiência profissional, Recife-PE, 2018	60
Quadro 6 -	Resultados do diagnóstico: subsídios orientadores da tecnologia educacional	123
Quadro 7 -	Pressupostos da Teoria sócio-histórica de Vygotsky e sua interface com a tecnologia educacional	125
Quadro 8 -	Caracterização dos juízes quanto às experiências, ocupação atual e experiência com elaboração e avaliação de materiais educacionais na área da pesquisa	139
Quadro 9 -	Caracterização dos juízes quanto à pós-graduação, pesquisa e publicação	141
Quadro 10 -	Sugestões e resultado da adesão e justificativa para o livro	165
Quadro 11 -	Síntese das sugestões e resultado da adesão e justificativa para os materiais de apoio	169
Quadro 12 -	Síntese das sugestões de inclusão e ajustes de conteúdos temáticos.....	170

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Sugestões de temas mais relevantes por grupos, Recife, João Pessoa, 2018.....	98
Tabela 2 -	Índice de concordância geral	142
Tabela 3 -	Índice de validade quanto ao domínio: objetivo	143
Tabela 4 -	Índice de validade quanto aos domínios: estrutura e apresentação	145
Tabela 5 -	Índice de validade quanto ao domínio: relevância	150
Tabela 6 -	Índice de validade do livreto	152
Tabela 7 -	Índice de validade dos bonecos	154
Tabela 8 -	Índice de validade do vídeo explicativo	155

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAIDD	American Association on Intellectual and Developmental Disabilities
AEE	Atendimento Educacional Especializado
APA	American Psychiatric Association
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
DI	Deficiência Intelectual
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FENAPAES	Federação Nacional das Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais
GODP	Guia de Orientação para Desenvolvimento de Projetos
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PCN	Parâmetros Curriculares Nacionais
TA	Tecnologia Assistiva
TE	Tecnologia Educacional
UNFPA	United Nations Population Fund
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	19
2	REVISÃO DA LITERATURA	26
2.1	Adolescências e sexualidade.....	26
2.2	Sexualidade e adolescentes com deficiência intelectual.....	31
2.3	Educação sexual para adolescentes com deficiência intelectual.....	37
2.4	Tecnologias Educacionais para a educação sexual de pessoas com DI.....	39
2.5	Ensino-aprendizagem de adolescentes com deficiência intelectual, na perspectiva sócio-histórica de Vygotsky	41
3	MÉTODOS	44
3.1	Tipo de estudo	44
3.2	Percurso Metodológico	44
4	ASPECTOS ÉTICOS	56
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	57
5.1	Resultados 1ª Etapa – Diagnóstico	57
5.1.1	Caracterização das adolescentes	57
5.1.2	Caracterização das mães/cuidadoras	58
5.1.3	Caracterização dos profissionais	59
5.1.4	Categorias temáticas	61
5.2	Discussão 1ª Etapa – Diagnóstico	98
5.3	Construção da tecnologia educacional 2ª Etapa	122
5.4	Resultados 3ª Etapa - Validação da tecnologia educacional.....	138
5.4.1	Caracterização dos juízes-especialistas.....	138
5.4.2	Índice de concordância.....	142
5.5	Discussão 3ª Etapa - Validação da tecnologia educacional.....	156
6	CONCLUSÃO	176
	REFERÊNCIAS	180
	APÊNDICE A - ROTEIRO DE GRUPO FOCAL (Adolescentes).....	192
	APÊNDICE B - ROTEIRO DE GRUPO FOCAL (Pais/responsáveis)	194
	APÊNDICE C - ROTEIRO DE GRUPO FOCAL (PROFISSIONAIS).....	196
	APÊNDICE D - CARACTERIZAÇÃO DAS ADOLESCENTES E PAIS/CUIDADORES.....	198
	APÊNDICE E - CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS.....	199
	APÊNDICE F - CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES ESPECIALISTAS.....	200
	APÊNDICE G - QUESTIONÁRIO DE VALIDAÇÃO COM JUÍZES.....	201

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	205
---	------------

1 INTRODUÇÃO

O número de adolescentes com deficiência vem crescendo como consequência da melhoria da assistência à saúde, da qualidade de vida e do aumento populacional. De acordo com os dados coletados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no Censo Demográfico de 2010, existe pouco mais de 34 milhões de adolescentes (com idades entre 10 e 19 anos) no Brasil, sendo que quatro milhões dessa população apresenta algum tipo de deficiência. Dentre os tipos de deficiência, 375.440 (9,39%) são pessoas com deficiência intelectual (IBGE, 2010). Nesse cenário torna-se, portanto, relevante a realização de ações específicas para essa fase da vida, inclusive, porque ainda existem aspectos que são pouco abordados e trabalhados, como a saúde sexual e a sexualidade.

Adolescentes com deficiência intelectual passam pelas mesmas transformações e fenômenos pubertários dos adolescentes típicos. Contudo, as pessoas com deficiência, muitas vezes, são percebidas socialmente como assexuadas, ou seja, como se não possuíssem necessidades sexuais e entendessem ou necessitassem de educação sexual, portanto não precisariam recebê-la. Como consequência, há uma postura de omissão ou mesmo de punição, na tentativa de ocultar e silenciar suas expressões de sexualidade (GRACE; GREENHILL; WITHERS, 2017; BILLEKE *et al.*, 2018; GOLI; NOROOZI; SALEHI, 2018).

As pessoas com Deficiência Intelectual (DI) apresentam disfunções, em diferentes níveis, no funcionamento intelectual (aprendizado, raciocínio, solução de problemas) e no comportamento adaptativo, que resultam em prejuízos nas habilidades conceituais, sociais e atividades cotidianas (AAIDD, 2016). Contudo, em concordância com Vygotsky (2012), acredita-se que as limitações das pessoas com deficiência acabam sendo, muitas vezes, decorrentes da construção social. É preciso reconhecer o papel do ambiente em facilitar ou restringir a participação social das pessoas com deficiência. Há barreiras e desigualdades observadas através de políticas públicas inadequadas, atitudes sociais negativas, falhas na oferta e prestação de serviços, falta de acessibilidade, falta de autogestão e autodefensoria para as pessoas com deficiência se apropriarem e empoderarem dos seus direitos (WHO, 2011). É nessa perspectiva social e mais integral da deficiência, da disfunção com o seu impacto na participação social, que este trabalho será embasado.

Os valores sociais relativos à sexualidade da pessoa com deficiência foram construídos a partir de uma longa história de exclusão, centrada na doença e na incapacidade.

Portanto, é preciso haver uma mudança de concepção sobre a pessoa com deficiência, vendo-a como sujeito ativo e psicossocial, com acesso ao que a sociedade possa oferecer (BRASIL, 2009; UNFPA, 2017).

Diante desse contexto, identificou-se que a sexualidade das pessoas com deficiência intelectual ainda é um tema pouco discutido na sociedade contemporânea. Estigmas, discriminações, tabus, dificultam o exercício pleno do direito de expressão da sexualidade. Assim, vários jovens acabam não recebendo informações básicas sobre o seu desenvolvimento e as mudanças de seu corpo, fazendo com que mantenham silêncio e muitas vezes até não saibam lidar com aspectos relacionados à sua sexualidade (UNICEF, 2011; BRASIL, 2013; JAHODA; POWNALL, 2014; NELSON *et al.*, 2020).

Além disso, as dificuldades na expressão da sexualidade observadas em pessoas com deficiência intelectual, podem estar relacionadas à falta de informação e de autoconhecimento. Assim, acabam também sendo percebidas pelo senso comum como hipersexualizadas. Portanto, questões referentes à saúde sexual de adolescentes com deficiência intelectual precisam ser esclarecidas e discutidas, para desmistificar estereótipos e mitos, transmitidos ao longo das gerações (BASTOS; DESLANDES, 2012; MARCOLINO, 2019).

A educação sexual é ainda menos ofertada para adolescentes do sexo feminino. As meninas acabam sendo menos informadas e mais expostas a fatores de risco como Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), e a situações de abuso sexual (DESLANDES *et al.*, 2016; GOLI; NOROOZI; SALEHI, 2018; NELSON *et al.*, 2020).

Há poucos estudos consistentes e ampliados sobre a prevalência de HIV nas pessoas com deficiência. Sabe-se que as evidências são necessárias para aumentar a conscientização e promover intervenções apropriadas. No estudo de Beaudrap *et al.* (2017), realizado em Yaoundén (Camarões), observou-se uma prevalência de 6,8% nas pessoas com deficiência com HIV, comparando-se àquelas sem deficiência 3,9%. Evidencia-se os maiores riscos sobretudo às mulheres com deficiência, mesmo comparando com as sem deficiência, por serem mais expostas a violência sexual (11,0% vs 7,5%, OR 1,5; $p = 0,01$) e ao trabalho sexual (2,5% vs 0,5%, $p = 0,05$), fatores fortemente associados ao aumento do risco de infecção por HIV entre as pessoas com deficiência. A ocorrência de HIV nas pessoas com deficiência também pode ter relação com a exclusão social, a falta de acesso à educação sexual, aos serviços de saúde especializados, ao desemprego e condições de vida precárias.

Apesar dos dados revelarem o maior risco de contrair HIV, as pessoas com deficiência são frequentemente negligenciadas pelos programas de prevenção, ainda são vistas socialmente como se não fossem sexualmente ativas, não sendo incluídas nas campanhas ou essas são inacessíveis para pessoas com demandas específicas.

A intersecção de fatores entre serem jovens, com deficiência e mulheres tornam-nas mais vulneráveis a violações de seus direitos humanos. As jovens estão mais expostas a violências, a sofrer discriminações de gênero e ter que enfrentar barreiras à sua participação como membros iguais na sociedade (UNFPA, 2017). O termo interseccionalidade tem sido utilizado para compreender e discutir condições estruturais correlatas, como o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas, que se sobrepõem, discriminam e criam encargos singulares de desempoderamento, quanto à condição de ser mulher, de raças, etnias, classes, entre outras. É importante lembrar que essa sobreposição das discriminações não acontece isoladamente e a partir da compreensão dessas intersecções, que se encontram as respostas para a superação das desigualdades (CRENSHAW, 2002). Portanto, a educação sexual das adolescentes com deficiência intelectual implica em superar barreiras e paradigmas que ainda perpassam as questões de gênero, deficiência e juventude.

Receber educação sexual é um direito humano reconhecido por leis nacionais e internacionais. Para isso, é necessário o envolvimento das famílias e dos profissionais que trabalham na atenção à pessoa com deficiência (BRASIL, 2009). As diretrizes para as ações de educação sexual recomendam a participação de todas as forças sociais (família, serviços educacionais e de assistência, e a sociedade), além do Estado, através das políticas públicas, como co-gestoras no processo educativo (BRASIL, 1994). Essa visão de corresponsabilidades, ações articuladas e participação intersetorial no processo de educação sexual das pessoas com deficiência, para a liberdade de expressão da sexualidade e a promoção da saúde sexual e reprodutiva, é adotada e reiterada ao longo desse trabalho.

No presente estudo, a educação sexual é compreendida no sentido de educação integral em sexualidade, ou seja, numa perspectiva mais ampla e abrangente que visa a plenitude do exercício da sexualidade humana. Nessa concepção, busca-se empoderar os educandos para a vivência plena e segura da sexualidade, nas diversas dimensões: biológica, sociocultural e psicológica (BRASIL, 1994). A denominação “educação sexual” é adotada neste trabalho por ser a mais utilizada nas pesquisas científicas.

Na última década, foram estabelecidas algumas políticas públicas no Brasil, inclusive, algumas voltadas para as pessoas com deficiência intelectual, que preconizam a

intersectorialidade e interprofissionalidade na assistência. Contudo, a implementação e a efetivação dessas continua a ser um desafio que precisa ser superado. Destacam-se a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência, marco histórico para o estabelecimento de ações de saúde para essa população; Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no âmbito do SUS, que trata da prevenção e cuidado em saúde específicos para as pessoas com deficiência intelectual; e o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite -, para assegurar o exercício de direitos as pessoas com deficiência com a amplificação e qualificação da rede de atenção à saúde (TOMAZ *et al.*, 2016).

De acordo com as diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência, faz-se necessária a adoção de estratégias para ampliar e fortalecer os mecanismos de defensoria sobre a saúde sexual e reprodutiva dessas pessoas. Para isso, recomenda-se desenvolver material de orientação e comunicação adequados, bem como oferecer informações sobre sexualidade, direitos sexuais e reprodutivos, em formato acessível, a partir das necessidades e habilidades de cada indivíduo (BRASIL, 2008, 2009). Apesar dessas indicações, verifica-se que grande parte dos materiais educativos desenvolvidos para as ações de educação em saúde utilizam informações de difícil acesso para pessoas com deficiência, necessitando, portanto, serem adaptados para as diferentes demandas desses indivíduos (CEZARIO; PAGLIUCA, 2007).

As Orientações Técnicas Internacionais de Educação em Sexualidade recomendam a educação integral em sexualidade, na qual o educando é protagonista no processo educacional. Tem como proposta a aprendizagem através da educação sexual como forma de se adquirir conhecimentos, desenvolver atitudes positivas e construir habilidades para a vivência de uma sexualidade livre e segura. Esse guia reforça a necessidade de adaptação das atividades de educação integral em sexualidade de acordo com cada realidade e suas demandas, incluindo-se as pessoas com deficiência (UNESCO, 2019).

Adolescentes com deficiência intelectual apresentam dificuldade de aprendizagem e de participação social, necessitando de materiais educativos adaptados às suas especificidades para a construção de conhecimento (PEDRO; CHACON, 2013). A vivência da sexualidade de forma plena e segura favorece o desenvolvimento afetivo, facilita a capacidade de se relacionar, melhora a autoestima e contribui para a inclusão social (BRASIL, 2013; FRAWLEY; BIGBY, 2014; BILLEKE *et al.*, 2018).

Nesse aspecto os programas e materiais de educação sexual são fundamentais para promover o empoderamento das jovens com deficiência. Devem ser acessíveis, informativos e amplos, transpondo as questões biológicas e reprodutivas, abrangendo também os direitos humanos e a igualdade de gênero. As informações oferecidas precisam estar baseadas em evidências, em linguagem simples e apropriadas para o contexto das jovens, para que sejam significativas e promovam transformações de comportamento (UNFPA, 2018a).

As diretrizes para um Programa de Educação Sexual recomendam diagnosticar previamente as necessidades e expectativas do público-alvo e alertam sobre a importância de se considerar o contexto histórico, sociocultural e econômico dos educandos, compreendendo a sexualidade na sua dimensão biopsicossociocultural. Nessa perspectiva, indica-se estratégias educacionais que transcendam o caráter estritamente informativo para a adoção de ações que promovam a reflexão crítica sobre valores e atitudes para a vivência da sexualidade de forma mais consciente e responsável (BRASIL, 1994).

O envolvimento dos atores no processo de construção do material educativo permite, além do comprometimento com a atividade, identificar e direcionar as demandas de informação, e uma maior aceitação das atividades e recursos propostos (OLIVEIRA; LOPES; FERNANDES, 2014). Em se tratando da sexualidade e considerando que ainda há barreiras socioculturais, mitos e tabus sobre este tema, é importante a participação de pais, profissionais da saúde, da educação, e os próprios adolescentes, para uma construção coletiva de um material acessível e representativo (BRASIL, 2009)

Outro aspecto importante no desenvolvimento de tecnologias educacionais é que estejam embasadas em um referencial teórico. Um dos referenciais teóricos utilizados para a compreensão do processo ensino-aprendizagem de indivíduos com deficiência é Vygotsky (2009), que defendia a valorização das potencialidades, a acessibilidade e a inclusão social. Sua teoria sócio-histórica é de cunho interacionista, tendo como foco a aprendizagem através da mediação e da interação social, valorizando, portanto, as trocas e a participação ativa do educando e do educador em todo o processo.

Dessa forma, na perspectiva sócio-histórica ou sociointeracionista, a tecnologia educacional servirá como um instrumento de mediação, que facilitará a aprendizagem, a comunicação e a participação social. Implicados no processo educativo, os pais e profissionais da saúde e da educação, seriam mediadores, estabelecendo trocas de conhecimento e vivências em ambientes ricos de estímulos.

Pensando na proposição de materiais mais efetivos e apropriados para serem utilizados com o público-alvo, faz-se necessária a validação para dar confiabilidade ao material (OLIVEIRA; LOPES; FERNANDES, 2014). Este estudo tem como objetivo desenvolver e validar uma tecnologia educacional, de base sócio-histórica, apropriada para a educação sexual das adolescentes com deficiência intelectual. Para isso, foi verificada a compreensão das adolescentes com deficiência intelectual sobre sexualidade e a necessidade de educação sexual, bem como a percepção de pais/cuidadores e profissionais sobre suas necessidades e dificuldades na educação sexual dessas adolescentes. Buscou-se ainda identificar junto às adolescentes, aos pais/cuidadores e aos profissionais os temas que vão ser abordados, as estratégias e os recursos, utilizados na construção da tecnologia educacional.

A hipótese do estudo é que uma tecnologia educacional, de base sócio-histórica, direcionada à educação sexual de adolescentes com deficiência intelectual é válida, segundo juízes especialistas.

Com base na efetivação dos direitos da vivência plena sexualidade, com autogestão e a autodefesa, pretende-se ampliar o conhecimento e empoderar essas jovens para o seu autocuidado, a autoproteção e a participação social. A produção deste material irá ampliar os debates e o repertório científico na área, servindo também como referência. Irá ainda contribuir com pais e profissionais na educação sexual das adolescentes com deficiência intelectual.

A escolha pelo tema deu-se a partir das vivências da pesquisadora, que é docente e terapeuta ocupacional, com mais de 19 anos de experiência na assistência a adolescentes com DI. Em diversos momentos de atuação profissional, foi observada a demanda de se trabalhar com educação sexual tanto pelo interesse dos adolescentes quanto dos pais, que também participavam de grupos de escuta e orientação. Durante esse período, identificou-se a falta de materiais adequados às demandas das pessoas com deficiência intelectual, sendo feitas adaptações de materiais para as intervenções educativas em sexualidade. A participação como pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Vulnerabilidade e Saúde na Infância e Adolescência (NEPVIAS) e como membro do Núcleo de Tecnologia Assistiva do CCS/UFPE (NTA) contribuíram para a idealização de uma tecnologia educacional.

Com o ingresso no doutorado e o aprofundamento nos estudos, viu-se a necessidade de um direcionamento para um determinado público, diante da complexidade e diferenças de demandas que se exigia. Por isso, optou-se por abordar adolescentes de 15 a 19 anos, por ser uma faixa etária em que o interesse pelo tema era maior (vivências sexuais e busca de

identidade sexual). Além disso, foi feito o direcionamento para o público feminino, devido às informações adquiridas através da literatura científica de que as mulheres recebem menos informações sobre sexualidade e são mais vulneráveis a abuso sexual, IST's, AIDS, e gravidez não planejada. Além disso, compreendeu-se a necessidade de “dar voz às adolescentes” realizando uma escuta sobre suas necessidades (explícitas e implícitas) no campo da sexualidade, além de incluir também os pais e profissionais que lidam com elas. Essas informações contribuíram como diagnóstico inicial para o desenvolvimento da tecnologia educacional, indicando que material seria mais aceito e efetivo e o tema central a ser abordado. Na busca pelo referencial teórico, encontrou-se na teoria sócio-histórica de Vygotsky o caminho para compreender a adolescente com deficiência, a partir de possibilidades e não das limitações, bem como, sobre os processos de ensino-aprendizagem para o público adolescente com deficiência intelectual. Essa base teórica direcionou todo o processo de pesquisa, diagnóstico, desenvolvimento e validação da tecnologia educacional.

O estudo se insere na linha de pesquisa Educação e Saúde, que tem como proposta pesquisas sobre: tecnologias educativas; formação de recursos humanos; e intervenções voltadas para o desenvolvimento infantil, com ênfase na linguagem, aprendizagem e questões correlatas. A tese está estruturada em: introdução, na qual é feita a apresentação do tema, educação sexual para adolescentes com deficiência intelectual, com sua problematização e relevância, justificando-se a escolha desse e dos objetivos a serem alcançados na pesquisa; revisão da literatura, que tem quatro subseções contendo questões relevantes para subsidiar a pesquisa (Adolescência e sexualidade, Sexualidade e adolescentes com deficiência intelectual, Educação sexual para as adolescentes com DI, Ensino-aprendizagem para as adolescentes com DI); métodos, no qual são abordados o tipo de estudo e o percurso metodológico; resultados, que estão apresentados subdivididos, de acordo com as três etapas da pesquisa; e discussão, que é realizada em cada uma dessas fases, sendo a primeira etapa o diagnóstico, a segunda a construção da tecnologia educacional e a terceira a validação; e conclusão, apresentada com as considerações finais, retomando-se os resultados principais observados a partir dos objetivos propostos, bem como, as limitações e recomendações.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Nesta seção de revisão da literatura, serão apresentadas quatro subseções que trazem questões relevantes e que subsidiaram a presente pesquisa. Primeiramente é preciso compreender a adolescência, ou as adolescências, e a relação com a sexualidade humana. Outro aspecto a se discutir é sobre o que a literatura revela da sexualidade na deficiência intelectual. Diante disso, estudar como acontece e como realizar a educação sexual para adolescentes com DI e pensar nas estratégias de ensino-aprendizagem para essas adolescentes.

2.1 Adolescências e sexualidade

Na perspectiva da Organização Mundial de Saúde (OMS) a adolescência é a etapa do ciclo vital compreendida entre a infância e a fase adulta, caracterizada por um intenso e complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial. Situada entre as idades de 10 a 19 anos (WHO, 1986). Pode ser dividida em pré-adolescência (dos 10 aos 14 anos) e adolescência propriamente dita (de 15 a 19 anos). Na pré-adolescência começam as mudanças físicas de aceleração do crescimento, desenvolvimento dos órgãos sexuais e das características sexuais secundárias. A fase final da adolescência é marcada pelas experiências sexuais e as principais mudanças físicas geralmente já aconteceram, mas o corpo ainda se encontra em desenvolvimento (UNICEF, 2011). No presente estudo, optou-se por desenvolver um material para a fase da adolescência de 15 a 19 anos, por ser um período de busca de identidade sexual e de maiores experiências relacionadas à sexualidade, portanto, de maior vulnerabilidade.

Essa classificação de faixa etária da OMS foi a adotada na presente pesquisa, considerando que existem outras referências de limites cronológicos para a adolescência, como por exemplo, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que determina para essa fase a faixa etária entre 12 e 18 anos (BRASIL, 1990). Contudo, compreende-se que o processo de transformações da adolescência é vivenciado de forma diferente por cada indivíduo e o recorte da faixa etária é apenas um parâmetro.

É importante destacar que os padrões de crescimento e desenvolvimento vêm mudando ao longo do tempo, com a puberdade (mudanças corporais físicas) acontecendo cada vez mais cedo atrelados à melhoria das condições de vida e nutrição. Por outro lado,

sabe-se que as modificações corporais não se encerram aos 19 anos. Além disso, ainda existem imaturidades psicoemocionais frente às demandas no mundo adulto. Dessa forma, há a indicação para que os governos estendam as políticas de cuidados para além dessa faixa etária. Assim, uma visão mais contemporânea fala em juventude e inclui nesse período de transição para a vida adulta a faixa etária dos 10 aos 24 anos, para que esse público tenha maior assistência e seja acobertado pelas políticas públicas e legislações, considerando suas vulnerabilidades (SAWYER *et al.*, 2018).

Numa concepção mais ampla, fala-se em “adolescências” por ser uma maneira de estar e ser no mundo, na qual o indivíduo busca se descobrir, em meio a vulnerabilidades decorrentes das estruturas e dos processos sociais. Essa fase pode ser vivenciada de diferentes formas, a partir de experiências do sujeito com o ambiente e de influências sócio-históricas, que repercutem não só no sujeito, mas em sua família e na comunidade. Trata-se de um momento de muitas descobertas, de busca por novos papéis sociais e redimensionamento da identidade, além de mudanças corporais e comportamentais, portanto, requer atenção, orientação e apoio (BRASIL, 2010, 2017).

Na pré-adolescência acontecem as mudanças morfológicas e fisiológicas conhecidas por puberdade. Apresenta-se como um fenômeno biológico, em que ocorre a maturação reprodutiva, comum aos indivíduos nessa fase da vida. Contudo os eventos puberais apresentam ampla variação para cada pessoa, sendo influenciados pela interação de fatores genéticos, ambientais e intrínsecos. Alguns acontecimentos são marcantes, como a menarca e a oigarca, caracterizando um dos primeiros indícios da maturação sexual e da capacidade reprodutiva (CANO; FERRIANI; GOMES, 2000; LOURENÇO; QUEIROZ, 2010; REICHES, 2019).

Para alguns adolescentes, as transformações decorrentes da puberdade podem mobilizar situações de insegurança, ansiedade e baixa autoestima. É preciso considerar que a falta de informação sobre a anatomia e fisiologia do corpo acabam levando a interpretações equivocadas e a sentimentos conflituosos sobre si, acarretando problemas de autoimagem e autoaceitação. Além disso, o fato de estarem buscando uma identidade e um perfil social faz com que se coloquem em maior exposição a fatores de risco à saúde, diante dos padrões impostos pela sociedade e a mídia (FONSECA; GOMES; TEIXEIRA, 2010; JARDIM, 2012).

Dessa forma, além do caráter biológico, a adolescência tem uma dimensão histórica e cultural, que influenciará como cada adolescente irá vivenciar essa fase, de acordo com o

gênero, o grupo social e a geração. Também ocorrem mudanças na sua capacidade cognitiva, na perspectiva social e na visão de mundo, a partir da aquisição de novos princípios, valores, crenças e atitudes (SCHOEN-FERREIRA; AZNAR-FARIAS; SILVARES, 2010).

Observa-se, portanto, que na adolescência ocorre um mergulho sobre aspectos intrínsecos, que foram construídos ao longo da trajetória pessoal de cada indivíduo. Essa fase, o corpo é redescoberto como fonte de prazer e como forma de manifestações de desejo, interesse e afeto, com as outras pessoas e com o mundo. Contudo, a sexualidade está presente durante todos os ciclos de vida do indivíduo, mas em diferentes formas de expressar a energia vital, a libido, que está vinculada ao prazer e desprazer, aos desejos, às necessidades, à vida. A criança, desde muito pequena, aprende a obter prazer com a exploração de seu corpo, e esse processo é essencial para o autoconhecimento e o desenvolvimento saudável da sua sexualidade (BRASIL, 2013).

A construção da sexualidade envolve, além do corpo, os sentimentos, a história de vida, os costumes, as relações afetivas e a cultura (CAMPOS; SCHALL; MACEDO *et al.*, 2013; NOGUEIRA, 2013). Com isso, a sexualidade pode ser compreendida para além dos órgãos genitais, numa perspectiva mais ampla, sendo “uma importante dimensão da vida, abrangendo aspectos biológicos, psíquicos, sociais, culturais e históricos. Não se restringe à meta reprodutiva, sendo constitutiva das relações amorosas e do laço afetivo entre as pessoas” (BRASIL, 2013, p.17).

A Organização Mundial de Saúde compreende a sexualidade como:

“um aspecto central do ser humano ao longo da vida e abrange sexo, identidades e papéis de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. A sexualidade é experimentada e expressa em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos. Embora a sexualidade possa incluir todas essas dimensões, nem todas são sempre experimentadas ou expressas. A sexualidade é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, éticos, legais, históricos, religiosos e espirituais” (WHO, 2006, p. 5).

A sexualidade é, portanto, um dos importantes aspectos da adolescência, já que é nessa fase da vida do ser humano que a identidade sexual está se formando. Trata-se de uma forma de expressão que integra corpo e mente, como elemento da feminilidade e masculinidade. Nessa perspectiva, a sexualidade envolve as situações que nos proporcionam prazer, como os afetos, desejos, a nossa relação com o próprio corpo, as relações interpessoais, bem como o papel sexual que exercemos (BASTOS; DESLANDES, 2012).

A identidade sexual vai se constituindo ao longo do desenvolvimento infantil a partir de referências femininas e masculinas, das relações de afeto e de proximidade. É brincando

com o seu corpo que a criança descobre as diferenças e semelhanças com as outras pessoas. A criança também brinca de desempenhar diferentes papéis sociais e de gênero, criando seus modelos de identificação. Elas percebem, admiram e buscam imitar as características de seus familiares, sendo esses os modelos para sua formação. Na adolescência, terá que elaborar a perda do corpo e da identidade infantil, passando a construir uma nova identidade, adotando comportamentos sociais e sexuais socialmente atribuídos (BRASIL, 2013).

A busca de uma identidade é um processo contínuo e de mudanças que trará implicações para as experiências da vida sexual. Inicialmente, os adolescentes começam a formar grupos de indivíduos do mesmo sexo, no exercício da bissexualidade, e posteriormente formam grupos mistos. Portanto, as transformações biológicas e psicológicas influenciam a convivência social. Considerando que a sexualidade está atrelada à construção social e é decorrente de padrões culturais, mas que esses fenômenos não são homogêneos, conclui-se que há diferentes adolescências moldadas por padrões socioculturais distintos (BRÊTAS *et al.*, 2011).

A expressão da sexualidade ainda hoje é marcada por mitos e tabus, decorrentes da influência da cultura patriarcal, da religião, da escola, bem como de questões políticas e econômicas, em que predominam a falta de diálogo e educação sexual de forma normativa. Embora as gerações contemporâneas comecem a imprimir novos comportamentos, estudos atuais mostram que papéis e valores sexuais de homens e mulheres ainda se mantêm presos a padrões conservadores (BRÊTAS *et al.*, 2011; MARTINS *et al.*, 2012; QUIRINO; ROCHA, 2012; MONTEIRO *et al.*, 2015).

Nesse sentido, a educação sexual desempenha um importante papel de provocar a reflexão-ação, para o empoderamento dos jovens para a construção de atitudes positivas e saudáveis, com respeito aos direitos humanos e à igualdade de gênero, construindo novos modelos de ser, estar e se relacionar no mundo (BRASIL, 1994; 2009).

Questões referentes a gênero vêm sendo discutidas e revistas no transcorrer evolutivo da sociedade humana. Todavia, os pais e responsáveis acabam repassando as percepções herdadas num outro contexto histórico e político aos descendentes, confrontando os adolescentes com os novos paradigmas sociais e gerando conflitos intrafamiliares (MARTINS *et al.*, 2012).

O gênero relaciona-se com uma construção ideológica, social e histórica, enquanto o sexo refere-se a um conjunto de características genotípicas e biológicas, uma especificidade anatômica. Então ser mulher não se limita ao aparelho reprodutor diferencial do homem, mas

a um posicionamento social. O conceito de gênero é associado com as categorias biológicas de homem e mulher e, na maioria das sociedades, as relações de gênero são desiguais (PRAUN, 2011). Por isso, o termo gênero também é definido como um elemento característico das relações sociais, baseadas nas diferenças entre os sexos e como um modo fundamental de estabelecer relações de poder (FÁVERO; MARACCI, 2016).

As relações de gênero socialmente construídas influenciam a adoção de comportamentos e atitudes relacionados à sexualidade (MONTEIRO *et al.*, 2015). As autoras, supracitadas, identificaram que a família confere maior liberdade na vivência da sexualidade aos meninos, como forma de afirmação e valorização social da masculinidade. Por outro lado, as meninas têm suas expressões controladas e experiências reprimidas.

Alguns estudos mostram que as questões de gênero, além de influenciarem a expressão da sexualidade, também acabam impactando nas condições de saúde (GUBERT, 2009; DESLANDES *et al.*, 2016; GOLI; NOROOZI; SALEHI, 2018). Essas pesquisas verificaram que as mulheres se encontram mais vulneráveis às ISTs e AIDS por colocarem o amor como categoria de proteção. Muitas adolescentes ainda acreditam que o uso do preservativo deve ser de iniciativa do homem e que é ele quem deve conduzir o ato sexual, o que evidencia relações de controle e desvalorização da sexualidade feminina. Outro aspecto de vulnerabilidade evidenciado nos estudos e vivenciado na adolescência com maior frequência no sexo feminino é a violência sexual, que além de violar os direitos humanos e os direitos sexuais, provoca danos físicos e emocionais para as vítimas.

Este cenário em que as mulheres acabam sendo mais reprimidas, expostas e vulneráveis, congrega representações sociais historicamente construídas e relações de dominação, que designam a homens e mulheres papéis e oportunidades desiguais na sociedade. Diante disso, há a necessidade de transformações na educação sexual dos adolescentes, de forma a promover a conscientização de que os papéis conferidos aos gêneros masculino e feminino não são resultado da "natureza" da diferença entre os sexos, mas foram socialmente construídos e impostos (GUBERT, 2009).

Apesar da necessidade de conhecimento, a sexualidade é pouco tratada na família e de forma incipiente na escola. Para alguns pais e professores, abordar a sexualidade implica num incentivo à prática sexual, fazendo com que o tema não seja discutido. Existem também aqueles que intensificam e exageram as consequências da vida sexual a fim de frear os comportamentos relativos à prática da sexualidade. Falar sobre sexualidade não significa uma simples transmissão de informações, mas um diálogo franco e aberto, que implica em quebra

de barreiras, vergonhas e pré(conceitos). Portanto, ações de educação sexual devem incluir formação para os pais, para que possam oferecer estratégias para melhor lidar com as demandas dos filhos adolescentes, referentes a essa temática (SAVEGNAGO; ARPINI, 2013).

2.2 Sexualidade e adolescentes com deficiência intelectual

Adolescentes com deficiência intelectual também passam por vivências da sexualidade, e ainda precisam lidar com tabus, preconceitos e suas incompreensões acerca das novas sensações. Segundo a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência nº 13.146, de 6 de julho de 2015, artigo 2º:

“considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas” (BRASIL, 2015).

De acordo com o Decreto nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004, Capítulo II, art. 5, a pessoa com deficiência enquadra-se nas seguintes categorias: deficiência física (alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física); deficiência auditiva (perda auditiva bilateral, parcial ou total de quarenta e um decibéis ou mais); deficiência visual (cegueira e baixa visão); deficiência múltipla (associação de duas ou mais deficiências); e a deficiência mental:

“funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: comunicação; cuidado pessoal; habilidades sociais; utilização dos recursos da comunidade; saúde e segurança; habilidades acadêmicas; lazer; e trabalho” (BRASIL, 2004).

Na atualidade, o Brasil tem utilizado a terminologia preconizada pela *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities* (AAIDD), que indica a mudança do termo retardo mental para deficiência intelectual, adotado neste trabalho (AAIDD, 2016).

A dificuldade dos familiares e sociedade perceberem a sexualidade dos adolescentes com deficiência está relacionada à sua própria construção de cidadania. A história das pessoas com deficiência esteve marcada por abandono e marginalização, sendo vistas como incapazes e inúteis, a partir da imagem de deformação do corpo e da mente. Apenas no século

XX começaram a ser consideradas cidadãs com seus direitos e deveres de participação na sociedade, no entanto, ainda numa visão assistencial (GARGHETTI; MEDEIROS; NUERNBERG, 2013; FRANÇA, 2014).

As pessoas com deficiência nos séculos passados eram vistas como “defeituosas”, pois denunciavam a imperfeição humana, carregavam a imagem de deformação do corpo e da mente, por isso eram afastadas e marginalizadas do convívio social. Por possuírem “imperfeições” eram postas à margem da condição humana, e tidas como culpadas de sua própria deficiência. Muitas crianças com deficiência foram abandonadas e acolhidas em hospitais e asilos de caridade, que tinham uma lógica segregadora, trazendo para a história das pessoas com deficiência o paradigma da institucionalização. Nesse cenário, a deficiência intelectual era confundida com transtornos mentais e o tratamento era feito exclusivamente pela medicina por meio da institucionalização (ARANHA, 2001; FERNANDES; SCHLESENER; MOSQUERA, 2011; FRANÇA, 2014).

Após esse contexto, mecanismos de proteção e filantropia tornaram-se presentes nas atitudes e sentimentos da sociedade, que prevalecem nos dias atuais, quando se remetem às pessoas com deficiência, apesar dos movimentos progressistas para que essa postura seja substituída pelo reconhecimento da igualdade de direitos e acessos (GARGHETTI; MEDEIROS; NUERNBERG, 2013).

Na década de 60, houve um movimento sustentado na integração das pessoas com deficiência, surgindo um novo paradigma, o da desinstitucionalização, utilizando-se o discurso da autonomia e da produtividade, e um olhar voltado para o sujeito inserido nos padrões de “normalidade”. Essa concepção comparativa do comportamento considerado normal trouxe para indivíduos com deficiência o estigma de “excepcionais”, “retardados”, “atrasados”. A partir da definição de inteligência, houve uma tentativa de diferenciar a deficiência intelectual, que passou a ser nomeada por “debilidade mental” e os indivíduos classificados em graus como: “idiotas”, “imbecis”, “débeis mentais”, numa conotação pejorativa de inferioridade (FERNANDES; SCHLESENER; MOSQUERA, 2011; DIAS; OLIVEIRA, 2013).

Diante da continuidade da exclusão das pessoas com deficiência, em 1980 surge o paradigma da inclusão, com a perspectiva do direito à convivência não segregada e a acessibilidade aos recursos disponíveis aos demais cidadãos, através de suportes físicos, psicológicos, sociais e instrumentais. Diversas ações legais e políticas foram conquistadas, e um dos documentos mais importantes nesse processo é a Convenção sobre os Direitos das

Pessoas com Deficiência, adotada na Assembleia Geral das Nações Unidas em Nova Iorque, no dia 13 de dezembro de 2006. Defende a participação efetiva das pessoas com deficiência em uma sociedade livre (GARGHETTI; MEDEIROS; NUERNBERG, 2013).

A publicação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) pela OMS em 2001, trouxe uma nova concepção para a deficiência. Essa é baseada no modelo social e veio desconstruir o conceito que estava restrito a um diagnóstico biomédico sobre corpos anômalos. Atualmente, a deficiência é vista a partir da interação entre o indivíduo (com um estado ou condição de saúde) e os fatores contextuais (fatores ambientais e pessoais), ou seja, na perspectiva do conceito de funcionalidade e o contexto do indivíduo, considerando diferentes as perspectivas de saúde: biológica, individual e social (DIAS; OLIVEIRA, 2013; GARGHETTI; MEDEIROS; NUERNBERG, 2013; FRANÇA, 2014).

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM-V, a Deficiência Intelectual (DI) ou Transtorno do Desenvolvimento Intelectual deve ser classificada de acordo com o nível de gravidade com base no funcionamento adaptativo em: leve, moderada, grave e profunda (APA, 2014). É importante destacar que esse tipo de classificação busca uma uniformização da linguagem para a utilização dos profissionais e com isso acaba apresentando uma perspectiva simplista e reducionista das características mais comuns dos indivíduos. Assim, é importante destacar que existem as especificidades e individualidades de cada sujeito com deficiência, seus contextos, questões sócio-históricas e econômicas, suas experiências e relações consigo e com o mundo. É nessa perspectiva, de ver o “indivíduo” em sua complexidade, que é defendida neste trabalho.

De acordo com o manual supracitado, na deficiência leve, no domínio conceitual, identifica-se dificuldade do indivíduo em aprender habilidades acadêmicas, havendo uma percepção de dificuldades na resolução de problemas, em comparação com indivíduos na mesma faixa etária. No domínio social, há diferenças em relação aos pares no comportamento social e na comunicação. Podem manter amizades bem-sucedidas e relacionamentos românticos. O julgamento social e a capacidade de tomar decisões são limitados. No domínio prático, conseguem dar conta das necessidades pessoais, participar das tarefas domésticas. Os indivíduos costumam demandar apoio para o manejo das expectativas sociais, complexidade de trabalho e responsabilidades (APA, 2014).

Na deficiência moderada, no domínio conceitual, os indivíduos apresentam um nível elementar para o desenvolvimento das atividades acadêmica, necessitam de assistência contínua para a realização de tarefas conceituais cotidianas. No domínio social, os indivíduos

apresentam diferenças marcantes entre seus pares no comportamento social e na comunicação, podendo manter amizades bem-sucedidas e por vezes relacionamentos românticos. O julgamento social e a capacidade de tomar decisões são limitados, havendo a necessidade de apoio social e de comunicação. No domínio prático, conseguem dar conta das necessidades de autocuidado, com a necessidade de orientação para a independência e em alguns casos de lembretes. A participação nas atividades domésticas pode ser alcançada. Habilidades conceituais e comunicacionais limitadas (APA, 2014).

Na deficiência grave os indivíduos demonstram alcance limitado, com pouca compreensão de escrita de conceitos numéricos, quantitativos e temporais, quanto ao domínio conceitual. Necessitam de apoio de cuidadores para a resolução de problemas ao longo da vida. No domínio social, as pessoas apresentam uma limitação da fala, com a compreensão de discursos e gestos simples. As relações familiares e sociais são fontes de prazer e de ajuda. No domínio prático, precisam de auxílio e supervisão em todas as atividades cotidianas, inclusive tarefas domésticas, recreativas e profissionais (APA, 2014).

Na deficiência profunda, os indivíduos costumam envolver mais o mundo físico do que os processos simbólicos, no domínio conceitual. No domínio social, apresentam compreensão limitada da comunicação simbólica na fala ou nos gestos, apenas instruções simples. Os indivíduos apreciam relacionamentos com pessoas conhecidas, apresentando reações por meio de pistas gestuais. No domínio prático, dependem de outros para os cuidados diários, podendo ajudar em algumas tarefas domésticas. Exigem apoio constante durante as atividades recreativas e profissionais (APA, 2014).

Considerando os diferentes níveis de comprometimento intelectual e funcional, a maioria dos adolescentes com deficiência intelectual apresenta as modificações físicas, próprias da puberdade de qualquer adolescente, e sente-se estimulada a buscar satisfações amorosas e genitais. No entanto, observa-se que acaba tendo sua sexualidade negada, por preconceito e falta de informação dos familiares e da sociedade em geral. No contexto atual, ainda existem pessoas que acreditam que os indivíduos com deficiência intelectual são seres assexuados, que não irão entender ou necessitar de educação sexual, portanto não precisam recebê-la. Há também o temor diante das manifestações sexuais desses adolescentes, causando uma postura de omissão ou mesmo de punição, na tentativa de ocultar e silenciar essas expressões (BASTOS; FIDRY, 2007; POWNALL; JAHODA; HASTINGS, 2012). Essa compreensão decorre de uma visão sobre a pessoa com deficiência com o foco na

doença e nas suas disfunções, afastando-se do olhar sobre o sujeito em suas demandas e singularidades, o qual defendemos neste trabalho.

Littig *et al.* (2012) em pesquisa realizada com mães de adolescentes com deficiência intelectual observaram que elas não conversavam com seus filhos sobre sexualidade, reproduzindo a concepção social e cultural que nega a existência da sexualidade da pessoa com deficiência. Num outro estudo, realizado com cuidadores de pessoas com deficiência, os autores Rushbrooke, Murray e Townsend (2014) identificaram que cuidadores tinham medos e incertezas para abordarem a educação sexual com as pessoas as quais prestavam assistência. Apresentavam um discurso protetivo e colocaram a falta de competência, além da necessidade de informação e capacitação para lidar com esse tema.

Assim, vários jovens com deficiência acabam não tendo acesso a informações básicas sobre o seu desenvolvimento e as mudanças de seu corpo, fazendo com que mantenham silêncio sobre esses aspectos e não saibam lidar com sua sexualidade. Essas questões podem levá-los a apresentar problemas comportamentais, inadequação social, além de terem um maior risco de abusos sexuais e de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana - HIV (UNICEF, 2011; BRASIL, 2013; JAHODA; POWNALL, 2014).

Segundo o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (BRASIL, 2018), na análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, no período de 2011 a 2017 foram notificados 184.524 casos de violência sexual, sendo 83.068 (45,0%) contra adolescentes. A maioria das ocorrências foi dentro da própria casa, com meninas e os agressores, geralmente, do sexo masculino. Pessoas com quem as vítimas conviviam, por isso, muitas vezes, nem levantam suspeita. De acordo com o Atlas da Violência de 2018 do Brasil, no período de 2016, das vítimas de estupro, 10% tinham alguma deficiência, desse total, 31,1%, deficiência intelectual (CERQUEIRA *et al.*, 2018).

Estudos apontam a dificuldade dos pais para lidarem com a sexualidade dos filhos com deficiência e a busca por ajuda profissional para a educação sexual destes. Num estudo realizado na Turquia, a partir de um programa de educação sexual que incluía a participação dos pais de adolescentes com deficiência intelectual, observou-se a demanda de que os profissionais de saúde poderiam contribuir orientando as famílias na fase da adolescência, sendo o programa avaliado positivamente. Os pais ampliaram o conhecimento e melhoraram suas habilidades no manejo sobre o desenvolvimento sexual dos filhos durante a adolescência. Os participantes também sugeriram incluir os professores e a oferta de programas semelhantes (KOK; AKYUZ, 2015).

Muitos dos problemas de comportamento sexual como masturbação, voyeurismo e exibicionismo observados em pessoas com deficiência intelectual podem estar relacionados à falta de informação e de autoconhecimento, pois muitas vezes ocorrem pela dificuldade desses adolescentes perceberem e interpretarem as demandas sociais. Portanto, questões referentes à saúde sexual de adolescentes precisam ser esclarecidas e discutidas, para se desmistificar preconceitos e posturas errôneas, transmitidas ao longo das gerações (BASTOS; FIDRY, 2007; BASTOS; DESLANDES, 2012).

As limitações impostas pela deficiência intelectual ocorrem, muitas vezes, na forma como o grupo social se relaciona com estes indivíduos e na maneira como eles mesmos se relacionam a partir da sua deficiência. A manifestação de sexualidade e conduta sexual desses adolescentes está relacionada com nível de comprometimento funcional e participativo, o apoio familiar e a estrutura social em que vivem (BASTOS; FIDRY, 2007; MACEDO; TERRASSI, 2009).

O adolescente com deficiência, bem como os demais, possui necessidade de expressar os seus sentimentos e desejos, nas relações interpessoais. O direito a viver a sexualidade é tão fundamental e universal quanto o direito à vida, pois não se pode negar o ser humano em sua realidade vital e existencial (SOARES; MOREIRA; MONTEIRO, 2008). Os direitos sexuais e reprodutivos são reconhecidos em leis nacionais, convenções, tratados e outros documentos do direito internacional. Segundo o Ministério da Saúde, as pessoas com deficiência têm o direito de expressar e de viver a sua sexualidade, assim como têm o direito à informação e à educação sexual e reprodutiva (BRASIL, 2009).

O Ministério da Saúde, por meio da área técnica Saúde da Pessoa com Deficiência, vem promovendo discussões para o estabelecimento de estratégias que atendam a demanda das pessoas com deficiência no que se refere às questões de Direitos Sexuais e Reprodutivos, Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva. Tem como uma de suas prioridades a atenção integral à saúde das pessoas com deficiência e o desenvolvimento de diretrizes em saúde sexual e reprodutiva, voltadas a essa população. A Atenção Integral à Saúde Sexual e Reprodutiva se constitui como um dos três eixos fundamentais na viabilização da atenção integral à saúde de adolescentes e jovens (BRASIL, 2009, 2010, 2017).

A preocupação com o tema também atinge o cenário internacional. Em 2006, a ONU adotou a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, para promover, defender e garantir condições de vida com dignidade para as pessoas que têm alguma incapacidade ou deficiência. O documento aborda a necessidade dos governos incluírem em seus programas

de saúde pública a assistência na área de saúde sexual e reprodutiva às pessoas com deficiência (BRASIL, 2013).

Percebe-se que há avanços políticos e legais, contudo os debates atuais revelam que há carência de ações efetivas para a promoção da saúde sexual para pessoas com deficiência intelectual (POWNALL; JAHODA; HASTINGS, 2012; FRAWLEY; BIGBY, 2014; SCHAAFSMA *et al.*, 2015; McDANIELS; FLEMING, 2016; FRIEDMAN, 2019; FERRANTE; OAK, 2020).

2.3 Educação sexual para adolescentes com deficiência intelectual

A educação sexual está relacionada com o direito de toda pessoa em receber informações sobre o corpo, desenvolvimento, sexualidade e relacionamento sexual. Contudo, educar não implica em apenas fornecer informações, orientar ou aconselhar, mas significa formar, no sentido de que o educador proporcionará junto ao educando maior possibilidade de refletir e vivenciar sua sexualidade de forma positiva e o exercício de sua autonomia de forma mais consciente (PINHO; MENEZES; CARDOZO, 2011).

Muitas vezes a educação sexual ocorre de forma normativa, voltada para informações biológicas e higienistas. Esse tipo de prática não tem se mostrado eficaz, pois os educandos recebem informações de forma verticalizada, não se reconhecem e não participam do processo. Por outro lado, as práticas educacionais mais efetivas envolvem a participação ativa, o empoderamento e a emancipação do sujeito (FRAWLEY; BIGBY, 2014; McDANIELS; FLEMING, 2016; FRIEDMAN, 2019; FERRANTE; OAK, 2020).

Os adolescentes com deficiência intelectual precisam de vivências corpóreas, do reconhecimento corporal e do prazer em manipulá-lo, para se sentirem seguros nas relações interpessoais. A falta de educação sexual, negação da sexualidade e experiências opressivas podem gerar nessas jovens condutas sexuais inadequadas, além de ansiedade e repressões sociais, dificultando o seu desenvolvimento enquanto pessoas. Dessa forma, é preciso que tenham acesso a informações sobre sua sexualidade através de estratégias educacionais adequadas, que proporcionem uma expressão saudável da sexualidade, para que esta não seja encarada como diferente ou patológica (MACEDO; TERRASSI, 2009; RUSHBROOKE; MURRAY; TOWNSEND, 2014).

Na década de 90 a expressão “educação sexual” foi substituída por “orientação sexual” devido à inclusão como tema transversal nos Parâmetros Curriculares Nacionais

(PCNs), tendo grande repercussão na área educacional. Embora os termos pareçam supostamente sinônimos, Dinis e Luz (2007) fazem uma crítica de que a denominação “orientação sexual” esteve historicamente relacionada ao direcionamento do afeto no exercício da sexualidade em relação a outro sujeito, e sugerem, portanto, manter o termo “educação sexual”, o qual será utilizado neste trabalho.

No âmbito da saúde, a atenção integral à saúde das pessoas com deficiência abrange ações voltadas para a saúde sexual e reprodutiva, incluindo práticas de educação em saúde. É necessário garantir acessibilidade à informação e à educação em sexualidade considerando a especificidade de cada fase do ciclo de vida e tipo de deficiência. A orientação de jovens que tenham déficits cognitivos, sobretudo severos, deve ser feita através de linguagem apropriada ao seu nível de compreensão, acrescida de imagens e figuras (BRASIL, 2013). A utilização de informações mais explícitas e realistas corrobora com a teoria de Vygotsky (2012). Segundo o autor, as pessoas com DI apresentam estruturas psíquicas mais sólidas e rígidas do pensamento, sendo mais difícil a compreensão de situações abstratas e irreais, por outro lado, apresentam uma boa resposta para fatos concretos.

No estudo de Pernia, Salmón e Visa (2015) foi identificado que pessoas com deficiência intelectual apresentavam a necessidade de espaços de comunicação e orientação, de forma a ampliar seus conhecimentos sobre as questões relativas à sua sexualidade e à prevenção de abusos sexuais. Os autores reiteraram os benefícios da sexualidade como forma de empoderamento, vivida de maneira plena e segura. Jahoda e Pownall (2014) reforçam a necessidade de orientação sexual, principalmente para as meninas, inclusive para a prevenção de abuso sexual. O estudo foi realizado na Escócia, com 30 adolescentes com deficiência intelectual e 30 sem deficiência. Os autores verificaram que na população dos jovens sem deficiência as mulheres eram mais informadas sobre a sua saúde sexual, enquanto naqueles com deficiência os homens apresentavam melhor compreensão. Os dados reforçam que além do preconceito pela deficiência, também há tabus quanto ao gênero.

Considerando que o adolescente é um ser dinâmico e em constante transformação, e os avanços culturais e tecnológicos do mundo contemporâneo, é preciso haver ações inovadoras nas práticas de educação sexual, diversificando a maneira de trabalhar o conteúdo de forma divertida, estimulante, interativa, reflexiva e ilustrativa, para que possa ser mais bem assimilado, especialmente para o adolescente com deficiência intelectual (BRASIL, 2009; YONEKURA; SOARES, 2010).

A educação sexual de forma acessível é essencial para o empoderamento das jovens com deficiência. Muitas vezes os materiais e programas oferecidos para esse público não são eficazes. O conteúdo não é relevante, nem significativo. É imprescindível a utilização de atividades e técnicas que facilitem a compreensão e a aprendizagem, que sejam significativas e fáceis de aplicar no cotidiano. É importante também oferecer os conteúdos de forma gradual, começando pelas informações mais básicas para as questões mais complexas, para que os indivíduos com deficiência intelectual possam assimilar as informações no seu ritmo de processamento, fazer perguntas e discutir. Outra estratégia é vivenciar o material através de dramatização, modelagem e ensaio (UNFPA, 2018a).

A revisão sistemática apresentada por Schaafsma *et al.* (2015) aponta para uma limitação de práticas eficazes de educação sexual para pessoas com deficiência intelectual. Também foi verificado por esses autores que vários estudos tinham problemas metodológicos quanto à descrição detalhada dos métodos utilizados, suas bases teóricas e evidências. Os trabalhos identificados relataram intervenções que aumentavam conhecimento, melhoravam as competências e atitudes dos indivíduos com deficiência intelectual. Para isso, utilizaram estratégias tais como: informação e instrução, modelização, dramatização e atividades práticas guiadas através de encenações, além de reforço e feedback. Foram observadas melhorias nas habilidades sociais, habilidades de proteção, capacidade de decisão, competências comportamentais e habilidades de namoro. No entanto, os estudos revelaram que a generalização dessas habilidades para situações da vida real muitas vezes não foi alcançada. Assim, os autores ressaltam a necessidade da aplicabilidade desses conhecimentos em circunstâncias do cotidiano, para que haja a mudança de comportamento, manutenção da aprendizagem e das competências adquiridas.

2.4 Tecnologias Educacionais para a educação sexual de pessoas com DI

A utilização de tecnologias nas práticas educativas, tanto na área da saúde como na educação, tem se mostrado efetiva, ganhando novas referências e terminologias, dentre essas a Tecnologia Educacional (TE). As TEs devem funcionar como dispositivos de mediações simbólicas, ancoradas no diálogo e na problematização, que facilitam o processo construtivo da aprendizagem. Desse modo, buscam favorecer a participação dos sujeitos no processo educativo, contribuindo para a construção da cidadania e autonomia. Empregam uma combinação de recursos humanos e materiais, os quais facilitam a apreensão do conteúdo e

produzem novos conhecimentos. Também são utilizadas para planejar, implementar e avaliar o processo de ensino-aprendizagem, baseadas na investigação da aprendizagem e na comunicação humana. Portanto, podem ser compreendidas como sendo de processo ou de produto (NESPOLI, 2013; MOREIRA *et al.*, 2014).

Segundo Galvão Filho (2016) a partir do paradigma inclusivo, as tecnologias estão sendo empregadas para proporcionar maior autonomia e independência para as pessoas com deficiência. Para potencializar os processos cognitivos e contribuir para a aprendizagem das pessoas com DI, as tecnologias educacionais surgem para auxiliar na estruturação e aplicação de estratégias pedagógicas. As TEs, portanto, criam possibilidades para a construção e a produção de conhecimentos, contribuindo com a superação/minimização de dificuldades das funções cognitivas e de aprendizado.

O autor chama a atenção para evitar distorções conceituais e diferenciar as TEs e estratégias pedagógicas das Tecnologias Assistivas (TA). A TA trata de recursos de acessibilidade para necessidades individuais e específicas (motoras, físicas e sensoriais) decorrentes da deficiência. Contudo, na DI as dificuldades não são objetivas, mensuráveis ou estáticas, mas no processo de construção do conhecimento. Nesse caso, o recomendado é utilizar as referências de tecnologia educacional e estratégias pedagógicas que podem ser utilizadas por diferentes estudantes, inclusive aqueles sem deficiência, que sejam beneficiados no processo de aprendizagem. Dessa forma, no presente estudo será desenvolvida uma TE, já que se busca a construção do conhecimento e o empoderamento das adolescentes com deficiência intelectual sobre a sexualidade.

No âmbito da educação em saúde, as tecnologias são relevantes estratégias de suporte tecnológico no auxílio a oferta de informações para pessoas com deficiência. O objetivo é que a informação chegue de forma mais acessível e adequada às especificidades de cada indivíduo (GUIMARÃES; CARVALHO; PAGLIUCA, 2015).

Os indivíduos com deficiência intelectual apresentam dificuldade com o pensamento abstrato, a sua capacidade explicativa está centrada no que está materializado. Muitas vezes, apresentam estruturas de pensamento mais rígidas e indivisíveis, que implicam em dificuldades para generalizações e abstrações, pobreza imaginativa e primitivismo do pensamento. A utilização de recursos auxiliares, como instrumentos e signos (linguagem, palavras, desenho, imagens, escrita, uso de números), que tenham significação e representatividade, favorecem a memorização e a aprendizagem (VYGOTSKY, 2012).

O autor, supracitado, também relata necessidade de um mediador para criar estratégias compensatórias de superação ou minimização das dificuldades, deslocando o foco da deficiência para a pessoa e no que esta pode adquirir ou desenvolver. Sobre esse aspecto, Pedro e Chacon (2013) utilizaram softwares educacionais como um recurso pedagógico de ensino para alunos com deficiência intelectual. Avaliaram que o recurso e o planejamento das atividades contribuíram positivamente para a aprendizagem dos alunos, mas precisaram associar-se à mediação do professor para sua maior efetividade.

Percebe-se, portanto, que as práticas educacionais não devem se restringir à elaboração e oferta de recursos para que a aprendizagem das pessoas com deficiência aconteça. É preciso uma relação dialógica com todos que atuam nesse processo, através do envolvimento e das trocas de conhecimento, ou seja, da participação ativa do educando e da mediação do educador, para que esses recursos educacionais possam de fato ser efetivos no processo de ensino-aprendizagem.

2.5 Ensino-aprendizagem de adolescentes com deficiência intelectual, na perspectiva sócio-histórica de Vygotsky

No contexto socioeducativo, diversos pesquisadores formularam teorias de ensino e modelos de aprendizagem como forma de explicar a construção de conhecimentos e aprendizagens.

De acordo com a perspectiva sócio-histórica ou sociointeracionista, o processo de ensino-aprendizagem deve ocorrer através da interação entre o indivíduo e o seu meio. Isso inclui o aprendiz, o que ensina e a relação entre essas pessoas. Esse campo tem como referência o russo Lev Semenovitch Vygotsky, que nasceu em 1896, na cidade de Orsha, e morreu em 1934, com apenas 38 anos. Iniciou sua carreira como psicólogo após a Revolução Russa de 1917. Embora sua carreira tenha sido breve, suas contribuições sobre os processos de aprendizagem deram novas perspectivas às pesquisas na sua época e são referência nos estudos do desenvolvimento humano até os dias atuais (CAVALCANTE; FERREIRA, 2011; BARBOSA; CHAHINI, 2016; RODRIGUES, 2017).

Vygotsky (2007, 2009, 2012) destacou o papel do ambiente e da interação social para a aquisição de conhecimentos, considerando que o homem só pode ser entendido mediante as relações que estabelece em sociedade, sendo sujeito de transformação. Em suas obras, observa-se a preocupação com a educação de pessoas com deficiência, principalmente quanto

à investigação da diversidade e do estudo das vias alternativas de desenvolvimento humano na presença da deficiência. Nesse sentido, valorizava as habilidades da pessoa com deficiência, por considerar que formam a base para a aprendizagem e para o desenvolvimento.

Defendia a lei da *compensação*, em que o sujeito com deficiência, diante dos seus déficits e de suas limitações frente a alguma tarefa, teria a capacidade de criar novas rotas e formas de superação, inventando outras possibilidades de agir sobre o meio. Segundo ele, o processo compensatório depende não só da gravidade da deficiência, mas também da realidade social em que se está inserido, ou seja, a forma que cada indivíduo e todo o seu contexto social, família e comunidade, lidam com suas limitações. Nesse caso, ocorre uma “compensação social”, considerando que há um quadro de déficits orgânicos/funcionais presentes (deficiência primária), pode ser agravado pela falta de interação com o meio (deficiência secundária) (VYGOTSKY, 2007, 2009, 2012).

Segundo Vygotsky (2012), experiências em coletividade favorecem o desenvolvimento das funções psicológicas superiores (que caracterizam o comportamento consciente do homem e o distingue dos outros seres) e quando esse meio é positivo e estimulante, há uma “nutrição ambiental”. Dessa forma, as atividades educativas devem priorizar a *interação social*. Vivências em grupos heterogêneos favorecem a aprendizagem com o outro. Aprendizes, com o desenvolvimento mais comprometido, trocam experiência com aqueles com menor comprometimento, que funcionam como mediadores e também se sentem valorizados, havendo benefício para ambos.

A *mediação* está presente em toda a vida humana, quando se utiliza de instrumentos e signos para o elo com o seu meio. O signo trata de uma atividade interna dirigida para o controle do próprio indivíduo. Já o instrumento é orientado externamente, para o controle da natureza. A *linguagem*, por exemplo, se constitui como um signo mediador. Nas pessoas com deficiência intelectual é preciso considerar não apenas o que conseguem falar, mas também o que podem compreender, pois muitas vezes a fala está comprometida. Percebe-se que Vygotsky considerava a linguagem como qualquer forma de comunicação, que favorece a organização e expressão do pensamento, e a aprendizagem.

As atividades educativas para pessoas com deficiência intelectual precisam oferecer experiências sobre o ambiente que as rodeia e conhecimentos, necessários para a vida social e cultural, para atividades laborais, ou seja, uma preparação para *participação ativa* na vida

futura. Portanto, têm um papel significativo na formação de indivíduos ativos para o desempenho de suas demandas sociais.

Outro aspecto destacado em sua teoria é que a aprendizagem envolve a *motivação* e *afetividade*. É preciso haver a “livre vontade”, ou seja, o desejo para agir sobre o meio. O afeto pode aumentar ou diminuir a capacidade do corpo para a ação e obriga o pensamento a mover-se em uma direção determinada, acarretando uma maior participação ativa frente às demandas do ambiente.

Dentre as dimensões do aprendizado, Vygotsky (2007) denominou de “zona de desenvolvimento proximal” a distância entre o *nível de desenvolvimento real* (conhecimentos já adquiridos, resolução de problemas de maneira independente) e o *nível de desenvolvimento potencial* (funções em processo de maturação, resolução de problemas com a assistência de um adulto ou em colaboração com companheiros mais capacitados). Portanto, as estratégias de ensino devem focalizar nas capacidades e funções emergentes, ou seja, nas habilidades potenciais que estão em processo de desenvolvimento. A transmissão de informações deve partir do conhecimento prévio e ir desafiando e ampliando a aprendizagem. Com isso, o aprendizado torna real o que antes era apenas potencial.

Dessa forma, as práticas de educação em saúde, que envolvem os processos de ensino-aprendizagem, precisam ser motivadoras, trabalhar com o conhecimento prévio do aprendiz e com conteúdos significativos, estimulando a participação ativa e a comunicação. Deve incluir a troca de experiências, valorizar as habilidades e minimizar dificuldades, utilizando-se de estratégias e recursos, adaptados às peculiaridades de cada indivíduo, que possibilitem o acesso ao conhecimento e a novas aprendizagens.

3 MÉTODOS

3.1 Tipo de estudo

Estudo do tipo metodológico de desenvolvimento e validação de tecnologia educacional, com abordagem quantitativa e qualitativa.

O estudo metodológico é um gênero de pesquisa que tem por objetivo elaborar instrumentos ou material confiável e preciso, que possam ser utilizados por outros pesquisadores e pelo público a que se destina. Trata, portanto, do desenvolvimento, da avaliação e validação de instrumentos, ferramentas e métodos de pesquisa. Esse tipo de estudo costuma envolver métodos complexos e sofisticados, incluindo o uso de modelos com métodos mistos (POLIT; BECK, 2011).

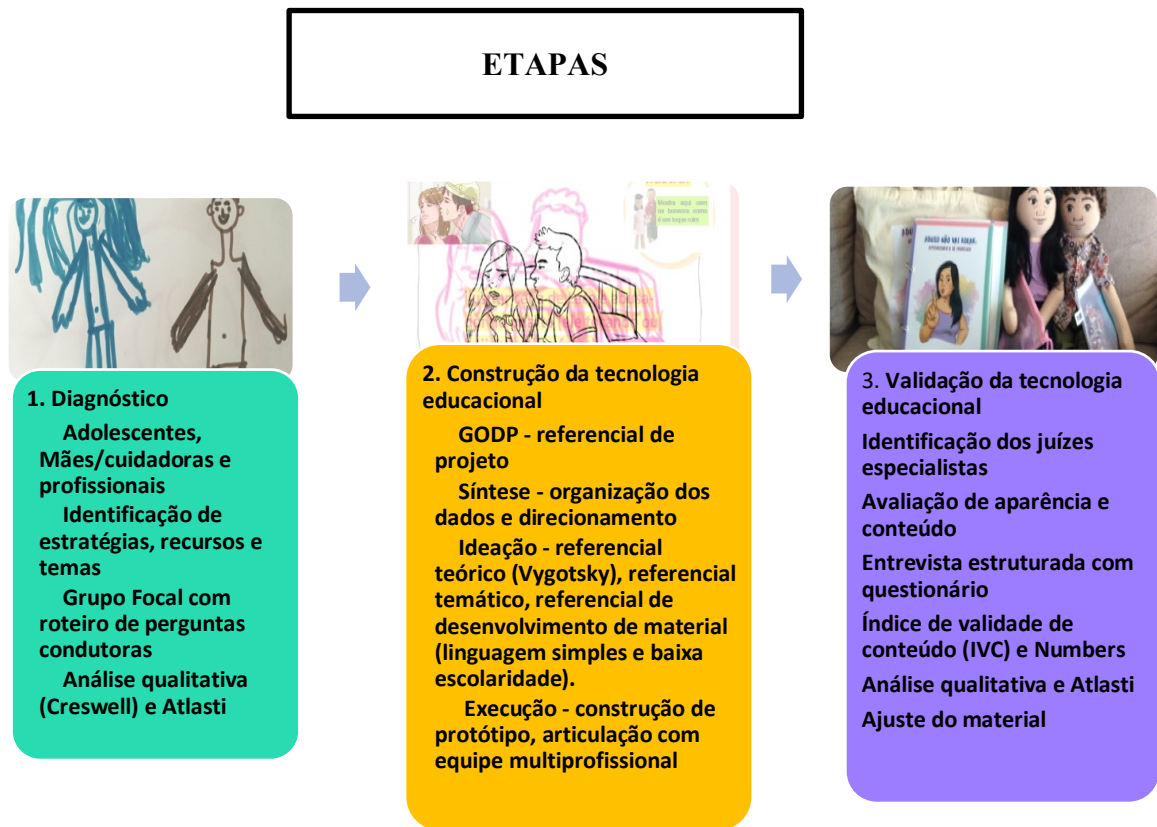
Na atualidade há um aumento desse tipo de pesquisa pelas crescentes demandas por resultados sólidos e confiáveis, que utilizem avaliações e procedimentos sofisticados de obtenção de dados, com métodos rigorosos de intervenção (POLIT; BECK, 2011). Estudos de validação são essenciais para promover a acurácia dos fenômenos observados na prática clínica (MELO *et al.*, 2011).

A pesquisa metodológica tem sido utilizada em estudos onde se almeja mapear, identificar, reconhecer formas de ação/execução de atores nas diferentes áreas do conhecimento. Contribui diretamente para definir padrões, modelos e pode ocupar uma posição de referência para futuras pesquisas e auxilia para que esta seja efetivamente fidedigna, indicando procedimentos que devem ser seguidos (DEMO, 1994).

3.2 Percurso Metodológico

Baseando-se no Guia de Orientação para o Desenvolvimento de Projetos (GODP) (MERINO, 2016), o percurso metodológico foi desenvolvido em três etapas: 1ª. Diagnóstico; 2ª. Construção da tecnologia educacional; 3ª. Validação da tecnologia educacional (Figura 1).

Figura 1 - Etapas do percurso metodológico



Fonte: A autora.

1ª Etapa - Diagnóstico - identificação das necessidades, estratégias e recursos

Esta etapa do estudo teve abordagem qualitativa, com o objetivo de verificar a percepção, vivências e comportamentos das adolescentes com deficiência intelectual, pais e profissionais sobre sexualidade e educação sexual, além de identificar os temas abordados e recursos a serem utilizados na tecnologia educacional. Os dados colhidos nesta fase determinaram o tipo de tecnologia educacional a ser desenvolvida (digital? física? aplicativo? jogo?), ou seja, sua forma de apresentação e o direcionamento do seu conteúdo.

Local do estudo:

Os dados foram coletados, nesta etapa do estudo, em sete instituições, seis localizadas no Recife e uma em João Pessoa, que se caracterizam como serviços públicos ou filantrópicos conveniados à Secretaria Municipal de Saúde ou de Educação, que prestam assistência

multiprofissional em saúde e/ou educacional. São serviços de referência na rede de cuidados a pessoas com deficiência intelectual.

Participantes:

Foi realizada com as adolescentes, pais/cuidadores e profissionais da área da saúde e educação, que prestam assistência a adolescentes com deficiência intelectual. A amostragem foi por conveniência e por saturação temática indutiva, a qual ocorre quando há uma estagnação no surgimento de novos códigos e seus significados, a partir da análise (SAUNDERS *et al.*, 2018).

As adolescentes participantes do estudo deveriam atender aos seguintes critérios de inclusão:

- a) Adolescentes, do sexo feminino, com idades entre 15 a 19 anos;
- b) Com o diagnóstico de Deficiência Intelectual ou Retardo Mental
- c) Que estivessem frequentando alguma das instituições participantes do projeto

Foram excluídas:

- a) Outras condições clínicas associadas (transtornos mentais, disfunções físicas, entre outras) que dificultassem a permanência na atividade proposta e pudessem interferir na participação das mesmas.

Os pais/cuidadores participantes do estudo deveriam atender aos seguintes critérios de inclusão:

- a) Pais/cuidadores das adolescentes (sexo feminino, com deficiência intelectual, com idade entre 15 a 19 anos).
- b) Estar acompanhando adolescente que frequentava as instituições participantes da pesquisa.

Foram excluídos do estudo:

- a) Pais/cuidadores que não tinham um contato mais direto e não participavam dos cuidados diários da adolescente, por não terem a vivência com o público da pesquisa.

Os profissionais: participantes do estudo deveriam atender aos seguintes critérios de inclusão:

- a) Profissionais que prestassem assistência a adolescentes, do sexo feminino, com deficiência intelectual.
- b) Que tivessem experiência de pelo menos um ano com essa população.

Foram excluídos:

- a) Os profissionais que estavam de férias ou de licença, durante o período da coleta.

Coleta dos dados:

O processo de coleta de dados ocorreu por meio de grupos focais, técnica de coleta muito utilizada em pesquisas qualitativas que utiliza a interação grupal para produzir dados (CRESWEL, 2010). Nesta técnica os sentimentos, experiências e pontos de vista individuais são considerados, pois o pesquisador tem a oportunidade de ouvir vários sujeitos ao mesmo tempo, além de observar as interações características próprias do processo grupal. Não há consenso quanto ao número de participantes e autores indicam pequenos grupos para que as questões sejam abordadas em maior profundidade.

A pesquisadora foi moderadora dos grupos e auxiliares de pesquisa contribuíram com a investigação. Ficavam com a incumbência de anotar os acontecimentos de maior interesse para a pesquisa (relator) e para auxiliar na observação da comunicação não verbal (observador), como forma de identificar o comportamento e sentimentos dos participantes durante o grupo, além de monitorar os equipamentos de gravação. Kind (2004) sugere o registro das comunicações não verbais, linguagem, atitudes, comportamentos, entre outros, além de apontar e discutir aspectos da condução com o moderador. Para melhorar a confiabilidade na captação dos dados, foram utilizados diário de campo e gravação de áudio e imagem.

Com as adolescentes foram feitos oito grupos focais, contendo uma média de três adolescentes e com duração de aproximadamente 90 minutos cada. Utilizou-se um roteiro semiestruturado com questões norteadoras que abordaram: identidade, imagem corporal, corpo e autocuidado, sexualidade, abuso sexual e educação sexual. O instrumento também contemplou uma variedade de domínios, baseados em constructos de Vygotsky (2007; 2009; 2012) para observação durante o acontecimento do grupo: interação social, participação ativa, linguagem, mediação, compensação e nível de conhecimento (Apêndice 1).

Tendo em vista as dificuldades de comunicação e compreensão das adolescentes sobre algumas questões, foram utilizados recursos facilitadores da interlocução, como: caneta hidrográfica e papel, para o desenho da figura humana (masculina e feminina); ilustrações das fases do ciclo de vida (criança, adolescente e adulto); ilustrações de corpos despídos (masculino e feminino) com seus respectivos caracteres secundários nessas fase; ilustrações de temas relacionados à sexualidade (namoro, sexo, métodos contraceptivos, abuso sexual,

higiene íntima, gravidez); objetos reais de higiene pessoal (lamina de depilar, sabonete e absorvente); e dois bonecos de pano adolescentes (masculino e feminino) com caracteres sexuais (pelos e mamas). Os bonecos foram utilizados para as participantes revelarem as modificações corporais, partes íntimas e diferenças corporais entre homens e mulheres, como também ajudaram para as adolescentes mostrarem como compreendiam o namoro e o sexo e para simularem com objetos situações de autocuidado, como: depilação, banho e troca de absorvente. Foi pedido para que as adolescentes participantes os despissem. Para melhorar a confiabilidade na captação dos dados, foram utilizados diário de campo e gravação de áudio e imagem.

O grupo de pais/cuidadores teve uma média de três participantes por grupo e duração de cada grupo entre 60 a 90 minutos. Utilizou-se um roteiro semiestruturado com questões norteadoras sobre a percepção quanto à pessoa com deficiência, sexualidade e suas expressões nas adolescentes com deficiência intelectual e educação sexual (Apêndice 2). Enquanto o grupo de profissionais teve uma média de sete participantes por grupo, sendo feitos três grupos. Cada grupo durou aproximadamente 90 minutos, norteados por um roteiro semiestruturado contendo questões sobre compreensão da sexualidade e sua expressão em adolescentes com DI, educação sexual para esse público e a formação/habilidades para a realização dessa prática (Apêndice 3).

Análise dos dados:

Os dados foram derivados de materiais narrativos, como transcrição de falas, diário de campo da pesquisadora e dos observadores, além das imagens dos vídeos. O processo de análise teve o referencial metodológico de Creswell (2014). Envolveu a extração do sentido dos dados de texto e das imagens, ou seja, uma interpretação do significado dessas informações coletadas. Durante esse processo questões analíticas foram formuladas para a compreensão dos fatos.

De forma detalhada, inicialmente as entrevistas foram transcritas e lidas, assim como as imagens dos desenhos e das filmagens dos grupos foram vistas e transcritas para se ter uma percepção geral sobre o que estava sendo expresso pelos participantes. As impressões foram registradas como comentários em cada documento. A próxima etapa foi a seleção dos trechos relevantes, dando-se significados aos segmentos selecionados, através de códigos. Foram geradas categorias de informações, codificadas de forma aberta, a partir de informações emergentes, e gerado um livro de códigos. Após o estudo desses códigos, foi

realizada uma interconexão entre os mesmos, gerando-se categorias. Os códigos similares foram incorporados àqueles mais representativos e quando necessário foi feita uma recodificação. Para auxiliar no processo de codificação e categorização foi utilizado o software *Atlas.ti ® for Mac versão 8.4.4*. Trata-se de um programa que possui um conjunto de ferramentas que proporcionam a possibilidade de extrair, categorizar e interligar segmentos de informação de uma grande variedade e volume de fontes de documentos.

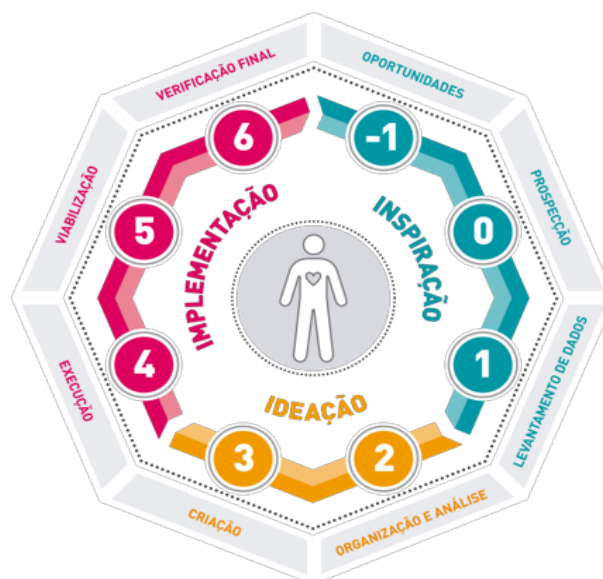
As informações foram representadas em passagens narrativas através de trechos de discursos e também de imagens dos vídeos e dos desenhos, que eram representativos da categoria identificada. As informações descritivas de caracterização da amostra foram apresentadas em forma de quadros. Esses dados subsidiaram a etapa seguinte de construção da tecnologia educacional.

2ª Etapa - Construção da tecnologia educacional - síntese, ideação, execução

Esta etapa teve como objetivo desenvolver uma tecnologia educacional, de base sócio-histórica, para a educação sexual das adolescentes com deficiência intelectual.

A tecnologia educacional foi elaborada tomando-se como base algumas fases, do Guia de Orientação para Desenvolvimento de Projetos (GODP), apresentado na figura 2. Trata-se de uma metodologia que se situa nas fases de um projeto, tais como a definição do problema, o levantamento das informações, o processo criativo e a validação. É estruturado em oito etapas, distribuídas em três grandes eixos: inspiração (oportunidades, prospecção, levantamento de dados), ideação (organização e análise, criação) e implementação (execução, viabilização, verificação final). É configurada em formato cíclico, dando-se a ideia das possibilidades de continuidade a partir de novas oportunidades (MERINO, 2016)

Figura 2 - Guia de Orientação para o desenvolvimento de projetos (GODP)



Fonte: Merino (2016).

O levantamento e a síntese dos dados (organização e análise), obtidos através da fase de diagnóstico, contribuíram para direcionar a construção do material, de acordo com: as características do produto, os usuários que iriam utilizar e o contexto a ser aplicado.

O levantamento de dados realizado com os pais/cuidadores, profissionais e adolescentes permitiu identificar demandas e sugestões sobre o material. Foram colhidas informações com responsáveis e profissionais sobre os conceitos/percepções acerca da pessoa/adolescente com deficiência, relações e cuidado, sexualidade e formas de expressão, gênero, educação sexual, educação sexual para pessoas com deficiência intelectual, formação/preparo para essa prática, temas relevantes, estratégias de ensino-aprendizagem, materiais/recursos.

Com as adolescentes pesquisou-se a partir da sua forma de compreensão e expressão sobre a autopercepção através da imagem corporal; reconhecimento em relação a idade, fase do ciclo de vida, sexo e gênero; identificação e compreensão das partes íntimas do corpo feminino e masculino; percepção das mudanças da infância para a adolescência; autonomia e práxis nas atividades de higiene e autocuidado; identificação e nomeação de objetos de higiene; compreensão sobre a sexualidade: namoro, sexo, abuso sexual; necessidade de educação sexual, referência para essa atividade, reconhecimento e indicação de estratégias, temas e recursos.

As expressões verbais, faciais, emoções, sentimentos, a interação e participação, durante o processo de coleta, foram observados em relação aos três públicos (mães/cuidadoras, profissionais e adolescentes).

No processo de ideação pesquisou-se sobre as características do material desenvolvido de acordo com os referenciais para a sua construção. Seguiu-se o referencial teórico da teoria sócio-histórica de Vygotsky (2007; 2009; 2012), de acordo com os pressupostos: interação social, participação ativa, linguagem, mediação, compensação, motivação, nível de desenvolvimento potencial e real. Trata-se de uma referência para o processo de ensino-aprendizagem de pessoas com deficiência, enfocando a necessidade de estratégias que levem o indivíduo a tornar-se independente e que estimulem o conhecimento potencial.

Quanto ao referencial temático para a construção do conteúdo, foram utilizados: cartilhas, livros e vídeos sobre a violência sexual, educação sexual, saúde sexual e reprodutiva de adolescentes, incluindo com deficiência intelectual, além da literatura de bases científicas, sites especializados de referência, dos ministérios da Saúde e da Educação, além da Coordenação da Pessoa com Deficiência.

Para a apresentação e escrita, buscou-se as referências para o desenvolvimento de materiais para pessoas com baixa escolaridade e linguagem simples (DOAK; DOAK; ROOT, 1996; CDC, 2009; FISHER, 2018).

O processo de criação envolveu conceitos, referências e a experiência da pesquisadora e orientadora. A vivência profissional da pesquisadora também contribuiu positivamente para o processo de desenvolvimento da tecnologia educacional. A mesma é terapeuta ocupacional e sanitarista, com trabalho de quase 20 anos na assistência, junto a adolescentes com deficiência, inclusive com experiência no desenvolvimento de recursos terapêuticos e tecnologia assistiva. A escolha de alternativas no processo de criação do material ocorreu através da geração de protótipos, pesquisa de campo e teste de produtos.

Para a execução da tecnologia educacional, houve a articulação com uma equipe multiprofissional (Designer, Ilustradora, Produtor, Revisora, Artesã, Terapeuta Ocupacional) em parceria com o Núcleo de Estudos e Pesquisas em Vulnerabilidade e Saúde na Infância e Adolescência (NEPVIAS), Núcleo de Tecnologia Assistiva (NTA) do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco e Laboratório de Tecnologia Assistiva do Departamento de Terapia Ocupacional (LabTATO).

A etapa de viabilização em que o produto é testado em situação real junto a usuários, quanto a usabilidade e aparência, bem como, a etapa de verificação final, que envolve a sustentabilidade, através do acompanhamento e a verificação posterior a produção, serão realizadas em estudos futuros.

3ª Etapa - Validação com juízes especialistas

Esta etapa teve como objetivo validar, em conteúdo e aparência, com juízes especialistas a tecnologia educacional desenvolvida.

Nos estudos metodológicos as informações sobre confiabilidade e validade são cuidadosamente documentadas. A validade é o grau que o instrumento mede aquilo que se propõe e o pesquisador válida a aplicação do instrumento. Contudo, a validade está relacionada ao aspecto da medida ser equivalente com a propriedade que está sendo avaliada e não com a exatidão com a qual essa mensuração é feita. Cabe ressaltar que o termo “instrumento” utilizado neste trabalho refere-se à tecnologia educacional desenvolvida.

Segundo Polit e Beck (2011) a validade tem vários aspectos e abordagens a serem avaliadas, podendo ser de diferentes perspectivas, como a validade de conteúdo e aparência, que foi realizada com juízes-especialistas a qual será apresentada nessa pesquisa.

Segundo Caldeira *et al.* (2012), no Brasil, os modelos de Richard Fehring são os mais utilizados, principalmente o de validação de conteúdo e o de validação clínica. Para Fehring (1987) o processo de validação de um fenômeno contempla um conjunto de indicadores que torna confiável sua utilização, tanto na prática como no ensino. Independentemente da abordagem utilizada, um passo importante antes de utilizar esses modelos é descrever claramente cada uma das características definidoras do diagnóstico que está sendo testado. Contudo, há dificuldades na identificação e adesão dos *experts* e, com isso, os pesquisadores têm recorrido a diferentes critérios para definir a inclusão dos juízes na amostra, por não existir um padrão para essa seleção (MELO *et al.*, 2011). A assistência ao adolescente com deficiência requer uma equipe interdisciplinar e o processo de elaboração de tecnologias educacionais demanda experiência e conhecimento técnico. Dessa forma, a validação da tecnologia educacional para essa população de adolescentes deve reunir saberes de diversas áreas do conhecimento (Saúde, Social, Educação, Justiça, Artes) havendo a contribuição sobre diferentes olhares.

Participantes

Fizeram parte desta etapa da pesquisa, atuando como juízes-especialistas, profissionais de diferentes áreas, que trabalhavam com sexualidade, violência, educação e saúde, área social e políticas/gestão para pessoas com deficiência intelectual, além de profissionais da área da comunicação e design, com experiência na elaboração/avaliação de tecnologia educativa/educacional e produção de conteúdos na área da pesquisa.

Foram incluídos os juízes que obtiveram uma pontuação mínima de cinco pontos de acordo com os critérios adotados - titulação, produção científica, e experiência profissional com a temática em discussão, adaptados do Modelo de Fehring (Quadro 1).

Quadro 1 - Critérios para a seleção dos juízes-especialistas, Recife-PE, 2017.

CRITÉRIOS	PONTUAÇÃO
Ter pós-graduação stricto-sensu na área da temática abordada no estudo*	4
Ter pós-graduação stricto-sensu, com dissertação/tese na área da temática do estudo*	1
Ter especialização na área da temática abordada no estudo*	2
Ter artigo publicado sobre a temática abordada no estudo*	2
Ter experiência do desenvolvimento/avaliação de materiais educativos	2
Participação em pesquisa sobre a temática abordada no estudo*	2
Ter no mínimo três anos de experiência profissional na área da temática abordada no estudo. *	3

*Áreas temáticas do estudo: avaliação e/ou desenvolvimento de material educativo; adolescentes com deficiência intelectual; educação sexual na adolescência; violência sexual na adolescência.

Fonte: A autora.

Os juízes foram identificados através da representatividade na área, bem como do currículo na Plataforma Lattes no Portal Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq, disponível em: www.cnpq.br) e por “bola de neve”, que consiste na seleção de sujeitos através de indicação e recomendação de sujeitos anteriores. Trata-se, portanto, de uma amostragem por conveniência (POLIT; BECK, 2011).

Em relação ao número de experts necessários para compor o grupo de juízes, não há consenso na literatura. Todavia, Cunha, Neto e Stackfleth (2016) recomendam que, preferencialmente, sejam entre cinco e dez juízes e que este comitê apresente número ímpar de membros, para evitar o empate de opiniões e a possibilidade de decisão majoritária.

Coleta dos dados:

As informações dos juízes foram colhidas através de entrevista estruturada por meio de questionário (Apêndice 7). O instrumento utilizado para a coleta de dados avaliou o conteúdo e aparência da tecnologia educacional e os domínios adotados foram baseados nos critérios de validação de materiais educativos, descritos como: objetivos, estrutura, apresentação e relevância, do estudo de Leite *et al.* (2018). Os participantes também puderam fazer observações escritas acerca dos itens avaliados com discordância, além de sugestões para adaptação e melhoria do material.

A dimensão objetivo refere-se aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização da tecnologia educacional. Sobre a estrutura e apresentação, refere-se à forma de apresentar as orientações, incluindo-se a organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação. Quanto à relevância, trata-se das características que avaliam o grau de significação da tecnologia educacional apresentada.

As afirmações correspondentes a cada item foram analisadas a partir de uma escala do tipo Likert, com pontuação de um a quatro, havendo as seguintes possibilidades de respostas: concordo; concordo parcialmente; discordo; discordo parcialmente e não posso avaliar. O instrumento também continha espaço para comentários gerais e sugestões.

Os juízes foram convidados via *e-mail*, contendo informações a respeito dos objetivos, métodos a serem utilizados e da participação requerida. Também foram enviados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, um questionário de caracterização do juiz e outro para a avaliação da tecnologia educacional.

Análise dos dados:

Para quantificar o grau de concordância entre os juízes durante o processo de validação foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que mede a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens. Permitiu analisar cada item relativo à tecnologia, individualmente, cada domínio e, por fim, o material como um todo. Para avaliar os domínios e material como um todo foi feita a divisão do número total de itens considerados como válidos, pelo número total de itens.

Os itens com índices em “concordo” e “concordo parcialmente” revelavam que havia concordância entre os juízes, validando a tecnologia. Já aqueles com classificação em “discordo” e “discordo parcialmente” indicavam discordância e a necessidade de alterações, não sendo o material validado. Para verificar a validade de novos instrumentos/materiais de

uma forma geral, alguns autores sugerem uma concordância mínima de 0,80 (POLIT; BECK, 2006; ALEXANDRE; COLUCI, 2011). A análise estatística foi feita com o auxílio do *software Numbers for Mac versão 6.2*®.

A análise das falas correspondentes às sugestões dos juízes foram agrupadas de acordo com cada domínio avaliado e submetidas a análise de conteúdo temática (BARDIN, 2011) com auxílio do software *Atlas.ti* ® *for Windows versão 8.4.4*. A partir das sugestões realizadas pelos juízes foram feitos ajustes na tecnologia educacional e apresentada uma nova versão, que será entregue nos serviços de referência participantes da pesquisa.

Estudo-Piloto

Antes da primeira e terceira etapas do estudo, foram realizados testes piloto com uma amostra reduzida, excluída do estudo, com o objetivo de verificar se o que foi planejado estaria realmente adequado e se seria viável. Nesse processo, houve a testagem dos instrumentos, procedimentos e técnicas de coleta. Com isso, pode-se realizar ajustes, aprimorar e minimizar os vieses/problemas sobre o que foi previsto, obtendo-se maior confiabilidade para a execução do projeto.

4 ASPECTOS ÉTICOS

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com seres humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CCS/UFPE), de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde do Brasil referente a pesquisas com seres humanos (parecer nº 2.421.318), em anexo (ANEXO A).

Antes do início da coleta de dados foi solicitada a leitura e assinatura prévia do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) aos próprios adolescentes e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos responsáveis, profissionais e juízes, explicando-lhes de forma clara os objetivos, procedimentos, justificativa, e a importância do estudo, bem como os seus riscos e benefícios.

Vale ressaltar que todo o material utilizado para a coleta dos dados ficará armazenado no Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco - localizado na Av. Prof. Moraes Rego, 1235, Cidade Universitária, Recife-PE; CEP: 50670-901-, por pelo menos cinco anos, sob a responsabilidade da pesquisadora.

O risco em participar dessa pesquisa foi que o participante poderia se sentir desconfortável e/ou constrangido em responder perguntas, por estar sendo gravado e por utilizar a tecnologia assistiva educativa. Caso isso viesse a ocorrer, poderia se recusar a participar e se retirar da pesquisa a qualquer momento, sendo garantida a continuidade de sua assistência. Medidas de anonimato e confidencialidade dos dados foram tomadas pela pesquisadora, como a utilização de letras e números para a não identificação dos participantes.

Com a participação na pesquisa as participantes adolescentes tiveram como benefício direto receber informações sobre autocuidado e autoproteção, ficando mais seguras para interagir socialmente e sabendo lidar melhor com o seu corpo. Os pais e profissionais terão conhecimento sobre a tecnologia educacional, um material inovador para ajudá-los na educação sexual das adolescentes.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Devido à extensão e complexidade dos dados optou-se por apresentar os resultados e discussão separados em cada fase.

5.1 Resultados 1ª Etapa – Diagnóstico

Na primeira fase da pesquisa participaram 58 pessoas, sendo 22 profissionais, 17 mães/cuidadoras e 19 adolescentes. Os dados foram coletados em sete instituições de referência na assistência à adolescentes com deficiência intelectual. Essas instituições se caracterizam como serviços públicos ou filantrópicos conveniados à Secretaria Municipal de Saúde ou de Educação, que prestam assistência multiprofissional em saúde e/ou educacional.

5.1.1 Caracterização das adolescentes

Com relação às 19 adolescentes que participaram do estudo, a idade variou entre 15 e 18 anos (média de 16 anos), a maioria estudava em escola regular no Ensino Fundamental II, nenhuma no Ensino Médio. Uma estava fora da escola e outra em escola especial, poucas eram alfabetizadas, a maioria de religião católica, recebiam Benefício de Prestação Continuada (BPC), estavam com algum tipo de tratamento em saúde/reabilitação, e a participação em atividades de lazer e esportivas restritas ao que era oferecido nos serviços de assistência ou educação física na escola (Quadro 2).

Quadro 2 – Caracterização das adolescentes, Recife, João Pessoa, 2018.

A	RELIGIÃO	IDADE anos	Nº IRMÃOS	ESCOLARIDADE	ALFABETIZAÇÃO	BENEFÍCIO	ATIVIDADE
A1	?	17	3	5º ano	não	Amparo social	Atividades na instituição
A2	?	15	3	6º ano	sim	Não	Atividades na instituição
A3	?	15	0	4º ano	não	Livre acesso/ amparo social	piscina
A4	Católica	15	7	5º ano	Sim	Não	X
A5	Evangélica	16	3	9º ano	Sim	Carteira/ amparo social	Igreja, dança
A6	?	17	6	8º ano	Sim	Não	Educação (Ed.) física
A7	?	17	6	8º ano	Sim	Não	Ed. física
A8	Protestante	15	2	6º ano	Não	Livre acesso/amparo social	Projeto esportivo
A9	Católica	18	1	7º ano	Não	Livre acesso/amparo social	Projeto esportivo
A10	Católica	18	0	Escola especial	Não	Livre acesso/amparo social	X
A11	Evangélica	17	2	6º ano	Não	Livre acesso/amparo social	Natação, futebol, shopping, capoeira

A12	Católica	17	1	9º ano	Não	Livre acesso/ amparo social	Capoeira, dança, natação
A13	Católica	18	1	X	Não	Livre acesso/ amparo social	Capoeira, grupo de jovens
A14	Católica	16	1	8º ano	Não	Não	Ed. física, dança
A15	Católica	18	0	6º ano	Não	Amparo social	Música
A16	Católica	16	1	8º ano	Não	Livre acesso/ amparo social	Dança, Ed. física
A17	Católica	17	4	9º ano	Não	Amparo social	Futsal, dança, Ed. física
A18	Católica	15	0	6º ano	Não	Livre acesso/ amparo social	Ed. física
A19	Protestante	15	3	6º ano	Não	Amparo social	Dança, Ed. física

Fonte: A autora.

5.1.2 Caracterização das mães/cuidadoras

Quanto às responsáveis, todas as 17 participantes eram mulheres, sendo a maioria mães, com idade variando entre 33 e 57 anos (média 44 anos), dois filhos, religião católica, muitas estavam solteiras, com escolaridade até o Ensino Médio, donas de casa – sem trabalho formal, com renda financeira proveniente de Benefício de Prestação Continuada (BPC) da filha (que equivale a um salário mínimo). Apenas uma adolescente estava acompanhada pelo pai, mas o mesmo não aceitou participar do grupo quando soube do tema da discussão (Quadro 3).

Quadro 3 – Caracterização das mães/cuidadoras, Recife, João Pessoa, 2018

C	PARENTESCO	IDADE anos	RELIGIÃO	ESTADO CIVIL	ESCOLARIDADE	OCUPAÇÃO	TIPOS DE RENDA
1	Mãe	52	Umbanda	Solteira	2º ano Ensino Médio	Dona de Casa	Benefício da adolescente
2	Irmã	33	Católica	Casada	5º Ano Fundamental I	Dona de Casa	Autônomo
3	Mãe	33	Evangélica	Solteira	7º Ano Fundamental II	Dona de Casa	Benefício da adolescente
4	Mãe	34	Católica	Solteira	Ensino Médio Completo	Diarista	Salário
5	Mãe	46	Católica	Casada	Ensino Médio Completo	Dona de Casa	Benefício da adolescente
6	Mãe	57	Evangélica	Solteira	Ensino Fundamental I	Dona de Casa	Benefício da adolescente
7	Mãe	38	Católica	Solteira	3º Ano Ensino Médio	Dona de Casa	Benefício da Adolescente
8	Mãe	53	Protestante	Casada	3º Ano Ensino Médio	Professora	Salário + Benefício da adolescente
9	Mãe	46	Católica	Solteira	3º Ano Fundamental I	Dona de Casa	Salário + Benefício da adolescente
10	Mãe	41	Evangélica	Casada	3º Ano Ensino Fundamental I	Autônoma	Autônomo
11	Tia	36	Católica	Solteira	3º Ano Ensino Médio	Autônoma	Autônomo
12	Mãe	51	Católica	Solteira	Ensino Médio	Dona de Casa	Benefício da Adolescente

13	Mãe	45	Protestante	Casada	Ensino Médio	Dona de Casa	Salário + Benefício da adolescente
14	Mãe	42	Católica	Casada	Fundamental I	Dona de Casa	Salário
15	Mãe	52	Católica	Solteira	Ensino Médio	Dona de Casa	Salário + Benefício da adolescente
16	Mãe	52	Católica	Solteira	Ensino Médio	Dona de Casa	Benefício da adolescente
17	Mãe	34	Católica	Casada	Ensino Médio	Dona de Casa	Salário + Benefício da adolescente

Fonte: A autora.

5.1.3 Caracterização dos profissionais

No que se refere aos 22 profissionais participantes, apenas dois eram do sexo masculino. A maioria tinha formação em Pedagogia e nas áreas da saúde e social (Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Fonoaudiologia, entre outros). A idade desses participantes variou entre 23 e 58 anos, com média de 43 anos (Quadro 4).

Quadro 4 – Caracterização dos profissionais segundo a graduação e atuação, Recife-PE, 2018.

P	IDADE	GRADUAÇÃO	TEMPO GRADUAÇÃO	SÉRIE ENSINA	Nº ALUNOS COM DEFICIÊNCIA
1	27 anos	Psicologia	1 ano	Profissional de saúde	10
2	23 anos	Terapia Ocupacional	1 ano	Profissional de saúde	10
3	53 anos	Pedagogia	23 anos	AEE*	10
4	58 anos	Pedagogia	28 anos	AEE*	2
5	56 anos	Comunicação Social	33 anos	EJA* do 1º ao 5º ano e Ed. Fundamental 6º ao 9º ano	13
6	30 anos	Fisioterapia	5 anos	Profissional de saúde	7
7	45 anos	Psicologia	21 anos	NET*	5
8	53 anos	Ciências Sociais Música	28 anos 13 anos	Fundamental e Ensino Médio	4
9	50 anos	Pedagogia	3 anos	Educação Inclusiva	2
10	25 anos	Licenciatura em Educação (Ed.) Física	3 anos	Educação Inclusiva	2
11	57 anos	Ciências Sociais	26 anos	AEE*- Sala de Recursos Multifuncionais	1
12	46 anos	Psicologia	18 anos	Sala Temática Cognição e Linguagem	4
13	52 anos	Pedagogia	30 anos	AEE*	4
14	39 anos	Pedagogia	2 anos	AEE*	4
15	43 anos	Licenciatura em Pedagogia Licenciatura em História	17 anos 6 anos	AEE*	11

16	51 anos	Pedagogia	30 anos	AEE*- Sala de Recursos Multifuncionais	4
17	54 anos	Ciências Contábeis	5 anos	Educação Especial	8
18	39 anos	Pedagogia	10 anos	Educação Especial	7
19	30 anos	Fisioterapia	7 anos	Profissional de saúde	6
20	53 anos	Fonoaudiologia	6 anos	Educação Especial	10
21	42 anos	Pedagogia	3 anos	Educação Especial	6
22	29 anos	Fisioterapia	7 anos	Profissional de saúde	6

*(AEE – Atendimento Educacional Especializado; EJA – Educação de Jovens e Adultos; NET – Núcleo de Educação para o Trabalho).

Fonte: A autora.

A maioria dos educadores tinha pós-graduação em Educação Especial, entretanto, apenas seis fizeram capacitação em sexualidade, correspondendo aos que tinham maior tempo de graduação. A experiência na área variou entre 6 meses a 28 anos, sendo relacionada principalmente à atuação na sala de Recursos Multifuncionais/Atendimento Educacional Especializado (AEE), com carga horária de trabalho entre 4 a 8h por dia e média de seis alunos/pacientes por turno de trabalho (Quadro 5).

Quadro 5 - Caracterização dos profissionais segundo a formação e experiência profissional, Recife-PE, 2018

P	PÓS-GRADUAÇÃO	TEMPO ATUAÇÃO	CAPACITAÇÃO EM SEXUALIDADE	QUAL
1	Especialização em Análise Comportamental Aplicada	7 meses	Sim	Saúde e Educação sexual
2	Especialização em Educação (Ed.) Especial e Inclusiva	8 meses	Não	-
3	Especialização em Ed. Especial Mestrado em Educação	28 anos	Sim	A Sexualidade da pessoa com deficiência
4	Especialização em Ed. Inclusiva Mestrado em Educação	24 anos	Sim	A Sexualidade da pessoa com deficiência
5	Especialização em Ed. Especial	10 anos	Não	-
6	Fisioterapia Neurofuncional	8 anos	Não	-
7	Especialização em Ed. Especial	9 anos	Não	-
8	Especialização em Ed. Especial	?	Sim	Prefeitura do Recife (PCR)
9	Especialização em Ed. Especial e Inclusiva	6 meses	Não	-
10	-	1 ano	Não	-
11	Psicopedagogia Educação Especial	7 anos	Não	-
12	Especialização em Educação	2 anos	Não	-
13	Especialização em Educação Especial	16 anos	Não	-
14	Psicopedagogia	1 ano e 6 meses	Não	-
15	Especialização em Ed. Especial	14 anos	Sim	Durante o curso do magistério pela PCR

16	Especialização em Ed. Especial	7 anos	Não	-
17	Não	25 anos	Não	-
18	Saúde Pública	3 anos	Não	-
19	Neurofuncional	6 anos	Não	-
20	Neuropsicologia	30 anos	Sim 1992	S.O.S. Corpo
21	Psicopedagogia	10 anos	Não	-
22	Pediatria e neonatologia	6 anos	Não	-

Fonte: A autora.

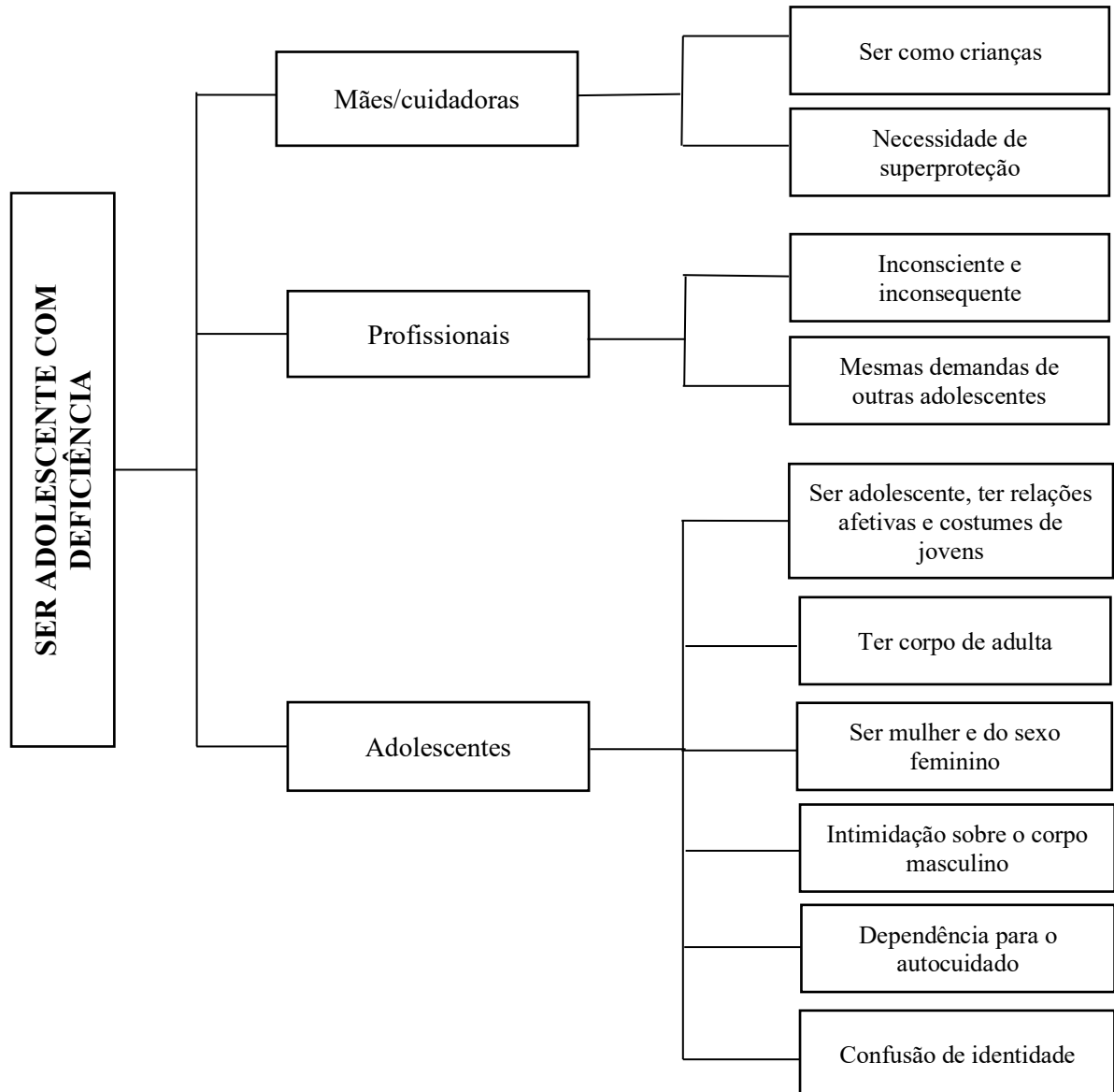
5.1.4 Categorias temáticas

A análise dos dados provenientes dos três grupos participantes suscitou três categorias temáticas: ser adolescente com deficiência intelectual; sexualidade das adolescentes com deficiência intelectual; e educação sexual das adolescentes com deficiência intelectual, sendo analisados sob o ponto de vista das adolescentes, mães/cuidadoras e profissionais. Diante das semelhanças nas perspectivas de profissionais e mães/cuidadoras, os dados provenientes destes grupos foram apresentados de forma conjunta. Para preservar o anonimato, foram utilizadas as letras: M (mediador/pesquisadora); A (adolescentes), C (cuidadoras/mães) P (profissionais).

I - Ser adolescente com deficiência intelectual

Nesta categoria foram alocados os dados referentes a como as mães/cuidadoras e profissionais percebiam a pessoa com deficiência e como era a relação e os cuidados com as adolescentes com deficiência. A autopercepção das adolescentes também foi considerada, a partir da autoimagem, das identificações quanto às fases do ciclo de vida, sexo, gênero, além da participação e funcionalidade nas atividades diárias (Figura 3).

Figura 3- Fluxograma da categoria “Ser adolescente com deficiência intelectual”



Fonte: A autora.

a) Perspectiva das adolescentes

Contrapondo a visão das mães/cuidadoras e também apontada por alguns profissionais como uma visão da sociedade em geral, que as percebiam como crianças, a maioria das participantes quando questionadas sobre em que fase da vida encontravam-se (criança, adolescente ou adulta), identificaram-se como adolescentes. Essa identificação foi corroborada pela afirmação de algumas adolescentes em relação aos planos para o futuro (desejos de namorar, casar, ter filhos), busca pela autonomia (ter sua casa), ou mesmo de usar as roupas e cabelos das tendências atuais dos jovens.

A8: Eu vou desenhar menino, que eu gosto muito de menino [...] é eu vou casar com ele [...] O nome dele é JP. O braço, um braço gigante. Vou morar com ele, e vou ter filho ainda. Cuidar do bebê, tirar cocô...

A9: Aí faz mesmo assim “painho eu vou casar, Eu vou ficar aqui eu, você e minha não, eu quero! Eu quero casar, sair de dentro de casa, vou sair, oxe! É, limpar as coisas, minha sonho é essa. Limpar as coisas e passa um pano, minha sonho é essa.

A9: Assim, eu queria assim (aponta para o cabelo azulado da auxiliar de pesquisa)

M: Queria pintar é? (Afirma que sim com a cabeça) Queria pintar de que cor?

A9: Assim.

M O dela é azul, é isso?

A9: Aí mainha falando... “é muito feio”. Mainha é feio não!

M: Tá na moda?

A9: Ééé.

Outras participantes necessitaram do recurso visual para compreenderem o sentido da palavra “adolescente” e uma parte significativa identificou-se com a figura de uma mulher adulta. A impressão que as participantes passaram para a pesquisadora sobre a escolha delas pela imagem da pessoa adulta deu-se numa tentativa de afastar-se da imagem de criança e de identificarem o seu corpo mais próximo de uma pessoa adulta, sendo, em vários casos, modificada ao compreenderem o sentido da palavra adolescente (Figura 4).

Figura 4 - Reconhecimento das fases do ciclo de vida através de imagens



Fonte: A autora.

M: [...] vê, outra foto, vamos ver?

A16: Quero ver tia, eu quero (Estava muito ansiosa e interessada).

M: Essa, essa e essa aqui. Vocês são qual, a criança, adolescente ou adulta?

A16: Uau! Cresci!

A17: Eu sou adolescente.

M: Você é criança adolescente ou adulta? (aponta para a adolescente e tenta falar, mas observamos a dificuldade em pronunciar a palavra “adolescente”) [...] agora me diz uma coisa, quantos anos você tem?

A10: Dezoito.

M: Dezoito. Faz aqui a tua idade! (Ela vai escrevendo no papel)

A10: Dezoito anos! Sou velha!

M: Tá velha? E é? (Ela balança a cabeça afirmando que sim). Dezoito anos é criança, adolescente ou adulta?

A10: Adulta.

Apenas uma participante disse ser criança, mesmo com o recurso visual e mediações. Acredita-se que essa identificação esteve reforçada pela forma de como a mãe a via, numa perspectiva de incapacidade e infantilidade, como registrado na fala abaixo. Contudo, essa adolescente apresentou um desenho da imagem corporal bem estruturado e com riqueza de detalhes, mostrando um potencial de habilidades motoras e cognitivas, divergentes das limitações funcionais relatadas, como pode-se observar na figura 5.

C5: Não, porque eu acho assim, [...] a minha tem 18 anos, mas a minha não tem a cabeça de 18 anos. ... A minha não, a minha ainda não está nessa. [...] Aí você vê né? É um trabalho com as adolescentes, mas veja as adolescentes! Parece até umas meninas de 10 anos, 13 anos é tudo...né!?

Figura 5 – Desenho de um corpo feminino feito por A13



Fonte: A autora.

Durante a pesquisa foi possível identificar que as adolescentes percebiam as mudanças corporais da fase de infância para a adolescência, principalmente, a partir do crescimento físico, ou seja, na altura. Os caracteres secundários, como crescimento das mamas e pelos pubianos, foram identificados através do apoio visual das imagens como a figura 6.

Figura 6 – Imagens utilizadas na coleta sobre a identificação do corpo



Fonte: Instituto Mara Gabrilli (2013).

M: Então, quais foram as mudanças que aconteceram com ela?

A7: Cresceu mais, mudou o cabelo, está mais magrela ela.

M: O que aconteceu no teu corpo? Você dissesse que era uma adolescente, não é? Qual a diferença de uma criança para uma adolescente? Mostra para mim?

A12: É eu cresci mais.

M: o que foi que mudou de quando você era criança e ficou adolescente?

A4: Mudou... que eu ia crescendo, crescendo, crescendo (Faz gesto).

M: Cresceu no tamanho...

A4: O cabelo cresceu...

M: O cabelo cresceu, o que mais que cresceu?

A4: Tudo cresceu (sorri).

No contexto da pesquisa as adolescentes também foram convidadas a explicitarem a percepção da sua imagem corporal e das semelhanças e diferenças entre os corpos femininos e masculinos. Todas se reconheceram como sendo mulheres e esboçaram desenhos da sua imagem corporal. Muitas expressavam as diferenças entre o corpo de um menino e de uma menina através de símbolos de expressão das concepções tradicionais de gênero, vistos pelas diferenças de apresentação dos cabelos e acessórios femininos, como laços e vestidos, como podemos observar na figura 7.

Figura 7 - Desenho do corpo de uma adolescente e de um adolescente



Fonte: A autora.

M: Vamos olhar os desenhos e ver as diferenças que você fez aqui entre menino e menina.

A7: Diferença é o cabelo dela.

M: O que é que tem o cabelo dela?

A7: O cabelo dela está liso, está grande e o dele está mais curto.

A6: Acho que o homem tem a vida diferente da mulher, porque homem gosta de cortar cabelo, mas a mulher tem que se produzir, se embelezar, essas coisas... É, mais arrumada!

A identificação da feminilidade e da beleza com o cabelo comprido foi realçada em outra fala em que a adolescente perdeu suas referências quando lhe cortaram os cabelos, sem que fosse ouvida quanto a seus desejos e sentimentos.

A9: Eu tenho em casa uma foto, do meu... (estala os dedos como se fosse algo do passado) minha cortou o cabelo, um homem, cortou tudinho isso aqui meu parece um homem.

M: A tua mãe foi? Por quê?

A9: (Afirma com a cabeça que sim) A escola mesmo para cortar cabelo, para raspar. Seu queria não. Esse aqui está grande! (Pega no seu cabelo).

M: É tá é grande mesmo! Agora só aparar né? Só as pontinhas...

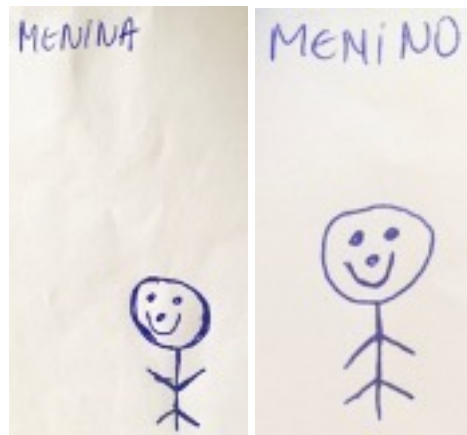
A9: Não, mais nada (Ela parece com medo de cortar o cabelo).

Algumas adolescentes, que se mostravam mais reprimidas, expressavam desenhos com menos detalhes e em menor tamanho (Figura 8), algumas vezes, sem diferenciar os corpos feminino e masculino. Com o auxílio das imagens, puderam identificar e apontar.

M: (Observo que faz um desenho simples e pequeno da figura humana, tipo palito, e com corpos idênticos da menina e do menino). O que é que tem de diferente no corpo da menina e do menino?

A5: (Ela olha para o seu desenho e fala) “Nenhuma”.

Figura 8 - Desenho do corpo de uma adolescente e de um adolescente feito por A5



Fonte: A autora.

Durante a coleta observou-se o receio e a vergonha de algumas participantes ao visualizarem e identificarem partes do corpo masculino, principalmente, ao manusearem o boneco (Figura 9). Por outro lado, existia grande curiosidade para que eu lhes apresentasse e falasse sobre esse corpo. Para a maioria delas o corpo masculino era visto como algo proibido. Elas também fizeram a associação com o corpo do pai e do irmão.

Figura 9 - Adolescentes identificando o corpo masculino através do boneco



Fonte: A autora.

M: [...] deixa eu tirar a roupa aqui do menino pra a gente ver a diferença (pego o boneco e coloco na mesa).

A11: não tia! (faz sinal com o dedo de negativo).

M: Tu não queres que tire não? (A12 pega o boneco e ajuda a retirar as roupas). Por quê?

A11: pelado (A12 continua a retirar as roupas começando pela camisa). Não A12, ele pelado! (Ao mesmo tempo que negava se mostrava muito curiosa e parecia pedir para ver o corpo do boneco pelado).

(Quando mostrei as imagens do menino sem roupa). A1: (risada) ... eu não posso ver, não!

M: Vamos retirar a roupa dele também? (A16 pega o boneco e começa pela camisa).

A17: Gente olha que bonito! (A17 fala sussurrando. A19 olha para A16 e elas começam a sorrir. A19 coloca a mão nos olhos como se estivesse com vergonha).

M: Estão com vergonha? Do boneco? (A19 afirma que sim com a cabeça). Por quê A19?

A19: Vergonha.

M: Vergonha do boneco? (A16 continua a retirar a roupa e parece se divertir).

A19: Ai, vixe maria! (as outras meninas sorriem). Meu irmão Davi é assim. Ele coça aqui! (Aponta para a genitália masculina).

A8: Ai não acredito, não, não, não, ... uau fofinho! (Pega o boneco e abraça. Sorrisos e se entreolham).

M: Querem ver o menino?

A8: Quero!

M: Então vamos tirar aqui. (Vou retirando a roupa).

A8: Ai meu Deus do céu!

M: Querem ver o menino?

A9: Eu quero. (Pega e abre o botão da camisa do boneco).

A8: Tira esse short aí. (Fecha os olhos com as mãos).

A10: Que rapaz é esse? (Pega o boneco curiosa).

M: Vamos ver as partes íntimas dele.

A10: Vamos lá (Espontaneamente começa a retirar a camisa do boneco). Opa! O corpo dele. (Retira as calças) O negócio que ele tem que não pode falar.

M: Tem um negócio que você não pode falar? Como é o nome da parte íntima dele?

A10: Não posso falar isso não. Só os homens que sabem.

Um dado interessante é que algumas das adolescentes que se identificaram como adultas, quando se apresentavam socialmente com as famílias pareciam adotar um perfil infantilizado. Como é o caso da adolescente A10 (Figura 10), que se nominava adulta, mas frequentava o serviço com bonecas e vestimentas infantilizadas. Parecia confusa em sua identidade, pois compreendia que não era mais uma criança, mas mostrava-se socialmente como tal.

Figura 10 - Adolescente se apresentando no serviço de forma infantilizada



Fonte: A autora.

A10 chega para a coleta segurando uma boneca, tem uma aparência franzina e sindrômica, não tem o padrão de beleza social. Ao participar da entrevista percebo que tem habilidades cognitivas e conhecimentos sobre a sexualidade, que destoam do perfil infantilizado que tenta passar. Tem uma boa compreensão sobre muitos aspectos, mas tem muito receio em expressar a sua sexualidade e fica presa a uma expressão infantil. Acho que assim é bem mais aceita socialmente, tranquiliza a mãe que a superprotege, inclusive, por frequentar uma escola especial quando teria habilidade para estar incluída numa escola tradicional [...] (Diário, 5/12/2018).

*[...] Adolescente é aquela pessoa que não pensa mais em boneca, não brinca de panelinha....
[...] Eu tenho uma prima de 3 anos, quando ela vai na casa da minha mãe... “bora brincar?”
Aí eu digo “não” eu sou filha, tenho que varrer a casa (A10).*

Observou-se também que mesmo em situações próprias da adolescência, como a menstruação e higiene íntima, as cuidadoras continuavam a adotar medidas de infantilização nos cuidados, como por exemplo o uso de fralda no lugar do absorvente. Essas estratégias acabavam por confundir a identidade das participantes enquanto adolescentes.

A9: Porque assim, eu mesmo..., tipo aí eu fui dormir de noite, aí colocar isso não. Porque tem uma coisa de bebê, fralda de bebê.

M: Fralda?

A9: Pronto, mainha está colocando isso!

M: Coloca isso em tu é? E tu queres colocar fralda?

A9: É, sai demais (faz gesto de fluxo) e assim para ir para escola está muito ruim (olha para o absorvente).

M: E quando você faz xixi, cocô, você se limpa?

A9: Assim, eu faço xixi de tarde, de noite, e cocô, aí pronto.

M: Mas você se limpa?

A9: Não, mainha.

M: Por quê?

A9: Porque é muito... (mostra como se fosse algo sujo, que a melasse), limpa aí.

Quando convidadas a explorarem os objetos e a simularem nos bonecos, como por exemplo, o manuseio do absorvente, mostrado na figura 11, antes de tentarem realizar, algumas já afirmavam que não sabiam executar e pediam para outras adolescentes realizarem. Todas as participantes reconheciam esse objeto, mas muitas não sabiam nomear e ficavam com receio de explorá-lo e colocá-lo na boneca, justificando que quem fazia esse cuidado íntimo para elas era a mãe. Orientações acerca da menstruação aconteceram em poucos casos, e essa falta acabou gerando medos e angústias na menarca, além de falhas na compreensão desse processo. Assim, a concepção sobre a menstruação foi direcionada para a questão da dor, o que algumas vezes remetia ao adoecimento.

M: Sim, A16 mostra aí, vai, faz de conta que ela menstruou vamos ver como é que a gente vai fazer. (A16 entrega a boneca para A17. Parece que é a que tem maior autoconfiança).

M: Como é que faz para colocar? Ofereço para A11 demonstrar na boneca.

A11: menstruou (pede ajuda a A12 que a ajuda e ela coloca o absorvente adequadamente).

M: Quem coloca o absorvente, tu mesmo?

A9: Não, minha mãe.

M: A tua mãe que coloca? Por quê?

A9: A minha mãe.

M: Você não sabe?

A9: Não.

M: Vamos ver como coloca? Vamos abrir ele? Abre, para eu te mostrar como coloca na boneca.

A9: Mas não sei essas coisa! (Ela nem tenta e parece ter receio de manipular o absorvente).

Figura 11 - Adolescente colocando o absorvente na boneca



Fonte: A autora.

M: Você já menstruou?

A8: Sim.

M: O que é a menstruação?

A8: Não sei.

M: O que é?

A9: Boi! Não sei (Começa a sorrir).

M: Sabe! Você falou, “boi”. É “boi que chama?”

A9: É, boi.

M: O que é que sai da gente?

A9: Não sei.

M: [...] e quando vocês menstruaram pela primeira vez, vocês ficaram assustadas ou foi tranquilo?

A17: Eu fiquei assustada.

A16: Assustada.

M: A mãe de vocês falou que ia acontecer isso para vocês? Que vocês iam menstruar ou vocês nem sabiam?

A17: Não eu não sabia de nada.

A18: a minha mãe sempre disse que menstruação é uma dor danada.

M: O que é que sai aqui ó (pego a caneta hidrográfica vermelha e pinto o absorvente)? Sai assim..., o que é isso?

A13: totói

M: É dodói? É o quê isso?

A12: sangue (pega o absorvente para olhar de perto).

A18: (também se mostra curiosa e pega a boneca) Eu vou só fazer um exemplo. Se a pessoa está menstruada, se a barriga ficar doendo, você não pode mexer no celular.

A17: Não pode fazer movimento, porque dói a barriga.

b) Perspectiva das mães/cuidadoras e profissionais

As mães/cuidadoras percebiam a pessoa com deficiência numa perspectiva de anormalidade e incapacidade. Situavam os cuidados junto às adolescentes com deficiência a partir da dependência e da necessidade de assistência. Comparavam-nas com outras adolescentes com um padrão de desenvolvimento típico ou “tido como normal”. Com isso, muitas vezes, não havia um olhar para a filha, mas o foco era a sua deficiência e suas limitações.

Para mim é ter dificuldade assim, deficiente tem uma coisa assim ... não tem mais volta (C10).

“É, aquela coisa né? Porque pessoa com deficiência é... tem gente que não acha assim, pela aparência né? Vê o caso da minha menina, a menina tem uns problemas assim, quem for ver, diz que não tem nada, mas se ela vê qualquer coisa fica rindo, aí tem gente que gosta de tá dizendo coisa, que pensa que não tem nada né? Mas a pessoa se engana” (C3).

Difícil! Não é fácil, não é fácil mesmo! No começo quando a gente não sabe fica mais difícil ainda, né? Depois a gente vai se acostumando, porque tem que se acostumar, mas é difícil. Porque a pessoa com deficiência não é uma pessoa normal (C1).

Eu digo que não é deficiência não, é especial. [...] Acho que é mais por causa dos cuidados. Bom assim eu vejo por causa da minha filha, né? [...] Ela é dependente de mim para tudo, tanto para tomar banho, tanto para escovar os dentes, para trocar o absorvente... (C7).

Congruente a esse ponto de vista, a análise dos dados apontou que muitas mães/cuidadoras percebiam as adolescentes como “crianças”, revelando comportamentos de superproteção e subestimando as potencialidades das adolescentes.

Então, eu não digo que ela é doente nem nada não, eu digo que ela é uma criança especial. [...] assim, ela mesmo com essa idade dela avançada né? Assim, ela fez 18 anos, mas a mente dela eu acho que é 5 anos. Porque o negócio dela é só negócio de boneca... então eu vejo ela uma criança de 5 anos, na minha mente (C7).

Para algumas mães/cuidadoras havia o medo de que algo acontecesse com a adolescente, diante de suas dificuldades de comunicação e compreensão, a rede social limitada parecia ser mais confortante. Nesse cenário, muitas adolescentes ficavam com sua participação social restrita a serviços especializados de tratamento e/ou educacionais, relacionando-se apenas com pessoas com deficiência e a família.

Porque assim, como ela não tem convivência com outras crianças, assim, que eu também não deixo. Negócio de vizinho, assim com outras crianças, eu não deixo. Quando ela quer ir, que ela pede para ir, eu levo. Então, só é eu e ela (C7).

A minha tem uma vantagem, ela não gosta de sair, gosta muito de ficar em casa, gosta de ficar no mundinho dela, ligar a televisão, comer e dormir (C11).

Ó o medo que eu tenho... ela é muito tímida, muito tímida mesmo, entendeu? Ai eu fico ainda com mais medo, de alguém fazer uma coisa com ela e ela não saber dizer (C5).

A sobrecarga devido à assistência nas atividades cotidianas foi ressaltada, pois cabia geralmente para as mulheres, que acabam vivendo em função dos cuidados com as adolescentes. Assim, estas não conseguiam investir numa carreira profissional e se mantinham através dos benefícios socioassistenciais, adquiridos por direito pela adolescente, como foi descrito acima, na caracterização mães/cuidadoras.

[...] porque ela vai crescendo, [...] como a gente tem família, nem todo mundo tá naquele horário pra poder tomar conta, então, eu tô mais em casa do que sair, se quer sair pra um lazer meu, aí eu não posso, porque não tem com quem deixar uma pessoa assim como é, como é que a pessoa vai poder fazer o quê? (C1).

Quando a análise foi direcionada para o conteúdo proveniente dos grupos focais com profissionais, identificou-se que estes, provavelmente em decorrência do tema da pesquisa explicitado durante o convite para a participação, direcionaram suas reflexões sobre a pessoa com deficiência de forma articulada para a temática da educação sexual e sexualidade. Nesse contexto, as adolescentes eram vistas pela falta de compreensão e responsabilidades, diante das situações relacionadas com a sexualidade, mas também com as mesmas necessidades de outros adolescentes e com potencialidades. Semelhante aos pais, os profissionais apontaram que a sociedade percebe a pessoa com deficiência como “eternas crianças”.

A importância é a mesma da pessoa que não tem deficiência. A primeira regra é o seguinte, a gente não pode dizer assim, a pessoa com deficiência qual a importância dessa para essa? Minha opinião é o seguinte, eu não posso pensar separado. A necessidade da pessoa com deficiência, ela tem a mesma necessidade da pessoa que não tem deficiência (P8).

Eu acho que eles não têm muita consciência né...? [...] Então, a nossa realidade, quando você começa a fazer perguntas, eu faço procurando qual é a criança que tem esse perfil, então os que se encaixam nesse perfil que você coloca são crianças que não têm muita compreensão, deu pra perceber nas crianças que você pegou pra avaliar? (P6).

As pessoas sempre acham que a pessoa com deficiência ela é uma criança eterna e não tem nada a ver, ela pode ter comportamentos variado [...] (P13).

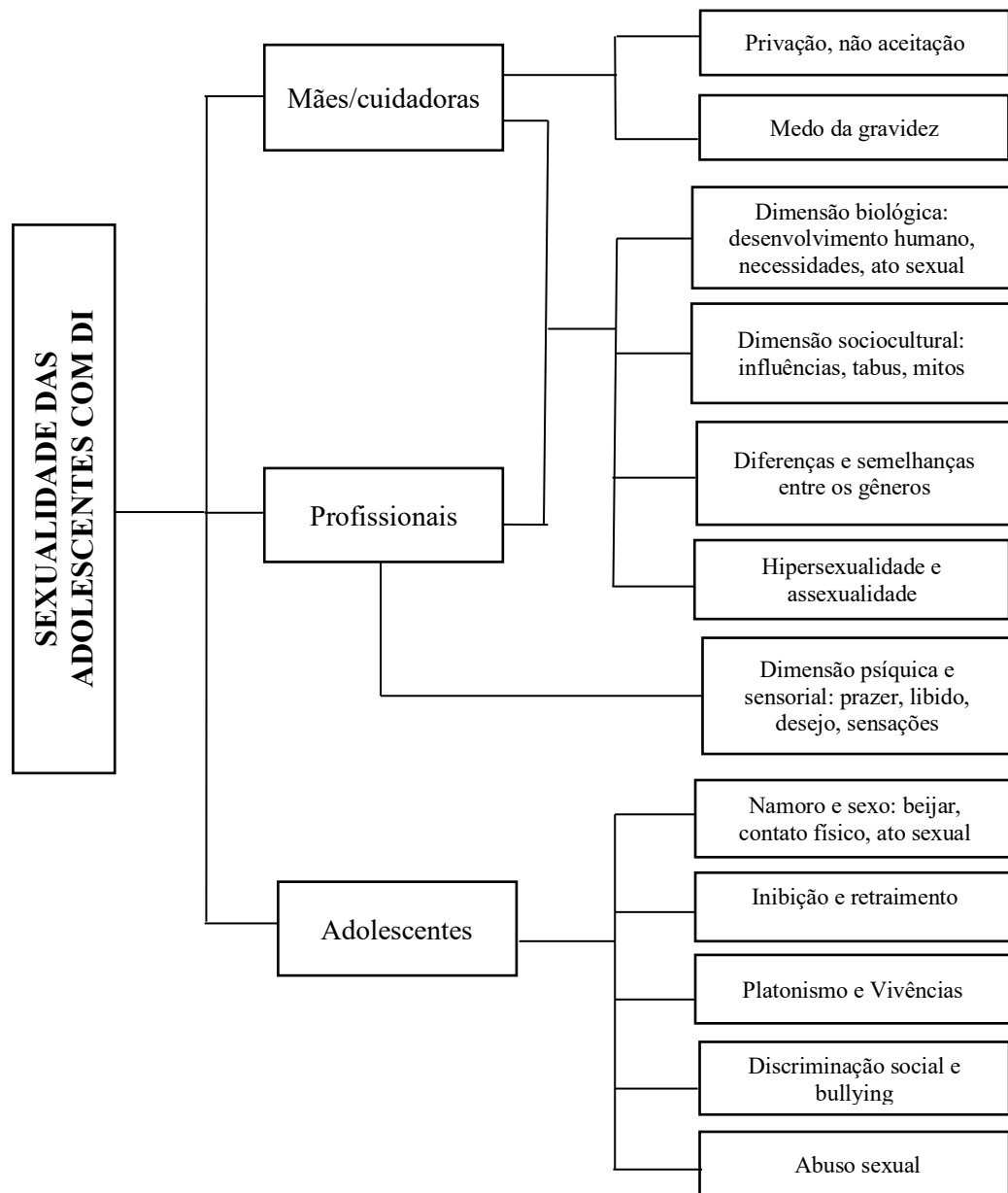
A elas se sentirem vistas, ver que a vida delas pode ser normal. A gente sabe que o ser humano é muito preconceituoso. Quem vai querer namorar com elas? A autoestima delas mesmo... minha preocupação é elas estarem com autoestima para elas se verem que possuem outras características, que elas têm outras coisas para oferecerem (P17).

Já fez carteira de estudante universitária, de faculdade, já tirou o vem, e a mãe perguntou para mim: “eu quero saber como uma pessoa que não entende nada de matemática vai fazer pedagogia?” Eu disse: “Rapaz, eu também não entendo nada e tô aqui!” (P3).

II Sexualidade das adolescentes com deficiência intelectual

Nesta categoria foram consolidados dados sobre a percepção de mães/cuidadoras e profissionais sobre a concepção de sexualidade, identificação e acolhimento das formas de expressão da sexualidade das adolescentes com deficiência intelectual. Para as adolescentes, foram consideradas as percepções e conhecimentos sobre temáticas relacionadas à sexualidade, formas de expressão e vivências.

Figura 12 – Fluxograma da categoria “Sexualidade das adolescentes com deficiência intelectual”



Fonte: A autora.

a) Perspectiva das adolescentes

Quando abordadas sobre questões relacionadas à sexualidade, a perspectiva das adolescentes teve um direcionamento mais evidente para o namoro e para o sexo. Havia uma polaridade de sentimentos e expressões entre o proibido - manifesto por negações e retraimento, e o desejado - revelado pela curiosidade.

A compreensão do namoro deu-se, principalmente, pelo ato de beijar e algumas afirmaram que tinham ou já tiveram namorado, sendo esse um tema de bastante interesse para elas. Algumas relataram namorados platônicos como cantores, atores e youtubers. Outras mostraram-se reprimidas como se fossem proibidas para questões relacionadas com o namoro. A utilização dos bonecos possibilitou várias adolescentes de poderem expressar como compreendiam o namoro (Figura 13).

Figura 13 - Adolescente demonstrando a sua compreensão sobre namoro



Fonte: A autora.

M: E como tu faz para namorar com ele?

A13: Eu dou beijo (no momento do grupo não a compreendo. Então, pego os bonecos da família colchete e ela começa a me mostrar. Aponta para a menina e diz seu nome e para o menino e diz o nome de um jovem e depois coloca os bonecos como se estivessem se beijando).

M: Mas o que é namorar?

A1: Beijar!

M: Como é namorar?

A4: Namorar ééé o menino pergunta: “fia quer ficar comigo”? Aí eu peço, “quero”!, aí ele fica ficando.

M: Ficando.

A4: Aí namora, aí a gente faz tudo, mas não faz aquilo não.

M: Como é que é namorar?

A18: A pessoa encontra, fala coisas.

M: Faz o que mais?

A17: Eu ia para a casa dele, passava o dia lá, conversava lá com ele, a mãe dele.

A16: Pra mim..., beijou pra mim (Mostra a bochecha). Foi, é bochecha.

A14: Beijou também.

M: Você já beijou também?

A14: Já.

M: Então, quando a gente namora a gente conversa, a gente beija...

A16: Na boca não, não pode, na bochecha!

Durante os grupos as adolescentes foram estimuladas a trazerem suas concepções sobre o que elas entendiam como sexo. Foi possível identificar diferentes compreensões, relacionadas ao ato de beijar, contato físico dos corpos despidos e mesmo pelo ato sexual. Para a maioria delas era algo proibido e feio, implicando até na negação da pronúncia da palavra, gerando ambivalências entre suas curiosidades e vontades, com o que lhes era imposto.

A19: Ele é novinho, elee sexo, ele novinho pra isso, ele...ééé... ele.... tenho vergonha de falar.

A16: Fala A19! Não tenha vergonha não, todo mundo contando!

A19: Ele é criança. Falar comigo, mensagem para mim.

M: (Mostro outra foto de um casal namorando).

A10: Se agarrando.

M: Se agarrando? E aqui? (Mostro o casal fazendo sexo).

A10: Na cama.

M: Estão na cama fazendo o quê?

A10: Isso aí é as coisas que a mulher faz com o homem.

M: Já ouviram falar de sexo?

MAIORIA: hum, hum.

A18: Nunca ouvi falar.

A17: Eu sei, eu sei. A mulher fica em cima do homem e fazendo nham, nham.

A14: O homem fica e a mulher fica em cima dele.

[...] Parece ter uma ambivalência entre os desejos e o que lhe é permitido. Apresenta tensão quando falamos em sexo ou quando tem que expressar a sexualidade, mas escolhe sexo/transar como tema mais relevante para a elaboração do material. Em um momento nega-se a participar, em outro mostra-se empolgada com o tema (Diário 21/09/2018).

Muitas aprenderam sobre sexo através de filmes, novelas e reality shows, entretanto, algumas relataram vivências, seja presenciando de alguma forma, vendo e ouvindo. Para uma melhor compreensão e para ofertar possibilidades de expressão, principalmente para aquelas com dificuldades de fala, os bonecos e imagens foram oferecidos e mostraram-se essenciais para a coleta das informações.

A17: Tem filme que aparece isso, tem “a Fazenda” e tem o “Big Brother”

A16: Eu assisti filme romântico (Faz um coração com as mãos).

A4: *Esse aqui (Pega a figura do casal fazendo sexo), que não presta. ...que não pode, que isso é feio.*

A4: *Minha irmã bebe e o marido dela faz com ela, faz com ela.*

M: *Você já viu, ele fazendo com ela?*

A4: *Escutei a zoadinha, ai, ai, ai.*

A8: *Eu gosto ó (Pega a imagem do casal fazendo sexo na cama e me mostra).*

M: *Você gosta disso? (Ela afirma que sim). Você já fez isso?*

A8: *Ainda não, minha mãe não deixa não. Minha mãe não deixa tirar a calcinha, não pode tirar a cueca, também gosto não. Só fica assim só a minha prima que gosta. Ela tem marido, ela gosta de ficar assim. [...] fica assim, tirando a calcinha, beijando, tirando a cueca...*

A9: *A minha irmã, a minha cunhada, também assim também (aponta para a imagem). Assim colado no outro, beijando e pronto.*

Um aspecto importante observado durante a coleta de dados foi a ocorrência de relatos de cenas que pareciam revelar situações de abuso sexual, que foram encaminhados para a equipe das instituições que prestavam assistência às adolescentes para a devida condução.

M: *[...] e tu já ouviu falar de sexo?*

A4: *Já né? mas...*

M: *Como é? Você já viu?*

A4: *Já, mas ... não, tem um menino, um menino lá de perto de minha casa. Aí ele queria sarrar comigo, mas eu não sarrei, lógico! Porque ele tem problema de doidice sabe, ele toma remédio de doido [...] foi, ele amostrou o negócio para mim, eu nem olhei, nem olhei. [...] foi, mas eu não gosto disso não.*

M: *Em relação a questão do abuso sexual vocês já passaram por alguma situação?*

A6: *(Levanta o dedo).*

M: *Você já passou uma coisa dessa? (A6 afirma timidamente e um pouco triste, enquanto sua irmã a olha). Foi? (Ela parece insegura de me contar e olha para a sua irmã).*

A6: *Umaa... foi uma colega minha que passou por isso.*

M: *Foi? E o que é que ela fez?*

A6: *Ela correu (sinto que poderia estar falando de si mesma e que ela não teve coragem de contar a história. A sua irmã A7 fica com o olhar para baixo pensativa).*

M: *O que é que vocês fariam se chegasse alguém querendo molestar, sabe como é molestar?*

É tocar nas partes íntimas ou chamar vocês..., o que é que vocês fariam?

A6: *Eu ia denunciar na delegacia mais próxima da residência.*

A4: *Ééé ele e uma menina pequena. Aí ele pediu para fazer com ele, mas só que ela, “oxi vou nada”, aí nem eu nem ela, mas ele queria fazer. Aí ele “bora A18:”, “oxe aí a gente, “oxe quero não”, não sei o quê. Aí não tem aquele sofá ali, aí ele ficou assim (pegou o boneco e ficou movimentando como se estivesse fazendo sexo). Foi e com a menina. Com a menina pequena, ela tem só oito anos, mas isso é feio.*

[...] (A13 pega os bonecos aponta para ela e fala <nome> e mostra o boneco, depois deita a boneca e põe o boneco por cima fazendo pressão, representando o ato sexual). A13: <NOME> ioio peito (me olha nos olhos com leve sorriso) ia ia hum hum (fala algo que não compreendo e movimenta o boneco tremendo de forma vigorosa e coloca por cima da boneca). <NOME> é bufunt ó! NOME (nesse momento pressiona a sua própria genitália). Aí aí a mão (nesse momento, coloca o boneco em pé e a boneca na horizontal, como se estivesse com ela no colo) io cucui ... fu fui... olha aqui, olha cu cui (vira a boneca e mostra como se estivesse

fazendo sexo por trás, fazendo pressão) olha (coloca a boneca de cabeça para baixo como se estivesse querendo mostrar a região anal (Figura 14).

Figura 14 - Adolescente representando o que compreendia por sexo com os bonecos



*Detalhe da adolescente apontando a sua própria genitália

Fonte: A autora.

As questões de sexualidade também estiveram imbricadas nas falas das adolescentes participantes da pesquisa com o autoconceito e a interação social. Foram relatadas situações de exclusão social, discriminação, preconceito e até *bullying*. Como consequência, identificou-se a baixa autoestima, baixa confiança e o sentimento de incapacidade.

A19: O menino chamando de “bicha feia!”

A18: Isso se chama bullying.

M: É verdade!

A17: Exatamente isso, quando eu tô na escola o povo fica me xingando, falando um monte de coisa comigo [...] os povo fica me xingando aí eu vou direto para a diretora é só o que eu faço

A18: Uma pessoa lá na escola falou para mim que eu sou uma pessoa bocona.

A10: Tem uma história que eu vi que os dois era Down e se casaram, os dois era Down...

M: Você acha que tem algum problema?

A10: Só assim né? Enfrentaram o preconceito, porque ah vocês vão fazer isso, ah vocês vão fazer isso não sei o quê. Eu acho que eles venceram o preconceito. [...] É e por que uma pessoa especial não pode trabalhar também?

M: Vocês já sofreram bullying? Sabem o que é isso?

A6: Eu já e muito, até hoje. Eu não ligo não, tá parando já.

M: Vocês fazem como, quando acontece isso?

A6: Quando acontece isso eu não ligo não.

M: Aí o que é que vocês acham que tinha que fazer para melhorar isso?

A6: Acabar, não agir na violência não conversar entendeu. Conversar com os alunos sobre isso.

Percebi que as irmãs tinham uma sintonia muito grande uma com a outra, como cúmplices. Elas estão com dificuldade de interação social, sofrem bullying e são privadas de expressão da sexualidade pela tia que inclusive mencionou que bate nelas se elas quiserem namorar alguém. O bullying torna-se um tema relevante e relacionado com a expressão da sexualidade (Diário, 13/12/2018).

b) Perspectiva das mães/cuidadoras e profissionais

A maioria dos participantes, tanto mães/cuidadoras quanto profissionais, trouxeram em seus discursos a sexualidade mais focalizada no ato sexual.

*M: Quando eu digo assim agora gente vai falar sobre sexualidade, o que é que vocês pensam?
C5: Em sexo, né? [...] No sexo, né? A gente pensa logo no sexo, mas eu acho assim que ... a vida não é só sexo, né? Faz parte, mas você não vive só em função disso, entendesse!?*

Eu acho assim que com relação a sexualidade, normalmente as pessoas não ditas normais são reprimidas absurdamente né? Quando fala de sexo, falar de sexo é muito complicado, eu acho assim, é muito complicado (P10).

A sexualidade foi compreendida numa dimensão biológica, pelos dois grupos, sendo vista de forma naturalizada, como condição de saúde e parte do desenvolvimento humano e da fase da adolescência.

Os hormônios falam, tudo fala, aquilo interage com o corpo da pessoa e sai naturalmente. Eu já vi uma menina dizer que se por acaso você ver sua filha em algum momento, você deixe ela ali, porque aquilo ali é do organismo e é da natureza (C12).

E a sexualidade, na minha opinião, é uma questão de saúde mesmo, né? (P3).

Eu acho que é o processo natural que todo mundo vive, né? Ora mais latente, ora mais aflorado. Dependendo da idade, da fase da vida, dos interesses, mas que vai estar sempre lá né? Porque é natural, como fome, sede, enfim (P16).

Numa perspectiva sociocultural, mães/cuidadoras e profissionais concordaram sobre a influência da sociedade, incluindo outros adolescentes e a mídia, sobre questões relacionadas ao namoro, ao corpo, ao sexo, para o entendimento da sexualidade e suas expressões nas adolescentes com DI.

A minha, porque é como eu estou dizendo, ela vive lá na escola e vê as meninas beijando, vê as meninas fazendo e ela.... (C6).

Tem que ter muita sabedoria de como vai falar, porque se não tem um estímulo muito forte. Eu falo assim, sobre o namoro, que antes eu até repreendia algumas pessoas que ficavam – “A18 já está namorando? Já está namorando?” Aí percebi que ela começou a sentir a necessidade daquilo através das pessoas, sempre cobrando dela um namoro, um namorado (C15).

E muitas vezes a internet deixa aparecer muita coisa, a gente nem sabe o que é que tá vendo, né? Porque tem gente que faz assim: - “Olha o que ela tá fazendo! Será que ela tá vendo alguém fazendo isso para ela estar assim?” Porque só pensa que alguém viu. Se essa criança viu alguém fazer para tá fazendo isso daí, e às vezes nem é (P13).

Identificou-se que falar sobre sexualidade ainda tem sido um tabu, permeado por mitos e preconceitos, que reprimiam o diálogo e a educação sexual. Assim, as participantes consideravam que a sexualidade e formas de expressão eram vistas socialmente como algo obscuro e indecente, tornando-se um tema velado nas discussões tanto no âmbito familiar, quanto em algumas instituições de ensino e assistenciais. Percebeu-se, inclusive, que os profissionais participantes apresentaram dificuldades de se colocarem de forma direta ao falar de sexualidade. Quando questionados sobre suas opiniões quanto à temática, retratavam vivências ou generalizavam e direcionavam para a concepção da sociedade.

As igrejas não estão preparadas, esse tema que a gente tem que trabalhar. Foi ótimo pra mim conversar e gente está desabafando aquilo que gente não consegue dizer, porque as pessoas não vão entender[...] É isso aí que a gente está...como é que vamos chegar isso na escola e vamos dizer isso para os professores, a professora também não está preparada para ouvir isso também (C12).

Eu acho assim que, com relação a sexualidade, normalmente as pessoas não ditas normais são reprimidas absurdamente né? Quando fala de sexo, falar de sexo é muito complicado, eu acho assim, é muito complicado. Porque existe o pudor também, tem toda construção social para direcionar o sexo a algo errado. E aí, se tratando de pessoas com deficiência é mais distante ainda (P10).

Eu compreendo como uma coisa ainda, é... que tem muito tabu ainda. As pessoas ainda não se sentem à vontade, né? Para falar sobre sexualidade, né? [...]. Que ainda não existe uma conversa aberta desde a fase infantil mesmo, né? Do seu filho para falar sobre isso abertamente. Sem tabus mesmo, sem melindres, né? (P5).

Poucos participantes referiram a sexualidade em sua dimensão psíquica e sensorial, retratada pela busca do prazer, dos desejos, impulsos sexuais, libido e a descoberta do corpo novo que está em transformação com as diferentes sensações que ele pode revelar. É válido destacar que essa perspectiva da sexualidade praticamente não foi relatada pelo grupo de mães/cuidadoras.

[...] Na época, ela gostava de muitos de ir pra casa da avó, debaixo da cama ela se descobrindo, tudo bem pegava a roupinha da avó, aquilo pra mim também naquela época também. [...] Eu já tive também filhos e é normal (C8).

Eu acho que é um conhecimento maior que a gente desenvolve pelo nosso corpo né? Que a gente no toque, no pensamento a gente vai aflorando isso aí e vai chegando aquele ponto que é prazeroso e cada vez mais a gente vai se auto conhecendo né? É como uma coisa que tá

embutida na gente e com o passar do tempo isso vai desenvolvendo e a gente vai descobrindo [...] (P9).

Mesmo aqueles que têm uma deficiência intelectual acentuada, no momento que ela desperta, eles despertam para a questão do desejo sexual, eu tô falando né? (P3).

Um outro aspecto discutido com profissionais e cuidadoras, se referiu a como percebiam as expressões da sexualidade de adolescentes com deficiência intelectual. Foi identificado que para alguns profissionais, nos meninos o processo acontecia mais cedo, era mais intenso e mais fácil de ser observado, como por exemplo a masturbação e a ereção, enquanto as meninas eram mais discretas e pouco se tocavam.

M: Vocês acham que é diferente para o homem e para a mulher?

C2: Eu acho. O homem ele fica...parece que nos meninos aflora mais rápido do que nas meninas, né? Eles ficam ... olha a minha namorada, essa é minha mulher, minha namorada.

C6: Com doze anos já querem namorar.

C5: Elas não, são na dela. Elas são muito reservadas.

[...] pode ser até que a aluna esteja manipulando a vagina e a gente, pela sociedade, que é uma sociedade que leva a uma cultura de que isso só pertence a homem e quando a gente vê a mulher, uma menina mexendo na vagina, nos órgãos dela, a gente nunca diz assim: "Ela está se masturbando"! Não, ela tá com algum problema ginecológico (P13).

Acredito que seja as mesmas sensações, agora a forma como é lidado, culturalmente e socialmente, é como se a mulher não fosse preparada para isso, o homem é preparado para isso, a menina é aquela coisa escondida, é o pecado, é o feio, vai se prostituir se você falar sobre isso, se você trabalhar sobre isso (P18).

Contudo, algumas mães relataram a masturbação das filhas como uma forma de expressão da sexualidade, mas pareciam inseguras de como lidar com essa questão.

M: Vocês conseguem identificar alguma coisa em relação a isso, a sexualidade, que elas expressam, [...] o que é vocês acham?

C14: A14 não é de falar, mas tem várias situações que eu já flagrei, só que eu não sei se eu tenho que respeitar ou...

C16: A minha também faz isso, só que agora bem mais, ela ainda não passou dessa fase. Ela fazia de início, né? Aos 16 anos, ela vai desenvolvendo esse lado.

Outros participantes profissionais achavam que os desejos, as sensações corporais e os interesses por parceiros não tinham diferenças entre os sexos ou relação com o fato de terem algum tipo de deficiência.

Então, a gente sabe que existe uma diferença hormonal de pessoa para pessoa. Tem pessoa que busca mais o prazer sexual e outra menos, então do mesmo jeito a pessoa com deficiência (P13).

O prazer é o mesmo, ele vai sentir o orgasmo, ele vai sentir da mesma forma que a gente sente. A diferença tá na forma que ele vai conduzir aquilo ali (P9).

Algumas mães/cuidadoras relataram a dificuldade das adolescentes em serem correspondidas em seus sentimentos e afetos, e sentiam-se tristes e consternadas pela frustração da filha. Outras, não concordavam e não permitiam que as adolescentes se relacionassem com alguém sem deficiência por acreditarem que poderiam ser ludibriadas. Ainda havia também o receio da gravidez e que a adolescente não conseguiria cuidar de um filho.

Elas ficam nessa expectativa de namorar, essas coisas, aí não vai corresponder e gera frustração. [...] A minha maior preocupação é essa, falta de corresponder, de não ser correspondida. [...] É, que não corresponde do jeito que ela espera (C14).

Eu sempre falo, se por acaso for um menino bom né? Assim... eu não deixo, porque eu só acho que vai se aproveitar. [...] Quando é um com Down também, como tem por aqui. [...] Aí eu ouvi mães lá, que deixam eles namorarem, quando eles acham que estão gostando demais, eles se largam, se separam. Porque elas dizem, se por acaso eles chegarem a casar, ela não vai cuidar de dois (C16).

Eu [...], tenho uma colega que tem uma filha especial... Ela casar a sua filha especial... Eu não achei de acordo não... [...] A filha, a própria filha! (C7).

O medo todinho é a gravidez. Assim, ela pode namorar, pode beijar, pode abraçar, mas o meu medo é a gravidez. O cuidado é para não engravidar (C6).

Parte das mães/cuidadoras e profissionais acreditava que as pessoas com deficiência intelectual seriam hipersexualizadas. Em contraponto, havia aquelas responsáveis que não identificavam expressões de sexualidade nas adolescentes, que eram vistas como se fossem assexuadas, na perspectiva da pureza e da inocência.

M: (Sobre sexualidade) Vocês acham que é diferente, numa pessoa com deficiência?

C6: É porque algumas pessoas falam que eles sentem mais desejo do que nós, né?

Porque existe aquela questão do 'Eu gostei, vou fazer sempre' então como neles é tudo muito aflorado assim, muito mais do que nos ditos normais, para eles vira até uma compulsão (P15).

[...] mas acho que A3 ainda é muito, as coisas de A3 ainda é muito de criança... para identificar certas coisas, sabe? (C1).

M: Em relação a sexualidade, se ela já olha para outros meninos..., fala em namoro...

C7: Não, o negócio dela é só boneca.

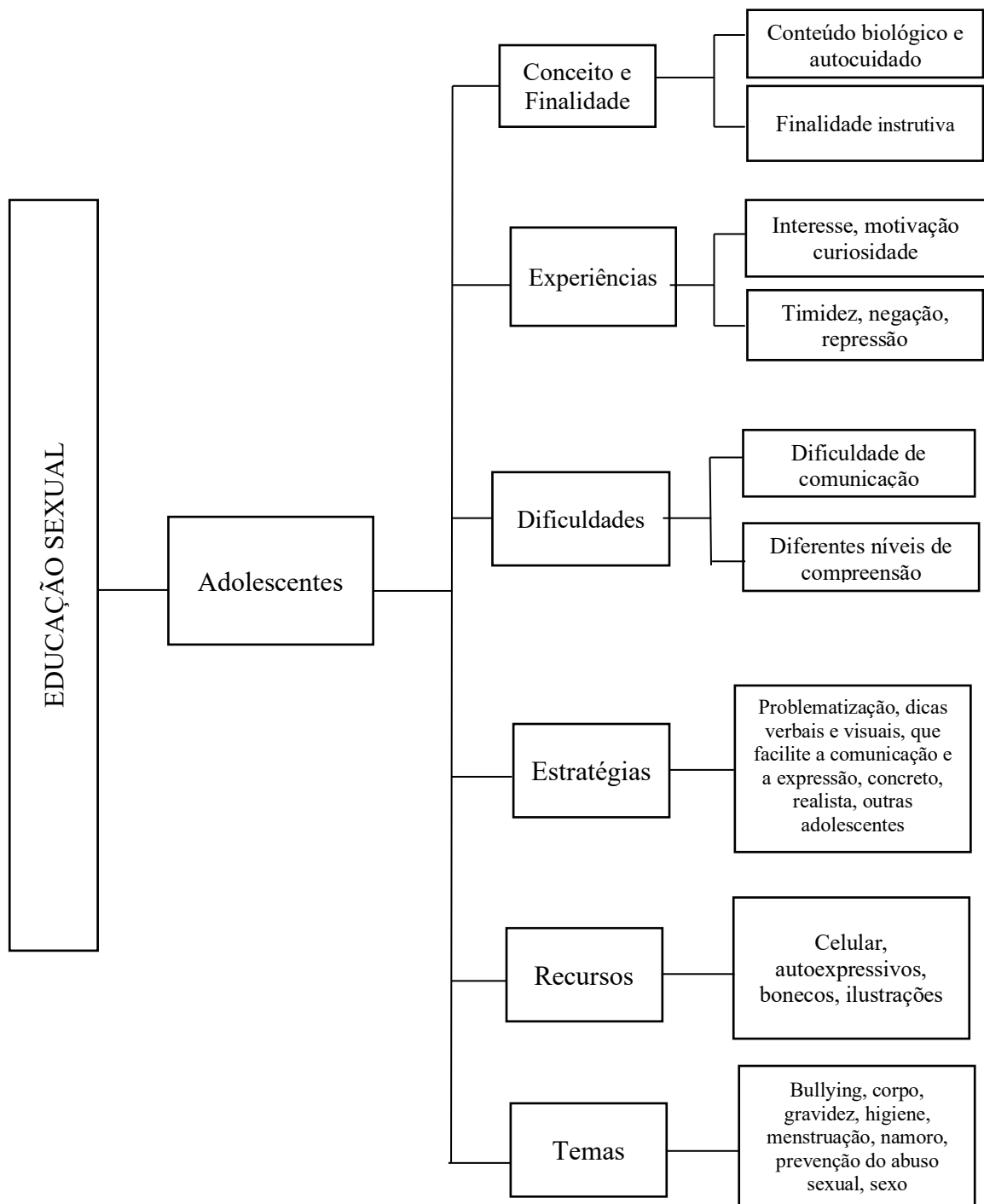
"Eu acho que as famílias, no caso das pessoas com deficiência, as famílias ainda vivenciam um luto muito grande que é aquele filho ideal e o filho real. Então esse filho real ele cresce, se torna um adolescente, desenvolve a sexualidade mas essa sexualidade negada, eu acho que ela ainda é motivada exatamente por conta desse luto" (P4).

III Educação sexual de adolescentes com deficiência intelectual

Devido à diversidade de percepções, nesta categoria, os dados foram analisados individualizados por cada segmento participante, mães/cuidadoras, profissionais e adolescentes. Foram incluídas as informações sobre a educação sexual, concepções e finalidade, bem como a necessidade e as experiências para a realização dessa atividade com as adolescentes, além de métodos, estratégias e recursos, aplicáveis para o público. Também foram incorporados os temas de interesse na opinião dos diferentes públicos participantes (Figuras, 15, 16 e 17).

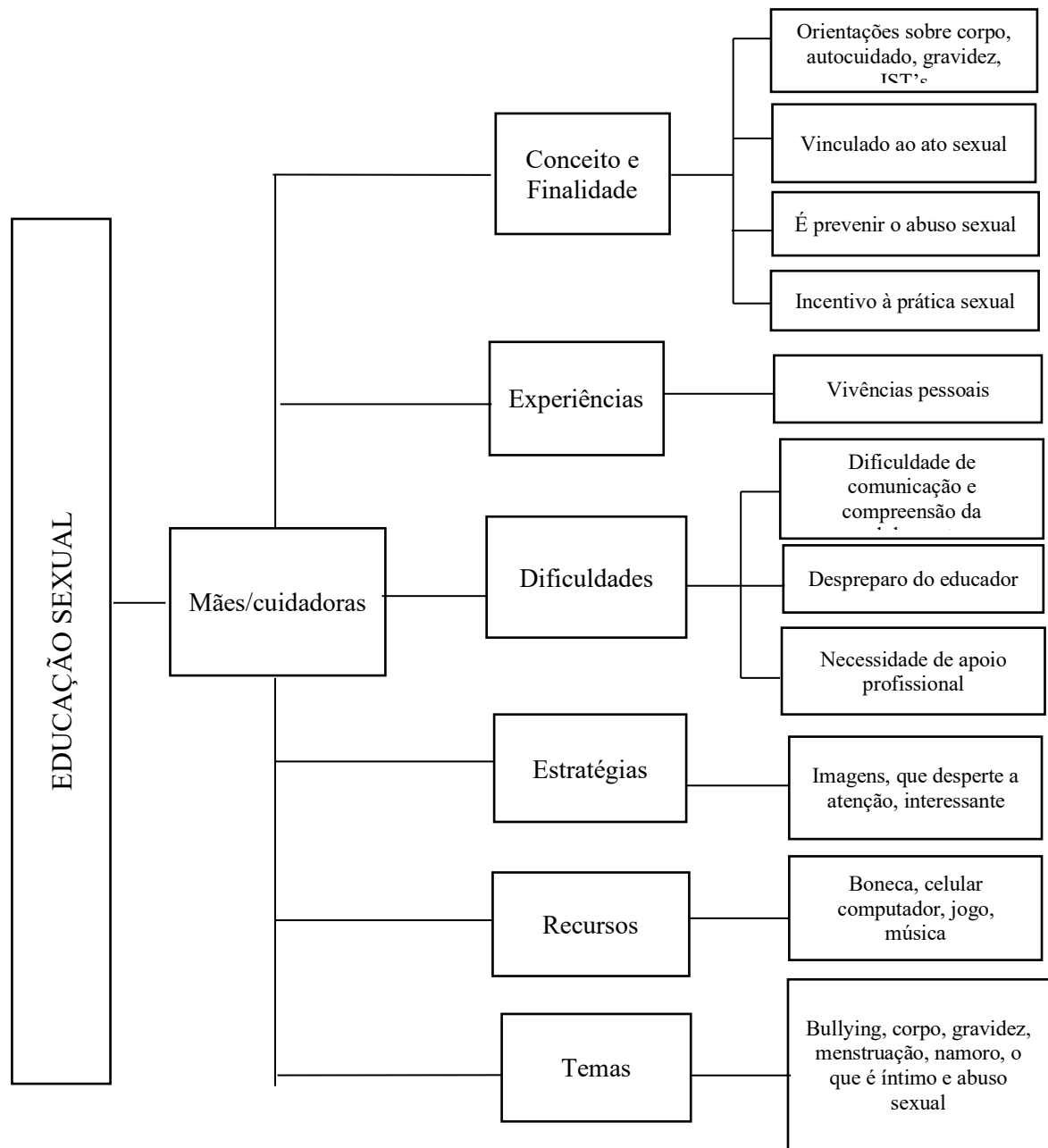
Todos os segmentos reconheceram a necessidade e a importância da educação para as adolescentes com deficiência intelectual, mas sob diferentes perspectivas.

Figura 15 - Fluxograma das categorias do segmento adolescentes sobre educação sexual



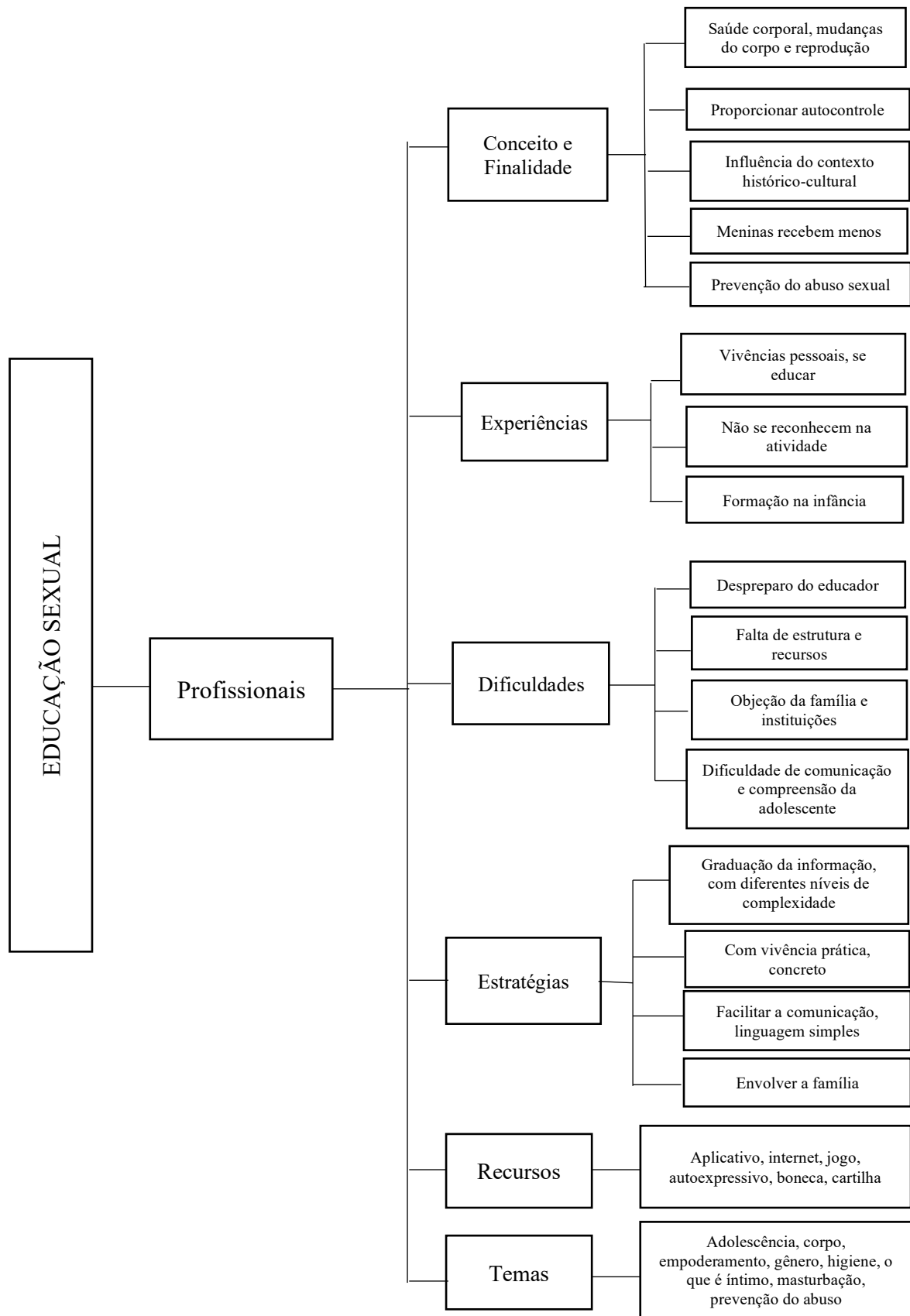
Fonte: A autora.

Figura 16 – Fluxograma das categorias do segmento mães/cuidadoras sobre “Educação sexual”



Fonte: A autora.

Figura 17 – Fluxograma das categorias do segmento profissionais sobre educação sexual



Fonte: A autora

a) Perspectiva das adolescentes

A educação sexual é uma atividade que poucas adolescentes referiram receber, sendo mais evidente no âmbito escolar e numa perspectiva mais biológica, dentro dos conteúdos da disciplina de biologia e, em alguns relatos, na dimensão do autocuidado.

M: Então quem é que conversa com vocês sobre isso?

A11: sei lá.

M: alguém conversa sobre isso?

A11: não.

M: Na escola, a professora conversa sobre menstruação, namorar? Alguém conversa com vocês? (A11: balança a cabeça negando) Alguém conversa com vocês? (A12: balança a cabeça afirmando que sim). Quem conversa A12?

A12: professora.

M: a tua professora? Ela te disse o quê?

A12: limpar no banheiro.

M: para ir no banheiro para se limpar quando está menstruada?

A12: é.

M: E sobre namoro, a tua professora conversou?

A12: não.

M: Deixa eu te perguntar uma coisa, a tua irmã conversa contigo ou alguém conversa contigo sobre isso?

A4: Não.

M: Para te ensinar sobre as coisas, falar sobre namoro, sobre sexo, sobre se cuidar, alguém conversa contigo, ou na tua escola, para te ensinar?

A4: Ela só me ensina só tarefa, ela faz comigo, ela me leva para a escola, me busca da escola.

M: Também tem um monte de nome. Como é que vocês conhecem? Eu tenho que aprender nomes...

A6: O pênis.

A7: Está no livro de ciências meu, a criança, adolescente e adulta no livro.

Algumas relataram desconforto para falar sobre sexualidade com familiares/cuidadores ou mesmo profissionais, sentindo-se culpabilizadas e desacreditadas, diante de situações de risco.

A4: Mas vê só, mas se a pessoa falar “socorro” não vai adiantar de nada, ele vai vir tampar a minha boca, vai....

M: Você pode correr, pode chamar a sua irmã e contar.

A4: Mas só que ela não vai acreditar, né?

M: Não vai acreditar?

A4: Não vai acreditar não!

M: Você acha? Por que que ela não vai acreditar?

A4: Porque, porque é muito safadeezza, aí isso é feio!

Dentre aquelas que falaram que tiveram uma orientação familiar, a maioria revelou que essa atividade era realizada pelas mães, com o foco no autocuidado, com apenas poucos discursos da participação do pai e de avós. Outras relataram a participação em atividades

realizadas por profissionais da educação e dos serviços de saúde onde eram assistidas ou mesmo que gostariam de receber essas informações por esses profissionais, e não pela família, por sentirem-se mais à vontade.

M: quem foi que ensinou a vocês como usar o absorvente?

A12: minha mãe.

A11: minha mãe.

A13: Ééé minha mãe.

A17: a professora lá da escola fala.

M: E em casa alguém fala?

A14: A minha mãe fala

M: a tua mãe ensina?

A16: Também, fala meu pai.

A14: O meu pai também.

M: Esse assunto sobre sexualidade vocês disseram que já estudaram no colégio e em casa alguém conversa sobre isso? (Balançam a cabeça negando). E vocês?

A6: A minha avó.

A10: É melhor os profissionais dos adolescentes.

M: Você acha que fica mais à vontade trabalhar com eles?

A10: Eu acho.

M: Por quê? Com os pais os adolescentes ficam com algum receio?

A10: É.

M: A tua mãe conversa contigo alguma coisa sobre isso? (Balança a cabeça em sinal de negação). Não, né? Você tem vergonha dela? (Balança a cabeça afirmando que sim). E na escola?

A10: Na escola não, porque na minha escola é tudo crianças especiais. Fala não.

Informações sobre as estratégias de educação sexual para as adolescentes foram coletadas a partir das observações durante a coleta e das informações do diário de campo. As adolescentes tiveram dificuldade para expor sobre como deveria ser essa educação sexual. Contudo, a experiência vivenciada no processo de coleta, registrada no diário de campo, traz apontamentos importantes que dão subsídios para a elaboração de estratégias de educação sexual com esse público. Os grupos ocorreram em espaços oferecidos pelas instituições participantes. Durante a condução desses grupos, observou-se a necessidade de um ambiente adequado para a prática das intervenções. Um espaço que oferecesse a sensação de segurança e permitisse a interação, como por exemplo, a disposição das participantes em círculo.

“Nesse momento entra uma funcionária do serviço na sala isso atrapalha o grupo. A5: fica incomodada e insegura”.

O espaço foi favorável, era silencioso e isolado, permitindo a interação e o sigilo. Algumas vezes, as adolescentes se distraíram com a imagem no tablet, ao saberem que estavam sendo gravadas (Diário, 5/7/2018).

Outro aspecto identificado durante o processo de coleta foi quanto à importância do grupo para a participação e motivação das adolescentes. O trabalho na modalidade grupal contribuiu para encorajá-las e para as trocas de experiência. Assim, em assuntos que para algumas era proibitivo, com a ajuda das outras participantes, mesmo as mais tímidas e retraídas conseguiam expressar-se e interagir com os materiais. Contudo, foi percebido durante as experiências de coleta que os grupos com mais de três participantes eram mais difíceis de conduzir e as adolescentes acabavam dispersando-se, não prestando atenção na fala da outra.

“Era um grupo heterogêneo e isso não foi fator que dificultou o diálogo e a aprendizagem, pois as menos comprometidas contribuíam para o aprendizado das mais comprometidas. Elas sentiam isso e quando não sabiam alguma pergunta buscavam a que tem maior conhecimento. Acho que um número três participantes é um número mais adequado para se trabalhar com essa população para que possam manter-se atentas e poderem se escutar em suas demandas. Algumas vezes não compreendiam bem o que era perguntado, havendo a necessidade de repetir ou de recorrer a ajuda dos recursos educativos” (Diário, 12/12/2018).

M: Sim, diz aí A1 como é o sexo? (Nesse momento as outras meninas estão eufóricas falando bastante ao mesmo tempo).

A19: (Continua observando as imagens curiosa e coloca a mão na boca como se estivesse surpresa e A16 faz “shhiii” com o dedo na boca. Observo que elas não prestam atenção na pergunta de A18).

M: Em minha gente, como é que um bebê chega na barriga da mulher?

Viu-se a necessidade de recursos realistas e concretos, que retratassem um contexto no qual as adolescentes pudessem se identificar e que possibilitasse a interação e a exploração. Além disso, a necessidade de um adulto mediador no processo de troca de informações, que pudesse problematizar situações, dando dicas verbais e visuais, para promover a reflexão e facilitar o processo de aprendizagem, pois apenas a imagem poderia não ser representativa para a adolescente.

M: E eu quero ver quem vai saber o que é isso aqui (Imagem de um abuso sexual)

A16: Já sei, a menina, o pai...

M: O que é que ele está fazendo?

A18: Está ajudando?

A14: Dançando?

A17: Ah eu acho que ele está botando a mão na barriga dela.

A16: Uma bebê?

M: Está botando a mão nela? E ela está gostando?

A17: Acho que não que ela está com uma cara feia... eu acho que ele está... ele está, como é...está... "estrupando" a menina.

A16: Igualzinho o meu, igualzinho meu A19 (Mostra a imagem da adolescente).

A19: Parece!

A utilização de imagens contribuiu para a compreensão e conseqüentemente promoveu um maior interesse pelos temas em discussão. Observou-se que desconheciam muitas palavras como: adolescente, menstruação, abuso sexual, havendo a necessidade de se materializar e significar os assuntos através de imagens e objetos. Muitas adolescentes apresentavam dificuldade na fala e para aquelas que não compreendiam bem as imagens a utilização dos bonecos foi essencial para a comunicação.

M: Deixem eu perguntar outra coisa a vocês, vocês já menstruaram? (A11 balança a cabeça afirmando que sim). Já menstruou? (A13 parece não compreender). Já menstruou A12? (ela faz sinal de negativo com a cabeça). Sabe o que é isso? Sabe o que é menstruação?

A12: sei não.

M: sabe não (acho que na verdade elas não estão compreendendo a pergunta e pego um absorvente). E isso aqui o que é? (mostro o absorvente).

A11: Modess.

A16: Corpo menino. É (Olha a imagem) ... olha isso! (Começa a sorrir)

A19: Fecha os olhos.

M: Ele criança, adolescente ou adulto?

A16: Olha isso! (A19: retira as mãos dos olhos e pega as imagens) É homens e meninas (A19: examina as imagens).

(A13 pega e mostra o boneco, depois deita a boneca e põe o boneco por cima fazendo pressão, representando o ato sexual. A11 e A12 observam atentamente).

Foi lhes apresentado várias imagens com temas (gravidez, métodos contraceptivos, sexo, namoro, abuso sexual, autocuidado e corpo) e solicitado para que apontassem aqueles que elas acreditavam que eram os mais importantes e que gostariam de conversar mais. Todas ilustrações foram explicadas e verificado se haviam compreendido a informação visual. Cabe ressaltar que inicialmente algumas adolescentes não compreendiam as cenas das ilustrações que apresentavam situações de abuso sexual, sendo necessário a mediação pela pesquisadora. A temática do abuso sexual, identificada através de imagens, foi o assunto mais referido pelas adolescentes. Elas também apontaram como temas relevantes métodos contraceptivos e sexo, que sequer foram citados pelos outros grupos, como pode-se observar na tabela 1.

M: O que você acha mais interessante para a gente conversar mais?

A4: Esse aqui (Aponta para a situação de abuso).

A4: É, não pode mexer.... Aí quando vim é só dar um murro no ... dele e corre

M: Qual tema aqui que você acha importante?

A19: Namorar.

M: Namorar. E tu A14?

A14: Eu também acho.

M: Qual?

A14: Esse aqui (Aponta para a imagem do namoro)

M: Namorar. E tu A18?

A18: Hum, deixa eu ver, deixa eu ver (Aponta para a imagem do abuso).

M: [...] Deixem eu perguntar outra coisa para vocês. Então o que é que vocês gostariam de saber sobre a sexualidade? Vocês gostariam de saber mais sobre namoro, sobre como se cuidar quando está menstruada, sobre sexo, sobre as pessoas que mexem com as adolescentes, o que é que vocês gostariam de falar?

A11: ôô.

M: Qual, mostra para mim? (ela aponta para o adulto abusando a menina) E você A12 (repite as opções e pergunto), qual? Mostra para mim! (ela mostra a foto do adulto abusando da menina).

Quanto aos recursos, foram oferecidas sugestões de possíveis recursos, mostrando-se para elas alguns dos que foram utilizados na coleta (ilustrações, bonecos, objetos de autocuidado) e outros, como o celular. As adolescentes sugeriram um material que apresentasse ilustrações, a maioria gostou dos bonecos e um menor quantitativo sugeriu algum material que utilizasse o celular.

M: O que vocês acham mais interessante? Qual a forma de vocês aprenderem melhor?

A6: Figura e celular.

M: (Quando fiz a pergunta A7: pegou os bonecos). E tu A7: gostou dos bonecos?

A6: Pela cara dela gostou! (Ela sorri mostrando que gostou).

M: Ai você aprende melhor com os bonecos, com as figuras ou com jogos, ...?

A7: Os três.

b) Perspectivas das mães/cuidadoras

Mães/cuidadoras identificaram a educação sexual com finalidade informacional, de oferta de conteúdos voltados para o conhecimento do corpo, fenômenos pubertários e autocuidado. Algumas associavam apenas ao ato sexual, então direcionaram o propósito para a prevenção de gravidez não planejada, o abuso sexual e infecções sexualmente transmissíveis. Ainda foi relatado por esse segmento a possibilidade dessa atividade incentivar a prática sexual e expressões de sexualidade.

A educação sexual como a gente né? Quando a gente fala em sexualidade a gente já pensa em o homem com a mulher (C8).

Eu acho que a educação sexual é... abrange essa parte né? Da sexologia, das partes íntimas, conhecer as doenças, né? A gravidez, os cuidados que tem que ter, preservativo ... essas coisas(C5).

C16: Eu acho que feito isso na escola estimula.

M: Se fizer na escola?

C16: Estimula!

C15: Tem que ter muita sabedoria de como vai falar, porque se não tem um estímulo muito forte.

Eu acho assim o cuidado com o corpo delas, assim né? Para o outro. Porque hoje em dia você vê é... não só com elas, mas contra a própria mulher né? A violência sexual está muito grande (C5).

As experiências pessoais das mães/cuidadoras com a sua sexualidade e orientações recebidas durante a sua vida pessoal pareceram ter grande influência no processo de educação sexual. Algumas relataram que a falta dessas vivências lhes reprimia de realizar essa prática com a adolescente, enquanto outras queriam oferecer à filha informações e experiências que não tiveram. Estar disponível para o diálogo e a sua vivência da sexualidade de forma positiva foram fatores destacados nos discursos.

É no colégio dela, ela, as adolescentes e os adolescentes receberam um livrinho explicando a relação sexual, explicando que tem que botar a camisinha, tudinho. Ela não sabe, mas aí eu fiquei até lendo, porque assim, eu fiquei vendo que eu nunca tive isso, essas coisas, né? Ensinando, porque ajuda muito (C6).

Comecei o grupo com C3 ela estava muito tímida para falar do assunto, pensando em desistir caso não chegasse outra mãe. Durante a conversa foi ficando mais à vontade expressando vontade de aprender. [...] Soma-se aos próprios conceitos de sexualidade e gênero. A própria mãe tem dificuldades com relação à temática (Diário 17/09/2018).

Quando se discutiu a educação sexual para adolescentes com deficiência intelectual a dificuldade de comunicação e de compreensão das adolescentes surgiu como o principal entrave no processo de educação sexual, principalmente, quanto à capacidade de entendimento das adolescentes sobre certas temáticas, especificamente quando se relacionava ao sexo.

M: Vocês conseguem conversar com elas sobre isso? Fazer a educação sexual?

C5: Não. Assim, ééé a minha tem muita dificuldade na fala, muuuta dificuldade.

Eu acho que assim, a maior dificuldade é a gente passar para ela tudo isso, a dificuldade que ela tem, em que eu possa passar e ela passe a compreender né? E abraçar um dia essa questão como normal (C8).

Porque o sexo é importante e vai vim, mas não tanto quanto isso aí agora. Pois uma criança especial, ela não está preparada para sexo, ela está preparada assim para o corpo dela, mas no momento com tudo isso acontecendo, vai acontecer naturalmente (C12).

As mães/cuidadoras concordavam que a educação sexual era um papel da família, mas se sentiam despreparadas para tratar do tema e demandaram a necessidade de apoio profissional. Revelaram receio do tema ser trabalhado na escola, pois acreditavam que os professores não estariam preparados e que as adolescentes poderiam compreender temas de forma inapropriada.

Não, eu acho que isso aí deve ser os pais, infelizmente! (risadas) São os pais e tem que ser. Se a gente não ensinar, lá fora vem e ensina (C10).

É importantíssimo, a gente como mãe tendo um certo conhecimento a gente está ajudando, se eu tenho alguém com uma certa experiência ou profissional que possa estar ali, melhor ainda, porque ele vai me ajudar a levar adiante, que as vezes eu tô perdida, eu tô fazendo isso aqui um pouco sem base (C8).

Porque tem mãe que bota seus filhos na escola e acha que é a escola que tem que educar seu filho. Não, eu acho que o filho tem que sair educado de dentro de casa (C7).

Eu acho que tem de ser nós com uma orientação dos profissionais, do que na escola. Porque às vezes na escola, não falam de forma correta e eles podem interpretar de outra maneira né? (C16).

As mães/cuidadoras foram perguntadas sobre como seria o material para utilizar com as adolescentes com deficiência intelectual, os recursos e temas que achavam mais importantes para compor um material educativo (diferentemente das adolescentes, as participantes não tiveram acesso aos bonecos). Então, referiram que seria um material colorido e com imagens, que chamasse a atenção delas e as motivasse para utilizar. Assim, pensaram nos seguintes recursos: boneca, celular, computador, jogo e música. Os temas que acharam mais relevantes foram: *bullying*, corpo, gravidez, menstruação, namoro, o que é íntimo, e prevenção do abuso, sendo esse último o com mais citações. inserir como nota de rodapé

O telefone também chama atenção, mas com imagem (C12).

Antônia: E como elas são muito tecnológicas, tudo é visual, tudo é celular, tablet, ver aquilo elas já memorizam (C16).

[...] você fazer a imagem de um corpo, uma boneca com os peitos, os pelos pubianos, tá entendendo? [...] Por exemplo, desenhar o corpo humano, até numa cartolina, explicando os seios, a parte íntima, está entendendo? Explicando tudinho feito uma boneca mesmo que você pode trabalhar com elas. A questão da gravidez na adolescência né? Tudo isso (C5).

Eu acho que necessidade maior agora é esse negócio de abuso, preparar elas. (Todas concordam, fazendo afirmações) (C16).

c) Perspectivas dos profissionais

Ao serem abordados sobre a concepção de educação sexual, os profissionais participantes direcionaram suas perspectivas para a sua finalidade. Apresentaram a educação sexual na visão da promoção da saúde corporal e compreensão acerca das mudanças do corpo e reprodução. Outros ainda revelaram que essa prática poderia proporcionar para as adolescentes o autocontrole diante dos impulsos e desejos sexuais. Assim como o grupo de mães/cuidadoras viram na educação sexual uma possibilidade de prevenção e autoproteção contra o abuso sexual.

Seria o corpo, as mudanças biológicas as necessidades, a genitália, certo, falar as coisas né? A genitália, o órgão sexual reprodutor, como se reproduz, os desejos né? A questão hormonal, como os hormônios funcionam, esses aí seriam conteúdos da educação sexual (P8).

Aí eu acho que essa educação sexual que eu amplio também para educação sexual e reprodutiva vai desde o autoconhecimento para práticas de higiene, e até de, como é que eu posso falar, de cuidado mesmo com seu corpo. Eu acho são essas estratégias (P2).

É impor limites. Educação sexual é o que a gente sente e a gente vai aprender a administrar aquilo ali. Porque eu posso estar aqui e estar com desejo sexual, portanto que eu não vou transparecer, né?(P15).

Agora uma coisa que eu acho muito bom em relação a essa educação sexual e passar para o adolescente até mesmo a gente saber se essa filha está sendo abusada, e talvez até num trabalho desse (referindo-se ao material de educação sexual que será desenvolvido), a pessoa possa descobrir que ela está sendo abusada sexualmente e até a mãe não ter percebido (P13).

A educação sexual foi relacionada a questões históricas, culturais e sociais, em que havia diferentes concepções a depender do contexto do indivíduo. Houve a compreensão de que as meninas eram mais reprimidas e recebiam menos orientação quanto à educação sexual. Um profissional citou a orientação sexual, como uma temática a ser abordada na educação sexual, na lógica da diversidade sexual.

Se a gente passar pela questão social, pela questão cultural, vai ver o seguinte que, veja, se a gente ver certas comunidades... vamos pensar que certas tribos indígenas, eles são nus, eles ficam nus. A cultura deles, a questão da nudez já não tem problema (P8).

A educação sexual mesmo é pouco trabalhada, quase inexistente e a nível de família mesmo, os pais ainda mantêm certo tabu em falar sobre certos assuntos, principalmente para as meninas (P4).

Então, pelas falas assim, eu fiquei pensando assim, falou muito sobre educação sexual mais voltado para a questão da reprodução, mas na sexualidade também está inserido a homossexualidade, por exemplo (P10).

As experiências de educação sexual foram expressas como algo ainda muito incipiente, dependendo da própria forma com que esse educador estava propenso e disposto para realizar essa atividade. Assim como as mães/cuidadoras, referiram a inter-relação com as vivências pessoais no processo de realizar a educação sexual das adolescentes. Destacaram ainda a importância de se trabalhar a educação sexual desde a infância, exemplificando situações com os próprios filhos.

Eu acho que a educação sexual é algo muito nebuloso assim, tanto para educação regular como para educação especial, pior ainda né? Mas parece algo muito nebuloso que a gente não sabe lidar, a realidade é essa, a gente não sabe lidar, não sabe conversar sobre isso. Então, eu acho assim, para a gente ser educador a gente precisa se educar primeiro, a gente precisa estar aberto a dialogar sobre coisas que a gente não conhece (P10).

Então assim, a depender de como nós fomos educadas é uma grande dificuldade nós termos que superar nossos próprios limites para poder educar como educadoras (P4).

E essa formação, ela é muito importante desde a infância. Vou citar um exemplo meu: eu tenho uma filha e minha filha desde infância que eu trabalhava com ela essa questão, através de um livro [...], sobre como abordar a sexualidade com crianças. São historinhas muito interessantes! Então, cada vez ia contando historinhas pra ela, a partir dos cinco anos de idade já, não é? E a coisa foi fluindo, sempre as perguntas vinham e tal. Na verdade, isso surtiu um efeito tão legal que hoje em dia não existe essa barreira, tudo se pergunta (P3).

Cabe mencionar que alguns educadores não se viam no papel de desempenhar a educação sexual, alegavam a falta de tempo, acreditando ser função exclusiva da família e de profissionais da área de psicologia.

Aí eu realmente comecei, em sala de aula, não tendo, não sendo a minha função mesmo trabalhar aquela temática, porque tinha as outras temáticas (P4).

Na minha época tinha o psicólogo na escola que era muito importante, o serviço de orientação educacional, muito importante. Hoje as escolas não têm, está a mercê dos professores que não tem tempo para nada, nem para conversar porque já é prova, é para trocar, é para isso (P13).

Entre as dificuldades apontadas pelos profissionais para a realização dessa prática, houve a falta de formação, desde a graduação, além da falta de estrutura física e recursos. Alegaram a falta de materiais, de espaço adequado e disponibilidade de tempo no calendário acadêmico e outros profissionais para dar suporte.

Eu já tive dificuldades com estudantes com deficiências que tinham problemas de transtorno, que no caso da exacerbação da libido, aí eu tinha muita... tive muita dificuldade para trabalhar, porque aí era uma coisa muito específica e a libido era, sabe... não era uma... aquele desenvolvimento dito normal e esperado e que é muito específico” (P4).

Pedagogia, se você for na grade curricular antiga, não se trabalha essa questão da educação sexual (P3).

Até porque, disponibilizaria de um espaço apropriado para isso. Porque educação sexual não é simplesmente você pegar um livro, um texto ou trazer coisas práticas. É também uma atuação junto ao psicólogo mesmo para se trabalhar esse aluno também voltado para a educação especial (P15).

A gente tem várias salas de recursos né? Comunicação e linguagem, psicomotricidade, por que a gente não tem uma sala de recursos com tema sexualidade, né? Por que não uma sala com o tema? (P8).

Os profissionais também mencionaram a objeção da família e da escola no sentido de compreenderem sobre a necessidade da educação sexual para as pessoas com deficiência, pois, muitas vezes, acabavam tendo uma percepção distorcida da situação, como se o educador estivesse estimulando/despertando o interesse para a prática sexual. Essa percepção inclusive foi relatada nas falas de algumas mães/cuidadoras, conforme explícito anteriormente.

Eu lembro que quando começou a se abordar esse assunto, no outro dia eu vindo no caminho da escola tinha um grupo de mães, e diziam - eu tava lhe esperando a gente vai tudo para a escola. Ai eu disse: - fazer o que? - A professora começou a falar de sexo, esses meninos na quarta série, vai acerbar antes do tempo, tava esperando para você ir com a gente, você sabe falar e tal (P21).

[...] também tá relacionado como a família se dispõe a trazer essa discussão em casa. Eu fico preocupada com a proporção que as coisas acontecem, por exemplo, tá discutindo sexualidade na escola, ah tá incentivando a pessoa, o jovem a começar a vida sexual (P2).

[...] eu comecei a trabalhar a questão da sexualidade com um grupo lá, jovens com deficiência intelectual, uma coisa assim bem... o que é o sexo masculino e feminino, coisas assim, bem simples. Ai no outro dia, a mãe de uma aluna, uma jovem disse: - “A senhora é uma safada, trabalhando safadeza com minha filha. Ai eu disse – “Safada? Porque, ela chegou dizendo o quê a senhora em casa?” – “Não, porque a senhora foi falar dos órgãos sexuais internos e tal. Minha filha é deficiente intelectual, eu não quero que ela saiba de nada”! E aí, infelizmente a escola me chamou e disse: - “Não fale mais nada com estudante nenhum!” (P3).

Tanto as mães/cuidadoras quanto os profissionais ressaltaram como obstáculo relevante para a realização dessa atividade as dificuldades de compreensão das adolescentes, quanto às temáticas a serem abordadas, principalmente, aquelas com maior gravidade das funções mentais.

E realmente isso traz muitos, muitas, assim... muitos dilemas. Nesses dilemas, surgem também muitas lacunas, até onde a gente pode trabalhar a sexualidade com uma criança com deficiência intelectual? Qual é possível trabalhar e qual não é possível?” (P1).

Será que o cognitivo dela, será que ela vai, como é tão comprometido, será que ela vai entender o que eu vou explicar, é tão difícil de explicar, como explicar isso? (P17).

Considerando as dificuldades de compreensão das adolescentes, os profissionais sugeriram para a prática da educação sexual materiais que traduzissem o conteúdo para o concreto, com imagens realistas, que retratassem o contexto das meninas, com diferentes graus de complexidade para atender aos diversos níveis de deficiência, com uma linguagem simples que facilitasse a comunicação. Destacaram a importância de um mediador para facilitar o diálogo e a compreensão, sugeriram rodas de conversa ou discussão em grupo, além de um material explicativo para instruir esse facilitador.

Aí quando traz essa questão de trazer mais para o concreto, fica mais interessante você prestar atenção e realmente compreender, porque, por exemplo, em uma aula às vezes você tá lá, concordando. E quando você traz pra essa questão mais concreta, desmancha. [...] Aí entra a questão de aplicativo, de jogos, até daqueles manequins mesmo que traz, assim, algo mais concreto. Ajuda, porque somos muito visuais, né!? (P2).

[...] grupo de discussões e tal e dentro desse grupo você conversa muita coisa com ele, né? [...] Um material que tenha instruções para educadores que vai lidar com isso, para a família ou outros profissionais na área da saúde que possam estar sabendo passo a passo de como lidar com essa situação. Porque criar um instrumento de tecnologia assistiva é excelente, é o caminho, agora, paralelo a isso você tem que criar, um recurso, um CD explicativo, de como essa pessoa vai lidar com isso [...] um material explicativo (P3).

Considerando as repercussões de se trabalhar a temática e como isso retornaria para o âmbito familiar, os profissionais enfatizaram a necessidade de envolvimento da família ao trabalhar questões de sexualidade para adolescentes com deficiência.

Essa temática que você está propondo, ela não pode estar desligada, desconectada do núcleo da família. Então, se vai trabalhar a sexualidade das meninas, a família tem que estar junto e inserida nesse processo. Porque se você só trabalhar com essas meninas com deficiência e não tiver essa parceria, trazer essa família para dentro deste processo, esse trabalho vai ficar meio que ... (gesto de solto no ar) (P4).

[...] também tá relacionado como a família se dispõe a trazer essa discussão em casa. Eu fico preocupada com a proporção que as coisas acontecem, por exemplo, tá discutindo sexualidade na escola, ah tá incentivando a pessoa, o jovem a começar a vida sexual (P2).

Citaram alguns recursos como cartilhas, bonecas, jogos, recursos autoexpressivos, uso do computador, internet e aplicativos. Para o foco de abordagem do material, escolheram alguns temas como: adolescência, corpo, empoderamento, gênero, higiene, o que é íntimo,

masturbação, e tendo como tema prioritário, o trabalho do corpo, considerado por esses como um tema básico para os subsequentes.

Como é meu corpo? Como eu percebo esse corpo? Aí que entra também outras questões, quando traz essa questão de gênero. Mas, assim, como é que eu lido com meu corpo? O que é, o que é meu seio? Será que eu posso me tocar? Como é que eu posso utilizar, até uma roupa? Enfim, eu acho que tem coisas primárias. Quando você conhece primeiro seu corpo, você vai conseguir fazer uma higiene mais adequada, vai lidar melhor com essas mudanças. A questão do desejo, que desejo é esse? (P2).

A tabela a seguir apresenta as sugestões dos temas mais relevantes pelos três segmentos: adolescentes, mães/cuidadoras e profissionais.

Tabela 1 – Sugestões de temas mais relevantes por grupos, Recife, João Pessoa, 2018.

Tema	Adolescentes	Mães/ Cuidadoras	Profissionais	Total
Abuso sexual	9	11	5	25
Adolescência	0	0	1	1
Autoconhecimento	0	0	1	1
<i>Bullying</i>	1	1	0	2
Corpo	1	4	12	17
Empoderamento	0	0	2	2
Gênero	0	0	4	4
Gravidez	3	2	0	5
Higiene	1	0	2	3
IST's	0	0	1	1
Masturbação	0	0	3	3
Menstruação	1	4	5	10
Métodos contraceptivos	6	0	0	6
Namoro	8	4	1	13
O que é íntimo	0	2	3	5
Orientação sexual	0	0	1	1
Sexo	5	0	0	5

Fonte: A autora.

5.2 Discussão 1ª Etapa – Diagnóstico

Os resultados serão discutidos a partir de questões que emergiram com maior intensidade, que se inter-relacionam e foram apresentadas pelos grupos de participantes, adolescentes, cuidadoras/responsáveis e profissionais. Assim, foram construídos seis eixos de discussão: adolescentes ou eternas crianças; Sexualidade: perspectiva das adolescentes com DI, das mães/cuidadoras e profissionais; Educação sexual e interseccionalidade: ser mulher,

adolescente e com deficiência intelectual; Barreiras para a educação sexual das adolescentes com DI; Subsídios para realizar a educação sexual das adolescentes com DI; Necessidade de apoio e formação para cuidadores e profissionais.

É válido salientar que as informações obtidas durante a fase de diagnóstico forneceram elementos importantes e norteadores para o desenvolvimento da tecnologia educacional proposta, articuladas com o referencial teórico-educacional de Vygotsky e as referências de construção de material educativo.

Adolescentes ou "eternas crianças"?

Um primeiro ponto de discussão se refere à diferença de percepção de identidade e de sujeito social, na perspectiva dos três segmentos participantes: adolescentes, mães/cuidadoras e profissionais.

A maneira como as pessoas se percebem e são percebidas em seu contexto social influencia no processo de expressão da identidade e autodeterminação frente à vida. Com relação às pessoas com DI, ainda prevalece a representação social estereotipada da incapacidade, impossibilidade e dependência, focada numa visão organicista, que repercute na exclusão social e limitação da autonomia. Nesse cenário, a deficiência acaba sendo, em grande parte, uma produção social (REIS; ARAÚJO; GLAT, 2019).

As adolescentes participantes do presente estudo se reconheceram como adolescentes, desejavam ou vivenciavam relações afetivas, revelaram sonhos e projetos de vida, expressavam interesse por padrões de beleza, similares aos de outras jovens da sua idade. Entretanto, esse aspecto pode ser subvalorizado pelas cuidadoras, a exemplo da jovem que se frustrou com a mãe ter cortado seu cabelo.

Dados correlatos foram encontrados em outros estudos, como o realizado por Jones (2012), em que 61% dos adolescentes que mencionaram as atividades de que gostavam eram semelhantes às que se esperaria de adolescentes com desenvolvimento típico. Kittelsaa (2014), em seu estudo com jovens com deficiência intelectual, também observou que os participantes reconheciam suas deficiências, no entanto, não se fixavam na ideia de que a deficiência intelectual deveria ser central para definir quem eles realmente são. Buscavam ser identificados como pessoas que podiam levar uma vida conforme qualquer jovem na sua idade, realçavam características e habilidades valorizadas socialmente.

Portanto, observa-se que a maioria das pessoas com deficiência intelectual não querem ser percebidas com a ideia preconcebida de “incapacitadas intelectualmente”, estranhas ou

diferentes, pois as coloca numa posição de inferioridade, discriminação e exclusão social. Buscam se desvencilhar do rótulo da deficiência intelectual como identidade, porque implica em estigmas e limitações de participação social (KITTELSAA, 2014).

No presente estudo, as adolescentes com deficiência intelectual eram vistas pelas mães/cuidadoras a partir de suas limitações, ou seja, na perspectiva da “anormalidade” e incapacidade, comparando com adolescentes com o desenvolvimento típico, ou ainda como “eternas crianças”. Na visão dos profissionais, eram percebidas com semelhanças a qualquer adolescente, contudo, realçavam as limitações impostas pela deficiência. Com isso, o diagnóstico de deficiência intelectual acaba se personalizando e os comportamentos são naturalizados e justificados a partir das características do quadro clínico, previsto nos protocolos e manuais. O diagnóstico da deficiência intelectual pode implicar em rótulos e estigmas ao longo da vida das pessoas, que acabam perdendo a sua essência, e o diagnóstico acaba sendo o aspecto mais sobressalente e determinante de uma identidade (KITTELSAA, 2014; ANDERSON; BIGBY, 2015; REIS; ARAÚJO; GLAT, 2019).

A identificação pautada na deficiência fez com que as adolescentes fossem percebidas de forma infantilizada, ou seja, como “eternas crianças”. Fato que, provavelmente, contribuiu para uma relação de superproteção e dependência, especialmente, quanto aos cuidados diários. A compreensão pueril, ingênua e assexuada das pessoas com deficiência intelectual também foi vista em outros estudos, principalmente, na perspectiva dos familiares (JONES *et al.*, 2012; DUPRAS; DIONNE, 2014; RUSHBROOKE *et al.*, 2014; CALLUS *et al.*, 2019). Como consequência há oportunidades de aprendizagem limitadas, falta de autodeterminação, baixo autoconceito, perda da autoconfiança e restrições da participação social. Portanto, a percepção dos pais sobre os filhos pode impactar na maneira com que irão se reconhecer enquanto sujeitos.

Foi observado que muitas adolescentes, nesta pesquisa, apesar de terem uma autopercepção positiva, revelaram dependência no autocuidado. Mesmo considerando as dificuldades cognitivas e práticas, é possível que as adolescentes com DI estejam sendo subestimadas em suas habilidades funcionais e privadas de experimentar as atividades de autocuidado, especialmente, as de higiene íntima e a utilização do absorvente. A literatura aponta que muitas vezes os cuidadores apresentam uma postura de superproteção e passam a assumir definitivamente o papel da realização dessas atividades. Tal postura inibe as pessoas com DI de serem mais autônomas e desenvolverem suas potencialidades, trazendo repercussões para a vida adulta (MILL; MAYES; McCONNELL, 2010; CALLUS *et al.*, 2019).

É preciso alertar que a necessidade de assistência das pessoas com DI não deve ser transformada em superproteção e tornar-se uma barreira que leva à dependência. As pessoas que recebem esse tipo de cuidados acabam vivendo uma vida guiada e determinada pelos outros, perdendo a sua autonomia, não desenvolvendo habilidades e nem o seu potencial. Sabe-se que as pessoas com deficiência intelectual precisam de apoio dos familiares, mas é necessário haver equilíbrio entre proteção e suporte (CALLUS *et al.*, 2019). Observa-se que a superproteção, muitas vezes, é vista pelos familiares das adolescentes com deficiência intelectual como uma forma de protegê-las dos riscos. Assim, são subestimadas em suas habilidades e potencialidades, sendo restritas de experiências importantes para o seu crescimento pessoal e social. Nesses casos, a inabilidade e o desconhecimento podem ser consequentes das suas privações.

A percepção infantilizada e de dependência, atrelada ao estereótipo da deficiência intelectual (apontada tanto pelas mães como pelos profissionais), faz com que lhes sejam ofertadas poucas experiências e possibilidades de vivências, especialmente, no campo da sexualidade. É posto que os tabus sociais dificultam a autopercepção e o empoderamento, repercutem negativamente para a apropriação do próprio corpo, a construção da identidade, inclusive sexual e de gênero. Assim, a percepção do indivíduo sobre o próprio corpo está imbricada com o autoconceito e de como sentem que são reconhecidas socialmente (BERNERT; OGLETREE, 2013; DANTAS; SILVA; CARVALHO, 2014).

Com relação às adolescentes da presente pesquisa, acredita-se que a falta de educação sexual, de autodeterminação e de vivências, conduziu-as para uma visão mais elementar e superficial sobre o seu corpo. Por vezes, durante a coleta apresentavam-se de forma infantilizada e até mesmo reprimida, focando nas características físicas não genitais, principalmente, quanto à identificação do corpo masculino. Para expressarem a feminilidade, fixavam-se em modelos de gênero, influenciadas pelas mídias e padrões de representação social, como por exemplo, o cabelo grande representando a mulher e o menino jogando bola.

Esses dados foram semelhantes a outros estudos como o de Maia e Camossa (2003), que também utilizaram recursos de imagens e bonecos no processo de coleta. As autoras observaram que os jovens com deficiência intelectual tinham conhecimento sobre sua identidade sexual e gênero, contudo apresentaram uma compreensão inconsistente e fluida sobre sexualidade. Em consonância com os estudos, sugere-se a realização de educação sexual em conjunto entre família, escola, serviços de saúde e as adolescentes, para que possam ser apoiadores nesse processo de descobertas da adolescência.

É preciso considerar que para o autoconhecimento e a busca da superação é importante que as pessoas com deficiência possam reconhecer suas limitações, para que encontrem estratégias de superação ao invés de negá-las. Na fase da adolescência muitas pessoas com deficiência começam a perceber suas dificuldades e diferenças, podendo gerar sentimentos de frustração e inadequação e até mesmo levar ao isolamento (JONES *et al.*, 2012). Diante disso, um ambiente estimulante, um contexto social inclusivo e o apoio familiar contribuem para uma maior autodeterminação e autoconfiança desses jovens, com o envolvimento em experiências positivas, que repercutirão para a vida adulta (CHIEN *et al.*, 2019; MUMBARDÓ-ADAM, 2019).

As pessoas com deficiência intelectual são capazes de falar por si mesmas, mas, muitas vezes, o rótulo da deficiência acaba sobressaindo, fazendo com que não sejam escutadas e valorizadas em seus desejos e demandas. Assim, a opinião pública, a prática profissional, os familiares acabam definindo e tendo suas percepções reconhecidas, à frente das próprias pessoas com deficiência intelectual (KITTELSAA, 2014).

A partir dos dados analisados neste estudo e na experiência profissional junto a este grupo, legitima-se que as adolescentes com deficiência intelectual não são "eternas crianças" e precisam ser vistas como jovens, sexualizadas, cidadãs, com suas dificuldades e limitações, mas acreditadas em suas potencialidades para exercerem sua autonomia diante da vida cotidiana. A compreensão sobre como as adolescentes com deficiência intelectual se identificam e como familiares e profissionais as percebem contribuiu para reforçar a ideia de que a tecnologia educacional proposta tem que ser adequada às dificuldades funcionais das adolescentes com deficiência intelectual, mas também precisa estar apropriada e contextualizada a fase da adolescência, evitando-se a infantilização. É preciso um material que elas se reconheçam e se identifiquem.

Sexualidade: perspectiva das adolescentes com DI, das mães/cuidadoras e profissionais

As adolescentes da pesquisa expressaram seus desejos, medos, experiências e sentimentos ao tratar sobre sexualidade, seja através de desenhos, dos bonecos, das figuras ou mesmo da fala e das expressões. Demonstraram interesse por relações afetivas e de namoro, mas a maioria delas só se relacionava com pessoas com deficiência, muitas vezes, dos serviços assistenciais que frequentavam. Foi visto que as atividades de lazer e prática esportiva também estavam restritas a esses espaços. Esses dados são semelhantes ao estudo de Healy *et al.* (2009)

que verificaram que muitos dos jovens com deficiência intelectual namoravam outros usuários do mesmo serviço que frequentavam, uma vez que estes funcionavam como um espaço de socialização.

Considerando a segregação e a discriminação social, pode-se acreditar que as adolescentes com DI temem se relacionar com os outros jovens sem deficiência por medo de exporem suas dificuldades, pela falta de oportunidade devido à rede social limitada ou mesmo por impedimento e superproteção familiar. Jovens com DI apresentam uma rede social mais reduzida, com menos oportunidades de se envolverem com colegas fora da escola, quando comparado com seus pares com o desempenho típico (HEIFETZ *et al.*, 2020). É importante atentar que a participação social através do contato com outras pessoas, ou mesmo das mídias sociais, constitui-se como importante fonte de informação e conhecimento para os jovens. Diante de um restrito engajamento social, jovens com DI acabam tendo menos aprendizagem com experiências de vida e menor acesso às informações sobre sua saúde sexual (POWNALL; WILSON; JAHODA, 2020).

As participantes da pesquisa relataram sofrer discriminação e exclusão social e algumas revelaram situações de bullying, principalmente, na escola. É reconhecido que jovens com deficiência estão mais expostos à agressão, discriminação e *bullying* do que aqueles sem deficiência, sendo, portanto, um grupo vulnerável na sociedade. Apesar desses dados, existem poucos estudos abordando essa temática relacionando adolescentes com deficiência intelectual (MAÍANO, 2016). Ressalta-se inclusive a ocorrência de *cyberbullying* com o público adolescente com deficiência intelectual, considerando que pertencem a uma nova geração que cresceu com a internet. É compreensível a preocupação e os receios do acesso às ferramentas tecnológicas, mas intervenções de proibição e isolamento afastam possibilidades de experiências positivas e importantes para o crescimento pessoal. Como medidas protetivas, sugere-se a tomada de riscos positivos, ou seja, o envolvimento em situações que oferecem oportunidades benéficas, utilizando como estratégia as decisões compartilhadas e o gerenciamento de riscos por pessoas responsáveis e de confiança da pessoa com deficiência intelectual, para que esses jovens possam ter sua autonomia e o autogerenciamento (BORGSTRÖM; DANEBACK; MOLIN, 2019).

O indicativo de medidas de risco positivo, através do empoderamento e do autogerenciamento trazidos na literatura científica, serviu para embasar e reiterar a proposta educacional da tecnologia em estudo. Acredita-se na proposta de utilização de um material interativo, que ofereça informação-reflexão-ação, através de situações problemas e ilustrações

realistas, que retratem episódios de risco de abuso e formas de proteção, bem como, avaliem a compreensão e as estratégias de ação das adolescentes com deficiência intelectual.

Como outras adolescentes, independente do fato de terem alguma deficiência, as participantes da pesquisa não apresentaram uma homogeneidade de conhecimento e vivências relacionadas à sexualidade e relações afetivas. Algumas consideravam como namorado um “amor platônico”, fantasioso, enquanto outras relataram e/ou demonstraram através dos bonecos estar namorando ou ter experimentado relacionamentos afetivos e o ato sexual. A aprendizagem experiencial (suas vivências) e a observação social (visão do seu meio) influenciaram-nas na construção de suas percepções sobre as relações afetivas, namoro e sexo. Algumas adolescentes não conseguiram diferenciar as relações românticas de amizades e a compreensão de sexo variou como sinônimo de beijo, contato físico e coito.

Poucos estudos na literatura científica apresentam uma metodologia em que há a escuta das próprias adolescentes e o conhecimento de suas percepções e vivências quanto à sexualidade, pois a maioria explora o público adulto. Os estudos encontrados revelam dados semelhantes à presente pesquisa quanto ao conhecimento e conceitos de sexualidade, em que há pouca informação, infantilização das relações afetivas e repressão de vivências sexuais. Assim, as adolescentes com deficiência intelectual acabam formando suas próprias conclusões a partir de informações, muitas vezes, incorretas que obtém através da mídia, da escola e de outras fontes não confiáveis. Com isso, tornam-se mais vulneráveis as ISTs, gravidez não planejada e violência sexual (HEALY *et al.*, 2009; POWNALL *et al.*, 2012; JAHODA; POWNALL, 2014; MAIA, 2016; McDANIELS; FLEMING, 2016; POWNALL *et al.*, 2016; HEIFETZ *et al.*, 2020).

Na presente pesquisa, identificou-se acanhamento e relatos de proibição quando abordadas sobre namoro e sexo, assim como, na visualização do corpo masculino despido. Os relatos de outros estudos corroboram com esses achados e revelam a desaprovação de familiares, sociais e institucionais quanto ao acolhimento das expressões de sexualidade de pessoas com deficiência intelectual (HEALY *et al.*, 2009; BILLEKE, 2018; GOLI *et al.*, 2018; POWELL *et al.*, 2020).

A inibição das adolescentes com deficiência intelectual e mediadores revelou a necessidade de desenvolver um material que não lhes parecesse constrangedor e que pudesse ter uma boa aceitação, ou seja, com imagens que retratassem situações da realidade, mas que não transmitissem uma informação visual explícita e agressiva. Então, concluiu-se que era preciso ir revelando temas relacionados a nudez, corpo masculino e o sexo de forma gradativa.

É frequente que jovens com deficiência intelectual sejam supervisionados pelos pais em seus relacionamentos, fato que influencia suas experiências cotidianas e de envolvimento afetivo, nas tomadas de decisões e descobertas. Os pais desses jovens tendem a ser mais superprotetores, concedendo menos autonomia aos filhos. Com relação à prática de namoro e sexo, essa interferência apresenta-se ainda maior para as meninas do que para os meninos, conteúdo que será aprofundado posteriormente (HEIFETZ, 2020; JAHODA; POWNALL, 2014)

No estudo de Maia (2016) foi observado que os namoros referidos pelos participantes-quatro mulheres e oito homens com deficiência intelectual, com idades entre 18 e 39-geralmente ocorriam sem haver sexo e eram supervisionados por adultos. As relações sexuais relatadas aconteceram em ambientes desprovidos de privacidade e muitas vezes sem a utilização de preservativos. Em outra pesquisa, os participantes de 13 a 17 anos, quando questionados sobre relação sexual, alegaram que era algo proibido e inapropriado, tanto em casa quanto na instituição. Tinham um conhecimento rudimentar de questões de sexualidade, mas aspiravam relacionamentos e casamento. Revelaram que não se sentiam confortáveis para conversar ou contar sobre relacionamentos porque temiam repreensões da família (HEALY *et al.*, 2009).

As relações afetivas são importantes no processo de construção da identidade, empoderamento e autodeterminação. Observa-se que apesar dos avanços das políticas públicas e leis que afirmam os direitos sexuais reprodutivos das pessoas com deficiência, ainda prevalece nas sociedades contemporâneas mitos e tabus que estigmatizam e objetificam as pessoas com DI. O senso comum é que as pessoas com deficiência intelectual com são vistas como hipersexualizadas ou como se não tivessem desejos e necessidades de expressar a sua sexualidade. Com isso, acabam privadas de experiências e de informações importantes relacionadas à sexualidade.

Sabe-se que através da afetividade e da sexualidade o corpo se comunica com o meio ambiente, favorecendo a construção social da pessoa. Billeke *et al.* (2018) identificaram que jovens com DI acreditavam que os laços afetivos lhes proporcionavam bem-estar emocional, sensação de manterem-se resguardados e apoiados em suas competências. As manifestações afetivas desses jovens estavam baseadas no respeito, companheirismo e no cuidado mútuo, em que muitas vezes precisavam materializar o carinho como forma de expressão, como por exemplo: presentes, beijos, abraços. Os autores também verificaram que as formas de comportamento dos participantes do estudo eram moldadas por familiares e serviços

educacionais que frequentavam, resultando em pouca autonomia e interferindo na sua expressão afetiva espontânea.

Semelhante a esse contexto, no presente estudo, houve afirmações de mães/cuidadoras que não reconheciam as expressões de sexualidade da filha. Algumas revelaram atitudes de repreensão, principalmente, quanto às relações afetivas com jovens sem deficiência. Outras se mostraram apreensivas com as possíveis experiências, como, por exemplo, a masturbação, além do medo com a gravidez e vulnerabilidade para a violência sexual. No estudo de O'Neill *et al.* (2015) as mães reconheceram as mudanças físicas da puberdade nos filhos, no entanto, ao se referirem ao comportamento sexual emergente e as relações sexuais deles, relataram ansiedade. De acordo com as autoras, algumas participantes desse estudo questionavam a capacidade cognitiva dos filhos para um relacionamento íntimo, julgando como uma atividade inadequada.

No presente estudo, a compreensão sobre a temática da sexualidade tanto dos profissionais e, principalmente, na visão das mães/cuidadoras, deu-se numa perspectiva mais fisiológica, fazendo parte do processo do desenvolvimento humano. Poucas relataram a sexualidade na dimensão do prazer e da realização. Contudo, a sexualidade precisa ser compreendida numa perspectiva multidimensional, para além da dimensão biológica, das funções reprodutivas e do ato sexual, mas também é preciso considerar as questões sociais, históricas, religiosas, psicológicas, espirituais, éticas e culturais, políticas e legais. Trata-se, portanto, de uma experiência individual e subjetiva, moldada por valores e normas culturais (UNESCO, 2019).

Segundo a WHO (2006) a sexualidade é um aspecto central do ser humano ao longo da vida, que abrange a compreensão e relação com o corpo, gênero, identidade de gênero, orientação sexual, afetividade, amor, intimidade, prazer, reprodução e sexo. Portanto, a sexualidade pode ser vivenciada e expressa de diversas formas, através de pensamentos, desejos, práticas, relacionamentos, fantasias, crenças e comportamentos.

Apesar dos avanços sociais na perspectiva inclusiva e das questões relacionadas à sexualidade humana, observa-se que a percepção da sexualidade das pessoas com deficiência intelectual ainda está pautada em crenças socioculturais paradoxais, sendo vistas como assexuadas por uns e com a sexualidade exacerbada por outros (RUSHBROOKE *et al.*, 2014; WHITTLE; BUTLER, 2018). Sabe-se que a sexualidade dos jovens com DI não é diferente das demais pessoas. Há a falta de educação sexual efetiva e limitação das suas redes sociais,

fazendo com que fiquem sem possibilidades e referências para exercerem integralmente a sexualidade, com empoderamento e autonomia.

A vivência da sexualidade de forma plena, ou seja, de forma responsável e segura, contribui para o processo de autogerenciamento, autocuidado, afetividade, bem-estar, desenvolvimento de habilidades e interação social (FRAWLEY; BIGBY, 2014). Além disso, é importante reafirmar que a expressão plena da sexualidade das pessoas com deficiência, assim como o acesso à informação sobre saúde sexual e reprodutiva, são direitos humanos, garantidos por lei, independente da idade, nível de deficiência ou gênero (BRASIL, 2009, 2015; UNFPA, 2017).

A análise sobre a compreensão da sexualidade sob diferentes olhares e aspectos, a partir dos dados coletados no presente estudo, revelou a necessidade de um material que pudesse abordar a sexualidade de forma ampla, para além do ato sexual, fazendo com que mediadores e as adolescentes compreendessem e discutissem sobre as diversas dimensões. Essa perspectiva, além de estimular uma maior adesão à tecnologia educacional proposta, favorecerá o diálogo e a desinibição. À medida em que o tema for discutido de forma gradativa, permitirá um processo mais descontraído e com maior naturalidade. Além disso, a tecnologia deve ser elaborada pensando em oportunizar estratégias de participação ativa, que permitam que os mediadores tenham como ponto de partida o que as adolescentes compreendem, para que a ação não se direcione pelas suas próprias (pré)concepções. Certamente irão se surpreender!

Educação sexual e Interseccionalidade: ser mulher, adolescente e com DI

O termo interseccionalidade tem sido utilizado como importante método analítico para explorar como as diferenças, sejam elas de cor ou raça, sexo, gênero, religião, ou mesmo de território, podem se interrelacionar e serem produtoras de desigualdades. Nesse cenário, a equidade é um desafio a se buscar, que pode ser alcançado através do empoderamento e fortalecimento dos sujeitos na busca dos seus direitos (OPAS, 2017).

Quando se discute a sexualidade das adolescentes com deficiência intelectual é preciso considerar que existe uma interseccionalidade entre os fatores: ser mulher, jovem e com deficiência, que associados às baixas condições socioeconômicas resultam em um aumento das desvantagens sociais, discriminação e violação de direitos humanos. Os pressupostos sociais históricos de sociedades patriarcais dominantes, em que o papel da mulher é ser mãe e esposa, confrontam-se com os estereótipos da pessoa com deficiência, de alguém desprovido de

sexualidade, pouco atraente e com incapacidade reprodutiva. Esse ponto de vista pode criar na sociedade, nos familiares e nas próprias adolescentes, um padrão enraizado de percepção de sujeito desqualificado, difícil de ser ultrapassado (UNFPA, 2017).

Conforme discutido anteriormente, identificou-se percepções diferentes, tanto das mães/cuidadoras, quanto dos profissionais, sobre as expressões da sexualidade nas meninas e nos meninos com DI, como se nas meninas as expressões acontecessem em menor intensidade, que eram mais discretas ou que houvesse menos necessidade para elas. A literatura refere a influência das questões de gênero no contexto da sexualidade humana. Existe uma visão social estereotipada de gênero sobre a sexualidade humana, na qual as meninas devem ser orientadas para o amor e o relacionamento fiel, enquanto os meninos são vistos como se fossem movidos pelo sexo e livres para a expressão da sexualidade (FERRANTE; OAK, 2020).

Diante desse cenário, um dos papéis da educação sexual defendido pela UNESCO (2019) é contribuir para a igualdade de gênero, conscientizando desde a infância sobre os direitos de igualdade entre as pessoas. A educação sexual oferece oportunidades para que os educandos possam explorar e cultivar valores e atitudes positivas. Tem como proposta fazer com que os educandos reflitam sobre as normas de gênero que perpetuam as desigualdades, incentivando relacionamentos respeitosos e responsáveis, com base na empatia e igualdade.

Historicamente, as relações de gênero e sexualidade estão imbricadas numa sociedade patriarcal e machista em que há um papel masculino de dominação, como um ser forte e dominador, enquanto a mulher é oprimida, frágil e submissa. Essas relações arbitrárias influenciam o modo de se vestir, de se comportar, de se relacionar e de expressar a sexualidade. Portanto, ser mulher com deficiência é enfrentar uma dupla desvantagem e vulnerabilidade (DANTAS; SILVA; CARVALHO, 2014).

Diante do exposto, verifica-se que as mulheres em geral são mais reprimidas em suas possibilidades de expressão, acabam recebendo menos orientações e tornam-se mais vulneráveis. Assim, as meninas com deficiência intelectual têm maior probabilidade de serem excluídas da participação social, bem como possuem menor autonomia quanto à sua saúde sexual e reprodutiva. As mesmas acabam não recebendo informações necessárias sobre seu corpo e sua sexualidade, não recebem assistência em serviços especializados, nem podem tomar decisões sobre sua vida sexual e reprodutiva (JAHODA; POWNALL, 2014; DESLANDES *et al.*, 2016; MEDINA-RICO; LÓPEZ-RAMOS; QUIÑONEZ, 2018; UNFPA, 2018b; FRIEDMAN, 2019).

Esses dados reiteram e justificam o desenvolvimento de uma tecnologia educacional voltada para adolescentes do sexo feminino. Considerando que um material educativo tem o potencial, além de informativo, em ser transformador. Poderá levar a mudanças de comportamento e atitude, tanto para as adolescentes com DI, quanto para os mediadores.

Uma das consequências da falta de educação sexual é a maior vulnerabilidade à violência sexual. Os dados estatísticos mundiais revelam que adolescentes com DI têm um risco maior de abuso sexual quando comparadas a outras adolescentes sem deficiência, especialmente para as mulheres, porque a probabilidade é mais elevada (JONES *et al.*, 2012; BIRNE, 2018; UNFPA, 2018b). O abusador confia que a vítima, por ter deficiência, não irá reportar o acontecimento ou que será desacreditada e desconsiderada. Geralmente, esse abusador é algum conhecido, parentes, vizinhos, prestadores de cuidados e, mais frequentemente, alguém da família. Muitas vezes as vítimas não sabem identificar situações de risco ou que estão sendo abusadas, confundem com carinho, ou mesmo não compreendem o que está acontecendo (PHASHA; MYAKA, 2014; GIL-LLARIO *et al.*, 2019).

O estudo identificou que algumas adolescentes pareciam ter vivenciado situações de abuso. Algumas tinham uma maior compreensão e comunicaram a situação demonstrando tristeza, enquanto outras expressaram como se fosse algo engraçado. Essa forma de perceber a situação de abuso parece ter relação com o nível de compreensão das questões da sexualidade. Os casos suspeitos foram repassados para a equipe das instituições onde eram assistidas. Essa experiência contribuiu para pensar que a tecnologia deveria ser construída de forma a oportunizar a descoberta de situações de abuso, além de oferecer estratégias de autoproteção com referências de ajuda.

Sabe-se que pessoas com deficiência intelectual vítimas de abuso sexual podem sofrer repercussões psicológicas, fisiológicas, comportamentais, sociais e sexuais ao longo da vida. Estão propensos a apresentar depressão, ansiedade, encoprese, automutilação, isolamento social, problemas com a sexualidade, medos de ficar sozinhas, ideação suicida (GIL-LLARIO *et al.*, 2019). Verifica-se, portanto, a necessidade urgente de estratégias de prevenção e políticas públicas de proteção e garantia dos direitos.

O fato de serem adolescentes também limitam as suas possibilidades de autonomia. Existem muitos questionamentos sobre a capacidade dos jovens em suas escolhas, nos cuidados de saúde e na vida sexual (UNESCO, 2019). Nas adolescentes com deficiência, o poder de decisão sobre sua sexualidade é ainda mais difícil, como identificado no presente estudo. Mesmo considerando que as adolescentes com deficiência intelectual passam pelas

transformações, experimentam os desejos e sensações de qualquer adolescente, houve a preocupação de mães/cuidadoras e profissionais com a capacidade de autogerenciamento e consentimento dessas jovens, diante das questões relacionadas à sexualidade, pois eram percebidas como inconscientes e inconsequentes.

Existe o receio dos responsáveis sobre os riscos e as consequências da liberdade da vivência da sexualidade das adolescentes com deficiência intelectual. A ansiedade sobre a vulnerabilidade sexual das adolescentes acaba gerando um comportamento de hipervigilância dos responsáveis, fazendo com que fiquem com a participação social restrita e sem privacidade (O'NEILL *et al.*, 2015). Essa preocupação é legítima, porque os dados revelam que pessoas com deficiência intelectual estão em maior risco para abuso sexual. Por outro lado, é preciso refletir como podem adquirir responsabilidades e senso crítico se são destituídas e desacreditadas? Se não recebem informações importantes e não são empoderadas!?

Assim, muitas jovens com deficiência intelectual acabam perdendo sua possibilidade de autogerenciamento, sua autonomia, sua voz, para serem guiadas pela opinião dos pais e cuidadores. Há meninas que passam por contracepção forçada, esterilização involuntária e aborto, podendo levar a consequências a sua integridade física e mental, além de terem os direitos humanos violados. Por isso, concorda-se que, para mulheres jovens com deficiência, a inclusão social e a igualdade de gênero não podem ser alcançadas sem a garantia dos seus direitos de saúde sexual e reprodutiva (UNFPA, 2017).

Sabe-se que muitas pessoas com deficiência intelectual têm suas habilidades de raciocínio prático subvalorizadas ou subestimadas por profissionais e cuidadores. Contudo, já existem pesquisas que apresentam a capacidade das pessoas com deficiência intelectual de se envolverem na educação sexual e na sexualidade e de desenvolverem seu autogerenciamento da sexualidade (FERRANTE; OAK, 2020). Compreende-se que existem diversos níveis de comprometimento funcional e que algumas pessoas irão precisar de assistência e apoio em suas decisões e atividades diárias, mas isso não significa que são assexuadas e que não precisam vivenciar a sexualidade.

Na Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (UNFPA, 2017), as pessoas com deficiência intelectual tiveram legitimado o direito da autonomia e a possibilidade de tomar decisões acerca de si mesmo e da própria vida. Contudo, a realidade para a concretização desse reconhecimento ainda tem sido um desafio, a começar pela compreensão que as próprias pessoas com deficiência têm sobre suas possibilidades. Sabe-se

que podem precisar de apoios, mas esses não devem regular ou restringir o seu poder de decisão, respeitando os interesses e vontades.

Acredita-se que o exercício do poder decisório para os indivíduos com deficiência requer mudança de paradigma, implicação da sociedade e dos governos, além do empoderamento das próprias pessoas com deficiência. É preciso mudança de atitudes. Ter resiliência e resistência diante das opressões e serem protagonistas da sua vida e agentes de transformação no seu meio social. Defende-se, portanto, a autogestão e a autodefesa (*self-advocacy*), que se referem, respectivamente, ao processo de autonomia, ou seja, do gerenciamento da sua própria vida, e da participação ativa na defesa dos seus direitos, através da expressão de ideias, desejos, necessidades e exercício de cidadania (FENAPAES, 2009).

Experiências com o compartilhamento de ideias sobre direitos e cidadania, com empoderamento e autonomia, parecem ser um caminho possível para a inclusão social de pessoas com deficiência intelectual. Mecanismos de autodefesa fornecem um senso de pertencimento e conexão social, além do sentimento de valorização. Contribui para mudar a identidade socialmente estigmatizada da pessoa com deficiência intelectual, dando-lhes a oportunidade de desenvolverem novas habilidades e de assumirem novos papéis diante da sociedade (CALDWELL, 2010; DANTAS; SILVA; CARVALHO, 2014; ANDERSON; BIGBY, 2015).

Outro fator a ser considerado na perspectiva da interseccionalidade é o contexto socioeconômico. Existe indicativos da maior vulnerabilidade quando acontece a associação entre baixa condição socioeconômica e deficiência. O contexto da pobreza dificulta ainda mais a obtenção de educação sexual e o acesso a serviços especializados em saúde sexual e reprodutiva, aumentando a probabilidade de terem seus direitos humanos não respeitados. Há inclusive o desconhecimento e a desapropriação desses direitos. Dados revelam que as adolescentes com deficiência e com menor poder aquisitivo têm uma escolaridade menor que, inclusive, meninos com deficiência. Estima-se que apenas 1% das mulheres e meninas com deficiência em todo o mundo sejam alfabetizadas (UNFPA, 2018b).

No presente estudo verificou-se que as adolescentes, em sua maioria, não estavam alfabetizadas, corroborando com os dados estatísticos supracitados e a interseccionalidade. Somando-se a isso, a maioria das mães/cuidadoras participantes era de baixa condição socioeconômica, mantinha a renda familiar com os benefícios socioassistenciais recebidos pelas adolescentes, por conta da deficiência. Referiam a dificuldade para manter-se em

emprego formal, muitas estavam solteiras e revelaram sobrecarga devido aos cuidados com a adolescente.

Dessa forma, ao abordar a sexualidade das adolescentes com deficiência intelectual é preciso considerar a interseccionalidade entre os fatores - ser mulher, jovem, ter deficiência intelectual e as condições socioeconômicas -, para poder compreender a realidade e o contexto que as circunda, e com isso, desenvolver um material educacional, voltado para suas reais demandas.

O conhecimento sobre esse contexto decorrente da interseccionalidade, na fase de diagnóstico da presente pesquisa, contribuiu para pensar nas estratégias educacionais que possam fortalecê-las, considerando as vulnerabilidades. Essa questão da diversidade humana inspirou a criação de um material que pudesse contemplar, dentro do possível, as diferenças, ilustrando personagens que se parecessem com a própria adolescente, com pessoas da sua convivência, além de representar histórias com as diferentes possibilidades de situações na vida de uma adolescente, para que pudessem se identificar.

Barreiras para a educação sexual das adolescentes com deficiência intelectual

As adolescentes participantes da presente pesquisa demonstraram entusiasmo e curiosidade sobre temáticas relacionadas à sexualidade, mesmo que algumas vezes de forma tímida, percebendo a importância das informações. Apesar da motivação, poucas jovens relataram a disponibilidade dos familiares e profissionais para conversar sobre sexualidade. Quais seriam então os impedimentos para que as adolescentes com deficiência intelectual recebessem educação sexual, considerando que haveria interesse das mesmas e que é um direito garantido por lei?

Estudos relatam as dificuldades de pais/cuidadores para abordarem a educação sexual com pessoas com DI, fazendo com que jovens com deficiência intelectual não recebam o apoio e a orientação adequada. Há receio de não terem a competência para tratar sobre esse tema. Alguns inclusive parecem inseguros sobre a quem caberia iniciar o processo educativo. Sentem medo de estimular comportamentos sexuais inadequados e outros sentem-se constrangidos em falar sobre essa temática (DUPRAS; DIONNE, 2014; RUSHBROOKE *et al.*, 2014; KOK; AKYUZ, 2015). Informações semelhantes foram observadas no presente estudo e serão detalhadas a seguir. Contudo, destaca-se que mesmo sem confiança para realizar a educação sexual as mães/cuidadoras afirmaram que caberia, principalmente, a família essa atividade.

A família é responsável por promover saúde, bem-estar e educação, inclusive a educação sexual. Considerando que a sexualidade faz parte da formação global dos indivíduos, os pais têm papel fundamental em participar desse processo, para que possam orientar e apoiar seus filhos na construção da identidade, no reconhecimento e cuidados com o corpo, nas relações afetivas e sexuais de forma segura e respeitosa com o/a parceiro/a (BRASIL, 1994, 2009; UNFPA, 2017). É importante ressaltar que esse processo educativo deve ocorrer desde a infância, entendendo que a sexualidade está presente em todo o ciclo vital do ser humano (UNESCO, 2019). Contudo, diante da complexidade do tema e das dificuldades dos pais nas intervenções com os filhos, como destacado anteriormente, o apoio de profissionais contribuirá para fortalecer e ampliar as possibilidades de aprendizagens e vivências da sexualidade (BRASIL, 1994; UNFPA, 2017).

Com relação aos profissionais do presente estudo, as apreensões dos professores revelaram que, além da insegurança quanto à capacitação para abordar questões específicas sobre a sexualidade das adolescentes com deficiência intelectual, também havia a preocupação com o apoio da família, de serem mal interpretados em suas intenções. Essas revelações corroboram com a literatura, como apontam Nelson *et al.* (2020), que essas dificuldades de adesão da família podem acontecer devido a influências culturais e religiosas, em que a educação sexual não é vista como algo importante ou é percebida como inadequada para pessoas com deficiência intelectual.

Dentre as barreiras para a realização da educação sexual, as mães/cuidadoras e educadores do presente estudo indicaram a dificuldade de comunicação e de compreensão das adolescentes, além do sentimento de inabilidade, fazendo com que demandassem o apoio de profissionais especializados nesse processo. Semelhante a esses achados, no estudo realizado por Rushbrooke *et al.* (2014), foi identificado que os cuidadores reconheceram a importância da educação sexual para pessoas com DI, contudo demonstravam inseguranças e receio nas questões referentes à sexualidade junto a esse público. Sentiam-se constrangidos para abordar essa temática e despreparados. Nessa mesma direção Kok e Akyuz (2015) identificaram que os pais de adolescentes com DI temiam que seus filhos realizassem comportamentos sexuais em lugares impróprios, na frente de outras pessoas, e não sabiam como agir sobre esses comportamentos sexuais dos filhos.

É comum que adolescentes com deficiência intelectual apresentem dificuldades na linguagem oral, mas estes conseguem se comunicar de alguma forma, e essa expressão precisa ser valorizada e considerada. Portanto, é preciso compreender a linguagem para além da fala e

incluir todas as possibilidades de comunicação. A linguagem para Vygotsky (2009) é a forma de comunicação social, de compreensão e de organização do pensamento, portanto, essencial ao processo de aprendizagem e de desenvolvimento do ser humano.

A experiência da pesquisadora com o público e mesmo durante o processo de coleta, reafirmaram a necessidade de materiais adaptados às demandas das adolescentes com DI, além de um processo de ensino-aprendizagem adequado para a educação sexual dessas. Por isso, acredita-se numa tecnologia educacional com a inclusão de diferentes ferramentas de aprendizagem, que possam facilitar a aquisição de conhecimentos e habilidades, bem como, possibilitar a comunicação. A utilização de recursos concretos e autoexpressivos, como o desenho, pode favorecer esse processo interativo. Além disso, a mediação por alguém com mais experiência contribuirá para a interlocução e aprendizagem.

Um desafio no processo de educação sexual para jovens com deficiência intelectual, apontado pelos profissionais, semelhante a outros estudos (NELSON *et al.*, 2020), é abordar a complexidade de temas para um público com diversos níveis de habilidade intelectual, experiência sexual e, portanto, diferentes formas de compreensão. Sobre essa questão, uma estratégia pensada na tecnologia educacional do presente estudo foi abordar temáticas de forma graduada, iniciando por temas menos complexos e mais concretos. Com a aprendizagem alcançada, seguir para questões mais subjetivas e multifacetadas, como indica Vygotsky (2012) sobre o sistema de “andaime” no processo de ensino-aprendizagem. Deve-se partir do conhecimento já adquirido (nível de desenvolvimento real) para uma aprendizagem com a ajuda da mediação (nível de desenvolvimento potencial).

Identificou-se que a educação sexual feita pelas mães/cuidadoras e também pelos profissionais tinha relação com suas experiências de vida e de como compreendiam e lidavam com a sua própria sexualidade. No estudo de Nelson *et al.* (2020) os professores também relataram trabalhar com seus próprios valores e experiências na educação sexual de seus alunos com DI, devido à falta de treinamento e de apoio adequados. Outra questão importante a se refletir é quando os valores dos professores divergem dos princípios morais dos alunos e de seus familiares.

No estudo de Rushbrooke *et al.* (2014) foi identificado que cuidadoras formais com experiências pessoais negativas com homens influenciavam a sua capacidade de trabalhar e apoiar homens que apresentavam comportamentos de sexualidade. Os autores revelaram que alguns participantes apresentaram o receio de serem intrusivos, inconvenientes, e ficavam na dúvida sobre a quem caberia essa atividade de educação sexual. Há também o temor de

responsabilização, fazendo com que os cuidadores fiquem divididos entre fornecer o apoio para as relações afetivas e expressão da sexualidade, com o risco de aumentar a exposição a situações para a violência sexual.

A religião também influencia a percepção da sociedade sobre sexo, gênero e reprodução e, conseqüentemente, a educação sexual. Sabe-se que a religião é um instrumento ideológico e político-social, que orienta os indivíduos para uma moral, havendo diferentes posicionamentos sobre essa temática. A UNESCO (2019) orienta sobre a importância do diálogo para ajudar a equilibrar e a desenvolver um senso crítico entre o que a religião estabelece, o que a evidência científica comprova, e a realidade vivenciada. As religiões mais tradicionalistas condenam a nudez, não aceitam o uso de métodos contraceptivos para o planejamento familiar e a prevenção de ISTs, são contrárias ao sexo antes e fora do casamento, condenam o aborto e a homossexualidade. Percebeu-se que algumas cuidadoras de religiões mais conservadoras, quanto às questões da sexualidade, demonstraram desconforto em abordar a temática.

Percebe-se, portanto, que existem vários entraves para que a educação sexual de adolescentes com deficiência intelectual aconteça de maneira eficaz e apropriada, dentre as quais podemos destacar: despreparo e preconceito dos profissionais e dos familiares; abordagens educativas e recursos inadequados às necessidades de adolescentes com deficiência intelectual; dificuldades em lidar com diferentes níveis de compreensão; e limitações da comunicação. Dessa forma, é preciso desconstruir paradigmas e tabus sobre a sexualidade das pessoas com deficiência, habilitar familiares e profissionais para a educação sexual, bem como desenvolver recursos e estratégias mais eficazes, com a capacidade de promover a autoproteção, o autocuidado, e estimular relações afetivas saudáveis e seguras para as adolescentes com deficiência intelectual.

Sobre o processo de educação sexual, de acordo com as orientações técnicas internacionais de educação em sexualidade desenvolvidas pela UNESCO (2019) a educação integral em sexualidade deve ser cientificamente fundamentada, realizada de forma gradativa e continuada, iniciando desde a infância, adequando-se à idade e ao estágio de desenvolvimento. Essa educação deve abranger os diversos temas que interagem com a sexualidade, baseada em direitos humanos, considerando a igualdade de gênero e integrada ao contexto cultural. Precisa ser transformadora e contribuir para a formação de uma sociedade mais justa e solidária, com capacidade para desenvolver as habilidades necessárias para escolhas saudáveis na vida.

Há um consenso na literatura de que a educação sexual de adolescentes com deficiência intelectual é uma importante estratégia para a promoção da saúde sexual, autoproteção, prevenção de ISTs, HIV/AIDS, gravidez não planejada e violência sexual (McDANIELS; FLEMING, 2016; BALLAN; FREYER, 2017; GOLI *et al.*, 2018). Sabe-se que esse público é mais vulnerável devido à falta de informação e engajamento social, como dito anteriormente. Contudo, esses estudos também revelam que não há educação sexual efetiva para esse público, tanto na escola como no ambiente familiar.

Corroborando com esses dados, as adolescentes da presente pesquisa que receberam informações sobre saúde sexual e reprodutiva na escola revelaram que foi com uma finalidade mais técnica, numa perspectiva biológica de saúde sexual e reprodutiva. A literatura científica indica que as atividades de educação sexual no âmbito escolar e nos serviços de assistência, muitas vezes, não são apropriadas às necessidades de adolescentes com DI. Geralmente, apresentam um programa de caráter mais biológico, higienista e comportamental, heteronormativo, que, por vezes, coloca a prática sexual como algo perigoso, proibido e arbitrário (FRAWLEY; BIGBY, 2014; FRAWLEY; WILSON, 2016; McDANIELS; FLEMING, 2016).

Nelson *et al.* (2020) sugerem que a educação sexual nas escolas deve estar presente na interação cotidiana com os alunos, surgir de maneira espontânea, integrada ao currículo regular em todas as disciplinas e não apenas ser abordada nas disciplinas tradicionais, como biologia e educação física. É preciso abordar os aspectos físicos, psicológicos e sociais da sexualidade humana, numa perspectiva holística.

De acordo com Ferrante e Oak (2020) os jovens com e sem deficiência intelectual não estão satisfeitos com a educação sexual que recebem nas escolas. Viu-se que esses programas não os preparam para as questões relacionais da sexualidade, pois estão focados nos aspectos anatômicos e de prevenção de doenças e gravidez. Reitera-se a necessidade de um programa de educação em sexualidade que possa desenvolver as habilidades e conhecimentos para relacionamentos afetivos e sexuais seguros, agradáveis, respeitosos e éticos. Para isso, exige-se um referencial teórico que sustente esses programas e a utilização de uma abordagem crítica, que enfatize a importância da autodeterminação e autonomia para a vivência da sexualidade.

Segundo Schaafsma *et al.* (2015) os programas de educação sexual mostraram-se mais eficazes quando baseados em teoria e evidência. É preciso saber os objetivos específicos do programa, para se escolher os melhores métodos e as metas a serem alcançadas. Esses cuidados também possibilitem que as intervenções bem-sucedidas possam ser replicáveis.

Outra estratégia questionada pelos estudos é a realização da educação sexual de maneira reativa, depois que os jovens já estão sexualmente ativos. As informações, frequentemente, são repassadas de forma superficial, descontextualizada e verticalizadas, em que os educandos são colocados numa postura passiva para receber todo o conteúdo. Esse tipo de método é questionável em sua eficácia tendo em vista as especificidades dos adolescentes com DI, principalmente, quanto ao poder de generalização do conhecimento para a aplicabilidade na vida diária desses jovens (FRAWLEY; BIGBY, 2014; McDANIELS; FLEMING, 2016; FRIEDMAN, 2019).

No âmbito familiar, foi visto no presente estudo que apesar das mães/cuidadoras não realizarem a educação sexual com as filhas, acreditavam que era importante fazê-lo. As capacidades e percepção das mães eram um reflexo das suas vivências com a sexualidade e com os medos e anseios em relação à sexualidade da filha com deficiência intelectual.

Diante disso, apresentavam uma demanda mais reducionista voltada para a prevenção do abuso sexual e gravidez, higiene corporal e o autocuidado. No estudo de Dupras e Dionne (2014) foi verificado que os pais postergavam e evitavam as discussões sobre sexualidade com seus filhos com deficiência intelectual. Quando eles intervinham, adotavam uma abordagem pragmática e limitada ao aspecto informacional e na modelagem dos comportamentos socialmente esperado dos filhos, desconsiderando o bem-estar, a realização e o prazer sexual.

É preciso considerar a educação sexual em uma concepção mais abrangente, como uma forma de capacitar as adolescentes com DI para que possam compreender a sua sexualidade e passem a se autogerenciar diante das situações da vida (FRAWLEY; BIGBY, 2014). A educação sexual quando oferecida de maneira vertical e extremamente técnica é carente de aplicabilidade do conhecimento, não sendo, portanto, efetiva em seus propósitos (McDANIELS; FLEMING, 2016). Ao avaliar programas de educação sexual para pessoas com DI, foi identificado que faltam métodos eficazes e a generalização de habilidades para situações da vida real muitas vezes não é alcançada. Percebeu-se que há a necessidade da manutenção das ações educacionais de forma sistemática para a preservação dos conhecimentos e habilidades adquiridos (SCHAAFSMA *et al.*, 2015).

As mães/cuidadoras participantes do estudo visualizaram a educação sexual como uma maneira de prevenir as questões de violência sexual, pois percebiam suas filhas numa condição de vulnerabilidade. Todavia, é preciso refletir e concordar que antes de trabalhar com as adolescentes para a prevenção de situação de risco é necessário que essas se reconheçam e se fortaleçam enquanto pessoas, autoapropriem-se e tenham seus direitos sexuais e reprodutivos

reconhecidos e garantidos. É preciso empoderá-las. Essa será a proposta da tecnologia educacional a ser desenvolvida.

Portanto, primeiro é preciso criar uma consciência crítica diante das opressões vividas, que se constituem como barreiras à sua identidade e aprendizado, para haver mudança de paradigmas. Fazer com que sejam vistas como cidadãs sexualizadas, que têm o direito de vivenciar e expressar sua sexualidade (FERRANTE; OAK, 2020). Corroborando com os autores, a tecnologia educacional foi planejada considerando as possibilidades de transformação individual, a partir da autogestão e da autodefesa, com impacto social.

Há de se reconhecer a complexidade de fatores para a efetivação da educação sexual para adolescentes com deficiência intelectual, pois envolve a própria sexualidade do educador (familiar, cuidador, profissional), seus valores pessoais, suas habilidades educacionais e recursos de aprendizagem disponíveis, atrelados a questões culturais, éticas, sociais e históricas. Portanto, são muitos paradigmas a serem desconstruídos e novas possibilidades a serem construídas para que as ações de educação sexual aconteçam de maneira efetiva para as pessoas com deficiência intelectual.

Subsídios para realizar a educação sexual das adolescentes com DI

A educação sexual para adolescentes com deficiência intelectual deve ser abordada de maneira multidimensional e integrada, incluindo famílias e cuidadores, profissionais, serviços de assistência, escola e as próprias adolescentes. Frawley e Bigby (2014) sugerem abordagens mais abrangentes e inclusivas, com a participação de pares, ou seja, outros jovens com deficiência intelectual em colaboração com a atividade educativa. Os autores avaliaram positivamente a participação de pares com deficiência intelectual no processo de ensino-aprendizagem, trazendo benefícios para ambos participantes, por serem mais aceitos pela empatia e identificação, e terem vivências semelhantes. Outra experiência positiva, descrita por O'Neill *et al.* (2015) é a participação dos irmãos mais velhos nesse processo de aprendizagem sobre as questões de sexualidade.

Durante o processo de coleta de dados da presente pesquisa, constatou-se a experiência positiva de trabalhar em grupo com outras adolescentes com deficiência intelectual, mesmo em diferentes níveis de compreensão e funcionalidade. Interagir com pares favoreceu a troca de experiência sobre a sexualidade e a participação durante as intervenções. Destaca-se também a necessidade de um mediador, com habilidade de problematizar, fornecer dicas verbais e visuais, que facilite as interlocuções com as adolescentes com deficiência intelectual. Os

recursos mais realistas e próximos do contexto diário também favoreceram o processo de identificar a compreensão das adolescentes sobre os temas. Essas impressões irão subsidiar a construção da tecnologia proposta no presente estudo.

De acordo com a teoria sócio-histórica de Vygotsky (2012), a condição orgânica não é determinante do indivíduo, mesmo que tenha deficiência intelectual, pois as dificuldades podem ser compensadas a partir de experiências positivas de aprendizagem. Nesse princípio, reforça-se a importância da interação social para as oportunidades de aprendizagem, propondo-se a integração entre indivíduos com diferentes níveis de funcionalidade. Para isso, é necessário estruturas de apoio (um tutor mais experiente, objetos de aprendizagem, dicas visuais e verbais, etc.), servindo de suporte inicial para a superação das dificuldades e aprendizagem de forma gradativa até a internalização do novo conhecimento e sua aplicabilidade.

Os resultados da avaliação de um programa de intervenção baseado nos princípios Vygotskianos, realizado na Índia, mostraram que esse foi capaz de melhorar o funcionamento cognitivo dos participantes, sugerindo que as estruturas de suporte e mediação possam ser utilizadas para a reabilitação de pessoas com deficiência intelectual (DEY; PANDA; BANERJEE, 2014).

Considerando a dinamicidade e complexidade da sexualidade humana e sua interlocução com o contexto sócio-histórico, os materiais e recursos precisam ser continuamente desenvolvidos e adaptados (NELSON *et al.*, 2020). É preciso utilizar estímulos multissensoriais e diversificar os recursos instrucionais, incluindo-se livros com linguagem simples, figuras, bonecas, filmes, vídeos, modelos representativos, entre outros. Além de estratégias de avaliação e acompanhamento dos progressos do educando, direcionando para as necessidades específicas de jovens com DI (McDANIELS; FLEMING, 2016; BALLAN; FREYER, 2017).

Os recursos de aprendizagem sugeridos pelas adolescentes participantes eram materiais que faziam parte do seu cotidiano, como o celular, sendo também indicadas as ilustrações e a possibilidade de desenhar. Houve uma boa adesão à utilização dos bonecos sexualizados, reforçando que foi uma experiência positiva para elas. Mesmo não sabendo da utilização dessa ferramenta no processo de coleta com as adolescentes, a utilização de bonecas também esteve presente na sugestão dos profissionais, além de materiais educacionais concretos como jogos, recursos auto-expressivos e tecnologias educacionais virtuais. As mães/cuidadoras sugeriram que imagens coloridas poderiam motivá-las a manter o interesse. A partir da análise dessas informações, bem como da experiência no momento da coleta, identificou-se que precisaria se

construir um material composto por várias ferramentas e estratégias educacionais e que a utilização de bonecos sexualizados seria importante para a comunicação e aprendizagem.

Para uma maior eficácia das ações educativas para pessoas com deficiência intelectual, indica-se estratégias como a problematização, demonstração, modelagem, ensaios e a dramatização de papéis, buscando-se favorecer o desenvolvimento de habilidades cognitivas e atitudinais, além de favorecer a compreensão dos temas. Para tal, é importante verificar a aplicabilidade da aprendizagem com vivências de situações da vida real, estimulando a preparação para a vida futura (SCHAAFSMA *et al.*, 2015). Portanto, as melhores práticas de educação sexual estimulam o autogerenciamento e são baseadas em experiências de vida real. Essa compreensão servirá como fundamento no processo de ensino-aprendizagem da tecnologia educacional proposta.

A escolha dos temas prioritários (abuso sexual, namoro, métodos contraceptivos e sexo), referidos pelas adolescentes com deficiência intelectual, reforça a ideia de que desejam se envolver em relações afetivas e sexuais. A recorrência do tema abuso sexual na fala dos três públicos (adolescentes, mães e profissionais) leva a diversas reflexões, desde o fato de ser um tema pouco explorado e velado, despertando a curiosidade, quanto a possibilidade de algumas jovens terem se deparado com alguma situação de abuso, como foi inclusive observado durante o período de coleta. Para as mães/cuidadoras a temática do abuso sexual também foi referenciada como a mais relevante, partindo da compreensão que as adolescentes eram inocentes e, portanto, vulneráveis à violência sexual. Já os profissionais alegaram que primeiro seria importante discutir a compressão sobre o próprio corpo para em seguida falar sobre o autocuidado e o abuso sexual.

Esse processo de escuta e diagnóstico com os diversos públicos envolvidos na educação sexual serviu para direcionar a elaboração e desenvolvimento da tecnologia educacional proposta neste estudo, pois discutir sexualidade e subsidiar educação sexual envolve um leque de possibilidades e temáticas que se inter-relacionam. Devido à relevância da temática do abuso sexual presente nos três grupos de participantes, optou-se por direcionar a tecnologia para esse foco. No entanto, considerando a indicação dos profissionais e as informações obtidas nesse estudo, quanto a uma percepção superficial das adolescentes com deficiência intelectual sobre a sexualidade, acredita-se que também será preciso discutir conceitos básicos de corpo, os diferentes tipos de toque, namoro e sexo, para que as adolescentes com deficiência intelectual possam compreender e fazer a diferenciação de um abuso sexual.

Necessidade de apoio e formação para cuidadores e profissionais

Considerando que as redes sociais das adolescentes com deficiência intelectual são reduzidas, como verificado na literatura e na presente pesquisa, as possibilidades de aprendizagem e as fontes de informação sobre a sexualidade devem acontecer no ambiente doméstico, na escola e nos serviços assistenciais que frequentam. Contudo os pais, cuidadores, profissionais e professores, muitas vezes, não se sentem habilitados para abordar as questões da sexualidade com essas jovens. Acabam, assim, não realizando e se esquivando de tratar de questões relacionadas à essa temática. Observa-se, portanto, a necessidade de estratégias de acolhimento e formação para esses atores que cuidam e prestam assistência a adolescentes com deficiência intelectual, para que possam apoiá-las de forma positiva na vivência de sua sexualidade.

Kok e Akyuz (2015) avaliaram os efeitos positivos de um programa de educação em saúde para pais sobre o desenvolvimento sexual de adolescentes com deficiência intelectual. Os pais que participaram do programa obtiveram uma melhor compreensão sobre a sexualidade dos filhos e desenvolveram habilidades para conduzir os filhos na fase da adolescência, trazendo melhor autoeficácia para a sua vida em família.

As mães/cuidadoras participantes do presente estudo revelaram receio de não serem compreendidas pelas filhas e a falta de habilidade para conversar com elas sobre sexualidade, mesmo reconhecendo que era um papel da família. Sugeriram apoio dos profissionais que prestavam assistência às adolescentes no âmbito da saúde, com algumas participantes temerosas sobre a possibilidade da educação sexual ocorrer na escola por desacreditarem no preparo dos professores, além do medo em incentivarem a prática sexual.

Os estudos sobre a educação sexual de pessoas com deficiência indicam a necessidade de capacitação para os pais/cuidadores e profissionais que lhes prestam assistência (POWNALL, 2012; DUPRAS; DIONNE, 2014; RUSHBROOKE *et al.*, 2014; O'NEILL *et al.*, 2015; KOK; AKYUZ, 2015; CHOU, *et al.*, 2019; POWNALL; WILSON; JAHODA, 2020). É válido criar espaços de discussão e ferramentas educacionais para que os pais possam se instrumentalizar e se fortalecer para a educação sexual dos filhos com deficiência intelectual. Contudo, também, é preciso oferecer momentos para que familiares, cuidadores e profissionais possam expressar seus sentimentos e intenções, acolher suas angústias e medos.

No estudo de O'Neill *et al.* (2015) as mães sugeriram que, além de se serem preparadas para acolher os filhos sobre as mudanças da puberdade e a sexualidade, gostariam de ter acesso

a recursos adequados para poderem lhes explicar esse processo. Esses recursos deveriam considerar os níveis cognitivos individuais e o estágio de desenvolvimento. Ressaltam que o apoio aos familiares precisa acontecer antes que a puberdade dos filhos aconteça e indica a discussão com outros pais o compartilhamento de experiências e ideias sobre a sexualidade dos filhos e como forma de apoio mútuo.

Dos profissionais participantes da presente pesquisa, da área de saúde e educação, poucos relataram ter tido algum tipo de experiência com a temática da sexualidade. Sobre a formação de professores e profissionais para a educação sexual, a maioria das pesquisas ainda aponta fragilidades, apesar do reconhecimento de políticas e programas governamentais, impactando na realização e na qualidade das ações educativas oferecidas (MAIA, 2016; MARCOLINO, 2019; UNESCO, 2019; FERRANTE; OAK, 2020).

A experiência com as dificuldades de educação sexual dos mediadores, tanto pais quanto professores, observada na etapa de diagnóstico da pesquisa em estudo, revelou a necessidade de elaboração de algum material de apoio, suplementar à tecnologia educacional, que possa lhes fornecer suporte no manejo do processo educativo e subsídios teóricos. Outro aspecto observado foi que a participação do público-alvo no momento de criação da tecnologia educacional contribuiu para que esses participantes também pudessem refletir sobre a sexualidade das adolescentes com deficiência intelectual e repensar alguns (pre)conceitos, ou seja, o próprio momento de diagnóstico também foi um espaço de reflexão e aprendizagem.

Percebe-se que há a necessidade urgente de sensibilizar e construir de forma coletiva e participativa para a compreensão sobre a sexualidade das pessoas com deficiência intelectual, porque ainda é preciso vencer preconceitos e tabus sobre esse público e sua sexualidade, que continuam a perdurar na sociedade contemporânea. Com isso, verificou-se a necessidade de adicionar materiais de apoio à tecnologia educacional, como uma estratégia de informar e mobilizar os pais e profissionais para a importância e necessidade da educação sexual para as adolescentes com deficiência intelectual. Essas ferramentas de apoio também devem trazer subsídios teórico-práticos para conduzir a utilização da tecnologia.

5.3 Construção da tecnologia educacional 2ª Etapa

As análises dos dados obtidos a partir dos grupos focais conduziram para a elaboração de uma tecnologia educativa, com diferentes níveis de complexidade, mediado por um adulto, podendo ser utilizado em grupo, com histórias realistas, interativo, com signos e símbolos

significativos, concreto, dinâmico, motivador, lúdico. O quadro 6 apresenta uma síntese dos principais resultados encontrados na fase de diagnóstico e que subsidiaram a construção da tecnologia educacional proposta no presente estudo.

Quadro 6 – Resultados do diagnóstico: subsídios orientadores da tecnologia educacional

RESULTADOS	MATERIAL
Objetivo	Terá como objetivo a prevenção do abuso sexual das adolescentes com DI.
	Propõe-se discutir o reconhecimento do corpo, o autoconhecimento, a identificação de situações de risco para o abuso sexual e o desenvolvimento de estratégias de autoproteção.
	Favorecer o ensino-aprendizagem de adolescentes com DI através de uma tecnologia educacional com base sócio-histórica de Vygotsky.
	Contribuir com pais e profissionais na educação sexual das adolescentes com DI.
Estrutura e Apresentação	Oferecer diferentes ferramentas de aprendizagem, que possam facilitar a aquisição de conhecimentos e habilidades, bem como, possibilitar a comunicação.
	Utilizar recursos concretos (bonecos sexualizados) e autoexpressivos (desenho), para favorecer a aprendizagem e a comunicação.
	Evitar a infantilização e direcionar para a fase da adolescência para que as adolescentes com DI se identifiquem e se reconheçam.
	Utilizar ilustrações realistas e próximas do contexto diário para promover a identificação e maior adesão.
	Incluir temas relacionados a nudez, corpo e o sexo, de forma gradativa, com imagens que retratem situações da realidade, mas que não transmitam uma informação visual explícita e agressiva.
	Contemplar as diferenças ilustrando personagens que se pareçam com a própria adolescente, com pessoas da sua convivência, além de representar histórias com as diferentes possibilidades de situações na vida de uma adolescente.
	Propor a participação de um mediador (pais e profissionais), que facilite as interlocuções com as adolescentes com DI e incluir outras adolescentes na mediação (máximo 3), através da realização da atividade de forma grupal.
	Utilizar estratégias de participação ativa, que possibilitem escutar e descobrir como as adolescentes percebem e o que compreendem sobre as temáticas a serem abordadas. Iniciar com o conhecimento já adquirido e ir aumentando a complexidade.
	Terá como tema principal o abuso sexual, mas também discutir conceitos básicos de corpo, os diferentes tipos de toque, namoro e sexo.
	Incluir um material de apoio, suplementar à tecnologia educacional, para fornecer suporte no manejo do processo educativo e subsídios teóricos para os pais e profissionais.
Relevância	Proporcionar mudanças de conhecimento, comportamento e atitude, tanto para as adolescentes com DI quanto para os mediadores.
	Oferecer estratégias educacionais que possam estimular o autogerenciamento e o empoderamento, considerando a interseccionalidade (ser mulher, adolescente e com DI) e o contexto de vulnerabilidades.
	Que possa ser utilizado como referência no meio científico da área e por instituições que assistem a adolescentes com DI
	Identificar situações de abuso, além de oferecer estratégias de autoproteção com referências de ajuda.

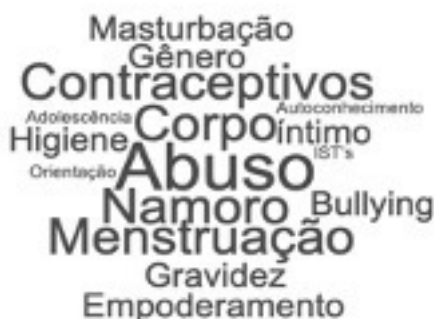
Fonte: Elaborado pela autora com base nos domínios de *Leite et al. (2018)*

Como mostra a figura 16, houve a sugestão de diversos temas e recursos de aprendizagem (os temas em maior destaque foram os mais citados), incluindo-se, jogos, livros, bonecas, cartilhas, figuras, recursos tecnológicos como o celular e o computador. Assim, a escolha do tipo de recurso surgiu com base no critério da usabilidade, exequibilidade e maior acessibilidade para o público-alvo.

Com isso, optou-se pelo livro interativo, por oferecer uma maior facilidade de acesso, considerando as dificuldades de algumas adolescentes para o manejo dos aparelhos eletrônicos, bem como, a realidade de que muitas não possuem esses equipamentos, corroborando-se com a literatura de que a internet e as tecnologias móveis muitas vezes não alcançam as populações mais marginalizadas (UNFPA, 2018a). No diagnóstico, identificou-se também a necessidade de um material concreto, para favorecer a comunicação e a aprendizagem, reiterando a ideia de que o recurso seria físico, além da necessidade dos bonecos, como experiência positiva do momento da coleta, para dar mais consistência aos temas mais complexos, por permitir a expressividade e favorecer vivências através do manuseio.

A escolha do tema central da tecnologia educacional foi o abuso sexual por ser um tema relevante para os três públicos participantes (adolescentes, mães/cuidadoras e profissionais). Diante do conhecimento básico e limitado das adolescentes com deficiência intelectual sobre sexualidade, também foram incluídos outros temas inter-relacionados, como o autoconhecimento e a apropriação do corpo, como os profissionais sugeriram.

Figura 18 - Representação dos recursos e temas sugeridos para o desenvolvimento do material



Fonte: A autora

Quanto às características do público-alvo ao qual o material será destinado, observou-se que apresentavam limitações das funções mentais em diferentes níveis, dificuldades de comunicação, dispersão, negação, timidez, curiosidade, interesse, dispraxia, baixa autoestima e autoconfiança. Quanto ao contexto, percebeu-se a necessidade de um ambiente reservado, que permita a visualização e exploração do material e possibilite a atividade grupal.

Assim, buscou-se desenvolver uma tecnologia educacional, em forma de livro interativo, com o objetivo de facilitar o processo de ensino-aprendizagem para a prevenção do abuso sexual das adolescentes com Deficiência Intelectual, com idades entre 15 e 19 anos. Pretende-se fazer com que elas possam se reconhecer e diferenciar o seu corpo, identificar situações de risco para abuso sexual e desenvolverem estratégias de proteção, a partir de situações problema que simulam situações de risco.

O planejamento para o desenvolvimento da tecnologia teve o direcionamento do Guia de Orientação para Desenvolvimento de Projetos (GODP) desenvolvido por Merino (2016), contribuindo para organizar os processos de acordo com cada fase: inspiração - com o levantamento dos dados; ideação - com a organização e análise dos dados e a criação da tecnologia educacional; implementação - com o processo de execução e a validação.

O material foi concebido na perspectiva de ensino-aprendizagem, seguindo o referencial teórico de Vygotsky, de acordo com os seus principais pressupostos: mediação, interação social, compensação, linguagem, participação ativa, nível de desenvolvimento real e potencial, motivação e afetividade (Quadro 7).

Quadro 7 – Pressupostos da Teoria sócio-histórica de Vygotsky e sua interface com a tecnologia educacional

PRESSUPOSTO	MATERIAL
Mediação	Requer um elo com um adulto ou outras adolescentes com mais experiência, além do próprio material educacional, facilitando o processo de ensino-aprendizagem.
Interação Social	Oferece possibilidades de interação com o próprio material, com o mediador e com as outras adolescentes.
Participação Ativa	Estimula a ação voluntária através de perguntas e a resolução de problemas.
Linguagem/comunicação	Oferece diferentes possibilidades de comunicação e expressão através dos símbolos e signos (bonecos, ilustrações, imagens).
Motivação e afetividade	Apresenta histórias/situações-problema e personagens que se aproximam da realidade das adolescentes, favorecendo o engajamento e a identificação.
Compensação	A presença do mediador, os recursos auxiliares (bonecos, ilustrações, imagens) e as estratégias de ensino-aprendizagem contribuem para

	minimizar as dificuldades decorrentes da deficiência intelectual, possibilitando o acesso a diferentes níveis de compreensão.
Nível de desenvolvimento real	Permite ao mediador verificar as habilidades e conhecimentos que as adolescentes já adquiriram sobre o assunto.
Nível de desenvolvimento potencial	Permite ao mediador verificar o que as adolescentes conseguem realizar com o uso dos recursos e das intervenções (apoio e mediação).

Fonte: Elaborado pela autora com base nas obras de Vygotsky (2007, 2009, 2012).

Para o desenvolvimento do conteúdo, que emergiu dos grupos focais, utilizou-se como referencial temático a literatura científica (nacional e internacional) sobre a violência sexual, educação sexual, saúde sexual e reprodutiva de adolescentes, incluindo as pessoas com deficiência intelectual (SANTOS, 2009; BRASIL, 2014; OPAS, 2014, 2017; UNFPA, 2017, 2018b; UNESCO, 2019). A escrita do texto foi elaborada de acordo com os princípios do desenvolvimento de materiais para pessoas com baixa escolaridade (DOAK; DOAK; ROOT, 1996; CDC, 2009) e linguagem simples (FISHER, 2018). O material foi discutido, editado e posteriormente ajustado por um revisor. Com o texto pronto, surgiu a criação do nome da tecnologia educacional, *“Abuso não vai rolar: aprendendo a se proteger”*.

A respeito da estrutura e apresentação da tecnologia proposta, buscou-se trabalhar a perspectiva da prevenção do abuso sexual de forma gradativa em diferentes níveis de conhecimento. Foram incluídas temáticas sobre o corpo, partes íntimas, namoro e sexo, apresentadas em forma de histórias curtas com problematização. Constituiu-se em um material com diferentes recursos de aprendizagem, tais como, ilustrações realistas e interativas, além de bonecos que trazem mais para o concreto as informações e facilitam a comunicação e a expressão.

Figura 19 – Representação da personagem Leca de forma realista para a discussão sobre o corpo



Fonte: A autora.

Figura 20 – Leca a personagem principal do livro com as características de uma adolescente com Síndrome de *Down* e sua família



Fonte: A autora.

Quanto à estratégia de ensino-aprendizagem, a tecnologia educacional foi desenvolvida para ser mediada por um adulto (pais ou profissionais que prestam assistência à adolescentes), que possa reconhecer a compreensão prévia das adolescentes sobre a temática e perceber a aprendizagem ao longo das situações problema. Para isso existem perguntas, realçadas pelo símbolo "?", que aparece em destaque. A tecnologia educacional pode ser utilizada individualmente ou em grupo, contudo, a partir das experiências e

informações provenientes da fase de coleta de diagnóstico, sugere-se um número máximo de três participantes devido à maior probabilidade de dispersão.

Figura 21 – Perguntas para verificar o conhecimento das adolescentes



Fonte: A autora.

Após visitas a livrarias e gráficas para conhecer os modelos de livros e tipos de papel do mercado, foram selecionados o formato e a estrutura do livro (Figura 17). Sobre a apresentação, pensou-se em uma estrutura de livro, com uma dimensão de A4 (210 x 297 mm), para facilitar a identificação das ilustrações. Optou-se por um material dinâmico e interativo, contendo dobraduras para promover mais interesse e participação. Considerando a rotatividade de usuários e para facilitar o manuseio, pensou-se em um material com durabilidade e resistência. Para isso, foi escolhida uma gramatura mais densa, e com brilho, para uma melhor apresentação. Dentre as páginas existem três folhas feitas em PVC que permitem o desenho com canetas próprias para quadro branco (Figura 22).

Figura 22– Folha em PVC para desenhar o corpo



Fonte: A autora.

Os bonecos foram planejados em sua apresentação para se assemelharem ao mesmo padrão das ilustrações dos personagens, nas roupas, aparência dos rostos e cabelos. Para realçar as mudanças da fase de infância para a adolescência foram elaboradas roupas com as características de cada fase, infância e adolescência. Compondo também a tecnologia, foi incluído dois materiais de apoio, em diferentes formatos (vídeo e livreto impresso), para orientar os mediadores (pais e profissionais), contendo informações de utilização do material, bem como, sobre como a tecnologia educacional foi concebida e dicas de aplicação.

De acordo com o GODP (MERINO, 2016) a criação é o momento de geração formal de alternativas e conceitos globais, na qual ocorre a seleção da melhor alternativa de acordo com os objetivos propostos no projeto. Pode-se ilustrar esse processo com o seguinte exemplo: houve a sugestão de vários recursos de aprendizagem, incluindo-se jogos, cartilhas, ilustrações e os tecnológicos, como o computador ou o celular. Considerando a complexidade do tema, portanto, a necessidade de uma maior discussão e flexibilidade no manejo, optou-se por um livro interativo ilustrado. Seria uma ferramenta mais visível, concreta, materializada e que por isso facilitaria a aprendizagem de pessoas com deficiência intelectual, além de ser mais acessível, pela facilidade no manuseio e porque nem todas as adolescentes teriam computador ou celular ao alcance. Assim, após a geração de ideias, consultas a referenciais teórico-científicos, experimentações, além da experiência da pesquisadora, fez-se a seleção da opção que se identificou ser a mais adequada, dando-se início ao processo de execução do material.

Assim, a tecnologia educacional criada é composta por um livro interativo, contendo lâminas com ilustrações dinâmicas e histórias, que contam situações que poderiam acontecer na vida de uma adolescente, aproximando-as da sua realidade. Dispõe também de dois bonecos, um do sexo masculino e a outra é do sexo feminino, além de ilustrações extras e acessórios para montar (pelos, mamas e roupas) e revelar as mudanças do corpo de criança para o de adolescente. Inclui também três canetas próprias para quadro branco, que permitem desenhar e apagar. Contém ainda materiais de apoio, sendo um livreto, com dicas de como utilizar todos os recursos, e um vídeo explicativo. São armazenados em uma sacola do tipo *Ecobag* com a ilustração da capa do livro e os acessórios (roupas, pelos, mamas) em envelopes plásticos coloridos, de forma a diferenciar o material da boneca e do boneco (Figura 23).

Figura 23 - Apresentação do material educacional “abuso não vai rolar: aprendendo a se proteger”



Fonte: A autora.

A construção da tecnologia educacional foi feita por uma equipe interdisciplinar, incluindo ilustrador, design gráfico, editor, revisor, produtora visual, artesã, terapeuta ocupacional, costureira, entre outros. A pesquisa contou com a parceria com o Núcleo de Estudos e Pesquisas em Vulnerabilidade e Saúde na Infância e Adolescência (NEPVIAS), com o Núcleo de Tecnologia Assistiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (NTA), e com o Laboratório de Tecnologia Assistiva de Terapia Ocupacional (LabTATO), que contribuíram com o embasamento teórico-científico sobre a temática da sexualidade e violência, o desenvolvimento de projeto e a avaliação de produtos, respectivamente.

O livro interativo (Figura 24) é composto por 22 páginas, com laminação tipo brilho, dos dois lados, na dimensão 210x297mm, em Triplex com 300g/m² de gramatura. As lâminas foram furadas em 20 mm para serem presas por argolas articuladas que permitem a abertura e a retirada das lâminas. Em várias páginas há uma sobreposição de ilustrações, com dicas de autoproteção - "contar para um adulto de segurança", e sobre modificações do corpo. São manipuláveis através de dobraduras, presas com fita dupla face. Nas lâminas 3, 5 e 6, há um bolso contendo imagens extras das ilustrações, para que as adolescentes possam manipular e ter uma melhor visibilidade dos detalhes.

Figura 24- Livro interativo com argolas, sobreposição de ilustrações e bolso com imagens extras



Fonte: A autora.

A diagramação foi feita por uma designer gráfica, sendo utilizado o programa Adobe InDesign, que é um software criado para diagramação. O processo de criação se baseou em escolher um estilo estético mais atemporal. A inspiração partiu do estilo gráfico Neo-Memphis, que utiliza formas geométricas e padrões com interações orgânicas e cartela cromática. Esse estilo foi escolhido por transmitir uma linguagem anacrônica, simples e de alta pregnância, uma vez que suas formas são conhecidas pelas pessoas e fáceis de memorizar e associar. Foram utilizados tons pastéis, na paleta cromática, para suavizar o material, já que também seria ilustrado, com contraste para as informações relevantes. Os padrões coloridos contribuem para as adolescentes se afeiçoarem ao produto com maior facilidade. A fonte tipográfica utilizada foi escolhida por suas formas orgânicas, para facilitar a visibilidade das adolescentes e mediadores, em caixa alta e num modelo simples e claro. A cor roxa, nos títulos, funcionou para chamar atenção quanto à hierarquia das informações nas páginas. O projeto gráfico ficou bastante limpo, com um fundo branco, para não haver conflito entre as informações de texto e ilustrações (Figura 25).

Figura 25- Diagramação da tecnologia educacional



Fonte: A autora.

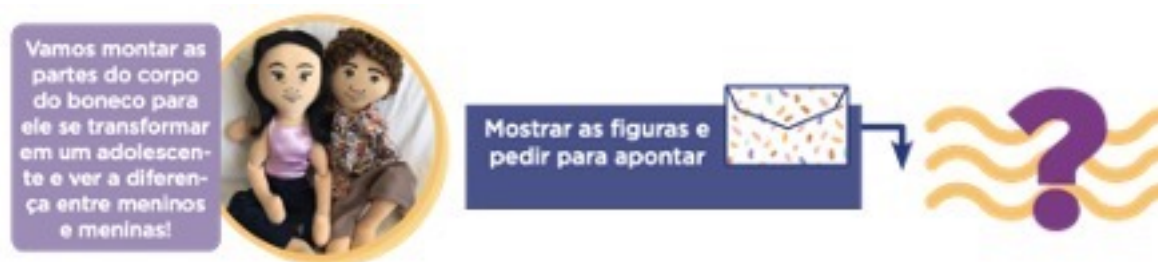
As imagens foram trabalhadas por uma ilustradora, a partir das referências fornecidas pela pesquisadora, quanto aos biotipos e características dos personagens. Escolheu-se a paleta de cores e em seguida foram feitos os rascunhos digitais. Utilizou-se o Photoshop para as colorizações e para os traços o programa *Paint Tool SAI*. Houve o cuidado para que não passasse a ideia de uma imagem agressiva/forte, mas, realista e direta, de acordo com o roteiro apresentado. Foram utilizados vários símbolos para realçar ocasiões importantes no processo de utilização da tecnologia, tais como, o momento para a utilização dos bonecos, imagens extras, e de se fazer as perguntas, através das respectivas indicações (Figuras 26 e 27).

Figura 26 - Processo de construção das ilustrações



Fonte: A autora.

Figura 27- Símbolos para a utilização dos bonecos, imagens extras e perguntas



Fonte: A autora.

Considerando a necessidade de graduação dos conteúdos para uma melhor aprendizagem, o material segue uma sequência gradativa de conhecimentos básicos para se chegar por fim na temática do abuso sexual, que é uma questão mais complexa. Os assuntos abordados foram agrupados por cores, de acordo com a sucessão de informações: verde - autopercepção, conhecimento do corpo e mudanças corporais na adolescência; Laranja - partes íntimas, exibicionismo e pornografia/*sexting*; Rosa - namoro, toque bom e ruim; Lilás - sexo, abuso sexual e estratégias de proteção (Figura 28).

Figura 28- Apresentação do material por cores temáticas



Fonte: A autora.

Os dois bonecos foram confeccionados por uma artesã. Apresentam revestimento em malha, simulando a pele, com enchimento em poliéster. Criados a partir de um molde articulado de aproximadamente 55 cm. Utilizou-se cabelos artificiais, que foram costurados à cabeça. O rosto foi desenhado com caneta para tecido pela ilustradora. Os acessórios representando os pelos pubianos e axilares são feitos em tecido de pelúcia. Esses, assim como, as mamas, podem ser fixados aos bonecos através de ímãs de Neodímio N35, em forma

de disco de 10x1,5mm (pelos) e 20x2mm as mamas. Foram produzidos, por uma costureira, dois pares de roupa para cada boneco, sendo um para representar os bonecos na infância e outro na adolescência (Figura 29).

Figura 29- Boneca Leca, boneco Edu e acessórios



Fonte: A autora.

Foram desenvolvidos dois materiais de apoio para orientar os adultos mediadores, um livreto e um vídeo explicativo. O livreto é disponibilizado num formato físico, contém oito páginas, 210x300 mm, em Couché Brilho com 170g/m², fixado por grampos ao meio. Apresenta informações mais detalhadas sobre como o material foi planejado, as bases teóricas e dicas de utilização. Constam também informações adicionais sobre violência e serviços de assistência para o caso se identifique alguma situação de abuso (Figura 30).

Figura 30 - Livreto de apoio



Fonte: A autora.

O vídeo foi disponibilizado numa perspectiva de apresentação mais informal, motivadora, com informações mais diretas e dinâmicas sobre como utilizar o material e seu conteúdo, para atingir um público que possa ter mais dificuldade com a leitura e/ou aqueles que prefiram esse tipo de tecnologia. Produzido a partir de um roteiro pré-elaborado, com conteúdos do material a ser apresentado, escrito pela pesquisadora e supervisionado pela produtora. Primeiro foi gravado o áudio e em seguida feita a filmagem para, posteriormente, na edição, ser feita a junção, ficando com 12,36 minutos de duração. Foram adicionadas imagens do material e palavras-chave para dar mais dinamismo e ficar mais atraente. Foi disponibilizada a visualização através do *link*: https://youtu.be/tqthP1Q-K_w para a plataforma do YouTube® (Figura 31).

Figura 31 - Vídeo explicativo



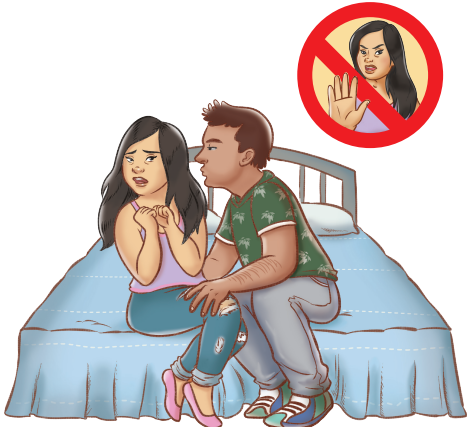
Fonte: A autora.

O livro apresenta histórias, a partir de situações problemas diferentes, em que a personagem principal é uma adolescente, chamada de Leca, a qual tem um namorado, o Edu. Ela se depara com situações de risco para o abuso sexual e estratégias de proteção que indicam a busca de um “adulto de confiança”, que aparece de forma surpresa e interativa ao se levantar abas contendo mais dicas de autoproteção. Em cada episódio é revelado um adulto de confiança diferente, mostrando as diversas possibilidades que a adolescente pode ter. A estratégia de contar para um adulto de confiança é repetida em situações diferentes para que essa informação seja realmente apreendida, ou seja, que a adolescente possa usar em outros contextos (Figura 32).

Figura 32 – Exemplo de fragmento de história e a dica para procurar um adulto de confiança

NEM SEMPRE TODO TOQUE É BOM!

Outro dia um vizinho chamou LECA para entrar no quarto dele em segredo, sem ninguém ver. Depois ele veio querer tocar nas partes íntimas e beijar LECA a força. LECA ficou com medo, não gostou daquele carinho e sentiu vontade de chorar. Isso é um toque ruim!



? O que será que LECA deveria fazer?

13

TOQUE RUIM

Sabe o que LECA fez?

Disse que NÃO estava gostando daquele carinho e que ele não poderia tocar no corpo dela assim. Tirou a mão do vizinho de perto e saiu correndo para contar para a sua mãe. Dona MARIA foi ao Conselho Tutelar para falar sobre o que tinha acontecido.



COLAR DICA PÁGINA 14 AQUI

? O que é para fazer se alguém quiser tocar nas suas partes íntimas?

14

Dica: Só você pode tocar nas suas partes íntimas ou alguém de confiança quando está ajudando você a se limpar. Se algum toque te deixar triste ou machucada, não tenha vergonha, mesmo se for alguém da sua família, você sempre pode dizer não. Se a pessoa insistir, conte para um **ADULTO DE CONFIANÇA**.

Fonte: A autora.

Também são feitas perguntas às adolescentes para o mediador verificar a compreensão e a aprendizagem das mesmas. O mediador é orientado (no livreto de apoio e vídeo) para primeiro verificar o conhecimento que as adolescentes possuem sobre o tema e, caso elas não compreendam a questão, observar se com a apresentação da página seguinte elas conseguem elaborar uma resposta. Se mesmo com as dicas e exemplos as respostas forem equivocadas, os mediadores são estimulados a fazerem elas refletirem

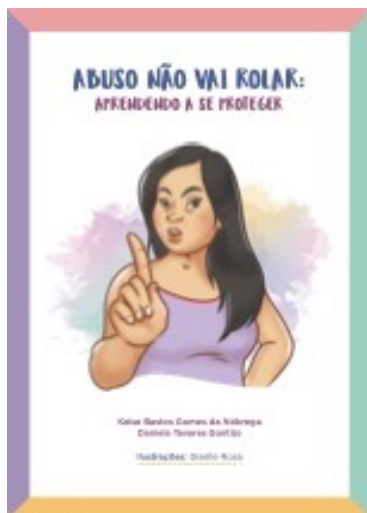
Inicialmente, o livro traz conceitos básicos sobre autopercepção, autoconhecimento e mudanças do corpo. Para esses temas utiliza-se a exploração das ilustrações extras e as imagens do livro as quais ao serem manuseadas vão revelando o corpo de Leca e de Edu, inicialmente com roupas, em seguida com roupas íntimas e depois despidos. Nesse momento,

é indicado a apresentação dos personagens em forma de bonecos para que as adolescentes possam ter outras perspectivas de aprendizagem, além de uma folha do livro (feita em PVC) em branco para que possam se desenhar com canetas específicas para esse material. Na sequência, outros temas são trabalhados, como namoro, toque bom e ruim, sexo e abuso sexual. Nos materiais de apoio (vídeo e livreto) os mediadores são orientados para oferecer os bonecos para as adolescentes poderem representar como compreendem esses conceitos, utilizando outra forma de expressão e comunicação, mas respeitando aquelas que se recusarem a participar. Destaca-se que é importante respeitar o conhecimento de cada participante, mas a mensagem de contato íntimo precisa ser passada para a compreensão do que seria um abuso sexual

As páginas do livro são presas por argolas e podem ser destacadas dando a flexibilidade de discutir as temáticas em diferentes momentos. Ressalta-se a versatilidade de utilização do material, o qual permite a discussão de todos os temas num único dia ou em outros encontros. Deve ser diversificado e incrementado de acordo com as necessidades, habilidades, realidades e contextos das adolescentes.

O livro apresenta símbolos para indicar momentos interessantes para a exploração de ilustrações extras e dos bonecos sexuados. Ao final de todos os episódios, apresenta-se um resumo de tudo o que Leca aprendeu, da possibilidade de autoproteção e como ela ficou empoderada por aprender tudo isso. Os materiais de apoio indicam para os mediadores verificarem se realmente houve a aprendizagem, retomarem perguntas e questões anteriores que precisam ser reforçadas e encerrar a atividade dizendo que podem conversar novamente em outro dia. Assim, buscou-se chegar na mensagem central que é “abuso não vai rolar: aprendendo a se proteger”, título do livro (Figura 33).

Figura 33 – Imagem da capa do livro com o tema da tecnologia educacional



Fonte: A autora.

5.4 Resultados 3ª Etapa - Validação da tecnologia educacional

5.4.1 Caracterização dos juízes-especialistas

Participaram do estudo 25 juízes especialistas. Em relação à origem, 19 eram do estado de Pernambuco, um da Paraíba, dois de São Paulo, um de Brasília, um do Peru e um do Panamá. A idade desses participantes variou entre 28 a 61 anos (média de 45 anos), sendo apenas dois do sexo masculino. Possuíam graduação em diversas áreas como terapia ocupacional (3), enfermagem (2), direito (3), medicina (4), serviço social (1), design/desenho industrial (1), fonoaudiologia (1), fisioterapia (1), comunicação social/jornalismo (2), nutrição (1), pedagogia (2) e psicologia (4). O tempo médio de conclusão da graduação foi de 20 anos e 14 anos de experiência na área temática do estudo.

Quanto à ocupação atual, verificou-se que maioria atuava na área da docência em Instituição de Ensino Superior, assistência, gestão de serviços e políticas públicas. Tinham experiência na elaboração e/ou avaliação de materiais educativos/educacionais, inclusive em formato de vídeos e documentários, sobre pessoas com deficiência e/ou sexualidade e/ou violência (Quadro 8). Cabe destacar que alguns juízes eram autores de materiais referências na área, utilizadas inclusive no presente estudo. Alguns participantes eram consultores do Ministério da Saúde, com trabalhos premiados, outros eram formadores na área, reconhecidos nacionalmente.

Outros participantes tinham um trabalho na assistência e gestão de serviços de referência na rede e nos espaços estratégicos de políticas públicas. Os demais apresentaram prática no desenvolvimento de produtos, tecnologias, instrumentos de avaliação, recursos educacionais e terapêuticos.

Quadro 8 - Caracterização dos juízes quanto às experiências, ocupação atual e experiência com elaboração e avaliação de materiais educacionais na área da pesquisa

J	TEMPO DE EXPERIÊNCIA	EXPERIÊNCIA NA ÁREA	OCUPAÇÃO ATUAL	ELABORAÇÃO/ AVALIAÇÃO DE MATERIAL
J1	23	Conselho Tutelar e CAPSi, Centro de referência a crianças e adolescentes vítimas de violência	Psicóloga	-
J2	18	Professora de direito penal. Perspectiva jurídica da temática	Professora do curso de Direito	Cartilha sobre crimes sexuais e violência doméstica contra a mulher
J3	18	Assistência à crianças e adolescentes com deficiência; Desenvolvimento de TA.	Professora do curso de Terapia Ocupacional	Avaliação e desenvolvimento de produtos de TA para crianças e adolescentes.
J4	6	Assistência em Terapia Ocupacional e pesquisa	Terapeuta Ocupacional	-
J5	10	Inclusão educacional de indivíduos com deficiência	Professora do Departamento de Psicologia e Orientação Educacionais	Elaboração de jogos de alfabetização para crianças com TEA
J6	7	Escuta clínica de crianças e adolescentes vítimas de violência e transtornos mentais.	Professora do curso de Medicina e Psicologia	-
J7	4	Juíza de direito titular da Vara de violência doméstica e familiar contra a mulher	Juíza de direito	-
J8	17	Professora de Atendimento Educacional Especializado	Pedagoga	Desenvolve recursos educacionais para crianças e adolescentes com deficiência
J9	25	Professora de AEE Educação profissional e tecnológica inclusiva	Pedagoga	Adequação de livros didáticos voltados às pessoas com deficiência intelectual.
J10	10	Atendimento a adolescentes em sofrimento psíquico e deficiência intelectual no CAPS	Professora do curso de Enfermagem	Elaboração de material educativo
J11	5	Supervisora de estágio na APAE Voluntária na instituição	Professora do curso de Fisioterapia	-
J12	10	Desenvolvimento de materiais educativos e recursos terapêuticos	Desenvolvedora de produtos educativos e terapêuticos	Produção de vídeos para pais e profissionais; Conteúdo textual em ambiente virtual
J13	25	APAE, Oficina Abrigada de Trabalho, IMG	Gestora de serviço e assistência à famílias e pessoas com deficiência	Cartilhas educativas
J14	19	Educação sexual e assistência a adolescentes com deficiência intelectual	Psicóloga	Documentário e cartilha educativa sobre sexualidade de jovens com DI
J15	8	Formação em Educação em Sexualidade. Vasta experiência na área de jornalismo televisivo e comunicação audiovisual.	Educadora Sexual: formação e intervenção com adolescentes	Livro sobre prevenção de violência sexual para adolescentes
J16	4	Desenvolvimento e avaliação de produtos para pessoas com deficiência.	Professora do curso de Design	Desenvolvimento e avaliação de ferramentas para projetos em TA

J17	23	Atendimento em saúde a crianças e adolescentes com deficiências e síndromes genéticas	Médica geneticista	-
J18	4	Assistência em promoção da saúde, cuidados com o corpo, imagem corporal e inclusão social para adolescentes com DI	Nutricionista Professora do curso de Nutrição	Elaboração de Materiais educativos sobre promoção da saúde e cuidados com o corpo
J19	3	Educação em saúde. Desenvolvimento de materiais educativos	Professora do curso de Enfermagem	Validação de protocolos e materiais educativos; Elaboração de tecnologias educacionais, vídeos educativos
J20	5	Projeto de prevenção e enfrentamento da violência, no contexto escolar	Professora do Departamento de Educação e PPG em Educação, Culturas e Identidades	Cartilha sobre a prevenção de abuso sexual; Guia de Estimulação de crianças com deficiência
J21	33	Assistência a crianças e adolescentes vítimas de violência	Médica clínica e legista Sanitarista	Materiais educativos sobre violência
J22	24	Gestão de sistemas de saúde com foco para atenção à criança e ao adolescente	Médico sanitário, gestão e pesquisador	Materiais educativos sobre saúde da criança e do adolescente
J23	15	Assessora para a área de DI; Desenvolvedora de conteúdo sobre DI	Oficial de chancelaria do Ministério das Relações Exteriores	Elaboração de materiais educativos e produção de conteúdo textual para pessoas com DI e cuidadores
J24	6	Educação sexual e violência sexual	Gerente de parcerias para a saúde inclusiva da <i>Special Olympics</i> na América Latina	-
J25	23	Médico da <i>Special Olympics</i>	Diretor do programa de saúde inclusiva da <i>Special Olympics</i>	-

Fonte: A Autora.

No que se refere à formação em nível de pós-graduação, foi identificado que os juízes especialistas realizaram a formação em áreas como Design, Psicologia, Educação Especial, Saúde Pública, Enfermagem, Saúde da Criança e do Adolescente, Gestão de Políticas Públicas, Estudos da Deficiência, entre outras. Havia um profissional com pós-doutorado e um *Juris Doctor*, dez com doutorado/doutoramento, nove com mestrado, quatro com especialização. Sobre os temas da tese/dissertação/monografia observou-se um número mais expressivo na área da violência, mas também existiam temáticas sobre deficiência e sexualidade, não sendo incluídas, no quadro, as produções em outras áreas diferentes do presente estudo. Além disso, entre os participantes foram reveladas várias experiências na área da pesquisa, sendo a maioria relacionada à violência e deficiência. As publicações predominantes foram na área da sexualidade e deficiência (Quadro 9).

Quadro 9 - Caracterização dos juízes quanto à pós-graduação, pesquisa e publicação

J	ÁREA DA PÓS	TRABALHO DA PÓS	PESQUISA	PUBLICAÇÃO
J1	Saúde Pública	CAPSi e Política de Saúde Mental	Pesquisa sobre acidentes e violência	-
J2	Direito Penal e criminologia	Violência doméstica contra a mulher	Pesquisa sobre abuso sexual e infração penal	Relatório da pesquisa sobre abuso sexual publicado no CNJ
J3	Design	Avaliação de TA em crianças e adolescentes	Produtos de TA para crianças e adolescentes.	TA e intervenção com pessoas com deficiência
J4	Saúde do Adolescente	Inclusão escolar de adolescentes com deficiência	Saúde do adolescente com deficiência	Adolescentes com deficiência, inclusão e rede de apoio
J5	Psicologia Cognitiva	Teste de vocabulário receptivo	Elaboração de jogos de alfabetização para crianças com TEA	Educação inclusiva e comunicação
J6	Psicologia	Atraso de aquisição de linguagem	Linguagem e sofrimento psíquico	Linguagem e sofrimento psíquico
J7	Direito processual civil e penal	-	Homens agressores e mulheres vítimas de violência doméstica	-
J8	Educação Especial	Inclusão escolar de pessoas com deficiência	-	-
J9	Educação	Profissionalização de alunos com DI	Profissionalização de alunos com Deficiência	Formação laboral e deficiência. Política de inclusiva
J10	Enfermagem/Saúde Mental	-	Pesquisas sobre saúde mental e qualidade de vida no ciclo vital	Trabalhos de conclusão de curso na temática de saúde mental
J11	Cuidado em Saúde e Enfermagem	Vivências das sexualidades das pessoas com deficiência intelectual?	DI e sexualidade	Sexualidade e DI
J12	Design	Acessibilidade e ergonomia	-	-
J13	Gestão de Políticas Públicas	Políticas para atendimento de adolescentes em vulnerabilidade	Inclusão de pessoas com deficiência e formação Continuada da Equipe Técnica	Cartilha sobre orientação sexual de adolescentes com DI
J14	Distúrbios do desenvolvimento	Deficiência Intelectual e Vulnerabilidade ao HIV/AIDS	Pessoas com deficiência e vulnerabilidade. AIDS e deficiências	Direitos sexuais e reprodutivos de pessoas com deficiência. Deficiência Intelectual e HIV/Aids
J15	Direitos Humanos	Práticas de gênero e sexualidade	Gênero	Artigo sobre gênero e sexualidade
J16	Design	Desenvolvimento e avaliação de ferramentas para projetos em TA	Design inclusivo: teoria e prática na interação usuário-produto	Desenvolvimento/avaliação de produtos e projetos de TA
J17	Tocoginecologia	-	Aconselhamento genético	Síndromes genéticas e aconselhamento genético.
J18	Ciência dos Alimentos	Educação em saúde	-	-
J19	Enfermagem	Diagnósticos de enfermagem	Educação e Saúde nos Diferentes Cenários do Cuidar	Artigos sobre vídeos educativos
J20	Psicologia Cognitiva	Relações de apego mãe-criança	Desenvolvimento e processos educacionais, culturais da infância e da Juventude	Relações afetivas e interação social, recursos tecnológicos,
J21	Saúde Pública	Violência Sexual em Crianças e Adolescentes	Prevenção aos Acidentes e Violência Perfil dos casos de violência.	Artigos sobre a prevenção e o perfil da violência

J22	Saúde da Criança e do Adolescente	-	Avaliação e inquéritos de base populacional e de serviços.	Na área de saúde da criança e do adolescente
J23	Estudos da Deficiência	Autocuidado e prevenção contra abuso	Elaboração e validação de material educativo sobre violência	-
J24	Ciências Políticas e Direito	Direito e proteção de refugiados	Incidência de casos crianças e adolescentes vítimas de violência sexual	-
J25	Cirurgia pediátrica	Diagnóstico perinatal de Síndrome de Down	Avaliação do estado de saúde de pessoas com DI	-

Fonte: A autora.

5.4.2 Índice de concordância

Com relação ao processo de validação, os juízes avaliaram a tecnologia educacional - livro, livreto de apoio, bonecos e vídeo explicativo - em conteúdo e aparência, de acordo com as dimensões: objetivos, estrutura apresentação e relevância. Foram analisadas a partir de uma escala do tipo *Likert*, havendo as seguintes possibilidades de respostas: concordo (C), concordo parcialmente (CP), discordo parcialmente (DP), discordo (D) e não posso avaliar (NA) - quando o juiz considera que não tem subsídios para avaliar o item. O grau de concordância entre os juízes foi avaliado pelo Índice de Validade de Conteúdo (IVC), considerando a concordância mínima de 0,80 para a validação.

O índice de concordância geral, calculado através da média aritmética de todos os índices de validade da tecnologia educacional, “Abuso não vai rolar”, foi de 0,99. Essa concordância, acima do parâmetro de 0,80, atesta que os especialistas concordam e validam essa tecnologia em seus objetivos propostos, estrutura e aparência, além de sua relevância (Tabela 2).

Tabela 2 – Índice de concordância geral

DOMÍNIO	IVC
LIVRO	0,99
Objetivo	1
Estrutura e apresentação	0,99
Relevância	1
BONECOS	1
LIVRETO	1
VÍDEO	0,99
IVC GERAL	0,99

Fonte: A autora.

a) Avaliação do Livro

O domínio objetivo refere-se aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização da tecnologia educacional (Tabela 3). O IVC total desse domínio foi de 1, revelando que a maioria dos juízes concorda que os objetivos propostos foram atingidos.

Tabela 3 - Índice de validade quanto ao domínio objetivo

ÍTEMS	C	CP	DP	D	NA	IVC
1.1 Tem como propósito a prevenção do abuso sexual das adolescentes com deficiência intelectual.	24	1				1
1.2 Favorece o ensino-aprendizagem das adolescentes com deficiência intelectual.	25	0				1
1.3. Estimula o reconhecimento do corpo, a identificação de situações de risco para o abuso sexual e o desenvolvimento de estratégias de proteção a partir de situações-problema.	25	0				1
1.4 Contribui com pais e profissionais, na educação sexual com o foco na prevenção do abuso sexual das adolescentes com deficiência intelectual.	23	2				1
IVC TOTAL						1

Fonte: A autora.

Alguns juízes reiteraram de forma qualitativa suas impressões sobre a tecnologia educacional, evidenciando que o material conseguirá atingir seus objetivos em sua finalidade proposta, por favorecer o ensino-aprendizagem das adolescentes com deficiência intelectual para a prevenção do abuso sexual e o desenvolvimento de estratégias de autoproteção.

“A tecnologia educacional avaliada apresenta-se, portanto, como um valioso instrumento de favorecimento à educação sexual com a finalidade de prevenção de abuso sexual das adolescentes com deficiência intelectual, na medida em que estimula o reconhecimento do próprio corpo, a identificação de situações de risco de abuso sexual e as estratégias de proteção a partir de casos práticos e com uso de recursos (bonecos) e material de apoio (livreto e vídeo) que facilitam a aprendizagem e despertam o interesse do público-alvo proposto” (J7).

“Indiscutível que o material (livro, figuras, bonecos, vocabulário, etc.) possibilita o trabalho preventivo, abordagem educativa, enfim, me chama a atenção o quanto possibilita também, que, no contexto familiar é possível habilitar outros membros que não só a mãe, que na

maioria das vezes, assume o papel de cuidadora, pode preparar outros membros/cuidadores a trabalhar e entender o contexto” (J4).

A tecnologia educacional avaliada é adequada, promove conhecimento através de uma interação facilitadora pelo livro, bonecos, vídeo, sendo todo o material educativo, meios que estimulam, favorecem, desenvolvem o processo ensino-aprendizagem direcionando para a prevenção do abuso sexual de adolescentes, do sexo feminino, com deficiência intelectual (J11).

Os participantes destacaram a característica inovadora do material, por ser adequado para pessoas com deficiência intelectual, e suas contribuições não só para as adolescentes com deficiência intelectual, mas para a área da sexualidade e da violência sexual.

A tecnologia educativa voltada para a educação sexual de adolescentes do sexo feminino com deficiência intelectual, é um estudo muito pertinente e inovador para uma área que pouco se conversa sobre educação sexual. Com esse estudo/pesquisa muitas adolescentes serão beneficiadas, se o mesmo for trabalhado com a seriedade e responsabilidade que a autora trata a temática (J9).

Material excelente, completo, pioneiro e muito necessário. Gostaria de ver um kit em cada sala de aula, não apenas de crianças/adolescentes com deficiência, mas para todos os estudantes. Obrigada e parabéns! (J23).

Sem dúvida nenhuma o material é inovador e excelente, para trabalhar totalmente de forma concreta o abuso, ou melhor a proteção do abuso sexual na deficiência intelectual (J4).

Para mim, o grande mérito é ver uma pessoa com sua sexualidade podendo ser vivida, não limitando-se a uma condição intelectual (J1).

O trabalho é de um significado e impacto incomensuráveis. Será um DIVISOR DE ÁGUAS na educação sexual e prevenção do abuso e trará enormes benefícios aos nossos adolescentes e jovens com déficit cognitivo (J17).

Ressaltaram a vantagem de ser utilizado por vários mediadores, como familiares e profissionais de diferentes áreas e em diversos contextos, e de ser exequível com outros públicos. Foi destacada a aplicabilidade do material, tanto na perspectiva educativa, como na identificação e compreensão de situações de abuso, por facilitar o diálogo com as vítimas.

Certamente esse estudo auxiliará as escolas, as famílias, os (as) professores (as) e a própria adolescente com deficiência intelectual (J9).

Excelente material que pode ser utilizado por profissional da área de saúde (médicos, enfermeiros, TO, fisioterapeutas, etc.), psicólogos, equipes NASF e também pode ser utilizado nas escolas, serviço social, CREAS, facilitador como primeira abordagem. Sugiro que também seja utilizado na GPCA com devido treinamento (J21).

Material deve ser introduzido na educação, saúde, movimentos e garantias de direitos do deficiente, área técnica, docentes de graduação, ou melhor, estrutura acadêmica. Nos casos em que é levado a instância criminal, como os de estupro, possibilidade da equipe técnica poder conhecer o grau de comprometimento e nível de conhecimento do deficiente para julgamento e sentença (J4).

Sugiro que esse material seja divulgado e fabricado para uso de conteúdo pedagógico, tanto para pessoas com deficiência intelectual, quanto para qualquer criança, jovem e mesmo adulto (PCD) (J9).

Em relação ao item 1.4 a juíza 15 destaca que o material contribuiu não apenas para a prevenção, mas também para a autoproteção já que “o material apresenta estratégias de autoproteção eficazes”.

Dois profissionais fizeram ponderações sobre a adequação da tecnologia educacional para os pais, sugerindo ajustes de linguagem e realçando as dificuldades dos mesmos quanto à capacidade técnica para a utilização.

“A proposição requer mediação de adulto o que tem valorações distintas relacionadas as vivências, capacidade técnica e experiências. Considero mais ajustado para os profissionais. Para os pais requer ajustes de linguagem. [...] Parabéns pela iniciativa! Oportunamente sugere-se escuta de pais para que avaliem a linguagem e compreensão (J22).

“Não sei se podemos afirmar que sua contribuição, se não foi aplicado com pais e profissionais” (J5).

Quanto à estrutura e apresentação do livro - que trata da forma de apresentar, as orientações, sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação - o IVC foi de 0,99 (Tabela 4).

Tabela 4 - Índice de validade quanto aos domínios: estrutura e apresentação

ÍTENS	C	CP	DP	D	NA	IVC
2.1 A tecnologia educacional é apropriada em sua estrutura e forma de apresentação.	24	1				1
2.2 As informações são apresentadas de maneira clara e objetiva.	21	4				1
2.3 O conteúdo das informações apresentadas está cientificamente correto.	24	1				1
2.4 O material está apropriado ao nível sociocultural do público-alvo proposto.	20	5				1
2.5 Há uma sequência lógica do conteúdo proposto.	24	1				1
2.6 Os recursos auxiliares contribuem para a compensação das dificuldades e permitem o acesso aos diferentes níveis de compreensão.	22	3				1

2.7 O conteúdo apresentado corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo.	19	6		1
2.8 Estimula a interação, a participação ativa e a comunicação.	24	1		1
2.9 A formatação, cores, gramatura, imagens estão adequadas ao público-alvo.	21	3	1	0,96
2.10 As ilustrações, símbolos e signos, são representativos e expressivos suficientes.	21	3	1	0,96
2.11 O material de que é feito está apropriado, facilita a exploração e a interação.	25	0		1
2.12 A quantidade de informação está suficiente.	23	2		1
IVC TOTAL				0,99

Fonte: A autora.

Foram destacadas textualmente pelos juízes as possibilidades de diversificação e graduação do conhecimento, interatividade, acessibilidade, e a qualidade do material.

O material é positivo por ter a possibilidade de trabalhar individualmente cada tema, podendo destacar cada folha do fichário (J8).

Para além da relevância social, percebe-se o cuidado com que o material educativo avaliado foi pensado e confeccionado, com uma estratégia de abordagem apropriada, apresentando as informações de maneira clara e objetiva, seguindo uma sequência lógica de acordo com os assuntos abordados, valorizando os conhecimentos adquiridos e estimulando novos conhecimentos, bem como facilitando o acesso a um público com diferentes níveis de compreensão (J7).

O material é de fácil acesso para aplicação, com informações claras e objetivas. Permite ao profissional que vai utilizar, trabalhar o tema, sem ser invasivo (J1).

Material de excelente qualidade, acessível e que convida ao debate e reflexão de forma séria, porém com leveza (J14).

O material é de ótima qualidade gráfica e com ótimo conteúdo! Considero um material necessário e que dialoga e promove a interação de forma leve, prática e objetiva (J16).

Um dos juízes discordou parcialmente quanto à formatação e sobre a adequação de símbolos. Alerta que “*imagens com símbolos de proibido, por vezes, despertam a curiosidade*” (J22) e indica alguns ajustes de formatação. Ainda sobre essa questão do símbolo de proibição há a sugestão que nas páginas 16 e 18, o símbolo de proibição remete ao que é proibido. Dizer apenas para parar (J19).

Embora este domínio tenha obtido índice necessário para sua validação, observou-se que cinco participantes apontaram a concordância parcial nos itens referentes à apropriação sociocultural, considerando as dificuldades de compreensão e o manejo dos mediadores. A juíza 15 apresentou a possibilidade de uma formação para os educadores.

Não sei se temos elementos para afirmar que o material é apropriado ao nível sociocultural sem a aplicação do mesmo em grupos com diferentes níveis socioeconômicos (J5).

Talvez para a abordagem dos pais merecesse reflexão e ajustes (J22).

Com relação aos itens 2.1, 2.4 e 2.7, concordo parcialmente, pois há a colocação de questões delicadas que acho que o material de apoio poderia trazer um suporte de conteúdo maior, quando o mediador for os pais, por exemplo, que podem ter um nível de escolaridade/compreensão menor (J16).

“O material é excelente, a preocupação que fiquei foi com as diversas possibilidades de público, tanto no que vai manusear na condição de facilitador, como para as dificuldades das adolescentes” (J2).

Considerar formação prévia para educadores e educadoras que venham a utilizar o material. Essa formação seria mais abrangente no tocante ao conteúdo sobre violência sexual e mais específica no tocante às diversas formas de deficiência intelectual (J15).

Outros seis juízes apontaram concordância parcial quanto à adequação ao nível de conhecimento do público-alvo, refletindo sobre a diversidade de níveis de DI e compreensão das adolescentes.

As informações estão claras, objetivas, porém o nível de deficiência intelectual pode ampliar ou reduzir a compreensão (J22).

Acredito que sim, mas tenho dúvida se permite o acesso aos diferentes níveis de compreensão se ainda não foi aplicado com esse público (J5).

Considerar os vários graus de retardo, e assim ser o material gradativo (J1).

Sugiro que defina o grau de deficiência intelectual para adequar a linguagem (J6).

A depender da deficiência intelectual (leve, moderada ou grave) seria interessante que este momento fosse auxiliado por um profissional da instituição (ex.: psicólogo ou até o fonoaudiólogo para auxiliar na comunicação), uma vez que este já possui um vínculo que facilitaria o processo de ensino-aprendizagem da pessoa com DI (J11).

Ainda em relação a estrutura do livro, houve sugestões de alterações no design gráfico, para o aprimoramento da interatividade e foco. Além disso, foram feitas proposições para a melhoria da apresentação do material, mas que não comprometeram sua validação.

No item 2.9 me coloco parcial pois há caixas de texto que achei de baixo contraste, como nas páginas 17 e 20 (J16).

“Diminuição” de estímulos gráficos para otimização do conteúdo (J12).

Na página 5, por exemplo, há muita informação com diferentes tipos de recursos gráficos. Acho que confunde! Seria melhor colocar as informações em duas páginas, destacar em um box preto com letras brancas, chama mais atenção por exemplo (J23).

Quando desenhei o “meu corpo” na página 4 percebi que a caneta que veio no kit marcou a página após ser apagada. Isso chamou a minha atenção para inserir no material de apoio a informação do tipo de caneta a ser utilizada (caracterizar) e de como retirar as marcas (c/álcool?) pois pode influenciar no desenho da usuária (J3).

Mesmo tendo assistido ao vídeo e tendo lido o material de apoio, não entendi de imediato que era para levantar a aba na página 5. Talvez fosse legal colocar um indicativo (seta) abaixo ou ao lado da imagem (J3).

Nos envelopes que contém imagens: é difícil de fechá-los após inserir as imagens de volta e está danificando a ponta. Não seria melhor um velcro pequeno? Ou imã? Página 8 do livro educativo. Sugiro também uma setinha para mostrar que tem imagem embaixo para ser autoexplicativo, intuitivo (J3).

No balão de indicação para a utilização dos bonecos “trans” ficou separado de “formar”, o que ocorreu em outras lâminas. Será que tem como ajustar isso? Para facilitar mais ainda a leitura. Na página 18 falta uma vírgula na última frase, se não colocar pode ser interpretada erroneamente. “... a ninguém, que iria...” (J3).

Em relação às ilustrações, alguns participantes deram indicações de aprimoramento, contribuindo para facilitar a compreensão da mensagem visual a ser transmitida.

Página 10: Rever a imagem da foto! Ficou mais forte que a mensagem. Parece estimular retirar a foto sem roupa (J14).

Página 6: Colocar barba no desenho do adolescente Edu. [...] Página 20: Aqui aborda o abuso intrafamiliar, porém sem ilustração. Página 18: Pela 2ª vez, aparece “um homem estranho”. Seria interessante trazer a ideia de pessoas da família ou do convívio social, já que esse perfil responde pela esmagadora maioria dos casos de abuso envolvendo crianças e adolescente (J15).

Adicionar na lâmina 9 a imagem do namorado (como alguém de confiança) (J18).

A passagem da página 17 para a 18 ficou um pouco confusa. A vizinha disse aquilo na página 17 e ficou sem fechamento, até parece que na página 18 é a vizinha ainda contando, mas não aparece a imagem da vizinha. Sugiro colocar a imagem dela na página 18 (se for essa a intenção) ou fechar a história da página 17. Exemplo: [...] pode ser perigoso! Daí Leca desistiu de pegar a carona...” (J3).

Houve concordância parcial de quatro juízes quanto à clareza e objetividade das informações apresentadas no material. Ocorreram recomendações para ajustes de escrita para aprimorar o entendimento da mensagem a ser transmitida e para uma melhor caracterização dos personagens.

Página 1: Retirar o “Dona” do nome da mãe. Página 2: Se a escolha de “mana” e “mano” não tiver função estratégica, sugiro nomear os personagens (J15).

Página 14: Retirar última frase: “Dona Maria ... aconteceu” (J19).

Página 7: Pensar na frase “não pode mostrar suas partes íntimas para outras pessoas, nem ver as dos outros” ou pensar no contexto, mudar para “para pessoas que você não tem confiança” (J18).

Página 7: da forma como está colocada a interpretação é que o banheiro é o único lugar protegido de uma casa, cuidado! A lâmina 8 ratifica isso (J6).

Página 11: Falar que a adolescente também não deve mandar as fotos sem roupa para ninguém (J14).

Os juízes 6, 14 e 15 fizeram observações quanto à reprodução de concepções e comportamentos tipificados, como: sexo só quem é casado ou todo relacionamento é heterossexual.

Página 15: Rever a relação sexo e casamento (J14).

Pg 15: Por que a opção ser casado e morar na mesma casa? Tem a ver com o público-alvo? Pontuar que sexo nem sempre é feito com objetivo de reprodução (J15).

Lâmina 15: dá a entender que um homem e uma mulher só fazem sexo se forem casados e para ter filhos. A realidade não é essa! (J6).

O material traz Leca como uma adolescente heterossexual. Sugiro incluir na discussão as diferentes orientações sexuais para contemplar perfis mais amplos (J15).

Alguns especialistas sugeriram a inclusão de temas, buscando contemplar a diversidade humana, como pensar numa proposta para adolescentes do sexo masculino. Além de indicarem outros conteúdos relacionados à educação sexual como um todo (métodos contraceptivos, ISTs) e adicionar os serviços de saúde como referência na rede de cuidados e espaço de assistência.

Incluir a noção de privacidade. [...] Seria oportuno abordar métodos contraceptivos e de prevenção de ISTs? (J15).

Página 7: Trabalhar com o conceito de privado (público x privado) (J14).

Colocar em alguma história, para procurar o serviço de saúde mais perto (J21).

Sugiro que haja posteriormente um livro direcionado aos adolescentes do sexo masculino, com DI, uma vez que se sabe do abuso sexual também com este sexo (J11).

Os juízes 15 e 21 apresentaram questões para estudar em abordar no material, como: consentimento na deficiência intelectual, não culpabilização da vítima de abuso, prazer na situação de abuso e autoconhecimento.

Observar para não abordar a nudez de maneira culpabilizante. Página 10: Enfatizar que a culpa é de Juca e não de Leca. Página 19: A frase “não permita que abusem de você” é injusta e inadequada. O abuso SEMPRE ocorre sem o consentimento da vítima. Sugiro retirá-la! (J15).

Não sei até que ponto esse refinamento da informação pode ser apreendido pelo público-alvo. Dúvidas: Como se considera o consentimento de adolescentes com deficiência intelectual? Como diferenciar um contato sexual consentido de um estupro de vulnerável, por exemplo? (J15).

Página 13: O conteúdo pode ser exemplificado usando o próprio namorado de Leca, não precisa ser o vizinho. Nem sempre todo toque é bom mesmo quando namoramos, e é preciso saber diferenciar. Muitas adolescentes vítimas de abuso, inclusive, podem sentir prazer na violência sexual. Nem toda violência “machuca” fisicamente (J15).

Toques que são permitidos, autoconhecimento, sexualidade presente e toques que não são permitidos a própria adolescente também fazer no outro. O toque do próprio namorado Edu, pode ser um toque ruim se não for consentido (J21).

Colocar uma lâmina sobre atitudes sexuais (brincadeiras, exploração do corpo) que são diagnósticos diferentes de abuso sexual (J21).

A relevância, refere-se a característica que avalia o grau de significação da tecnologia educacional apresentada, obteve-se o IVC de 1, tendo a sua importância e potencialidades significativamente reconhecidas (Tabela 5).

Tabela 5 - Índice de validade quanto ao domínio: relevância

ÍTEM	C	CP	DP	D	NA	IVC
3.1 Permite o compartilhamento de conhecimento e generalizações do aprendizado em outros contextos.	21	4				1
3.2 Favorece o desenvolvimento de atitudes preventivas diante de situações de risco.	23	2				1
3.3 Aborda temas relevantes para a prevenção do abuso sexual das adolescentes com deficiência intelectual.	25	0				1
3.4 Valoriza conhecimentos já adquiridos e estimula novos conhecimentos.	24	1				1
3.5 Pode ser utilizado como referência no meio científico da área e por instituições que trabalham as adolescentes com deficiência intelectual.	22	3				1
IVC TOTAL						1

Fonte: A autora.

Os juízes reconheceram a relevância da tecnologia proposta, considerando a magnitude dos temas que são abordados e as possibilidades de compartilhamento e de

aprendizado. Além de vislumbrarem que o material poderá ser uma referência na área para ser utilizado por pais e profissionais na prevenção do abuso sexual.

Achei o material com ótimo grau de significância, auxiliando no conhecimento, desenvolvimento de atitudes preventivas frente ao risco de abuso sexual (J11).

Como sugestão, por ser muito relevante, esse material deve ser publicado/fabricado e divulgado em toda rede de ensino, tanto municipal quanto estadual e federal (J9).

É sabido da necessidade da denúncia no combate à violência e que as vítimas, sobretudo com o perfil proposto, só denunciam o agressor quando confiam no interlocutor e se sentem apoiadas. Assim, também podem ser encontradas no livreto de apoio, em sua parte final, informações essenciais sobre a rede pública de proteção a crianças e adolescentes vítimas de violência (J7).

Material incontestavelmente relevante ainda que mediado por valores socioculturais e de maior ou menor utilidade para uso pelos pais/família condicionado pelo contexto familiar (J22).

O material pode também ser utilizado em caso de denúncia ou negligência do responsável pela adolescente e neste caso, deverá obedecer aos trâmites legais para uma denúncia (J8).

Concluo, portanto, que o uso da tecnologia educacional avaliada por pais, profissionais e instituições que trabalham com adolescentes com deficiência intelectual, contribuiria, decisivamente, para o exercício pleno de seu direito à sexualidade e a garantia de uma vida livre de violência (J7).

Avalio o material de forma muito positiva. Acredito que será de grande importância para os profissionais que trabalham com essa temática, bem como, para a família, sendo um ótimo recurso a ser utilizado com estas adolescentes (J13).

Ocorreu a concordância parcial de quatro juízes quanto à apresentação clara das informações com relação às generalizações da aprendizagem para outros contextos da vida real. O juiz 22 fez ressalvas quanto ao potencial de generalizações do material, considerando a diversidade humana, inclusive das adolescentes com DI, além de contextos, aspectos sócio-históricos e econômicos, e amplitude de situações de risco que poderiam se deparar. Contudo, o mesmo compreende que um material não poderia dar conta dessa dimensão e que há, portanto, a necessidade de se fazer recortes e escolhas.

A crítica relacionada à situação de abuso com imagens e cenas” mais comuns e frequentes promove “generalizações” não adequadas para todos os casos. Por outro lado, opções diferentes da proposta geram mais críticas que o formato atual. [...] algumas imagens traduzem o mais comum e por vezes se distanciam de situações particulares (J22).

Foram indicadas sugestões para ampliar as possibilidades educacionais e diversificar o potencial de apresentação e interatividade do material, como por exemplo: a utilização da folha de desenho para retratar uma situação de abuso; a verificação em cada página se a

adolescente compreendeu a mensagem; a produção de um diário com o registro da aprendizagem; e a apresentação dos bonecos no início para facilitar a identificação dos personagens do livro.

Estimular a utilizar uma folha (lâmina) para desenhar a situação do abuso (J21).

A cada lâmina, ou seja, a cada página do livro educativo indagar se a pessoa com deficiência compreendeu, se tem alguma dúvida ou se quer falar algo sobre, a partir da orientação (J11).

Sugestão: fazer um diário com o registro da aprendizagem (J14).

Considerar a utilização de recursos sonoros (música, por exemplo) como auxiliar na apreensão do conteúdo (J15).

Sugiro fazer uma apresentação prévia, relacionando os personagens com os bonecos, creio que pode facilitar a identificação ao longo do processo. Ou informar/orientar o mediador que faça isso com os bonecos (J16).

b) Avaliação do livreto de apoio

Todos os materiais de apoio também foram avaliados em suas especificidades e objetivos, e tiveram um índice de validade de conteúdo concordante: livreto (IVC 1), bonecos (IVC 1) e vídeo (IVC 0,99). Foram reconhecidos em sua finalidade e relevância no suporte à tecnologia educacional proposta.

Muito bom ter dois materiais de apoio, são bem complementares. O escrito impresso tem mais informações e fundamentação, já o vídeo fica mais interativo, atinge um público maior (J3).

A avaliação do livreto de apoio quanto ao objetivo, estrutura e apresentação e relevância, teve um IVC de 1, com concordância parcial três profissionais quanto às informações necessárias (Tabela 6).

Tabela 6- Índice de validade do livreto

ÍTENS	C	CP	DP	D	NA	IVC
5.1 Orienta de forma satisfatória para a utilização da tecnologia educacional.	23	2				1
5.2 A linguagem está apropriada.	23	2				1
5.3 Contém as informações necessárias.	22	3				1

5.4 É um material relevante na composição da tecnologia educacional.

25

1

IVC TOTAL

1

Fonte: a Autora.

Quanto à estrutura e apresentação do livreto, foram dadas sugestões para uma linguagem mais simples e objetiva, pensando em atingir mediadores de diferentes níveis de escolaridade, condizendo com as observações feitas anteriormente para o livro.

Considero apropriado para os profissionais. Para os pais/familiares talvez necessite de ajustes considerando a amplitude de perfis e níveis de escolaridade (J22).

Acredito que o conteúdo poderia ser simplificado. Informações como base teórica não interessam a quem vai aplicá-lo. Pode estar em outro material, pois a linguagem é de difícil entendimento. A linguagem poderia ser facilitada, simplificada e reduzida (J23).

Houve sugestões para acréscimo de referências e ajustes para um maior esclarecimento da mensagem escrita, relacionados ao referencial teórico de Vygotsky, rede de cuidados, público-alvo, abuso sexual, direitos sexuais e reprodutivos das adolescentes.

Item 2.3. confusão conceitual sobre ZDP de Vygotsky, em particular o conceito de nível de desenvolvimento potencial. Página 1 do material de apoio. Refere-se ao que o sujeito consegue fazer com apoio/mediação e não ao que ele já aprendeu (J20).

Colocar na página 8: primeiro a pessoa que você confia, depois o serviço de saúde mais próximo e terceiro a GPCA. Explicar cientificamente o porquê da escolha da faixa etária de 15 a 19 anos e que pode ser utilizado com outras idades. Que pode ser utilizado para crianças sem déficit definido (diagnosticado) (J21).

Na última página no livreto: Soube que o Proteja Brasil não está mais ativo. Cheque antes de publicar! O Disque 100 e o número da polícia poderiam ter mais destaque. Também poderia incluir informações sobre onde achar o Conselho Tutelar mais próximo (J23).

Acrescentar mais informações sobre abuso (J14).

Talvez o livreto pudesse ter um ponto específico sobre a gravidez fruto de um abuso e os direitos garantidos a essa adolescente com o aborto. Considerando o que já ponderei durante o texto: como pensar a masturbação, o direito à relação sexual e o direito ao aborto. Minha preocupação ficou com relação ao namoro e o direito dessa adolescente ao ato sexual e a masturbação, já que essas questões podem surgir durante a atividade (J2).

Aqui deixo a sugestão de inserir referências bibliográficas no material, sobretudo para ser usado no meio científico (J5).

A juíza 3 apresentou sugestões para o aprimoramento da estrutura do livreto de apoio, sobre a apresentação e o design gráfico.

Página 4, erro de digitação após item 4, 4ª linha – “partes do corpo”. Quando se explica o passo a passo (páginas 4 e 5), as caixinhas onde ficam os números das lâminas poderiam ter o fundo da cor das bordas do livro, conforme o tema, já que tem muito texto ajuda a manter a atenção e a associar e já trabalhar o conceito de cor do livro. Quando a gente ler o material de apoio na página 6, a gente não sabe por que pulou do passo 12 para o 15 e do 15 para o 22. Sugiro esclarecer ou colocar assim na caixinha (15-22). Como, a princípio, não conhecemos o material, acho que ficaria legal na explicação da lâmina cinco (página 5 do material de apoio) colocar a quantidade de imagens. Você não sabe se perdeu, porque também tem lugar que são 3 (criança, adolescente e adulto) ou se são só 2 mesmo. Ex.: [...] “e em seguida peguem as 2 imagens extras...”. Na explicação da lâmina seis também. [...] “depois de trabalhar com as 2 imagens extras...” De imediato não entendi que três lâminas da página 4), pensar que seria legal explicar no livreto de apoio (J3).

c) Avaliação dos bonecos

Para a avaliação dos bonecos foram considerados os objetivos, estrutura e apresentação e relevância. Os juízes apresentaram uma concordância de 100%, com IVC total de 1 (Tabela 7).

Tabela 7 - Índice de validade dos bonecos

ÍTEM	C	CP	D	DP	NA	IVC
4.1 Facilitam o processo de ensino- aprendizagem para a prevenção do abuso sexual.	23				2	1
4.2 A concepção e apresentação dos bonecos contribui para o ensino-aprendizagem e a exploração.	23				2	1
4.3 Despertam o interesse e a motivação.	23				2	1
4.4. São recursos relevantes na composição da tecnologia educacional.	23				2	1
IVC TOTAL						1

Fonte: A autora.

Como pontos positivos foram ressaltadas as contribuições para o ensino e a aprendizagem e a qualidade da apresentação desse material, com destaque para a utilização dos imãs para a caracterização das mudanças corporais. Surgiu a preocupação com a utilização de velcro, evitando-se causar danos ao material e ainda teve uma proposta para discutir sobre as modificações corporais dos meninos.

Bonecos facilitam, inclusive, ludicamente todo o processo de ensino-aprendizagem, sendo interessantes e adequados ao público com DI (J11).

A qualidade dos bonecos é excelente, fico ponderando com abordar para as adolescentes conhecerem o seu próprio corpo (J2).

A presença dos bonecos favorece a informação contextualizada com o uso do objeto concreto, o que pode auxiliar a compreensão e a expressão (J5).

Ótima a solução dos imãs para os pelos e os seios (J23).

Material esteticamente excelente, muito completo. Show os imãs para colocar os pelos e mamas. [...] Fiquei preocupada com o velcro das roupas e da sacola danificar a “pele” dos bonecos (J3).

Para menina fica claro o desenvolvimento das mamas e pelos pubianos. Para os meninos além dos pelos pubianos, talvez apresentar mudanças no pênis e na bolsa escrotal (J22).

d) Avaliação do vídeo explicativo

O vídeo explicativo foi avaliado quanto ao objetivo, estrutura e apresentação e relevância, tendo um IVC de 0,99, como explicitado na tabela 8.

As orientações contidas no vídeo são satisfatórias e pertinentes (J11).

Achei o vídeo muito bom e, certamente, se constitui como um material complementar importante (J20).

Ocorreu a discordância de um juiz quanto à necessidade do vídeo para a composição do material: *“Na minha opinião o vídeo repete o livreto aí fica muita informação. Acho que deveria ser ou um ou outro”*. Também se obteve a concordância parcial de outro profissional quanto ao item linguagem - *Igualmente ao livreto, considero adequado para os profissionais. Para os pais e familiares necessitaria de ajustes na linguagem considerando os múltiplos perfis e níveis de escolaridade.*

Tabela 8 –Índice de validade do vídeo explicativo

ITENS	C	CP	DP	D	NA	IVC
6.1 Orienta de forma satisfatória para a utilização da tecnologia educacional.	23				2	1
6.2 A linguagem está apropriada.	22	1			2	1
6.3 Contém as informações necessárias.	23				2	1
6.4 É um material relevante na composição da tecnologia educacional.	22			1	2	0,96
TOTAL						0,99

Fonte: A autora.

Os participantes também apresentaram sugestões para aprimoramento da apresentação, como a redução e otimização do tempo, além de formas de divulgação desse recurso.

Diminuição no tempo do vídeo através de edição com a reorganização de algumas sequências e cortes. Essa otimização pode impactar no engajamento do conteúdo audiovisual (J12).

Sugestões para a reflexão: o áudio tem algumas palavras, frases diferentes, imagem visual x áudio, e isso dificulta um pouco a compreensão imediata. Caberia no canto inferior do vídeo a tradução em libras? (J3).

[...] é preciso explicar no material de apoio a existência do vídeo. Além de colocar o link para acesso ao vídeo, acho que seria útil colocar um QRcode com acesso direto ao vídeo (J20).

No vídeo, parte 3:36', você sugere incrementar o uso do material. Seria interessante dar exemplo de como incrementar (J5).

5.5 Discussão 3ª Etapa - Validação da tecnologia educacional

Os resultados obtidos através da avaliação dos juízes especialistas indicam que os participantes validaram a tecnologia educacional, “Abuso não vai rolar”, em estudo. Os juízes apresentaram um elevado índice geral de concordância, sendo todos os itens avaliados com o IVC superior a 0,95, o que corrobora com a validação do livro, livreto de apoio, vídeo e bonecos, em todos os aspectos: objetivos, estrutura e aparência, e relevância. Qualitativamente, observou-se um consenso entre os juízes de que o material é inovador, para o contexto brasileiro, e tem potencial para contribuir com pais e profissionais no processo de ensino-aprendizagem, para a identificação de situações de risco e na busca de comportamentos autoprotetivos de jovens com deficiência intelectual.

Materiais com propostas educativas têm sido utilizados para o ensino-aprendizagem nas atividades de educação em saúde, por possibilitarem o aprimoramento de habilidades e a aquisição de conhecimentos. Contudo, ressalta-se a necessidade de serem avaliados e validados, buscando-se oferecer recursos de qualidade e adequados em seus propósitos, junto ao público-alvo e seu contexto (LEITE *et al.*, 2018).

A validação é um dos mecanismos para o desenvolvimento de materiais eficazes, pois avalia se atingiram seus objetivos e metas, se são acessíveis e apropriados ao público-alvo, o quanto são significativos para a área de intervenção e sua aplicabilidade (GUIMARÃES, 2015). A diversidade de olhares no momento de validação tem sido apontada em outros

estudos como relevante e favorável para a construção de um material mais completo e efetivo, já que é construído de forma coletiva (MOURA, 2017; MONTEIRO *et al.*, 2018; WILD *et al.*, 2019).

Outro ponto positivo, quanto aos juízes participantes da pesquisa para o processo de validação, foi a formação (todos com pós-graduação) e a larga experiência profissional (média de 14 anos), variando entre as áreas de desenvolvimento, avaliação de materiais educativos, sexualidade, violência infantojuvenil e na atuação junto a adolescentes com deficiência intelectual.

A qualificação e experiência dos especialistas confere credibilidade ao processo de validação (FEHRING, 1987). Para a seleção de um *expert* é importante considerar a sua experiência profissional, conhecimentos e habilidades, além das vivências práticas, em relação ao fenômeno que se deseja validar (MELO, 2011).

Leite *et al.* (2018) alertam sobre a importância de um processo de validação com rigor metodológico, na escolha de juízes capacitados e na aplicação do instrumento de avaliação adequado. Falhas nesse processo podem resultar na oferta de materiais educativos inadequados.

Neste sentido, no presente estudo, houve a participação de profissionais especialistas de diferentes áreas e especialidades no processo de avaliação da tecnologia educacional, o que possibilitou um retorno construtivo para o aprimoramento da tecnologia educacional antes de ser oferecida e utilizada pelo público-alvo.

O processo de validação com os juízes resultou em diversas sugestões que irão potencializar ainda mais a tecnologia educacional. As mesmas serão discutidas em relação aos domínios de validação do livro e quanto ao material de apoio. Além disso, foi sugerida a validação com o público-alvo para se abalizar algumas questões, como a aplicabilidade com os pais considerando a capacidade de compreensão e manejo, bem como o entendimento das adolescentes com maior comprometimento da deficiência intelectual. Cabe afirmar que a validação com o público-alvo (adolescentes, pais e profissionais) está prevista para ser realizada, antes de ser disponibilizado para a sua utilização como referência.

Houve concordância entre os juízes sobre o alcance dos objetivos propostos com a utilização da tecnologia educacional, ou seja, quanto à possibilidade de ensino-aprendizagem para a prevenção do abuso sexual e também na autoproteção de adolescentes com deficiência intelectual.

O processo educativo tem acompanhado os avanços tecnológicos e práticas sociais, utilizando-se de novos métodos de ensino-aprendizagem e recursos educacionais. As tecnologias educacionais se inserem nesse cenário por utilizar ferramentas criativas e inovadoras, que dinamizam as atividades educativas e contribuem para a aprendizagem (FONSECA *et al.*, 2011). Podem ser artefatos, recursos, processos, utilizados nas ações educacionais, que passam por procedimentos fundamentados e sistematizados de construção e validação (MONIZ; PEREIRA; MARQUES, 2016; WILD, 2019).

Uma das características da tecnologia educativa é o seu planejamento, o preparo e a sua organização para a apresentação do conteúdo a ser trabalhado. Por sua natureza dinâmica e criativa, pode trazer como benefícios a expressão de ideias, a participação ativa, a interatividade, a reflexão-ação, estimula a autonomia e motiva o aprendizado significativo (MONIZ; PEREIRA; MARQUES, 2016).

As tecnologias educacionais têm a finalidade de facilitar o processo educacional formal e informal, conjugando teoria e prática, conhecimentos e saberes. Conforme discutido por Nietzsche *et al.* (2005) e defendido na construção da tecnologia educacional em foco, o educador é um mediador do ensino-aprendizagem e o educando também é sujeito participante na construção do conhecimento para agir sobre o mundo. Essa perspectiva mais ampla compreende a tecnologia educacional para além de uma ferramenta técnica, ou seja, como um meio de transmissão de informações, mas como processo de transformação do sujeito.

Dessa forma, acredita-se que a educação sexual das adolescentes com DI precisa ser conduzida para além de repassar conteúdos, mas se expandir para as possibilidades de construção de conhecimento, incluindo o processo de interação e comunicação. Deve buscar proporcionar empoderamento e aplicação da aprendizagem na vida cotidiana, como a promoção de comportamentos de autoproteção e vivência saudável da sexualidade.

A presente tecnologia educacional teve suas potencialidades e significância atestadas, por abordar questões relevantes como o reconhecimento e diferenciação do corpo, identificação de situações de risco e estratégias de proteção contra o abuso sexual das adolescentes com deficiência intelectual. Pode ser utilizada como referência no meio científico e na prática assistencial, em instituições que assistem adolescentes com deficiência intelectual.

Considerando que as adolescentes com DI são mais vulneráveis ao abuso sexual e as consequências dessa violência para o seu desenvolvimento, propostas educacionais que trabalhem o desenvolvimento de atitudes de autoproteção e de identificação de situações de

risco e de violência são relevantes e necessárias (McDANIELS; FLEMING, 2016, BALLAN; FREYER, 2017; GOLI *et al.*, 2018).

O conhecimento dos juízes-especialistas sobre a escassez de materiais educativos adequados para adolescentes com deficiência intelectual fez com que ressaltassem a característica inovadora da tecnologia educacional e suas contribuições para as áreas da violência e sexualidade. É válido destacar que o caráter arrojado se deu pela tecnologia ter sido construída a partir das demandas identificadas com o público-alvo na etapa de diagnóstico, bem como pela sua criação de forma coletiva e pelo embasamento técnico-científico, e proposta pedagógica, que favorecem a participação ativa e busca o autogerenciamento.

Corroborar-se com os juízes sobre a insuficiência de materiais adequados no Brasil para a realização da educação sexual junto à adolescentes com DI. Além disso, também foi identificado, a partir da literatura, as dificuldades no processo educacional em sexualidade, como a permanência de estigmas e tabus, falta de habilidade/capacitação, ações educativas normatizadoras ineficazes e falta de apoio familiar (FURLANETTO, 2018).

No cenário internacional, verificou-se que a educação sexual tem obtido avanços, oferecendo materiais e programas específicos para pessoas com DI, inclusive, em blogs e sites educativos (UNFPA, 2018a, 2018b). Contudo, os estudos revelam que não estão sendo eficazes e construtivos. Há a necessidade de adequação dos materiais, da sensibilização da sociedade para a sexualidade das pessoas com DI, da inclusão e do aprimoramento dos programas de educação sexual nos currículos escolares com um programa que estimule a participação ativa e o senso crítico, além da capacitação dos profissionais e familiares (FRAWLEY; BIGBY, 2014; RUSHBROOKE *et al.*, 2014; MCDANIELS; FLEMING, 2016; POWNALL; WILSON; JAHODA, 2020).

É preciso ressaltar que os programas e materiais de educação em sexualidade devem ser baseados em dados científicos, terem boa qualidade, serem bem produzidos, acessíveis e apropriados para a idade e para a pessoa com deficiência. Precisam ser abrangentes e buscar atingir diversos contextos sociais e culturais, disseminando as informações através de diferentes métodos de comunicação e formatos. Utilizar técnicas e recursos acessíveis a pessoas com deficiência, incluindo a deficiência intelectual (UNFPA, 2018a).

Corroborando com alguns juízes, compreende-se que é preciso fazer ressalvas quando se pensa na generalização da tecnologia educacional, diante da diversidade humana e das possibilidades de sua representatividade. Sabe-se que fatores socioculturais influenciam as

formas de vida, vivências, estratégias de aprendizagem e necessidades educacionais. Portanto, a participação do público-alvo no processo de desenvolvimento de materiais educativos é necessária e contribui com a apropriação sociocultural. Contudo, não dará conta de retratar todas as populações em suas especificidades e demandas.

Reconhece-se que, assim como acontece com outras tecnologias educacionais, no material do presente estudo há limitações para contemplar todas as temáticas em sua complexidade e situações que podem emergir sobre o tema. O que acontece é a apresentação das questões mais comuns, da maioria das pessoas, mas sabe-se que não são abordadas todas as especificidades dos contextos e do comportamento humano. Assim, há uma tendência de se retratar padrões mais típicos de comportamento, como por exemplo, um casal heterossexual. O tema da orientação sexual é importante, porém é complexo e precisa ser bem trabalhado em um outro material com novos objetivos. Porém, concorda-se com o cuidado na apresentação de situações estereotipadas, como, por exemplo, sexo só no casamento, sendo feitos os ajustes na escrita para evitar esse tipo de conclusão.

Leite (2018) ressalta a importância de se conhecer o público-alvo e seu contexto a fim de identificar demandas e particularidades. Pode-se utilizar vários métodos, desde a literatura científica à pesquisa de campo, com a comunidade e grupos. Deve-se verificar as características culturais e padrões comportamentais, dados sociodemográficos, identificando os meios, os objetivos a serem alcançados e as formas de veicular a comunicação (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003).

A experiência profissional da pesquisadora com o manejo de grupos e de assistência a adolescentes com deficiência intelectual contribuiu com o processo de coleta de dados, como pesquisadora participante, identificando as demandas, realidades e realizando a transposição das informações para a construção da tecnologia educacional. Além disso, a participação das adolescentes, profissionais e pais no processo de inspiração e dos especialistas na fase de criação da tecnologia educacional contribuiu para identificar temáticas e demandas, incrementando mais possibilidades de abrangência e realização de ajustes para maior adequação.

A inclusão do público-alvo na fase inicial de criação do material permite o conhecimento sobre o que consideram mais relevante, bem como, a quantidade e necessidades de informações. Ao estarem contemplados se sentirão mais motivados para mudanças de atitudes (WILD *et al.*, 2019).

Mesmo considerando que vários juízes são profissionais que trabalham com adolescentes com deficiência intelectual, reconhece-se a necessidade da avaliação da tecnologia educacional materializada junto ao público-alvo, pais e profissionais da assistência, bem como as próprias adolescentes, para que possam participar também do processo de validação e contribuir para o aprimoramento do material, para sua aplicabilidade e utilidade.

O público-alvo, portanto, deve ser protagonista em todo o processo educacional, desde a ideação e construção da tecnologia educativa, como também nas relações de ensino-aprendizagem, tendo o seu saber valorizado. A implicação desses sujeitos fará parte do processo educativo, à medida em que os convoca para reflexão-ação sobre sua realidade, com a identificação de problemas e busca de respostas (FONSECA *et al.*, 2011).

A articulação entre o saber popular e o científico resgata um conhecimento muitas vezes invisível, valoriza a cultura popular e promove o sentimento de pertencimento, dando uma identidade mais realista e com possibilidade de identificação. Esse reconhecimento é a fase inicial de um processo educativo com proposta emancipatória, que visa contribuir para a cidadania (BONETTI; CHAGAS; SIQUEIRA, 2014).

No presente estudo foram destacadas as possibilidades de diversificação e graduação do conhecimento, interatividade, acessibilidade e a qualidade da tecnologia educacional. A utilização de tecnologia educacional impressa com ilustrações, linguagem simples, símbolos, entre outros recursos, contribui com o processo de ensino-aprendizagem, oferecendo novas formas de compreender o mundo. Contudo, é preciso que promova a identificação e que seja representativa para o público-alvo. Deve estar adequada ao nível sociocultural do mesmo e que seja contemplada em seus objetivos previstos (WILD *et al.*, 2019).

Dessa forma, destaca-se que, além do conteúdo estar correto e fundamentado, é imprescindível que a estrutura e apresentação do material favoreçam o ensino-aprendizagem. No presente material, a estrutura e apresentação foram desenvolvidos a partir de referenciais para a elaboração de materiais educativos para pessoas com baixa escolaridade (DOAK; DOAK; ROOT, 1996; CDC, 2009) e linguagem simples (FISHER, 2018), bem como, do referencial de ensino-aprendizagem de Vygotsky.

Houve a preocupação de alguns participantes quanto ao material está apropriado para um público com diferentes níveis de deficiência intelectual, ou seja, se pode ser aplicado com aquelas com maior comprometimento da deficiência. Sobre esse aspecto, baseando-se em Vygostky, acredita-se que as dificuldades cognitivas podem ser “compensadas” com ricas

experiências de interação social. Para o autor: “[...] *lo que es imposible en el plano del desarrollo individual, se torna posible en el plano del desarrollo social*” (VYGOTSKI, 2012, p. 247). Adolescentes com mais habilidades podem colaborar para a aprendizagem daquelas com mais dificuldades e esse processo ser benéfico para ambas. Por isso, que o material é indicado para ser trabalhado em pequenos grupos, tendo em vista as possibilidades de interação social e aprendizagens. É preciso valorizar as potencialidades de todas as adolescentes, mesmo aquelas com maior comprometimento, devem ser vistas como potenciais aprendizes. Além disso, o direito a receber educação sexual é para todas. Portanto, é incoerente pensar em um material que atenda a apenas um determinado grupo de adolescentes e esta sugestão não será acatada na versão final do material.

É preciso se pensar na educação sexual como uma forma de inclusão e participação social, ao proporcionar o direito à informação e ao exercício da sexualidade segura e responsável (UNESCO, 2019). Observa-se que muitas vezes as habilidades das pessoas com DI são subestimadas socialmente, especialmente as relacionadas com a sexualidade. Na pesquisa, identificou-se que adolescentes cujas mães e profissionais acreditavam que não compreenderiam uma relação sexual, revelaram interesse pelo tema e expressaram a sua compreensão através das ilustrações e dos bonecos, demonstrando que precisavam de acolhimento e orientações.

Sabe-se que a compreensão das adolescentes com deficiência intelectual sobre as questões da sexualidade não está relacionada a apenas as dificuldades cognitivas, mas a influências sociais, culturais, históricas, de como essa adolescente é percebida pela família e no seu meio social (JONES *et al.*, 2012; KITTELSA, 2012; POWNALL; WILSON; JAHODA, 2020).

Corroborando com Vygotsky (2007) sobre o ensino-aprendizagem a partir do conhecimento prévio do educando (nível de desenvolvimento real) e, através da mediação, ir galgando novas aprendizagens, uma estratégia utilizada na elaboração da tecnologia educacional foi oferecer a possibilidade de graduar as informações em sua complexidade.

Nesse processo de ensino-aprendizagem o mediador (pais e profissionais) tem papel relevante no sentido de manejar e oferecer os estímulos adequados, maximizando as habilidades. Deverá identificar o conhecimento prévio do aprendiz sobre o tema e com a mediação construir novos conhecimentos, como se fosse um andaime, fornecendo um alicerce para a pessoa com deficiência intelectual ir alcançando outros patamares de aprendizagem (DEY *et al.*, 2014).

Em relação aos símbolos da tecnologia em estudo, houve o questionamento de um dos juízes sobre a utilização da ilustração de proibido, por achar que despertaria a curiosidade das adolescentes, levando a um efeito contrário. Entende-se que as adolescentes com DI precisam compreender as regras sociais, os limites e as consequências dos atos. Assim, o símbolo de proibido será mantido por considerar que a noção do proibido e do que é perigoso deve ser trabalhada e a tecnologia educacional seria uma oportunidade para isso.

Considerando que a educação sexual é potencializadora de comportamentos autoprotetivos e saudáveis, acredita-se na importância de uma prática educativa que promova a responsabilização e implicação dos educandos no processo. Portanto, a educação sexual deve favorecer a inclusão social, abrangendo condutas, bem como a apreensão de normas e regras de convivência, utilizando-se de informações claras e objetivas, mas ao mesmo tempo deve ocorrer de maneira sistemática e promover a reflexão (MARCOLINO, 2019).

A utilização de símbolos faz parte da história da humanidade, sendo forma de expressão, comunicação e de representação. Os símbolos potencializam a transmissão de informação e a construção do conhecimento por exprimir informações de mais fácil compreensão. Assim, o símbolo pode ser uma forma efetiva de comunicação e representação, desde que o público-alvo reconheça e compreenda o seu significado. Concorde-se com o juiz 19, o qual propõe acrescentar informações ao símbolo, como por exemplo dizer que é para parar. Assim, serão acrescentadas dicas no manejo sobre verificar se as adolescentes compreenderam o símbolo, reforçando a ideia de que aquele não é um comportamento adequado.

A utilização de imagens nos materiais educativos aumenta significativamente a compreensão e a memorização da informação. As imagens e símbolos são mais acessados do que palavras. Portanto, recomenda-se associar ilustrações ao conteúdo a ser transmitido no processo educativo. Indica-se desenhos com linhas simples e pictogramas para evitar distratores, podendo utilizar legendas para melhorar a compreensão da imagem visual. Para a interatividade de um material educativo pode-se incluir uma escrita com perguntas e respostas, pistas visuais, além de espaços em branco para serem preenchidos. Esse tipo de “provocação” convoca o leitor para a interação, proporcionando também uma maior motivação. Outra estratégia é apresentar o contexto primeiro, antes da informação principal, e dar exemplos, quando as palavras ou o tema são mais complexos (DOAK; DOAK, 2010).

A utilização de imagens nos materiais educativos amplia as possibilidades de compreensão, de memorização e de mudança de comportamento a partir do aprendizado. O

público-alvo torna-se mais interessado e motivado pelas informações, principalmente aqueles com baixa capacidade de alfabetização, pois esses recursos ajudam no entendimento de informações abstratas. Contudo, é importante observar que as imagens estão implicadas em convenções ligadas à cultura. Dessa forma, é preciso que sejam significativas, contextualizadas e atraentes para o público a que se destina. Caso contrário, podem não ser compreendidas, perder o significado e/ou a informação ser percebida de forma errada, tendo efeito negativo em seu propósito. Assim, é preciso acompanhar e verificar o entendimento das informações, avaliando os seus efeitos (HOUTS *et al.*, 2006).

Corroborando com a literatura, buscou-se desenvolver um material com muitas ilustrações, a partir de histórias que trazem exemplos de contextos reais na atualidade. Na intenção de uma maior identificação, a própria protagonista é retratada por uma jovem com Síndrome de Down por ser um dos principais públicos com deficiência intelectual. A diversidade populacional brasileira foi explorada em imagens ao apresentar diferentes personagens (família da protagonista, seu namorado e os abusadores) com diversas idades e características.

Considerando que a tecnologia educacional proposta foi pensada na perspectiva da cultura brasileira, é interessante mencionar que uma juíza (J24), que tem uma outra nacionalidade, questionou a aparência da irmã da personagem: “*Para mim, a aparência de Mana é um pouco confusa*”. Acredita-se que houve algum estranhamento das características dos personagens pela não identificação cultural. Há evidências de que as pessoas preferem imagens mais realistas, as quais se identificam, incluindo representações delas próprias. É preciso evitar figuras padronizadas, pois podem ser incompreendidas e não serem expressivas para o público-alvo. Por isso, recomenda-se a participação do público a qual se destinará o material, em todas as etapas do projeto e avaliação, para que sejam culturalmente relevantes e significativas (HOUTS *et al.*, 2006).

Ressalta-se que mesmo sendo a tecnologia educativa validada do ponto de vista quantitativo, houve várias sugestões dos juízes, discutidas ao longo desta seção, as quais foram consolidadas no quadro 10. Cada sugestão foi analisada em termos de viabilidade e adequação para a execução e nas situações de impossibilidade, estas foram devidamente justificadas a partir do diálogo com a literatura ou por questões operacionais.

Quadro 10 – Sugestões e resultado da adesão e justificativa para o livro

SUGESTÕES	RESULTADO/JUSTIFICATIVA
O símbolo de proibido pode gerar curiosidade	Sugestão parcialmente acatada. O símbolo será mantido, mas serão acrescidas orientações no material de apoio para explorar a compreensão desse significado.
Reduzir alguns estímulos gráficos para otimizar o conteúdo.	Sugestão acatada. Serão ajustados onde foram sinalizados.
Rever a imagem da página 10 que pode estimular retirar a foto sem roupa.	Sugestão acatada. A imagem será ajustada para melhorar a mensagem visual de que a situação não é adequada ou agradável.
Ajustar a ilustração da página 20 para exemplificar visualmente a situação de abuso por pessoa conhecida.	Sugestão acatada. A imagem será refeita para enfatizar o abuso intrafamiliar.
Colocar barba no personagem Edu	Sugestão acatada. Faremos ajuste na ilustração entendendo que na adolescência a maioria dos jovens tem poucos pelos.
A caneta que veio no <i>kit</i> marcou a página após ser apagada.	Sugestão acatada. Utilizar folhas de PVC para não ficar marcado ao desenhar e colocar uma observação de como fazer a limpeza.
Melhorar a forma de fechamento do envelope. Fazer um indicativo para o manuseio das ilustrações móveis.	Sugestão acatada. Colocar velcro nas pontas dos envelopes. Serão utilizadas setas indicativas dos sentidos de abertura-fechamento nas ilustrações móveis.
Ajustes de escrita quanto aos erros gráficos, aos nomes dos irmãos, da mãe ou frases que possam gerar erros de interpretação como, por exemplo, a relação sexo e casamento.	Sugestão acatada. A escrita será revisada e os ajustes serão feitos.
Adicionar na lâmina 9 a imagem do namorado (como alguém de confiança).	Sugestão acatada
Colocar a imagem da vizinha na página 18 para dar a noção de continuidade da história	Sugestão acatada
Leca como uma adolescente heterossexual. Sugiro incluir na discussão as diferentes orientações sexuais para contemplar perfis mais amplos. Há a sugestão para a inclusão de outros conteúdos relacionados à educação sexual como um todo (métodos contraceptivos, IST's	Sugestão não acatada. Compreende-se a importância dos temas, mas são amplos, podendo gerar muita informação. Devem ser abordados em outro material de educação sexual.
Trabalhar com o conceito de público x privado	Sugestão acatada. Será incluído na página 7
Colocar em alguma história, para procurar o serviço de saúde mais perto	Sugestão acatada
Ajustes na escrita que possam dar margem a compreensão de culpabilização da vítima	Sugestão acatada. Todos os trechos apontados serão ajustados.
Trabalhar o conceito de consentimento, autoexploração, toque bom e ruim com a imagem do próprio namorado	Sugestões acatadas. Serão feitas as alterações na página 13.
Sugestões para ampliar as possibilidades educacionais e diversificar o potencial de apresentação e interatividade do material.	Serão acatadas e incluídas no material de apoio. Por exemplo: utilização da folha de desenho para retratar situação de abuso, verificar em cada página a compreensão, fazer um diário com o registro da aprendizagem, apresentar os bonecos no início.

Fonte: A autora.

Houve concordância dos juízes quanto a necessidade e importância dos materiais de apoio, tanto em forma de vídeo quanto impresso, para uma melhor apropriação do tema e para a condução do processo ensino-aprendizagem através da tecnologia educacional proposta.

O livreto de apoio contém informações sobre violência sexual, com o foco para o abuso sexual, sobre os objetivos a serem alcançados e bases teóricas as quais a tecnologia educacional foi desenvolvida. Apresentam-se dicas e estratégias de utilização do livro e dos bonecos, além do manejo com as adolescentes com deficiência intelectual.

Uma tecnologia educacional deve ser desenvolvida com base nas contribuições do público-alvo e também num referencial teórico-metodológico e educacional, para o respaldo científico. Na tecnologia educacional apresentada utilizou-se o referencial sócio-histórico de Vygotsky (2007, 2009, 2012) que se fundamenta na aprendizagem a partir da interação social. Esse referencial subsidiou todo o processo de pesquisa desde a fase de diagnóstico, a construção e validação da tecnologia educacional proposta, bem como a condução sugerida para o processo de ensino-aprendizagem.

Muitos programas de educação sexual contemporâneos não são bem fundamentados em teorias e acabam não sendo bem estruturados pedagogicamente, fragilizando o processo educacional e o alcance de seus objetivos (FERRANTE; OAK, 2020). Propostas com metodologias ativas e emancipatórias têm sido indicadas como mais efetivas nas ações de promoção da saúde sexual e reprodutiva para jovens com deficiência intelectual (FRAWLEY; BIGBY, 2014; UNESCO, 2019; FERRANTE; OAK, 2020).

Sobre o material de apoio da tecnologia em estudo, alguns juízes ponderaram a necessidade de utilização de alguns termos técnicos e a aplicação de uma linguagem mais acessível, tendo em vista a possibilidade de ser utilizado por pais com diversos níveis de conhecimento.

Essas afirmações corroboram com a preocupação em alguns estudos que apontam para a dificuldade de muitas pessoas com as habilidades de leitura e compreensão de materiais educativos (RYAN *et al.*, 2014). Problemas com a linguagem escrita na tecnologia educacional pode dificultar o reconhecimento da mensagem a ser transmitida. Por outro lado, a utilização de linguagem simples no material educativo promove a satisfação e compreensão, gerando apropriação e autonomia sobre o conhecimento construído (WILD *et al.*, 2019).

Durante a elaboração textual buscou-se organizar as ideias e selecionar as palavras mais familiares ao público-alvo, de forma apresentar as informações de maneira mais objetiva e acessível. Essa proposta foi potencializada através da etapa de diagnóstico, quando houve a participação das adolescentes, cuidadoras/responsáveis e profissionais ao falarem como nomeavam conteúdos e compreendiam questões relacionadas à sexualidade, bem como ao retratarem as dificuldades em perceber e manejar certas temáticas.

Nesse sentido, conforme sugerido por Fischer (2018) optou-se pela utilização da linguagem simples ou clara (*plain language*) para o desenvolvimento da tecnologia educacional. Trata-se de uma comunicação mais compreensível e convidativa de forma a promover o esclarecimento. Há uma preocupação com o texto, a estrutura e o design, para que estejam claros e alcancem o objetivo da comunicação, fazendo com que o leitor compreenda a mensagem.

Um material educativo de fácil compreensão, com linguagem clara e objetiva, favorece a aquisição de conhecimentos, desenvolve habilidades e promove mudanças de atitude (FONSECA, 2011).

Doak e Doak (2010) apresentam algumas estratégias que facilitam a leitura e favorecem uma melhor compreensão e memorização dos conteúdos educativos. Indicam a escrita de forma simples, clara e com um vocabulário comum ao público-alvo. Sugerem evitar dados estatísticos e complexos, além de conteúdos que sejam distantes da realidade do leitor. As sentenças devem ser curtas, com espaços em branco para evitar a aparência de um texto denso e de difícil leitura.

Considerando o despreparo e a necessidade de maior informação dos mediadores, pais ou mesmo os profissionais, como já apontado neste trabalho, a utilização de materiais de apoio pode contribuir para o conhecimento e fornecer subsídios no processo educativo. A existência de dois materiais de apoio adveio justamente da necessidade de abranger diferentes formas de interagir com os mediadores, sendo o livreto mais denso e fundamentado, enquanto o vídeo oferece uma linguagem mais informal e prática.

A mensagem educativa pode ser comunicada sob várias formas, incluindo recursos impressos e audiovisual, mas para ser efetiva precisa ser bem planejada, ter relevância para o público-alvo e ser bem compreendida por este. Os materiais impressos podem apresentar limitações decorrentes das dificuldades de leitura do público ao qual se destina. Por conseguinte, é preciso buscar reduzir eventuais barreiras e torná-los acessíveis e atraentes.

Sugere-se a utilização de linguagem simples e recursos pictográficos como estratégias de facilitar a comunicação (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003).

Nesse sentido, o vídeo explicativo oferece uma apresentação mais informal da tecnologia educacional. A ideia é apresentar a tecnologia educativa de maneira mais rápida, objetiva e acessível, principalmente para os mediadores com dificuldade de leitura. Pode ser acessado pelo celular, facilitando o alcance das informações.

Outros estudos evidenciaram que a utilização de ferramentas educacionais, como vídeos educativos, pode contribuir significativamente para a compreensão de pessoas com dificuldade de obter, entender e aplicar as informações sobre cuidados em saúde. (GAZZINELLI, 2010; MAPPELINK, 2015; PRAWESTI, 2018; GOVENDER, 2019). Para tanto, essas ferramentas precisam atender às demandas do público-alvo, estar adequadas em suas características socioculturais e ser bem fundamentadas.

A utilização de ilustrações em conjunto com a mídia e informações simples favorecem o acesso à informação e o entendimento. O recurso audiovisual animado tem um maior potencial criativo, por permitir o movimento e o dinamismo, sendo mais atrativo e interessante. Por isso que geralmente são bem recebidos pelas pessoas, independente de serem alfabetizadas (PRAWESTI, 2018).

Os bonecos sexualizados também se apresentaram como validados compondo a tecnologia educacional. Foram avaliados como um recurso educativo adequado para a educação sexual das adolescentes com deficiência intelectual, principalmente, por representar as características corporais de forma mais concreta e realista, por propiciar a identificação das adolescentes e por facilitar a comunicação com mediadores.

É interessante apresentar que o boneco é um objeto lúdico-pedagógico e ao mesmo tempo simbólico-poético, que imprime questões estéticas, de representação do “humano”, e pode ser encontrado nas diversas culturas. Portanto, trata-se de um recurso que mobiliza uma autoidentificação, fazendo com que as pessoas possam se expressar através dele. Os bonecos sexuados estimulam a discussão sobre feminilidades e masculinidades, além de temas relacionados ao corpo e sexualidade. Podem também ser utilizados para identificar situações de violências sexuais e nas atividades de promoção de saúde (MENEGHEL; DANILEVICZ; FONSECA, 2019).

Tecnologias educacionais que possam trazer experiências mais realistas e concretas, com diversidade de recursos e estímulos multissensoriais, modelos representativos e autoexpressivos, ensaios e problematização, têm se mostrado efetivas, no processo de ensino-

aprendizagem de pessoas com DI (SCHAAFSMA *et al.*, 2015; McDANIELS; FLEMING, 2016; BALLAN; FREYER, 2017).

Dessa forma, a tecnologia educacional, “abuso não vai rolar”, proposta no presente estudo, com a utilização de ilustrações, recursos interativos e informações graduadas, além de bonecos sexuados, está em conformidade com a literatura. Contudo, é necessário a sensibilização e motivação do mediador (pais e profissionais) em aplicar essa ferramenta a partir do que é sugerido nos materiais de apoio, adaptando a cada realidade e demandas das adolescentes que também são participantes ativas no processo. Sabe-se que, na maioria das vezes, a dificuldade de educação sexual não está relacionada com as dificuldades socioeconômicas ou de baixa escolaridade, mas a tabus pessoais e sociais.

Fizeram algumas indicações de ajuste na estrutura e apresentação, além da inclusão de temas que estão apresentados no quadro 11.

Quadro 11 – Síntese das sugestões e resultado da adesão e justificativa para os materiais de apoio

MATERIAL	SUGESTÕES	RESULTADOS/JUSTIFICATIVAS
Livreto	Ajuste de escrita relacionados ao referencial teórico de Vygotsky, na página 1	Sugestão acatada.
	Colocar na página 8, primeiro a pessoa que você confia, depois o serviço de saúde mais próximo e terceiro a GPCA	Sugestão acatada.
	Explicar cientificamente o porquê da escolha da faixa etária de 15 a 19 anos e que pode ser utilizado com outras idades. Que pode ser utilizado para crianças sem déficit definido.	Não acatada. Acredita-se que essa informação deve constar na tese. Sobre a utilização com outros públicos já foi referido no material de apoio
	Dar mais destaque ao Disque 100 e o número da polícia.	Sugestão acatada
	Incluir informações sobre onde achar o Conselho Tutelar mais próximo.	Não acatada. Essa informação é muito diversa, a depender de cada localidade.
	Acrescentar informações sobre abuso, gravidez fruto de um abuso e os direitos garantidos a essa adolescente com o aborto e o direito à relação sexual.	Sugestão parcialmente acatada. Serão fornecidas mais referências com essas informações. São temas amplos para serem abordados no material de apoio.
	Inserir referências bibliográficas no material.	Sugestão acatada
	Sugestões de ajuste e aprimoramento do design gráfico	Sugestão acatada. Serão feitos os ajustes sugeridos.
Bonecos	Para os meninos além dos pelos pubianos, talvez apresentar mudanças no pênis e na bolsa escrotal.	Parcialmente acatada. Essa informação será reforçada no material de apoio para ser trabalhada no livro.
	Retirar o velcro da sacola e roupas dos bonecos para evitar danos aos mesmos.	Os velcros serão substituídos por zíper, nas sacolas e botões de colchetes nas roupas dos bonecos.
Vídeo	Diminuição no tempo do vídeo através de edição com a reorganização de algumas sequências e cortes	Sugestão acatada
	Colocar as palavras do vídeo iguais ao áudio.	Sugestão acatada.
	Colocar no canto inferior do vídeo a tradução em libras	Não acatada. Seria um estímulo distrator para a maioria das pessoas.

	Indicar e explicar no material de apoio a existência do vídeo.	Será incluído o link de acesso ao vídeo com QR Code
	No tempo de 3:36' fornecer exemplos das possibilidades para incrementar.	Não acatada. O vídeo precisa ser mais objetivo.

Fonte: A autora.

Apontamentos sobre as sugestões de inclusão e ajustes de conteúdos temáticos

Ainda que os juízes tenham destacado o potencial criativo e relevante das histórias apresentadas na tecnologia educacional, foram sugeridos a inclusão ou ajuste de alguns temas, que merecem ser discutidos, tais como: consentimento na deficiência intelectual; masturbação; público x privado; abuso sexual (abuso por alguém conhecido, culpabilização da vítima de abuso e prazer na situação de abuso) e rede de apoio com serviços de referência. O quadro 12 apresenta uma síntese das sugestões de inclusão e ajustes de conteúdos temáticos com a justificativa de alteração ou não da tecnologia educacional.

Quadro 12 – Síntese das sugestões de inclusão e ajustes de conteúdos temáticos

SUGESTÕES DE DISCUSSÃO	RESULTADOS/JUSTIFICATIVAS
Consentimento na DI e diferentes toques	Acatado. Serão feitos ajustes no livro para deixar mais explícito a questões sobre as possibilidades de consentimento ao ato sexual e os toques que achar inapropriado.
O toque da própria adolescente, que pode não ser agradável e aceito por outras pessoas	Acatado. Será incluída essa reflexão nas dicas onde se aborda a questão do toque.
Toque do namorado pode não ser bom	Acatado. Serão feitos ajustes na ilustração que aborda essa temática para ser o namorado, alterando o personagem da história para o namorado Edu
Masturbação	Acatada. Será abordada a partir do autoconhecimento e autotoque.
Público x privado	Acatado. Serão utilizados esses termos e trabalhado os conceitos, quando se aborda a exposição do corpo a outras pessoas.
Abuso por alguém conhecido	Acatado. Será feita a ilustração para reforçar essa possibilidade.
Não culpabilização da vítima de abuso	Acatado. Será feito o ajuste da escrita confusa para enfatizar que a culpa não é da adolescente.
Prazer na situação de abuso	Acatado. Pretende-se ajustar a escrita para não se restringir ao fato que todo abuso provoca dano físico ou dor
Rede de apoio	Acatado. Serão acrescentadas mais referências, incluindo-se os serviços de saúde e explorado melhor as características dos locais de acolhimento, como o Conselho Tutelar.
Métodos Contraceptivos	Não acatado. É preciso direcionar para a temática central e evitar o excesso de informações.
Prevenção de IST's	Não acatado. É preciso direcionar para a temática central e evitar o excesso de informações.

Fonte: A autora.

É válido argumentar que no campo da educação sexual existem diversas temáticas que devem ser abordadas com as adolescentes com deficiência intelectual. Diante da complexidade de informações que envolve cada assunto é preciso haver um direcionamento do material educativo. Por isso que foi realizado o diagnóstico na fase que antecedeu a criação da tecnologia educacional, com o intuito de identificar as demandas mais importantes. Assim, é importante reiterar que o foco da tecnologia educacional proposta no presente estudo é a prevenção do abuso sexual. A partir dessa experiência, pretende-se desenvolver novos materiais que possam abordar outras temáticas no campo da educação sexual, como por exemplo métodos contraceptivos e de prevenção de ISTs.

Acredita-se que a reflexão sobre o consentimento para pessoas com deficiência intelectual é uma questão que deveria ser pensada para todos os adolescentes, independentemente de terem alguma deficiência. A capacidade de consentir das pessoas com deficiência intelectual pode ser exercitada através da educação sexual, com a aquisição de conhecimentos e habilidades para a autoproteção e para poder fazer escolhas conscientes. O importante é não interditar, mas possibilitar a tomada de decisão de forma apoiada.

O reconhecimento da autonomia e da capacidade de tomar decisões das pessoas com deficiência intelectual ainda é um desafio na contemporaneidade, apesar de terem essa possibilidade garantida desde 2009, com o tratado internacional realizado na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência- Decreto nº 6.949/2009 (BRASIL, 2009). No Brasil, essa recomendação foi incorporada com força de norma constitucional, em 2015, pela Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência - Lei nº 13.146/2015 (BRASIL, 2015).

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, em seu artigo 23, refere que “seja reconhecido o direito das pessoas com deficiência, em idade de contrair matrimônio, de casar-se e estabelecer família, com base no livre e pleno consentimento dos pretendentes”. Busca garantir às pessoas com deficiência a igualdade de condições, dirimindo qualquer tipo de discriminação relativa a “casamento, família, paternidade e relacionamentos”. Assim, há o reconhecimento legal do direito ao exercício da cidadania, com respeito às vontades e preferências da pessoa com deficiência, não se eximindo de suporte para tomada de decisão ou que a decisão ocorra de forma assistida (BACH, 2019).

Contudo, a materialização desse novo paradigma da capacidade jurídica das pessoas com deficiência ainda é um desafio. A deficiência continua a ser vinculada à incapacidade e dependência. Portanto, é preciso ocorrer também uma mudança na forma com que são vistos,

ou seja, como pessoas, com direitos e deveres, que precisam ser respeitadas e empoderadas para se apropriarem do seu potencial decisório e de autogestão (FIGUEIREDO, 2019).

Diante disso, observou-se a importância de se deixar mais explícito, na tecnologia educacional do presente estudo, questões sobre as possibilidades de consentimento ao ato sexual das adolescentes com deficiência intelectual. Serão feitos ajustes de ilustração do livro para destacar que o toque do namorado também poderia não ser agradável e que a adolescente tem autonomia para não consentir, no momento que achar inadequado. Assim como o toque da própria adolescente, que pode não ser agradável e aceito por outras pessoas. Também, concorda-se com a necessidade de abordar o toque de autoconhecimento e a masturbação, reforçando a questão do público e privado desde quando se discute a exposição do corpo a outras pessoas.

Será feito ajustes nas ilustrações do livro para reforçar as situações de abuso por alguém conhecido. Os dados estatísticos comprovam que pessoas conhecidas das vítimas são os principais abusadores (JONES *et al.*, 2012; BYRNE, 2018; GIL-LLARIO *et al.*, 2019). Serão incluídas referências, caso o mediador deseje um aprofundamento na temática. Compreende-se que a discussão no próprio material de apoio iria torná-lo muito denso.

Pesquisas mostraram que as mulheres com deficiência são mais expostas a violências, incluindo o abuso sexual, que na maioria dos casos são perpetradas por pessoas de sua convivência (pais, colegas, educadores, prestadores de serviços e mesmo parceiros de namoro) (JONES *et al.*, 2012; BYRNE, 2018; GIL-LLARIO *et al.*, 2019). No Brasil, o perfil das notificações no Sinan de violência sexual contra as adolescentes no período de 2011 a 2017 revela que em 92,8% dos casos notificados o agressor era do sexo masculino e 39,8% tinham vínculo intrafamiliar (familiares e parceiros íntimos) (BRASIL, 2018).

Considerando que várias jovens com deficiência estão fora da escola, pessoas podem aproveitar a oportunidade para abusar sexualmente. Podem ainda ter dificuldade de compreender e comunicar o fato ocorrido. A falta de denúncia também tem relação com o medo do abandono e perda do lar. Muitas nem sabem que tem o direito de negar um comportamento abusivo por não receberem educação sexual. Pelo estigma da incapacidade, são desacreditadas quando são confrontadas, gerando reincidência do abuso. Além de tudo são mulheres, havendo uma intersecção de vulnerabilidades, em que o gênero feminino tem um histórico discriminação e desvantagens, que sobrepostas aumentam os riscos de abuso sexual (UNFPE, 2018).

Outra questão apontada pelos juízes é considerar que nem sempre o abuso vai trazer dor física, por exemplo: “dizer que vai machucar”, porque a vítima pode perceber de forma diferente a sensação. Sobre isso, pretende-se ajustar a escrita para ampliando a compreensão de que nem todo abuso sexual provoca dano físico ou dor. Além disso, reitera-se que a tecnologia educacional proposta aborda as possibilidades de sedução, como a oferta de carona e de guloseimas, enquanto situações de risco para abuso sexual.

O sentido do abuso sexual é diferente para cada pessoa, dependendo das suas experiências e vivências. A tendência social é colocar o abusador no lugar de “monstro” (com uma imagem negativa), mas a vítima pode não o perceber dessa maneira, sendo induzida a perceber e a traduzir os fatos de uma forma a qual não se reconhece. É preciso entender como a criança ou adolescente foi marcada por essa vivência e como isso as impactou em sua subjetividade. Portanto, antes de qualquer intervenção é importante fazer a escuta da vítima, compreender seus sentimentos e percepções para nortear o cuidado e apoio que precisa (SANTOS, 2014).

A relação de dependência de cuidados das pessoas com deficiência imprime-lhes a ideia de que o seu corpo pode ser manuseado por cuidadores, inclusive, para aquelas que são institucionalizadas, fazendo com que fiquem mais vulneráveis às situações de violência sexual. As vítimas criam uma ideiação do cuidador como alguém que lhes proporciona zelo e proteção, gerando uma confusão de sentimentos entre cuidado, carinho e abuso, que dificultam a identificação e revelação da violência (BYRNE, 2018).

Corrobora-se com a preocupação de alguns juízes quanto a não culpabilizar a vítima de abuso. Dessa forma, será feito o ajuste da escrita ambígua para enfatizar que a culpa não é da adolescente.

É preciso ainda considerar que a violência muitas vezes não é relatada e os dados não condizem com a real situação. O sentimento de culpa, construído a partir de uma identidade sociocultural, constitui-se em uma das barreiras para a denúncia dos casos de abusos sexuais. Diante de uma sociedade misógina, patriarcal e discriminatória, as mulheres vítimas de abuso sexual, muitas vezes, são culpabilizadas e/ou se sentem culpadas (LIMA, 2017). Portanto, deve-se enfatizar que a vítima em sentido algum deve ser vista como culpada e se colocar, veementemente, a responsabilidade no agressor.

Sobre a rede de apoio para os casos em que se identifique a situação de abuso, serão acrescidas mais referências, incluindo-se os serviços de saúde, e explorado melhor as características dos locais de acolhimento, como o Conselho Tutelar.

A perspectiva da linha de cuidado para crianças e adolescentes vítimas de violência e suas famílias no Brasil é a assistência integral em rede. Propõe-se a articulação intrasetorial e intersetorial dos diversos sistemas (saúde, assistência social, educação, proteção e defesa), de forma que assegurem o acolhimento, a responsabilização, a resolutividade de problemas e continuidade da atenção. Projeta-se a realização de estratégias individuais, relacionais, comunitárias e sociais, para o rompimento do ciclo de perpetração da violência em cada um desses níveis. O trabalho em rede é essencial para o enfrentamento, atenção e prevenção da violência sexual, integrando-se políticas e ações. (BRASIL, 2010, 2014).

Todos os órgãos da rede que prestam assistência a crianças e adolescentes devem estar aptos a acolher e seguir as orientações de cuidado, ao detectarem ou mesmo suspeitarem de algum caso de abuso sexual. Após serem identificados e acolhidos, os casos de violência sexual infantojuvenil irão receber atendimentos especializados e devem ser notificados, de forma imediata, às Secretarias Municipais de Saúde e ao Conselho Tutelar. Em seguida, são encaminhados para acompanhamento na rede de cuidados e proteção (BRASIL, 2010).

O Conselho Tutelar foi instituído pela Lei 8.069 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) com a missão de representar a sociedade na proteção e garantia dos direitos das crianças e adolescentes contra qualquer ação ou omissão que resulte na violação ou ameaça dos seus direitos fundamentais. Trata-se de um órgão municipal, não jurisdicional, permanente e autônomo, composto por cinco pessoas eleitas pela população local, para um mandato de quatro anos. Ao receberem as denúncias de abuso sexual, acionam serviços da rede de cuidado e proteção, e encaminham casos ao Ministério Público (BRASIL, 1990).

Existem outros canais para comunicação da violência, como o Disque 100 (Disque Denúncia Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes) ou por e-mail: disquedenuncia@sedh.gov.br. Ao receber a denúncia, uma central encaminha diretamente para o Conselho Tutelar mais próximo, enviando cópia da notificação para o Ministério Público para monitoramento do caso. Existem também delegacias da Polícia Civil especializadas (Departamento de Polícia da Criança e do Adolescente – DPCA) em investigar e apurar casos envolvendo crianças e adolescentes (SANTOS, 2009).

Com isso, o cuidado oferecido às adolescentes com deficiência intelectual em situação de abusos sexual e às suas famílias precisa de uma rede intersetorial articulada em dimensões individuais, no campo social e político. Deve contar com profissionais sensíveis, instrumentalizados e capacitados, além da participação ativa das próprias vítimas e suas

famílias, nas decisões sobre suas vidas e na criação de recursos estratégias de enfrentamento das situações de violências (BRASIL, 2014).

6 CONCLUSÃO

O presente estudo revelou que a maneira como a pessoa com deficiência é percebida socialmente e se percebe reverbera nas suas escolhas e na oferta de experiências e oportunidades para sua autonomia e autodefesa. A compreensão das barreiras e entraves no processo de educação sexual revela que perpassam por influências sócio-históricas de estigmas e discriminações, consequentes de uma sociedade patriarcal, machista e opressiva. Viu-se que as adolescentes com DI enfrentam um histórico de discriminação e desvantagens por serem mulheres, jovens e com deficiência, em que a intersecção desses fatores provocam desigualdades no acesso a educação sexual e a vulnerabilidades.

O estudo confirma a importância de “dar voz” às adolescentes com DI, para que sejam percebidas para além da deficiência, mas como pessoas de direitos, com sonhos, planos, desejos e demandas. Dessa forma, as práticas de educação sexual precisam ampliar suas propostas de intervenção para além de serem informativas, serem formativas, no sentido de fortalecer essas adolescentes enquanto pessoas.

A etapa diagnóstica, com a participação do público-alvo (profissionais, mães/cuidadoras e as adolescentes) forneceu informações imprescindíveis para a criação da tecnologia educacional. Identificou-se que as adolescentes com deficiência intelectual apresentam desejos e buscam vivenciar a sua sexualidade, como outras jovens da sua idade. Contudo, são reprimidas, infantilizadas e não recebem educação sexual, fazendo com que fiquem mais dependentes nos cuidados e vulneráveis ao abuso sexual.

A prevenção do abuso sexual foi tema central da tecnologia educacional, por ter sido indicada pelos três grupos participantes. Trata-se de um tema relevante por ser um tipo de violência que tem aumentado mundialmente e leva a consequências físicas, psicológicas e emocionais às vítimas. Foi identificado, através da literatura, que as adolescentes com deficiência intelectual apresentam um risco maior para sofrerem abuso sexual, quando comparadas com outras adolescentes sem deficiência, justificando a necessidade de materiais apropriados e práticas educacionais efetivas para haver mudança dessa realidade.

A revisão da literatura reiterou a limitação de propostas educacionais apropriadas para a educação sexual das adolescentes com deficiência intelectual. Quando ocorrem, as práticas educativas, muitas vezes, são de cunho normativo, ou seja, focadas em aspectos biológicos e higienistas, com uma proposta verticalizada de ensino-aprendizagem. Por outro lado, foi identificado que as atividades de educação sexual mais efetivas envolvem a participação

ativa, o empoderamento e a emancipação do sujeito. Esses dados corroboram com o referencial sócio-histórico de Vygotsky que parte do conhecimento do educando e com a interação social vai se adquirindo habilidades. Nessa perspectiva, as pessoas com deficiência intelectual podem superar suas dificuldades, na medida em que estão incluídas e reconhecidas socialmente.

A partir da síntese e análise dos dados de diagnóstico, optou-se por desenvolver uma tecnologia educacional com o foco na prevenção do abuso sexual, identificação de situações de risco e adoção de comportamentos de autoproteção. Está adequada para adolescentes de 15 a 19 anos, utilizando-se histórias e personagens com os quais as adolescentes com DI pudessem se identificar. Utilizou-se estratégias de aprendizagem a partir de situações problemas, iniciando com os conhecimentos já adquiridos pelas adolescentes, para em seguida ir graduando e verificando a aprendizagem. Os diferentes níveis de compreensão das adolescentes sobre sexualidade indicaram a necessidade de um material com diferentes níveis de complexidade, a necessidade de mediação, bem como, indicou os benefícios da aprendizagem com pares, corroborando com o referencial teórico de Vygotsky.

Os pais e profissionais acreditam na importância da educação sexual das adolescentes com deficiência intelectual, contudo revelaram entraves para a realização desta atividade de forma eficaz e apropriada. Há o sentimento de despreparo dos participantes para discutir sobre sexualidade, indicando a necessidade de um material de apoio complementar à tecnologia educacional, para subsidiar e encorajar os mediadores do processo educacional. Assim, foram desenvolvidos um livreto impresso e um vídeo explicativo, buscando-se atingir uma maior diversidade de mediadores em suas diferenças socioculturais. Apresentou-se como principais dificuldades para a realização da educação sexual as limitações de comunicação e déficits de compreensão das adolescentes com DI. Com isso, buscou-se desenvolver um material de cunho mais concreto, como o livro interativo, com perguntas para se verificar a compreensão e diferentes possibilidades de expressão como o desenho e os bonecos sexuados, que também facilitam o processo de ensino-aprendizagem.

Outro entrave para a educação sexual, identificado no presente estudo, refere-se às barreiras socioculturais de tabus e mitos sobre a sexualidade das adolescentes com DI, que se inter-relacionam com o fato de serem jovens e mulheres, acarretando discriminação e violação dos direitos na vivência da sexualidade e no acesso a educação sexual. Os próprios mediadores, pais e profissionais, também não receberam educação sexual e acabam compreendendo e repassando conhecimentos a partir de suas próprias vivências, reforçando

a necessidade de estratégias de apoio. Além disso, considerando a demanda para o desenvolvimento de habilidades e conhecimentos, sugere-se a capacitação dos mediadores, tanto os pais quanto os profissionais, fornecendo subsídios para uma maior confiança e apropriação com a temática da sexualidade, desmistificando estigmas e desconstruindo tabus.

A validação com juízes especialistas bem qualificados e com diferentes formações e experiências contribuiu para o aprimoramento da tecnologia educacional. Dessa forma, acredita-se na importância do processo de validação dos materiais educativos, visando dar mais robustez à proposta, garantia da adequação e qualidade, além de contribuir para uma prática baseada em evidência, antes de serem utilizados pelo público-alvo.

A hipótese foi confirmada e a tecnologia educacional foi validada nos seus domínios: objetivos, estrutura, apresentação e relevância. Obteve um IVC total de 0,99, indicando um alto índice de concordância entre os juízes especialistas. O material foi reconhecido em sua relevância e qualidade de apresentação. Foram ressaltadas as potencialidades do roteiro criativo das histórias apresentadas, na mobilização e construção de conhecimentos para as adolescentes com DI.

A estrutura e as estratégias de ensino-aprendizagem da tecnologia educacional, validada no presente estudo, estimulam a interação, a participação ativa e a comunicação. Com isso, acredita-se que esse material irá colaborar com pais e profissionais na educação sexual das adolescentes com deficiência intelectual, habilitando as adolescentes com DI, ampliando conhecimentos e fornecendo conhecimentos e estratégias para a generalização e mudanças de atitude, com a identificação de situações de risco e a autoproteção. Com isso, a tecnologia educacional proposta servirá como referência técnico-científica na área da sexualidade e violência para adolescentes com DI, podendo ser utilizada em serviços assistenciais e educacionais.

Considerando que a tecnologia educacional proposta foi validada para um público-alvo específico, precisa-se ter atenção quanto à adequação para a utilização com outras demandas e grupos. Sabendo-se que a adolescência é um período amplo e de grandes transformações, faz-se necessário outros estudos para compreender como pensam as adolescentes de 10 a 14 anos e aqueles do sexo masculino, que também precisam ser beneficiados pela educação sexual, havendo a necessidade de novos estudos e materiais. Compreende-se que a educação sexual envolve diversos temas relevantes, contudo foi preciso direcionar a tecnologia educacional para não gerar um excesso de informações e dificultar a aprendizagem. Todavia, existe a possibilidade de elaboração de outros livros

interativos, para abordar os demais temas que foram sugeridos na pesquisa, como gravidez, IST's, métodos contraceptivos, entre outros.

Apesar da participação efetiva do público-alvo e suas colaborações no processo de diagnóstico da tecnologia educacional desenvolvida, é reconhecida a necessidade de aplicação deste material com as adolescentes, pais e profissionais para a avaliação e validação clínica. Essa fase está prevista e deverá ser apresentada em estudos futuros.

Espera-se que o processo de trabalho e os resultados do presente estudo possam inspirar outros profissionais para o desenvolvimento de tecnologias educacionais e sua validação, contribuir para a emancipação das pessoas com deficiência e a promoção de direitos, estimular a educação sexual e prevenir o abuso sexual, alertar sobre a maior ocorrência dessa violência em pessoas vulneráveis, especialmente as adolescentes com deficiência intelectual, além de ampliar o conhecimento científico e a difusão sobre o tema da sexualidade.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, N.M.C.; COLUCI, M.Z.O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.7, p. 3061-3068, 2011.

AMERICAN ASSOCIATION ON INTELLECTUAL AND DEVELOPMENTAL DISABILITIES (AAIDD). Washington, DC, [s.d.]. Disponível em: <http://aaid.org/intellectual-disability/definition/faqs-on-intellectual-disability#.WcEZ0q1DRmA>. Acesso em: 20 mar. 2016.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARANHA, M.S. Paradigmas da relação da sociedade com as pessoas com deficiência. **Revista do Ministério Público do Trabalho**, São Paulo, n. 2, p. 160-173, 2001. Disponível em: <http://www.adiron.com.br/arquivos/paradigmas.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2016.

BACH, M. As bases da tomada de decisão apoiada. **Revista Deficiência Intelectual**, São Paulo, n.15, p. 8-11, 2019.

BALLAN, M.S.; FREYER, B.M. The sexuality of young women with intellectual and developmental disabilities: A neglected focus in the American foster care system. **Disability and Health Journal**, v. 10, p. 371-375, 2017.

BARBOSA, P.S.; CHAHINI, T.H.C. A inclusão de alunos com DID na perspectiva de Vygotsky. **Journal of Research in Special Educational Needs**, v. 16, n.1, p. 80-84, 2016.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011. 280p.

BASTOS, O.M.; FIDRY, D. Adolescente com deficiência mental: abordagem dos aspectos sexuais. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, p. 29-32, 2007.

BASTOS, O.M.; DESLANDES, S.F. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p.1031-1046, 2012.

BEAUDRAP, P. *et al.* Prevalence of HIV infection among people with disabilities: a population-based observational study in Yaoundé, Cameroon (HandiVIH). **Lancet HIV**, v. 4, e: 161- 168, 2017.

BERNERT, D.J.; OGLETREE, R.J. Women with intellectual disabilities talk about their perceptions of sex. **Journal of Intellectual Disability Research**, v. 57, n. 3, p. 240-249, 2013.

BILLEKE, C.H. *et al.* Manifestaciones afectivas en jóvenes con discapacidad intelectual. **Interdisciplinaria Revista de Psicología y Ciencias Afines**, v. 35, n. 1, p. 69-86, 2018.

BONETTI, O.P.; CHAGAS, R.A.; SIQUEIRA, T.C.A. A Educação Popular em Saúde na Gestão Participativa do SUS: construindo uma política. *In*: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (org.). **II Caderno de Educação Popular em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 224 p.

BORGSTRÖM, A.; DANEBACK, K.; MOLIN, M. Young People with Intellectual Disabilities and Social Media: A Literature Review and Thematic Analysis. **Scandinavian Journal of Disability Research**, v. 21, n. 1, p. 129-140, 2019.

BRASIL. Congresso Nacional. Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jul. 1990.

BRASIL. Congresso Nacional. Lei n.º 13.146 de 06 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 07 jul. 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/13146.htm. Acesso em: 12 mar. 2016.

BRASIL. Decreto n.º 5.296 de 02 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 03 dez. 2004. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Decreto/D5296.htm. Acesso em: 20 mar. 2016.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Projetos Educacionais Especiais. **Diretrizes para uma política educacional em sexualidade**. Brasília: MEC/SEPESPE, 1994, 44 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008, 72 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Direitos sexuais e reprodutivos na integralidade da atenção à saúde de pessoas com deficiência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009, 96 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Diretrizes Nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 131p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013, 300 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Metodologias para o cuidado de crianças, adolescentes e famílias em situação de violência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014, 86 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica** Brasília: Ministério da Saúde, 2017, 234 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**: Análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2011 a 2017, v. 49, n. 27, p.1-17, 2018.

BRÊTAS, J.R.S. *et al.* Aspectos da sexualidade na adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n. 7, p. 3221-3228, 2011.

BYRNE, G. Prevalence and psychological sequelae of sexual abuse among individuals with an intellectual disability: A review of the recent literature. **Journal of Intellectual Disabilities**, v. 22, n. 3, p. 294-310, 2018.

CALDEIRA, S.M.A. *et al.* Validação de diagnósticos de enfermagem: o modelo diferencial como estratégia. **Revista Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 6, n. 6, p. 1441-1445, 2012.

CALLUS, A. *et al.* Overprotection in the lives of people with intellectual disability in Malta: knowing what is control and what is enabling support. **Disability & Society**, v. 34, n. 3, p. 345-367, 2019.

CAMPOS, H.M.; SCHALL, V.T.; NOGUEIRA, M.J. Saúde sexual e reprodutiva de adolescentes: interlocuções com a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 97, p. 336-346, 2013.

CANO, M.A.T.; FERRIANI, M.G.C.; GOMES, R. Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 18-24, 2000.

CAVALCANTE, T.C.F.; FERREIRA, S.P.A. Impedimentos cognitivos e a acessibilidade comunicacional na escola: contribuições da teoria de Vygotsky. **Ciências & Cognição**, v.16, n. 3, p. 43-56, 2011.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Department of Health and Human Services. **Improving Health Literacy for older adults**: expert panel report. Atlanta: CDC, 2009. 47 p.

CERQUEIRA, D. *et al.* **Atlas da Violência 2018**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada: Brasília, 2018.

CEZARIO, K.G.; PAGLIUCA, L.M.F. Tecnologia assistiva em saúde para cegos: enfoque na prevenção de drogas. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 677-681, 2007.

CHOU, Y.C. *et al.* 'Transformed rights' sexual health programme evaluation for the parents and service workers of adults with an intellectual disability. **Journal of Intellectual Disability Research**, v. 63, n. 9, p. 1125-1136, 2019.

CRENSHAW, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 10, n.1, p. 171-188, 2002.

CRESWELL, J.W. **Investigação qualitativa e projeto de pesquisa**: escolhendo entre cinco abordagens. 3. ed. Porto Alegre: Penso Artmed, 2014, 296 p.

CUNHA, C.M.; NETO, O.P.A.; STACKFLETH, R. Principais métodos de avaliação psicométrica da validade de instrumentos de medida. **Revista Atenção e Saúde**, São Caetano do Sul, v. 14, n. 47, p. 75-83, 2016.

DANTAS, T.C.; SILVA, J.S.S.; CARVALHO, M.E.P. Entrelace entre gênero, sexualidade e deficiência: uma história feminina de rupturas e empoderamento. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 20, n. 4, p. 555-568, 2014.

DEMO, P. **Pesquisa e construção do conhecimento**: metodologia científica no caminho de Habermas. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1994, 125p.

DESLANDES, S.F. *et al.* Health care of children and adolescents in situation of sexual violence, in four Brazilian capitals. **Interface, Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 20, n.59, p.865-877, 2016.

DEY, O.; PANDA, A.; BANERJEE, M. Impact of Vygotskian Intervention on Persons with Intellectual Impairment. **Psychological Studies**, v. 59, n. 3, p. 278-283, 2014.

DIAS, S.S.; OLIVEIRA, M.C.S.L. Deficiência intelectual na perspectiva histórico-cultural. Contribuições ao estudo do desenvolvimento adulto. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 19, n. 2, p. 169-182, 2013.

DINIS, N.; LUZ, A.A. Educação sexual na perspectiva histórico-cultural. **Educar em Revista**, Curitiba, n. 30, p. 77-87, 2007. ,

DOAK, C.C.; DOAK, L.G.; ROOT, J.H. **Teaching patients with low literacy skills**. 2 ed. Philadelphia: JB Lippincott, 1996, 212 p.

DOAK, L.G.; DOAK, C.C. Writing for readers with a wide range of reading skills. **American Medical Writers Association Journal**, v. 25, n. 4, p. 149-154, 2010.

DUPRAS, A.; DIONNE, H. The concern of parents regarding the sexuality of their child with a mild intellectual disability. **Sexologies**, v. 23, n. 4, e79-e83, 2014.

FÁVERO, M.H.; MARACCI, I.L. A interlocução de narrativas: um estudo sobre papéis de gênero. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 32, n. 2, p. 1-9, 2016.

FEDERAÇÃO NACIONAL DAS ASSOCIAÇÕES DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS (FENAPAES). **Autogestão e autodefensoria: conquistando autonomia e participação**, Projeto Sinergia, Brasília, v. 3, 2009.

FEHRING, R.J. Methods to validate nursing diagnoses. **Heart & Lung**, v. 16, n. 6, p. 625-629, 1987.

FERNANDES, L.B.; SCHLESENER A.; MOSQUERA, C. Breve histórico da deficiência e seus paradigmas. **Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia**, Curitiba, v. 2, p.132-144, 2011.

FERRANTE, C.A.; OAK, E. 'No sex please!' We have been labelled intellectually disabled. **Sex Education**, v 20. n.4, p. 383-397, 2020.

FIGUEIREDO, A.C. Desafios à implementação do novo paradigma da capacidade jurídica das pessoas com deficiência. **Revista DI**, São Paulo, n.15, p.21-27, 2019.

FISCHER, H. **Clareza em textos de e-gov, uma questão de cidadania**, Rio de Janeiro: Com Clareza, 2018, 84 p.

FONSECA, A.D.; GOMES, V.L.O.; TEIXEIRA, K.C. Percepção de adolescentes sobre uma ação educativa em orientação sexual realizada por acadêmicos (as) de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 330-337, 2010.

FONSECA, L.M.M. *et al.* Tecnologia educacional em saúde: contribuições para a enfermagem pediátrica e neonatal. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p. 190-196, 2011.

FRANÇA, T.H. A normalidade: uma breve introdução à história social da deficiência. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, Rio Grande do Sul, v. 6, n. 11, p. 105-123, 2014.

FRAWLEY, P.; BIGBY, C. I'm in their shoes: experiences of peer educators in sexuality and relationship education. **Journal of Intellectual & Developmental Disability**, v. 39, n. 2, p. 167-17, 2014.

FRAWLEY, P.; WILSON, N.J. Young people with intellectual disability talking about sexuality education and information. **Sexuality and disability**, v. 34, n.4, p. 469-484, 2016.

FRIEDMAN, C. Intimate relationships of people with disabilities. **Inclusion**, v.7, n.1, p. 41-56, 2019.

GAZZINELLI, M.F. *et al.* Health Education through Analogies: preparation of a community for clinical trials of a vaccine against hookworm in an endemic area of Brazil. **PLOS Neglected Tropical Diseases**, San Francisco, v. 4, n. 7, e749, 2010.

GALVÃO FILHO, T. Deficiência intelectual e tecnologias no contexto da escola inclusiva. In: GOMES, C. (org.). **Discriminação e racismo nas Américas: um problema de justiça, equidade e direitos humanos**. Curitiba: CRV, 2016. p. 305-321.

GARGHETTI, F.C.; MEDEIROS, J.G.; NUERNBERG, A.H. Breve história da deficiência intelectual. **Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)**, n.10, p. 101-116, 2013.

GIL-LLARIO, M.D. *et al.* Prevalence and sequelae of self-reported and other-reported sexual abuse in adults with intellectual disability. **Journal of Intellectual Disability Research**, v. 63, n. 2, p. 138-148, 2019.

GOLI, S.; NOROOZI, M.; SALEHI, M. A comprehensive sexual health care program for educable intellectually disabled adolescent girls: protocol for a mixed methods study. **Reproductive Health**, v.15, n. 1, p.141, 2018.

GOVENDER, R. *et al.* Helping Patients With Head and Neck Cancer Understand Dysphagia: Exploring the Use of Video-Animation. **American Journal of Speech Language Pathology**, v. 28, n. 2, p. 697-705, 2019.

GRACE, N.; GREENHILL, B.; WITHERS, P. “They just said inappropriate contact.” What do service users hear when staff talk about sex and relationships? **Journal of Applied Research Intellectually Disability**, v. 33, n. 1, p. 39-50, 2020.

GUBERT, F.A. **Tecnologias educativas no contexto escolar: estratégia de educação em saúde em escola pública de Fortaleza-CE.** **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 1, p. 165-172, 2009.

GUBERT, F.A. **Validação de tecnologia assistiva sobre substâncias psicoativas para pessoas com deficiência visual.** 2014. 113 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Ceará, 2014.

GUIMARÃES, F.J.; CARVALHO, A.L.R.F.; PAGLIUCA L.M.F. Elaboração e validação de instrumento de avaliação de tecnologia assistiva. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 302-311, 2015.

HEALY, E. *et al.* Sexuality and personal relationships for people with an intellectual disability. Part I: service-user perspective. **Journal of Intellectual Disability Research**, v. 53, n. 11, p. 905-912, 2009.

HEIFETZA, M. *et al.* Dating and romantic relationships of adolescents with intellectual T and developmental disabilities. **Journal of Adolescence**, v. 79, p. 39-48, 2020.

HOUTS, P.S. *et al.* The role of pictures in improving health communication: A review of research on attention, comprehension, recall, and adherence **Patient education and counseling**, v. 61, n. 2, p. 173-190, 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2010.** Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>. Acesso em: 07 set. 2017.

INSTITUTO MARA GABRILLI. **Cartilha de orientação sobre sexualidade e deficiência intelectual**, p. 80, 2013.

JAHODA, A.; POWNALL, J. Sexual understanding, sources of information and social networks; the reports of young people with intellectual disabilities and their non-disabled peers. **Journal of Intellectual Disability Research**, v. 58, n. 5, p. 430-441, 2014.

JARDIM, P. Educação em saúde na adolescência: uma experiência acadêmica na estratégia saúde da família. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 63-67, 2012.

JONES, L. *et al.* Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. **Lancet**, London, v. 380, n. 9845, p. 899-907, 2012.

KITTELSAA, A.M. Self-presentations and intellectual disability. **Scandinavian Journal of Disability Research**, v. 16, n. 1, p. 29-44, 2014.

KIND, L. Notas para o trabalho com técnica de grupos focais. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 10, n. 15, p. 124-136, 2004.

KOK, G.; AKYUZ, A. Evaluation of Effectiveness of Parent Health Education About the Sexual Developments of Adolescents with Intellectual Disabilities. **Sexuality and Disability**, v. 33, n. 2, p.157-174, 2015.

LITTIG, P.M.C.B. *et al.* Sexualidade na deficiência intelectual: uma análise das Percepções de mães de adolescentes especiais. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 18, n. 3, p. 469-486, 2012.

LEITE, S.S. *et al.* Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p.1635-1641, 2018. Suplemento 4.

LIMA, F.; FARIAS, M.; PLUTARCO, L. A metamorfose da identidade de vítimas de estupro. **Salud & Sociedad**, v. 8, n. 3, p. 264-274, 2017.

LOURENÇO, B.; QUEIROZ, L.B. Crescimento e desenvolvimento puberal na adolescência. **Revista de Medicina**, v. 89, n. 2, p. 70-75, 2010.

McDANIELS, B.; FLEMING, A. **Sexuality Education and Intellectual Disability: Time to Address the Challenge**. **Sexuality and Disability**, v. 34, p. 215-225, 2016.

MERINO, G.S.A.D. **Guia de orientação para Desenvolvimento de Projetos**: uma metodologia de design centrado no usuário. Florianópolis: Ngd/UFSC, 2016. Disponível em: <http://www.ngd.ufsc.br>. Acesso em: 17 out. 2018.

MACEDO, F.N.; TERRASSI, E.P. Sexualidade de adolescentes portadores de diferentes deficiências. In: DÍAZ, F. *et al.* (org.). **Educação inclusiva, deficiência e contexto social**: questões contemporâneas. Salvador: EDUFBA, 2009. p. 203-209.

MACEDO, S.R.M. *et al.* Adolescência e sexualidade: *scripts* sexuais a partir das representações sociais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 1, p. 103-109, 2013.

MAIA, A.C.B; CAMOSSA, D.A. Relatos de jovens deficientes mentais sobre a sexualidade através de diferentes estratégias. **Paideia**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 24, p. 205-214, 2003.

MAIA, A.C.B. Vivência da sexualidade a partir do relato de pessoas com deficiência intelectual. **Psicologia em Estudo**, v. 21, n. 1 p. 77-88, 2016.

MAPPELINK, P.I. *et al.* Effect of health education using video and brochure on maternal health literacy. **Belitung Nursing Journal**, v. 4, n. 6, p. 612-618, 2015.

MARCOLINO, A.B.L.; ALMEIDA, S.A.; NOGUEIRA, J.A. Sexualidade e deficiência intelectual: revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, São José dos Pinhais, v. 2, n. 4, p. 2677-2694, 2019.

MARTINS, C.B.G. *et al.* Sexualidade na adolescência: mitos e tabus. **Ciencia y Enfermeria**, Concepción, v. 18, n. 3, p. 25-37, 2012.

MEDINA-RICO, M.; LÓPEZ-RAMOS, H.; QUIÑONEZ, A. Sexuality in People with Intellectual Disability: Review of Literature. **Sexuality and Disability**, v. 36, n. 3, p.231-248, 2017.

MELO, R.P. *et al.* Critérios de seleção de experts para estudos de validação de fenômenos de enfermagem. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 2, p. 424-431, 2011.

MENEGHEL, S.N.; DANILEVICZ, V.M.; FONSECA, E.S. Oficina de bonecos sexuais: um relato de experiência. **Interface**, Botucatu, v. 23, e170892, 2019.

MILL, A.; MAYES, R.; McCONNELL, D. Original article: negotiating autonomy within the family: the experiences of young adults with intellectual disabilities. Negotiating autonomy within the family: the experiences of young adults with intellectual disabilities. **British Journal of Learning Disabilities**, v. 38, n. 3, p. 194-200, 2010.

MONTEIRO, R.J.S. *et al.* “Thinking like a boy is easier”: constructions of gender relations in the speech of female adolescents. **Revista Terapia Ocupacional Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 207-215, 2015.

MONTEIRO, R.J.S. *et al.* Decidix: meeting of the Paulo Freire pedagogy with the serious games in the field of health education with adolescents. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, p. 2951-2962, 2018.

MONIZ, M.A.; PEREIRA, J.M.; MARQUES, T.S. Tecnología Educacional - Panel Integrado Salud-Ambiente – en la formación del enfermero: investigación descriptiva. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v.15, n.3, p. 466-471, 2016.

- MOREIRA, M.F.; NÓBREGA, M.M.L.; SILVA, M.I.T. Comunicação Escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 56, n. 2, p. 184-188, 2003.
- MOREIRA, A.P.A. *et al.* Jogo educativo de administração de medicamentos: um estudo de validação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 4, p. 528-534, 2014.
- MOURA, I.H. *et al.* Construction and validation of educational materials for the prevention of metabolic syndrome in adolescents. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, e2934, 2017.
- MUMBARDÓ-ADAM, C.; GUÀRDIA-OLMOS, J.; GINÉ GINÉ, C. An integrative model of self-determination and related contextual variables in adolescents with and without disabilities. **Journal of applied research in intellectual disabilities**, v.33, n.5, p. 856-864, 2020.
- NELSON, B.; PETTERSSON, K.O.; EMMELIN, M. Experiences of teaching sexual and reproductive health to students with intellectual disabilities. **Sex Education**, v.20, n.4, p.398-412, 2020.
- NESPOLI, G. Os domínios da Tecnologia Educacional no campo da Saúde. **Interface**, Botucatu, v. 17, n. 47, p. 873-884, 2013.
- NIETSCHÉ, E.A. *et al.* Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, p. 344-353, 2005.
- O'NEILL, J. *et al.* The experiences and needs of mothers supporting young adolescents with intellectual disabilities through puberty and emerging sexuality. **Research and Practice in Intellectual and Developmental Disabilities**, v. 3, n.1, p. 37-47, 2015.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Ministério da Saúde. Saúde e sexualidade de adolescentes. Construindo equidade no SUS. Brasília, DF: OPAS, MS, 2017. 71 p.
- PEDRO, K.M.; CHACON, M.C.M. Softwares educativos para alunos com deficiência intelectual: estratégias utilizadas. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 19, n. 2, p. 195-210, 2013.
- PERNIA, S.R.; SALMÓN, I.H.; VISA, S.L. Necesidades afectivo-sexuales en personas con discapacidad intelectual. Claves para construir propuestas formativas desde la experiencia subjetiva. **Revista Española de Discapacidad**, v. 3, n. 2, p. 41-54, 2015.
- PHASHA, T.N.; MYAKA, L.D. Sexuality and Sexual Abuse Involving Teenagers with Intellectual Disability: Community Conceptions in a Rural Village of KwaZulu-Natal, South Africa. **Sexuality and Disability**, v. 32, n.2, p.153-165, 2014.

PINHO, J.; MENEZES, M.J.; CARDOSO, M. Educação sexual da pessoa com deficiência mental: uma revisão bibliográfica. **Revista Contemporânea de Educação**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 11, 2011.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. The Content Validity Index: Are You Sure You Know What's Being Reported? Critique and Recommendations. **Research in Nursing & Health**, v. 29, n. 5, p. 489-497, 2006.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. Porto Alegre: Artmed, 2011. 670p.

POWNALL, J.D.; JAHODA, A.; HASTINGS, R.P. Sexuality and sex education of adolescents with intellectual disability: mothers' attitudes, experiences, and support needs. **Intellectual and Developmental Disabilities**, v. 50, n. 2, p. 140-154, 2012.

POWNALL, J.D.; WILSON, S.; JAHODA, A. Health knowledge and the impact of social exclusion on young people with intellectual disabilities. **Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities**, v. 33, n.1, p.29-38, 2020.

PRAUN, A.G. Sexualidade, gênero e suas relações de poder. **Revista Húmus**, São Luís, v.1, n.1, p. 55-65, 2011.

PRAWESTI, I.; HARYANTI, F.; LUSMILASARI, L. Effect of health education using video and brochure on maternal health literacy. **Belitung Nursing Journal**, v. 4, n. 6, p. 612-618, 2018.

QUIRINO, G.S.; ROCHA, J.B.T. Sexualidade e educação sexual na percepção docente. **Educar em Revista**, Curitiba, n. 43, p. 205-224, 2012.

REICHES, M. Adolescence as a Biocultural Life History Transition, **Annual Review of Anthropology**, v. 48, n.1, p. 151-168, 2019.

REIS, J.G.; ARAÚJO, S.M.; GLAT, R. Autopercepção de pessoas com deficiência intelectual sobre deficiência, estigma e preconceito. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, v. 32, p. 1-16, 2019.

RODRIGUES, M.M. As contribuições de Vygotsky para o desenvolvimento das crianças com deficiência. **Id onLine Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 10, n.33, p. 320-328, 2017. Suplemento 2.

RUSHBROOKE, E.; MURRAY, C.D.; TOWNSEND, S. What difficulties are experienced by caregivers in relation to the sexuality of people with intellectual disabilities? A qualitative meta-synthesis. **Research in Developmental Disabilities**, v. 35, n. 4, p. 871-886, 2014.

SANTOS, B.R. **Guia de Referência: construindo uma cultura de prevenção à violência sexual**. São Paulo: Childhood - Instituto WCF-Brasil: São Paulo. Secretaria de Educação, 2009.148 p.

SANTOS, B.R. Por uma escuta da criança e do adolescente social e culturalmente contextualizada: concepções de infância e de adolescência, universalidade de direitos e respeito as diversidades. *In*: SANTOS, B.R.; GONÇALVES, I.B.; VASCONCELOS, G. (org.). **Escuta de crianças e adolescentes em situação de violência sexual: aspectos teóricos e metodológicos: guia para capacitação em depoimento especial de crianças e adolescentes**. Brasília, DF: EdUCB, 2014. 396p.

SAUNDERS, B. Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. **Quality&Quantity**, v. 52, n. 4, p.1893-1907, 2018.

SAWYER, S. *et al.* The age of adolescence. **Lancet Child Adolesc Health**, v. 2, n. 3, p. 223-228, 2018.

SAVEGNAGO, S.D.O.; ARPINI, D.M. Conversando sobre sexualidade na família: olhares de meninas de grupos populares. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 43, n. 150, p. 924-947, 2013.

SCHAAFSMA, D. *et al.* Identifying Effective Methods for Teaching Sex Education to Individuals With Intellectual Disabilities: A Systematic Review. **Journal of Sex Research**, v. 52, n. 4, p. 412-432, 2015.

SCHOEN-FERREIRA, T.H.; AZNAR-FARIAS, M.; SILVARES, E.F.M. Adolescência através dos Séculos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 26, n. 2, p. 227-234, 2010.

SOARES, A.H.R.; MOREIRA, M.C.N.; MONTEIRO, L.M.C. Jovens portadores de deficiência: sexualidade e estigma. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 185-194, 2008.

TOMAZ, R.V.V. *et al.* **Políticas públicas de saúde para deficientes intelectuais no Brasil: uma revisão integrativa**. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.21, n.1, p.155-172, 2016.

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO). **International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach**. Revised edition. France, 2019.

Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Situação mundial da infância. **Adolescência: uma fase de oportunidades**. 2011. Disponível em: http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/unicef_sowc/sit_mund_inf_2011_adolescencia.pdf. Acesso em: 15 jun. 2016.

United Nations. General Assembly. 14 July 2017. **Sexual and reproductive health and rights of girls and young women with disabilities**. Promotion and protection of human rights: human rights questions, including alternative approaches for improving the effective enjoyment of human rights and fundamental freedoms. Report of the 3rd Committee: General Assembly, 72nd session. New York, 2017, 21p.

United Nations Population Fund (UNFPA). **Young persons with disabilities:** global study on ending gender-based violence, and realising sexual and reproductive health and rights. New York, 2018a. 188 p.

United Nations Population Fund (UNFPA). **Women and young persons with disabilities.** Guidelines for Providing Rights-Based and Gender-Responsive Services to Address Gender-Based Violence and Sexual and Reproductive Health and Rights, 2018b. 430 p.

VYGOTSKY, L.S. **A Formação Social da Mente.** 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007. 182 p.

VYGOTSKY, L.S. **A Construção do Pensamento e da Linguagem.** Tradução Paulo Bezerra. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2009. 520 p.

VYGOTSKY, L.S. **Obras Escogidas V Fundamentos da defectologia.** Madrid: Visor Distribuciones, 2012. 391 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Young People's Health:** a challenge for society. Report of a WHO study group on young people and health for all by the Year 2000. Technical report series 731. Geneva: WHO, 1986. 117 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Defining sexual health:** report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002, Geneva: WHO, 2006. 30 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World report on disability,** Geneva: WHO, 2011. 325 p.

WILD, C.F.W. *et al.* Validação de cartilha educativa: uma tecnologia educacional na prevenção da dengue. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.72, n. 5, p.1318-1325, 2019.

YONEKURA, T.; SOARES, C.B. O jogo educativo como estratégia de sensibilização para coleta de dados com adolescentes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 18, n. 5, p. 968-974, 2010.

APÊNDICE A - ROTEIRO DE GRUPO FOCAL (Adolescentes)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Núcleo de Estudos e Pesquisas em Vulnerabilidade e Saúde na Infância e Adolescência (NEPVIAS)

Grupo com Adolescentes

Dinâmica de descontração: dar as boas vindas, fazer apresentação, falar sobre os objetivos do grupo, alertar que não existem respostas certas ou erradas, as regras da atividade e recolher os TALE.

1. IDENTIDADE

- a) Perguntar o nome/apelido e a idade de cada integrante. Colocar o nome no papel.
- b) Vocês são menina ou menino?
- c) Desenhem o corpo de uma menina na sua idade. Depois, desenhem o corpo de um menino.
- d) O que é que tem no corpo da menina e o que é que tem no corpo do menino?

2. IMAGEM CORPORAL

- Mostrar fotos das fases de uma pessoa criança, adolescente e adulta, e pesquisar em que fase elas se percebem.
- Se percebem as diferenças entre a criança e como estão agora. O que mudou no corpo?
- Pegar as fotos das mudanças sem roupa criança, adolescente e adulta e perguntar em que fase elas estão.
- Pegar as fotos do corpo despido da menina e do menino. Perguntar as partes íntimas do corpo.

1. CORPO E AUTOCUIDADO

- Pegar a boneca e o boneco e retirar a roupa. Perguntar as partes do corpo.
- Vocês sabem o que é menstruação? Mostrar o absorvente e perguntar o que é, para que serve.
- Mostrar e perguntar se reconhecem um barbeador e para quê serve? Vocês fazem depilação?
- Mostrar a menina tomando banho. Perguntar se tomam banho sozinhas se vão ao banheiro e se limpam sozinhas. Levar materiais de banho e perguntar como fazem, mostrar na boneca.

2. SEXUALIDADE

- Vocês já ouviram falar sobre sexualidade? O quê sabem sobre isso?
- O que é namorar? Além tem namorado? Como é que namora? E beijar?
- A tua família te apoia? A tua mãe e teu pai deixam?
- O que é sexo? O que é transar, fazer amor?
- Colocar as imagens dos temas. O que vocês estão vendo aqui?

- Mostrar nos bonecos como é namorar e como é fazer sexo

5. ABUSO SEXUAL

- Mostrar as fotos sobre abuso. O que está acontecendo aqui?
- Contar a história.
- Já aconteceu com vocês? O que vocês fizeram?

6. EDUCAÇÃO SEXUAL

- Alguém já falou com vocês sobre namorar, transar, sobre como cuidar do corpo? Quem?
- Vocês gostam de falar sobre isso? Isso é importante?
- Que temas gostariam de falar? Colocar as fotos. Por quê? Que curiosidades vocês têm sobre esse tema?

Observação Não-participante

- **Interação social:** com as outras adolescentes, com o mediador.
- **Participação Ativa:** motivação, atitudes, comportamentos, práxis. **Motivação:** interesse, empenho, curiosidade, satisfação, desejo de ação e reação à novidade. **Atitudes:** autonomia, dependência do mediador e das outras participantes, passividade/ atividade. **Comportamentos:** receptividade, organização, cooperação, respeito às regras, atitudes. **Práxis:** habilidades físicas, imitação, manipulação, planejamento e execução.
- **Linguagem:** expressões verbais, faciais, expressões corporais gerais e emoções. **Expressões verbais:** as falas e seus conteúdos, tom de voz, ritmo e velocidade. **Expressões faciais:** movimentos e expressões dos músculos da face. Expressões corporais gerais: gestos e posturas. **Emoções:** ansiedade, felicidade, tristeza, culpa, medo, vergonha, apatia, etc.
- **Mediação:** A utilização de recursos auxiliares como, símbolos, palavras e outros signos. Estratégias que facilitam a aprendizagem.
- **Compensação:** Dificuldades apresentadas. Resolução de problemas diante dos déficits e de limitações frente a alguma tarefa.
- **Nível de desenvolvimento:** Nível de **desenvolvimento real** o conhecimento já adquirido. Nível de **desenvolvimento potencial:** conhecimento adquirido com a ajuda do material e dos mediadores.

APÊNDICE B - ROTEIRO DE GRUPO FOCAL (Pais/responsáveis)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Núcleo de Estudos e Pesquisas em Vulnerabilidade e Saúde na Infância e Adolescência (NEPVIAS)

Grupo com Pais/Responsáveis - Dinâmica de descontração: dar as boas vindas, fazer apresentação, falar sobre os objetivos do grupo, alertar que não existem respostas certas ou erradas, as regras da atividade e recolher os TCLE e Ficha de Caracterização.

Questões:

- a) **Que palavras vem na mente de vocês quando fala-se em "pessoa com deficiência"? Como é cuidar de uma adolescente com deficiência? Qual a maior dificuldade no cuidado?**
- b) **O que vocês pensam sobre a sexualidade? E a sexualidade na fase da adolescência? Tem diferença entre os meninos e as meninas?**
- c) **Como é a sexualidade em adolescentes com deficiência, tem alguma diferença? Vocês observam alguma forma de expressão da sexualidade nas filhas de vocês?**

e) Quais? Como fazem com relação a isso?

4. O que vocês sabem sobre educação sexual?

Para quê? Quais os objetivos?

3. O que vocês acham sobre as práticas de educação sexual para os adolescentes com deficiência intelectual?

Se acham necessário; Se realizam e com que frequência; A quem cabe realizar? Papel dos pais, profissionais e da escola; Dificuldades apresentadas; Sugestões

4. Como vocês se sentem para a realização desse tipo de prática?

Se sentem preparados? Já tiveram algum tipo de experiência, inclusive, com outros filhos? Dificuldades; Sugestões

5. Que temas vocês acham importante para abordar na educação sexual do seu/sua filho (a)?

Citar os temas relevantes. Justificativa

Medos/Preocupações em relação a sexualidade da filha.

Conhecimento sobre o corpo; Cuidados diários com o corpo (autocuidado); Prevenção da ^{SEP}violência sexual; Sexualidade - sentimentos, relacionamentos, comportamentos; Saúde sexual e reprodutiva - DST e AIDS, Métodos contraceptivos, gravidez, relação sexual.

6. Pela sua experiência dos cuidados no dia a dia, como vocês acham que poderíamos ajudar na aprendizagem do (a) seu/sua filho (a) quanto a sua saúde sexual e sexualidade?

De que forma aprenderia melhor sobre o tema; Quais materiais educativos – tipos, constituição, Forma de apresentação.

APÊNDICE C - ROTEIRO DE GRUPO FOCAL (PROFISSIONAIS)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Núcleo de Estudos e Pesquisas em Vulnerabilidade e Saúde na Infância e Adolescência (NEPVIAS)

Grupo com Profissionais

I - Dinâmica de descontração: dar as boas vindas, fazer apresentação, falar sobre os objetivos do grupo, alertar que não existem respostas certas ou erradas, as regras da atividade e recolher os TCLE e Ficha de Caracterização.

Questões:

O que vocês pensam sobre a sexualidade? E a sexualidade na fase da adolescência?

E nos adolescentes com deficiência, como acontece? Há diferenças dos adolescentes típicos? Tem diferenças entre meninos e meninas?

O que vocês sabem sobre a educação sexual? E para as adolescentes com deficiência intelectual?

Para quê? Quais os objetivos? Tem diferenças para as meninas?

O que vocês acham sobre as práticas de educação sexual para as adolescentes com deficiência intelectual?

- Se acham necessário. A quem cabe realizar? Papel da escola e dos pais
- Se realizam, como e com que frequência
- Dificuldades apresentadas. Sugestões

Como é a formação dos professores para a realização desse tipo de prática?

- Sentem-se preparados (as)
- Já tiveram algum tipo de experiência com a educação sexual
- Se existe investimento em formação continuada sobre o tema
- Dificuldades
- Sugestões

Que temas vocês acham importante para abordar na educação sexual desses adolescentes?

- Citar os temas relevantes. Justificativa
- Conhecimento sobre o corpo; Cuidados diários com o corpo (autocuidado); Prevenção da violência sexual; Sexualidade - sentimentos, relacionamentos, comportamentos; Saúde sexual e reprodutiva - DST e AIDS, Métodos contraceptivos, gravidez, relação sexual. Justificativa

Como poderíamos mediar e favorecer a aprendizagem das adolescentes com deficiência intelectual quanto a sua saúde sexual e sexualidade?

- Como acham que elas aprenderiam melhor sobre o tema
- Quais materiais educativos – tipos, constituição,
- Forma de apresentação

APÊNDICE D - CARACTERIZAÇÃO DAS ADOLESCENTES E PAIS/CUIDADORES



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Núcleo de Estudos e Pesquisas em Vulnerabilidade e Saúde na Infância e Adolescência (NEPVIAS)

Caracterização do (A) participante (Pais/cuidadores):

1. Nome fictício: _____ Sexo: _____
2. Grau de parentesco: Mãe () Pai () Avó () Avô () Tia/Tio () Outro () _____
3. Data de nascimento: _____ Idade: _____
4. Número de filhos: _____ Religião: _____
5. Estado civil: _____ Escolaridade: _____
6. Ocupação: _____
7. Tipos de Renda: Salário () Pensão () Aposentadoria () Ajuda de Parentes () Autônomo () Bolsa Família () Benefício da adolescente ()

Caracterização da participante ADOLESCENTE:

8. Nome fictício: _____ Religião: _____
9. Data de nascimento: _____ Idade: _____ Nº de irmãos: _____
10. Escolaridade: _____. Alfabetizada: Sim () Não ()
Escola: _____
11. Benefícios: Carteira de Livre Acesso () Amparo Social ao Deficiente () Outro _____
12. Tratamentos:

13. Atividades esportivas/lazer e convivência:

OBS:

APÊNDICE E - CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Núcleo de Estudos e Pesquisas em Vulnerabilidade e Saúde na Infância e Adolescência (NEPVIAS)

Caracterização do (a) participante:

1. Nome fictício: _____ Idade: _____ Religião: _____
2. Graduação: _____. Ano de graduação: _____
3. Pós-graduação: _____. Ano: _____
4. Tempo de atuação profissional com adolescentes com deficiência intelectual: _____
5. Área de atuação: Saúde (☐) Educação (☐) Assistência Social (☐) Outra: _____
6. Fez alguma capacitação sobre educação/saúde sexual ou sexualidade? _____. Ano _____
7. Qual (Quais)?: _____
8. Séries que ensina: _____
9. Horas de trabalho por dia com esse público: _____
10. Média de alunos/pacientes por turno: _____. Quantos com deficiência: _____
11. Outra informação que achar importante: _____
12. _____

APÊNDICE F - CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES ESPECIALISTAS



UNIVERSIDADE
FEDERAL
DE PERNAMBUCO



QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO – JUÍZES ESPECIALISTAS

Considerar como ***área temática**: avaliação e/ou desenvolvimento de material educativo; adolescentes com deficiência intelectual; educação sexual na adolescência; violência sexual na adolescência.

Pseudônimo: _____ Idade: _____ Sexo: _____

Graduação: _____ Tempo de formação: _____

Experiência de trabalho na **área temática***:

Tempo de trabalho na **área temática***: _____ Ocupação principal atual: _____

Pós-Graduação: Especialização () Residência () Mestrado () Doutorado () Pós-doc ()

Área da Pós-graduação: _____

Tema do trabalho de conclusão/dissertação/tese:

Participação em atividades de pesquisa envolvendo a **área temática***:

Sim () Descrever: _____

Não ()

Publicação de trabalhos científicos envolvendo a **área temática***:

Sim () Descrever: _____

Não ()

Tem alguma experiência na elaboração/avaliação de materiais educativos?

Sim () Descrever: _____

Não ()

Outras atividades relevantes:

APÊNDICE G - QUESTIONÁRIO DE VALIDAÇÃO COM JUÍZES



UNIVERSIDADE
FEDERAL
DE PERNAMBUCO



QUESTIONÁRIO PARA VALIDAÇÃO COM JUÍZES ESPECIALISTAS

Este instrumento tem por finalidade avaliar a tecnologia educacional, "Abuso não vai rolar: aprendendo a se proteger", quanto aos objetivos, estrutura e apresentação e relevância. O material é composto por um livro educativo, um boneco, uma boneca e um material de apoio.

INSTRUÇÕES: avalie a tecnologia educacional de acordo com o conteúdo apresentado em cada item e marque com um **X** em apenas um dos critérios, que melhor represente a sua opinião, em: **concordo**; **concordo parcialmente**; **discordo parcialmente**; **discordo** ou **não posso avaliar**. Não existem respostas corretas ou erradas, o que importa é a sua opinião. Por favor, responda a todos os itens. Na opção, " **não posso avaliar** " o juiz considera não ter subsídios para opinar sobre o item.

Para as opções: **discordo parcialmente**; **discordo** e **não posso avaliar**, escreva no espaço "críticas e sugestões", abaixo dos quadros, o motivo pelo qual assim considerou o determinado item e as sugestões de modificações do material.

Parte I - Avaliação do livro

1. OBJETIVOS – Referem-se aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização da tecnologia educacional.	Concordo	Concordo parcialmente	Discordo parcialmente	Discordo	Não posso avaliar
1.1 Tem como propósito a prevenção do abuso sexual das adolescentes com deficiência intelectual.					
1.2 Favorece o ensino-aprendizagem das adolescentes com deficiência intelectual.					
1.3. Estimula o reconhecimento do corpo, a identificação de situações de risco para o abuso sexual e o desenvolvimento de estratégias de proteção a partir de situações-problema.					
1.4 Contribui com pais e profissionais, na educação sexual com o foco na prevenção do abuso sexual das adolescentes com deficiência intelectual.					

Críticas e sugestões:

2. ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO - Refere-se à forma de apresentar as orientações. Isto inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.	Concordo	Concordo parcialmente	Discordo parcialmente	Discordo	Não posso avaliar
2.1 A tecnologia educacional é apropriada em sua estrutura e forma de apresentação.					
2.2 As informações são apresentadas de maneira clara e objetiva.					
2.3 O conteúdo das informações apresentadas está cientificamente correto.					
2.4 O material está apropriado ao nível sociocultural do público-alvo proposto.					
2.5 Há uma sequência lógica do conteúdo proposto.					
2.6 Os recursos auxiliares contribuem para a compensação das dificuldades e permitem o acesso aos diferentes níveis de compreensão.					
2.7 O conteúdo apresentado corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo.					
2.8 Estimula a interação, a participação ativa e a comunicação.					
2.9 A formatação, cores, gramatura, imagens estão adequadas ao público-alvo.					
2.10 As ilustrações, símbolos e signos, são representativos e expressivos suficientes.					
2.11 O material de que é feito está apropriado, facilita a exploração e a interação.					
2.12 A quantidade de informação está suficiente.					

Críticas e sugestões:

3. RELEVÂNCIA - Refere-se a característica que avalia o grau de significação do material educativo apresentado.	Concordo	Concordo parcialmente	Discordo parcialmente	Discordo	Não posso avaliar
3.1 Permite o compartilhamento de conhecimento e generalizações do aprendido em outros contextos.					
3.2 Favorece o desenvolvimento de atitudes preventivas diante de situações de risco.					
3.3 Aborda temas relevantes para a prevenção do abuso sexual das adolescentes com deficiência intelectual.					
3.4 Valoriza conhecimentos já adquiridos e estimula novos conhecimentos.					

3.5 Pode ser utilizado como referência no meio científico da área e por instituições que trabalham as adolescentes com deficiência intelectual.					
---	--	--	--	--	--

Críticas e sugestões:

Parte II - Avaliação dos bonecos

4. DOMÍNIOS: objetivo, estrutura e apresentação e relevância	Concordo	Concordo parcialmente	Discordo parcialmente	Discordo	Não posso avaliar
4.1 Facilitam o processo de ensino-aprendizagem para a prevenção do abuso sexual.					
4.2 A concepção e apresentação dos bonecos contribui para o ensino-aprendizagem e a exploração.					
4.3 Despertam o interesse e a motivação.					
4.4. São recursos relevantes na composição da tecnologia educacional.					

Críticas e sugestões:

Parte III - Avaliação do material de apoio

a) Livreto

5. DOMÍNIOS: objetivo, estrutura e apresentação e relevância	Concordo	Concordo parcialmente	Discordo parcialmente	Discordo	Não posso avaliar
5.1 Orienta de forma satisfatória para a utilização da tecnologia educacional.					
5.2 A linguagem está apropriada.					
5.3 Contém as informações necessárias.					
5.4 É um material relevante na composição da tecnologia educacional.					

Críticas e sugestões:

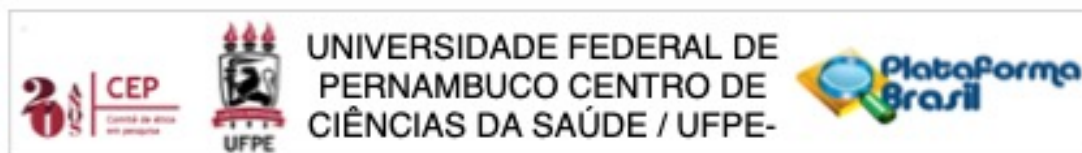
b) Vídeo

6. DOMÍNIOS: objetivo, estrutura e apresentação e relevância	Concordo	Concordo parcialmente	Discordo parcialmente	Discordo	Não posso avaliar
6.1 Orienta de forma satisfatória para a utilização da tecnologia educacional.					
6.2 A linguagem está apropriada.					
6.3 Contém as informações necessárias.					
6.4 É um material relevante na composição da tecnologia educacional.					

Críticas e sugestões:

COMENTÁRIOS GERAIS:

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TECNOLOGIA ASSISTIVA EDUCATIVA PARA A EDUCAÇÃO SEXUAL DE ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Pesquisador: KEISE BASTOS GOMES DA NÓBREGA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 73772917.9.0000.5208

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.421.318

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa para atender a Chamada Pública FACEPE 10/2017- Programa PESQUISA para o SUS: GESTÃO COMPARTILHADA em SAÚDE PPSUS – PERNAMBUCO CNPq/MS/SES/FACEPE, tendo como pesquisadora responsável a Profª Msc Keise Bastos Gomes da Nóbrega, do Departamento de Terapia Ocupacional Da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE.

Objetivo da Pesquisa:

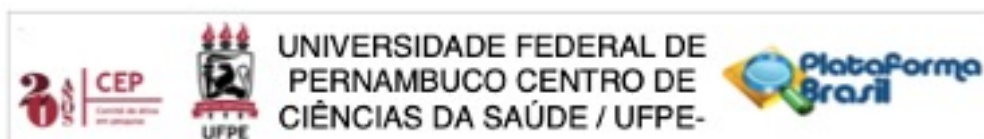
Geral:

Desenvolver e validar uma tecnologia assistiva educativa, direcionada para a educação sexual de adolescentes do sexo feminino com deficiência intelectual.

Específicos

- Verificar a percepção de pais e profissionais de saúde e educação sobre suas necessidades e dificuldades, na educação sexual de adolescentes.
- Identificar junto a pais e profissionais de saúde e educação, temas que serão abordados e recursos utilizados na tecnologia assistiva educativa direcionada para a educação sexual.
- Desenvolver e avaliar uma tecnologia assistiva educativa, para a educação sexual de adolescentes do sexo feminino com deficiência intelectual.

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cepccs@ufpe.br



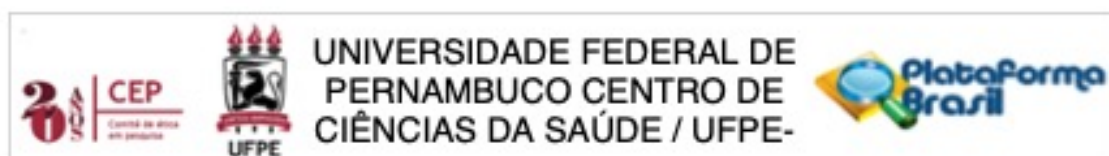
Continuação do Parecer: 2.421.310

educativo, serão utilizadas as indicações

do Suitability Assessment of Materials - SAM (DOAK; DOAK; ROOT, 1996) e do Centers for Disease Control and Prevention - CDC, Simply Put (2009). Deverá ser utilizada com a mediação de um adulto, podendo ser aplicada individualmente ou em grupo. Será desenvolvida por uma equipe multiprofissional em parceria com o Núcleo

de Tecnologia Assistiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco e Fab Lab. 3ª Etapa - Validação do material educativo Validação com juizes - Farão parte desta etapa da pesquisa juizes-especialistas, que trabalham com educação e saúde de pessoas com deficiência intelectual e profissionais da área de design, com experiência na elaboração/avaliação de tecnologia assistiva educativa. Serão identificados através do currículo na Plataforma Lattes no Portal Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq - www.cnpq.br) e por "bola de neve". As informações serão colhidas através de entrevista estruturada por meio de questionário que avaliará o conteúdo da tecnologia assistiva educativa. As dimensões adotadas foram baseadas nos critérios de validação de materiais educativos, utilizados em estudos anteriores (OLIVEIRA, 2006; ANDRADE, 2011; TELES, 2011; NASCIMENTO, 2012; SILVA, 2015), descritas como: objetivos, estrutura, apresentação e relevância. Validação com pais e profissionais - Os dados colhidos com os pais e profissionais serão através de entrevista estruturada, por meio de um questionário adaptado do Suitability Assessment of Materials (SAM) e da observação não participante. O material educativo será entregue para os profissionais aplicarem, com as adolescentes que assistem. Durante a aplicação a pesquisadora fará a observação, utilizando um roteiro, diário de campo e gravação em vídeo. Os pais também receberão o material educativo para aplicarem com a adolescente que está sob os seus cuidados e em seguida farão a avaliação do mesmo. Validação com adolescentes - As adolescentes serão convidadas pelos profissionais ou pela pesquisadora para conhecerem e utilizarem a tecnologia assistiva educativa. Os dados serão coletados durante a sua aplicação, através de observação participante e não participante, e após a utilização, por meio de grupo focal. Seguirá um roteiro de aspectos a serem observados, baseado nos pressupostos de Vygotsky. Haverá a utilização do diário de campo, gravação de voz e imagem. Após a utilização desse material, as adolescentes serão convidadas pela pesquisadora para participar do grupo focal para avaliarem a tecnologia assistiva educativa.

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-6588 **E-mail:** cepos@ufpe.br



Continuação do Parecer: 2.421.318

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos encontram-se adequados.

Recomendações:

Nenhuma.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nenhuma.

Considerações Finais a critério do CEP:

As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio do Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final para enviá-lo via "Notificação", pela Plataforma Brasil. Siga as instruções do link "Para enviar Relatório Final", disponível no site do CEP/CCS/UFPE. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao voluntário participante (item V.3., da Resolução CNS/MS N° 466/12).

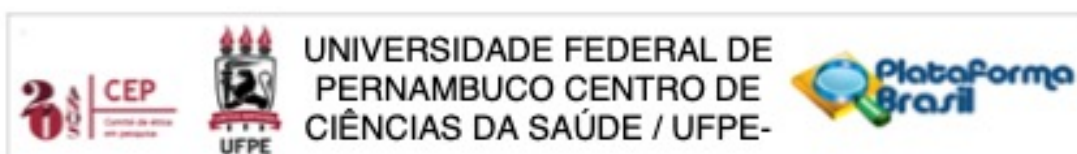
Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Para projetos com mais de um ano de execução, é obrigatório que o pesquisador responsável pelo Protocolo de Pesquisa apresente a este Comitê de Ética relatórios parciais das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS N° 466/12). O CEP/CCS/UFPE deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (item V.5., da Resolução CNS/MS N° 466/12). É papel do/a pesquisador/a assegurar todas as medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda, enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Av. da Engenharia s/n° - 1° andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2126-8588 E-mail: cspccs@ufpe.br



Continuação do Parecer: 2.421.318

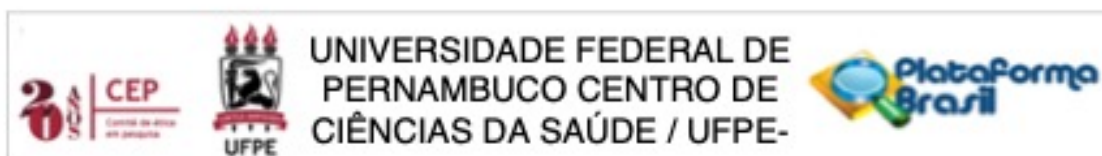
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_979499.pdf	01/12/2017 17:29:09		Acelto
Outros	Cartaresposta.pdf	01/12/2017 17:27:45	KEISE BASTOS GOMES DA NÓBREGA	Acelto
Outros	TermoConfidencialidade.pdf	01/12/2017 17:27:19	KEISE BASTOS GOMES DA NÓBREGA	Acelto
Outros	AnuenciaPCR.pdf	01/12/2017 17:26:23	KEISE BASTOS GOMES DA NÓBREGA	Acelto
Outros	AnuenciaPestalozzi.pdf	01/12/2017 17:21:53	KEISE BASTOS GOMES DA NÓBREGA	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCEPKeise2.pdf	01/12/2017 17:19:28	KEISE BASTOS GOMES DA NÓBREGA	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEeTALE.pdf	18/08/2017 10:53:50	KEISE BASTOS GOMES DA NÓBREGA	Acelto
Folha de Rosto	folharosto.docx	18/08/2017 10:51:08	KEISE BASTOS GOMES DA NÓBREGA	Acelto
Outros	AnuenciaAPAE.pdf	18/08/2017 10:49:42	KEISE BASTOS GOMES DA NÓBREGA	Acelto
Outros	Instrumentoscoleta.pdf	18/08/2017 10:48:59	KEISE BASTOS GOMES DA NÓBREGA	Acelto
Outros	CurriculoVera.pdf	18/08/2017 10:48:42	KEISE BASTOS GOMES DA NÓBREGA	Acelto
Outros	CurriculoJuliana.pdf	18/08/2017 10:48:25	KEISE BASTOS GOMES DA NÓBREGA	Acelto
Outros	CurriculoDaniela.pdf	18/08/2017 10:48:12	KEISE BASTOS GOMES DA NÓBREGA	Acelto
Outros	CurriculMarina.pdf	18/08/2017 10:47:13	KEISE BASTOS GOMES DA NÓBREGA	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2126-8588 E-mail: cepccs@ufpe.br



Continuação do Parecer: 2.421.318

Não

RECIFE, 07 de Dezembro de 2017

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
 (Coordenador)

Endereço: Av. da Engenharia s/n° - 1° andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cepocs@ufpe.br