



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA
FACULDADE DE TEOLOGIA

MESTRADO EM ESTUDOS DA RELIGIÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM ÉTICA TEOLÓGICA

TIAGO FILIPE CARDOSO DE OLIVEIRA CASALEIRO

A Pessoa com Deficiência Intelectual
Vivência da Afetividade e da Sexualidade

Dissertação Final
sob orientação de:
Prof. Doutor Jerónimo dos Santos Trigo

Lisboa
2014



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA
FACULDADE DE TEOLOGIA

MESTRADO EM ESTUDOS DA RELIGIÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM ÉTICA TEOLÓGICA

TIAGO FILIPE CARDOSO DE OLIVEIRA CASALEIRO

A Pessoa com Deficiência Intelectual
Vivência da Afetividade e da Sexualidade

Dissertação Final
sob orientação de:
Prof. Doutor Jerónimo dos Santos Trigo

Lisboa
2014

ÍNDICE

Siglas.....	4
Introdução	5
Capítulo I - A Pessoa com Deficiência Intelectual	9
1. Vulnerabilidade.....	13
2. Evolução terminológica e conceptual	15
3. Aspectos gerais da Deficiência Intelectual	19
4. A reflexão cristã sobre a Deficiência	23
5. Direitos e Convenções	28
Capítulo II - Afetividade e Sexualidade da Pessoa com Deficiência Intelectual.....	32
1. Afetividade e sexualidade	33
2. Vivências da pessoa com Deficiência Intelectual.....	39
Capítulo III - Questões Éticas	52
1. Casamento de pessoas com Deficiência Intelectual.....	54
2. Controlo da fecundidade.....	62
3. Esterilização.....	66
4. Autoerotismo.....	69
Conclusão.....	75
Bibliografia	80

SIGLAS

AAIDD - American Association on Intellectual and Developmental Disabilities

CIC – Codex Iuri Canonici

CNECV - Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida

OMS/WHO – Organização Mundial de Saúde / World Health Organization

ONU – Organização das Nações Unidas

INTRODUÇÃO

“Aprende onde está a prudência, a força e a inteligência, a fim de que saibas, ao mesmo tempo, onde se encontram a vida e a felicidade, a luz dos olhos e a paz” (Baruc 3,14)¹

Ao longo da nossa vida, vamos contactando com realidades que se tornam verdadeiras oportunidades de aprendizagem e crescimento. Uma destas oportunidades tem sido a partilha de experiências com pessoas com deficiência intelectual, com os seus familiares e cuidadores, tanto através da atividade profissional, enquanto enfermeiro, no Instituto de São João de Deus – Casa de Saúde do Telhal, como na atividade pastoral, na Juventude Hospitaleira, no Serviço de Pastoral à Pessoa com Deficiência e na minha paróquia de Santo António dos Cavaleiros.

A partilha de experiências fez emergir várias inquietações, tanto nas questões da inclusão e acessibilidade das pessoas com deficiência intelectual, como noutras questões, frequentemente deixadas no silêncio, maioritariamente relacionadas com os afetos, desejos, sentimentos, pulsões sexuais e outras manifestações da sexualidade. Estas questões, partilhadas com outros profissionais e agentes de pastoral, motivaram o nosso estudo sobre a vivência dos afetos e da sexualidade da pessoa com deficiência intelectual com os contributos

¹ As citações da Sagrada Escritura são retiradas da seguinte edição: *Bíblia Sagrada*, Difusora Bíblica, 3ª Edição, Lisboa, 2002.

da ética teológica católica. Neste campo, os preconceitos e o silêncio erguem uma barreira difícil de ultrapassar e não permitem um harmonioso desenvolvimento da pessoa.

As famílias, cuidadores ou instituições, manifestam preocupações e dificuldades em lidar com os assuntos relacionados com a vivência dos afetos e da sexualidade. Podemos assistir, desde os anos 80 do século XX, a um aumento da preocupação com o desenvolvimento integral da pessoa, não esquecendo a sua dimensão afetiva e sexual. Estas problemáticas têm sido mais abordados em âmbitos civis, por meio da iniciativa de instituições pedagógicas/assistenciais e de famílias, do que em contextos da pastoral da Igreja.

A pertinência da temática justifica-se, por um lado, pela dimensão da realidade, na medida em que se estima que globalmente existam cerca de dez pessoas com deficiência intelectual por cada mil nascimentos², sendo que, em Portugal, no Censos 2001, foram recenseadas 71.238 pessoas com deficiência intelectual³. Por outro lado, estas pessoas foram, ao longo dos séculos, remetidas a uma existência silenciosa e afastada da vida social e comunitária, permanecendo à margem da sociedade. Sentimos, aqui, o apelo do Papa Francisco para “sair da própria comodidade e ter a coragem de alcançar todas as periferias que precisam da luz do Evangelho”⁴. Trata-se de uma periferia na qual a Igreja tem agido pastoralmente e onde há problemáticas pastorais emergentes.

No primeiro capítulo, reconhece-se que a existência humana é marcada pela vulnerabilidade, e que a deficiência intelectual é uma vulnerabilidade com características

² Cf. P. MAULIK, M. MASCARENHAS, C. MATHERS, T. DUA, S. SAXENA, “Prevalence of intellectual disability: A meta-analysis of population-based studies” in *Research in Developmental Disabilities* 32(2), 2011, 419-36 [consultado em linha a 29/09/2014: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21236634>].

³ Cf. C. GONÇALVES, “Enquadramento familiar das pessoas com deficiência: uma análise exploratória dos resultados dos Censos 2001” in *Revista de Estudos Demográficos*, 33, 2003, 69 – 94 [consultado em linha a 29/09/2014: [http://www.inr.pt/uploads/docs/recursos/2013/Censos%202001-%20art5_rev_demog_33\[1\].pdf](http://www.inr.pt/uploads/docs/recursos/2013/Censos%202001-%20art5_rev_demog_33[1].pdf)]. O último inquérito de recenseamento, em 2011, utiliza uma terminologia diferente, o que não permite identificar o número de pessoas com deficiência intelectual.

⁴ FRANCISCO, *Exortação Apostólica sobre o anúncio do Evangelho no mundo atual (Evangelii Gaudium)*, 20 [consultado em linha a 29/09/2014: http://w2.vatican.va/content/francesco/pt/apost_exhortations/documents/papa-francesco_esortazione-ap_20131124_evangelii-gaudium.html].

específicas. Aqui, é feita uma clarificação terminológica, diferenciando a “deficiência intelectual” da “doença mental”. Como é referido neste capítulo, houve uma evolução dos conceitos verificando-se, ainda hoje, variações de terminologia, pelo que se opta pela expressão “deficiência intelectual”, sempre que nos referimos à mesma realidade. Ao longo das citações, por coerência de discurso, utiliza-se a expressão “deficiência intelectual”, indicando-se qual a expressão na versão original. Reconhecendo a heterogeneidade da população com deficiência intelectual, procura-se caracterizá-la quanto às suas capacidades e aos apoios que necessita. Considerando que a teologia apresenta poucos estudos sobre a deficiência, é dada ênfase a alguns contributos de pensadores cristãos sobre a questão. Por fim, salienta-se a conquista dos direitos das pessoas com deficiência, que têm sido ratificados em diferentes documentos, com especial destaque para a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

O segundo capítulo apresenta, do ponto de vista antropológico, a afetividade e a sexualidade como dimensões importantes e estruturantes da existência humana, tendo em conta, tanto os contributos das ciências sociais e humanas, como os da teologia e do Magistério da Igreja. Esta abordagem serve como introito às questões específicas da vivência dos afetos e da sexualidade das pessoas com deficiência intelectual, aos preconceitos sentidos e às experiências vividas.

O saber vivido das pessoas com deficiência intelectual é um importante lugar de reflexão. Do contacto com pessoas com deficiência intelectual e suas famílias ou cuidadores, emergem algumas questões. De entre elas, no terceiro capítulo, são destacadas quatro: o casamento, o controlo da fecundidade, a esterilização e o autoerotismo. Para cada uma das situações é feita uma leitura tendo em conta as ciências sociais e humanas, assim como uma leitura crente que valoriza a sexualidade.

A pesquisa alargada demonstra a transversalidade e interdisciplinaridade desta temática, realçando a importância de variados contributos para uma melhor compreensão do

fenómeno. Assim, o estudo realizado tem por base uma revisão de literatura de diferentes campos como o da filosofia, psicologia, pedagogia, sociologia e teologia. A pesquisa foi realizada em bibliotecas especializadas (Biblioteca do Instituto Nacional para a Reabilitação, Biblioteca Universitária João Paulo II, Centro de Documentação do Museu do Instituto de São João de Deus) e em bases de dados em linha (CINAHL®, MEDLINE®, SciELO®). Nos últimos 30 anos, têm surgido trabalhos académicos, relatos de experiências, estudos e publicações com diversos posicionamentos quanto ao assunto em estudo. Pretende-se, então, enumerar as principais questões e quais os diferentes posicionamentos. São, também, tidas em conta situações experienciadas por pessoas com deficiência intelectual, obtidas, quer em contexto profissional, quer pastoral. Por outro lado, foram consideradas as experiências de familiares e de profissionais que desenvolvem a sua atividade com pessoas com deficiência intelectual.

Sendo um tema tão abrangente, houve necessidade de restringir as temáticas estudadas. Desta forma, optou-se apenas por mencionar, mas não aprofundar, temáticas como a orientação sexual, a assistência sexual, a educação para a sexualidade e os abusos sexuais.

CAPÍTULO I - A PESSOA COM DEFICIÊNCIA INTELLECTUAL

Na cena quatro do *Auto de Moralidade*⁵, de Gil Vicente, chamado depois o *Auto da Barca do Inferno* a personagem em destaque é Joane, apelidado de “o parvo” e que se autointitula como “tolo”. Joane é acolhido na Barca da Glória como um simples, que não erra por maldade. Este escrito, do início do século XVI, põe em relevo os adjetivos dados àquele que é diferente dos outros.

Na nossa linguagem corrente encontramos diversos termos para adjetivar aquele que sai do normal. Muitas vezes, fruto do preconceito, ouvimos adjetivos como: “maluco”, “doido”, “coitadinho”, “tonto”, “débil”, “anormal”, “atrasado mental”. Segundo Paul Ricoeur, “a própria linguagem é o processo pelo qual a experiência privada se faz pública”⁶. A experiência de cada um com aquele que é diferente transpõe-se, então, para termos que têm sido cunhados pela sociedade ao longo dos tempos.

⁵ Cf. GIL VICENTE, *Auto da Barca do Inferno. Moralidade*, Edição de Mário Fiúza, Porto Editora, Porto, 1979, 68-74.

⁶ P. RICOEUR, *Teoria da Interpretação*, Edições 70, Lisboa, 1976, 30.

Na linguagem coloquial é comum ouvir-se as seguintes expressões: “isto não é normal”, “aquele é anormal”, “o normal é...”, entre outras. Todavia, o conceito de normalidade é polissémico e aplicável a diferentes discursos e linguagens, incluindo a científica. Segundo a etimologia, “a norma latina é o esquadro, aquilo que não pende nem para a direita nem para a esquerda. Mas depressa se passou deste significado ao valor do que deve ser. Em sentido clássico, o estado normal indicará o estado habitual e ao mesmo tempo o estado ideal. [...] A norma, de facto, não é apenas regularidade estatística, é também modelo cultural”⁷. Com efeito, “cada época, cada fase cultural tem o seu ‘clima’ ideológico dominante. [...] Essa *tendência* geral, porque geral (princípio majoritário), é que constitui, democraticamente, a *norma* do ‘momento’, o padrão (*standard*) em relação ao qual os outros juízos de valor se apresentam *estatisticamente*, repetimos, estatisticamente, como ... *anormais*”⁸.

As pessoas com qualquer tipo de deficiência, porque minoritárias, têm sido categorizadas como anormais, com forte preconceito e conseqüente exclusão. Existe, cumulativamente, a expectativa da sociedade em anular as diferenças num processo de normalização, ou seja, de aproximação à norma. De acordo com Hauerwas, “é certamente verdade que as pessoas com deficiência intelectual [no original: *mentally retarded*] merecem fazer aquilo que são capazes – vestir-se, gastar o seu próprio dinheiro, decidir se gastam o seu dinheiro de forma sensata ou não, namorar, apaixonar-se, etc. Mas a exigência de ser normal pode ser tirânica a não ser que compreendamos que a condição normal de existirmos juntos é que somos todos diferentes”⁹.

Indistintamente, àquele que aparenta ter um uso diferente da razão, inserimo-lo numa só categoria. A categorização num só grupo demonstra que se conhece pouco das vidas, dos

⁷ C. DESCAMPS, “Normal/anormal” in R. ROMANO (dir.) *Enciclopédia Einaudi*, vol. 23, INCM, 1994, 379-380.

⁸ S. LIMA, *Normal, anormal e patológico*, Universidade de Coimbra, Coimbra, 1947, 49.

⁹ S. HAUERWAS, *Suffering Presence. Theological Reflections on Medicine, the Mentally Handicapped, and the Church*, University of Notre Dame Press, Indiana, 1986, 214.

desafios e das características de quem parece tão diferente. Neste grupo encontramos duas realidades distintas: a da doença mental e da deficiência intelectual que, embora possam ter aspetos em comum, têm outros que as distinguem.

Neste campo, o uso da linguagem não é indiferente, e a linguagem corrente, enquanto modo de expressão, não reflete o desenvolvimento da linguagem científica que é a “expressão rigorosa das diferentes classes de ciências ou saberes científicos”¹⁰. Este desenvolvimento da linguagem não é mero preciosismo linguístico. É importante tratar de forma igual aquilo que é igual e de forma diferente aquilo que é diferente. A antiga Liga Internacional de Sociedades para Pessoas com Deficiência Mental, hoje conhecida como *Inclusion International*, constata a este respeito:

“Apesar das origens históricas comuns do tratamento moderno da doença mental e da deficiência mental, e de se manter a necessidade de um certo grau de sobreposição, cremos que chegou a altura de efetuar uma clara separação dos serviços. Cada uma destas áreas de incapacidade requerer os seus próprios especialistas e os seus próprios esquemas de criação de serviços.”¹¹

Assim, é essencial conhecer o que distingue a pessoa com deficiência intelectual de outra com doença mental.

A doença mental ou perturbação psiquiátrica abrange “várias perturbações que afetam o funcionamento e comportamento emocional, social e intelectual. Caracteriza-se por reações emocionais inapropriadas dentro de vários padrões e graus de gravidade, por distorções (e não por deficiência) da compreensão e da comunicação, e por um comportamento social erradamente dirigido e não por incapacidade de adaptação”¹². Por outro lado, a doença mental “afeta a pessoa inteira em todas as suas funções. Ela não pensa, não sente e não age como

¹⁰ J. COUTINHO, *Filosofia do Conhecimento*, UCE, Lisboa, 2003, 63.

¹¹ H. COBB, P. MITTLER, *Diferenças significativas entre deficiência e doença mental*, SNRIPD, Lisboa, 2005, 11.

¹² *Ibidem*, 6.

deveria, isto é, de acordo com a realidade. Pode haver perturbações nos aspetos físicos, emocionais ou sociais do seu eu”¹³.

Existem vários sistemas de diagnóstico e classificação da psicopatologia. No entanto, podem agrupar-se as doenças mentais em “estados psicóticos (por exemplo, esquizofrenia e doenças maníaco-depressivas); perturbações de origem orgânica (por exemplo as demências e perturbações degenerativas do cérebro); perturbações psiconeuróticas (por exemplo, estados de ansiedade e perturbações obsessivas); e, por fim, perturbações de comportamento e personalidade”¹⁴.

A deficiência intelectual não é, em si mesmo, uma doença, mas uma condição com múltiplas causas e caracteriza-se por “limitações significativas do funcionamento intelectual, limitações significativas do comportamento adaptativo e a manifestação destes sintomas antes da idade adulta”¹⁵. Tratar-se-á, neste primeiro capítulo, das características da deficiência intelectual e de que forma estas são importantes na tomada de decisão e consequente responsabilidade.

Quer o evento da doença mental, quer a condição da deficiência intelectual levantam questões sobre a nossa fragilidade e vulnerabilidade. Começaremos, então, por abordar a dimensão vulnerável da condição humana para depois refletir sobre o grupo específico das pessoas com deficiência intelectual.

¹³ S. IRVING, *Enfermagem Psiquiátrica Básica*, 2ª edição, Editora Interamericana, 1978, 2.

¹⁴ H. COBB, P. MITTLER, “Diferenças significativas”, 5-6.

¹⁵ WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Atlas. Global resources for persons with intellectual disabilities*, WHO, Geneve, 2007, 17-19.

1. Vulnerabilidade

A condição humana não está isenta de limites. Ao longo da sua existência, cada homem e mulher depara-se com situações que revelam a sua fragilidade: a doença, a morte de um ente querido, o desemprego.

Neste sentido, João Paulo II afirma: “no fundo de cada sofrimento experimentado pelo homem, como também na base de todo o mundo dos sofrimentos, aparece inevitavelmente a pergunta: *porquê?* É uma pergunta acerca da causa, da razão e também acerca da finalidade (*para quê?*); trata-se sempre, afinal, de uma pergunta acerca do sentido”¹⁶.

As Sagradas Escrituras apresentam diferentes respostas ou vivências face às perguntas existenciais, nomeadamente à do sofrimento¹⁷. A literatura sapiencial aponta para uma dimensão pedagógica do sofrimento. Aquele que sofre “não deve atender apenas ao momento presente nem tomar uma atitude de fuga face ao sofrimento, mas assumi-lo, pois este pode ser um caminho, um itinerário na descoberta de Deus”¹⁸.

O ser humano é, por natureza, um ser deficiente ou naturalmente indigente, precisa do outro¹⁹. De facto, a experiência do sofrimento toca todos os seres humanos e mesmo Jesus Cristo, enquanto homem, experienciou voluntária e verdadeiramente o sofrimento. Na cruz, Deus feito homem é vulnerável e, quando é trespassado, abre-se uma ferida, *vulnus*, que “pelo menos de modo simbólico, evoca a abertura, sangrenta, dolorosa e sofrida”²⁰. Assim, “a vulnerabilidade, enquanto capacidade, possibilidade ou potencialidade, significa a possibilidade de ser ferido”²¹.

¹⁶ JOÃO PAULO II, *Carta Apostólica sobre o sentido cristão do sofrimento humano (Salvifici Doloris)*, 9 [consultado em linha a 29/09/2014: http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/apost_letters/1984/documents/hf_jp-ii_apl_11021984_salvifici-doloris_po.html]

¹⁷ Como podemos perceber no *Status Questionis* acerca do sofrimento no pensamento bíblico em J. LOURENÇO, *O Sofrimento no Pensamento Bíblico*, UCE, Lisboa, 2006, 19-42.

¹⁸ *Ibidem*, 35.

¹⁹ Cf. F. TORRALBA I ROSELLÓ, *Antropología del Cuidar*, Institut Borja de Bioética/Fundación MAPFRE Medicina, Barcelona, 1998, 147.

²⁰ M. RENAUD, “Solicitude e vulnerabilidade” in *Cadernos de Bio-Ética* 13, 1997, 9.

²¹ IDEM, “Dignidade humana e vulnerabilidade” in *Hospitalidade* 273, 2006, 29.

O reconhecimento das experiências de sofrimento e vulnerabilidade implica “uma atenção ao outro, mais pequeno, mais dependente, mais limitado pela idade, pela doença, pela menor capacidade mental, pela solidão, pela menor riqueza ou pela marginalização que atinge certos povos e certas classes”²². O outro, que é vulnerável, é um repto à reflexão, à conceptualização e, por fim, à ação. É-o na medida em que “a pessoa, a dignidade humana, é o atual ponto de partida e a meta de chegada para a reflexão moral”²³. Desta forma, a dignidade é “lugar” de apelo ético²⁴.

Na nossa existência, deparamo-nos com várias vulnerabilidades. Como refere Amor Pan, “o homem é um ser caduco, finito, limitado. Não existe o homem perfeito, o homem normal, o homem saudável: todos e cada um de nós somos afetados por uma ou outra deficiência, todos somos diferentes”²⁵. Debruçar-nos-emos sobre a vulnerabilidade específica das pessoas com deficiência, que “com a preeminência da sua dimensão passiva, chamam à atenção para uma visão unitária que recorda a dignidade, o valor da sua presença como implicação na solidariedade”²⁶. Neste sentido, João Paulo II afirma que as pessoas com deficiência são “ícones vivos do Filho crucificado”²⁷, uma vez que revelam a beleza misteriosa d’Aquele que se esvaziou a si próprio por nós e se tornou obediente até à morte.

A pessoa não fica aprisionada pela sua vulnerabilidade ou deficiência, na medida em que a “sua identidade histórica – não metafísica – e seu modo de compreender a vida não está estabelecido *a priori*, mas que se desenvolve *a posteriori*, isto é, ao longo de seu itinerário

²² J. BISCAIA, “Princípio – vulnerabilidade” in *Cadernos de Bioética. Revista Portuguesa de Bioética* 42, 2006, 296.

²³ J. R. AMOR PAN, *Ética y discapacidad intelectual*, UPC, Madrid, 2007, 77.

²⁴ Cf. M. VIDAL, “La dignidade del hombre en cuanto ‘lugar’ de apelación ética” in *Moralia* 2, 1980, 365-386.

²⁵ J. R. AMOR PAN, “Ética”, 59.

²⁶ G. RENATO, “Malato con Handicap” in G. CINÀ, E. LOCCI, C. ROCCHETTA, L. SANDRIN (Coord.), *Dizionario di Teologia Pastorale Sanitária*, Edizione Camilliane, Torino, 1997, 637.

²⁷ JOÃO PAULO II, *Mensagem aos Participantes no Congresso Internacional sobre ‘Dignidade e direitos da pessoa com deficiência*, 6 [consultado em linha a 29/09/2014: http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/speeches/2004/january/documents/hf_jp-ii_spe_20040108_handicap-mentale_po.html].

vital”²⁸. Este caminho que fazemos em conjunto tem por base uma das virtudes teológicas, a esperança:

“A esperança cristã, por ser uma virtude crítica, é realista, é um projeto positivo. De facto, esperar – que é o oposto a viver de ilusões – é tomar consciência da nossa situação concreta, aqui e agora, da nossa riqueza e de todas as possibilidades de realização; é saber aceitarmo-nos não só a nós mesmos mas também aos outros, tal como são, com as suas limitações, já que Deus os ama assim. Seria demasiado fácil ter esperança nos homens excepcionais. (...) Com razão confiamos nos pobres, nos diminuídos físicos ou mentais, nos doentes, já que Cristo tomou a sua carne e nos fez redentores com Ele. Por isto, a nossa conduta com estes últimos, os derrotados pela vida, não é de pena mas de estima, de promoção para incorporá-los num projeto comum”²⁹

Evocamos aqui a parábola do bom samaritano para ilustrar, nas palavras de Jesus, como deve ser o nosso agir. Tal como o Doutor da Lei, somos convidados a aproximarmo-nos dos outros, perceber as suas necessidades e agir de acordo com o que o outro precisa para que recupere. Esta aproximação pode ser compreendida de forma prática mas também no domínio da interioridade, como refere Isabel Renaud: “aproximo-me interiormente quando me deixo afetar pela presença do outro, frágil, doente ou moribundo, e quando esta experiência de ser afetada suscita em mim uma resposta ativa”³⁰.

2. Evolução terminológica e conceptual

Ao longo da história, a deficiência nunca ocupou um lugar central da reflexão e da investigação. Esta reflexão iniciou-se no século XIX, com as primeiras classificações e estudos essencialmente de índole médica, tendo-se seguido uma evolução da abordagem científica e técnica às deficiências e incapacidades.

²⁸ F. TORRALBA I ROSELLÓ, “Antropología del Cuidar”, 179.

²⁹ COMISION EPISCOPAL ITALIANA PARA LA DOCTRINA DE LA FÉ, LA CATEQUESIS Y LA CULTURA, *Señor, a quién iremos?: catecismo para adultos*, Marova, Madrid, 1982, 389.

³⁰ Isabel Renaud, “Fragilidade e vulnerabilidade” in *Cadernos de Bioética* 39, 2005, 413.

Como referido anteriormente, é possível encontrar uma raiz histórica comum no acompanhamento das pessoas com doença mental ou deficiência intelectual. É Phillipe Pinel (1745-1826), fundador da psiquiatria em França, que começa por distinguir estas duas realidades, embora reconhecendo aspetos comuns³¹. Seguem-lhe as pisadas autores como Esquirol, Seguin, Down, Ireland, Itard, Montessori, que deram contributos importantes para o reconhecimento da dignidade das pessoas com deficiência intelectual e da importância da sua educação³². No início do século XX, surge a primeira escala métrica de inteligência, desenvolvida por Alfred Binet e Théodore Simon, que pretendia averiguar as necessidades de apoio escolar aos alunos. Esta escala, sobre forma de Quociente de Inteligência, foi posteriormente utilizada como forma de categorização das pessoas com deficiência intelectual³³.

Nos últimos 50 anos, assistiu-se uma progressiva consciencialização de que a problemática da deficiência não pode ser considerada numa perspetiva unicamente individual e médica³⁴. Nesta evolução destacam-se três modelos: médico, social e biopsicossocial³⁵.

No modelo médico, a deficiência é um problema da pessoa que tem como resposta a reabilitação, centrada no indivíduo. O modelo social dá relevo à inadequação da sociedade para incluir todas as pessoas; a resposta está essencialmente em habilitar as pessoas e eliminar as barreiras, promovendo a compatibilidade. O modelo biopsicossocial surge como uma abordagem sistémica e interdisciplinar, que compreende as interações das dimensões biológica, psicológica e social, procurando a inclusão das pessoas com deficiência.

Para além de uma evolução conceptual, é possível descrever uma alteração na terminologia utilizada quer em literatura especializada, quer no uso comum. Utilizam-se,

³¹ R. C. SCHEERENBERGER, *Historia del Retraso Mental*, SIIS, San Sebastián, 1984, 64-66.

³² Cf. J. R. AMOR PAN, *Afectividad y sexualidad en la persona con deficiencia mental*, UPC, Madrid, 2000, 42-48.

³³ Cf. *Ibidem*, 48-54.

³⁴ Cf. C. BARNES, G. MERCER, *Disability*, Polity, Cambridge, 2003.

³⁵ Cf. CENTRO DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL DE GAIA, ISCTE, *Mais Qualidade de Vida para as Pessoas com Deficiências e Incapacidades – Uma estratégia para Portugal*, CRPG, Vila Nova de Gaia, 2007, 27-49.

então, termos como: ‘oligofrenia’, ‘atraso mental’, ‘deficiência mental’, ‘dificuldades de aprendizagem’, ‘deficiência intelectual’, ‘dificuldades intelectuais e desenvolvimentais’³⁶. Noutros idiomas encontramos: em italiano, *handicappati mentale, disabile, deficiente, portatore di handicap*; em castelhano, *subnormal, anormal, retrasado, deficiente, minusválido, idiota, imbecil, tonto*; em inglês, *disabled, handicapped, person with intellectual disabilities, person with learning difficulties, handicapped*; em francês, *handicapé, déficient mental, mal comprenant*.

O termo ‘deficiência intelectual’ tem sido o preferido, pois “evidencia o constructo socioecológico da deficiência; alinha-se melhor com as práticas profissionais atuais que se centram nas condutas funcionais e fatores contextuais; proporcionando uma base lógica para os apoios individualizados uma vez que se baseia num marco de referência ecológico-social; é menos ofensivo para as pessoas com essa deficiência; é mais consistente com a terminologia internacional, incluindo os títulos de revistas científicas, investigação publicada e nomes das organizações”³⁷.

Segundo a *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities* (AAIDD), a Deficiência Intelectual é “caracterizada por limitações significativas quer no funcionamento intelectual (pensamento, aprendizagem, resolução de problemas), quer no comportamento adaptativo que cobre um conjunto de competências sociais e práticas do quotidiano. Esta deficiência tem origem antes dos 18 anos”³⁸. No mesmo sentido aponta o manual de estatística e diagnóstico da *American Psychiatric Association*, que discrimina mais pormenorizadamente as funções intelectuais (pensamento, resolução de problemas, planeamento, pensamento abstrato, juízo, aprendizagem académica, aprendizagem pela experiência) e o comportamento adaptativo, que limita o “funcionamento em uma ou mais

³⁶ Cf. WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Atlas...*, 17-19.

³⁷ M. Á. VERDUGO ALONSO, R. L. SCHALOCK, “Últimos avances en el enfoque y concepción de las personas con discapacidad intelectual” in *Siglo Cero. Revista Española sobre Discapacidades intelectuales*, 236, 2010, 9-10.

³⁸ R. SCHALOCK (Coord.), *Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Supports*, 11th Edition, American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, Washington, DC, 2010, 10.

atividades de vida diária como a comunicação, a participação social e a vida independente, nos múltiplos ambientes como a casa, escola, trabalho e comunidade”³⁹.

Às definições e critérios de diagnóstico apresentados poder-se-á acrescentar uma visão mais positiva e holística, como a de Thalhammer: “a deficiência intelectual [no original: insuficiência intelectual] é um modo de ser e uma forma de ordenação da vida humana que está condicionada por um modo de ser cognitivamente diferente e impõe a necessidade de uma permanente ajuda humana para a realização de si mesmo nas dimensões humanas e nos processos comunicativos”⁴⁰.

Ainda que se possa aceitar uma definição mais ou menos consensual, é importante ter em conta que “a história da denominação coincide com a relação que a sociedade teve com a pessoa com deficiência [no original: *persona handicappata*], a partir da revolução industrial”⁴¹. É importante salientar que uma das associações mais importantes para o estudo da pessoa com deficiência intelectual, a AAIDD, tira o enfoque no baixo Quociente de Inteligência ou nas incapacidades da pessoa, pondo a tónica maioritariamente nas suas capacidades e na potencialização das mesmas. É neste sentido e com o reconhecimento desta dimensão contextual que a AAIDD estabeleceu cinco premissas que sustentam a definição de deficiência intelectual:

- “1. As limitações no funcionamento presente devem ser consideradas no contexto de ambientes comunitários típicos dos pares em idade e cultura;
2. Uma avaliação válida tem em conta a diversidade cultural e linguística assim como as diferenças na comunicação e nos aspetos sensoriais, motores e comportamentais;
3. Numa pessoa, as limitações coexistem habitualmente com capacidades;
4. Um propósito importante da descrição de limitações é o desenvolvimento de um perfil de necessidades de apoio;

³⁹ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th Edition, American Psychiatric Publishing, Arlington, 2013, 33.

⁴⁰ O. SPECK, M. THALHAMMER, *Rehabilitación de los insuficientes mentales*, Herder. Barcelona, 1978, 42.

⁴¹ G. RENATO, “Malato con Handicap”, 636.

5. Se se mantêm os apoios personalizados apropriados durante um largo período, o funcionamento na vida da pessoa com deficiência intelectual melhorará.”⁴²

Assim, quando nos referimos à pessoa com deficiência intelectual, não podemos deixar de olhar para o seu contexto e para a sua história de vida.

3. Aspetos gerais da Deficiência Intelectual

A deficiência intelectual está inserida nos distúrbios neurodesenvolvimentais e, de acordo com as características, capacidades e funcionamento adaptativo de cada pessoa, pode ser categorizada em níveis: ligeira, moderada, severa e profunda. Estas gradações não devem esconder que “a deficiência não afeta duas pessoas da mesma maneira: há inúmeras variáveis e variações”⁴³. Por outro lado, como dito anteriormente, o foco não é nas incapacidades de cada pessoa, mas sim no que consegue fazer e aprender.

Fisiologicamente, a deficiência intelectual pode ter como base um distúrbio que altera o processo da organização neurológica ao nível da diferenciação, crescimento de axónios e dendritos, formação de sinapses, morte neuronal seletiva ou retração de axónios⁴⁴. A multiplicidade de fatores causais exige uma abordagem que tenha em conta os fatores biomédicos, sociais, comportamentais e educativos, em três momentos distintos: antes do nascimento, no período perinatal e no período após o nascimento⁴⁵. Uma vez que se conhecem muitos fatores de risco, é importante que haja uma atitude de prevenção e de diagnóstico precoce.

⁴² R. SCHALOCK (Coord.), “Intellectual Disability”, 1.

⁴³ A. CABRAL, “A fragilidade da deficiência. Poderá da fragilidade incontornável vir uma riqueza?” in *Revista Portuguesa de Bioética* 15, 2011, 403.

⁴⁴ Cf. L. LUNDY-EKMAN, *Neurociência. Fundamentos para a Reabilitação*, Elsevier, Rio de Janeiro, 2004, 83-89.

⁴⁵ M. Á. VERDUGO ALONSO, R. L. SCHALOCK, “Últimos avances”, 9-10.

Antes do nascimento, consideram-se fatores de risco as alterações cromossômicas, infecções durante a gravidez, exposição a agentes teratogénicos, a malnutrição, a pobreza e escassez de apoios, a falta de cuidado pré-natal. Durante o período perinatal, são fatores de risco a prematuridade, o dano cerebral, a hipoxia, falta de cuidados no nascimento e abandono parental. Após o nascimento, são fatores de risco o dano cerebral traumático, a malnutrição, a falta de estimulação, a doença crónica, a institucionalização, diagnóstico tardio e intervenção precoce desadequada⁴⁶.

A nivelção da deficiência, de acordo com as capacidades adaptativas, permite identificar quais os apoios necessários para o funcionamento da pessoa, pelo que não decorre exclusivamente de uma avaliação do Quociente de Inteligência⁴⁷. A avaliação das capacidades foca-se em diferentes domínios: conceptual, social e prático. No conceptual, enquadram-se capacidades como a linguagem, a leitura, o pensamento abstrato e simbólico ou a resolução de problemas. No domínio social, tem-se em conta as capacidades para comunicar, gerir emoções, estabelecer relações próximas. Por fim, no domínio prático, identificam-se as capacidades para o autocuidado, as atividades de vida diária, o trabalho ou a gestão de dinheiro⁴⁸.

A pessoa com deficiência intelectual profunda é totalmente dependente dos cuidados de outras pessoas, tendo capacidades conceptuais e sociais muito limitadas, sendo que a maior parte da comunicação é feita de forma não-verbal. Existe, normalmente, uma coocorrência de limitações físicas.

No caso da pessoa com deficiência intelectual severa, mantém-se a dependência nos cuidados, mas existe capacidade comunicar com palavras e/ou gestos simples. É possível a aquisição de algumas competências no autocuidado, como os cuidados de higiene e alimentação, mas exigem treino e supervisão.

⁴⁶ Cf. M. Á. VERDUGO ALONSO, R. L. SCHALOCK, “Últimos avances”, 11.

⁴⁷ Cf. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, “Diagnostic and Statistical Manual”, 33-34.

⁴⁸ Cf. *Ibidem*, 34-36.

A pessoa com deficiência intelectual moderada, quando comparada com os pares desde a idade pré-escolar, apresenta maiores dificuldades de aprendizagem conceptual, a sua linguagem é mais simples e precisa mais tempo para aprender competências como a higiene, a alimentação, entre outras. Em termos sociais, consegue desenvolver relações de amizade e até amorosas, embora possa ter dificuldade em perceber ou interpretar algumas normas ou convenções sociais como o abraço, o beijo ou o toque.

No caso da pessoa com deficiência intelectual ligeira, o desenvolvimento intelectual está abaixo da média, podendo haver dificuldades em operações como a leitura, escrita, planeamento, definição de prioridades, gestão de dinheiro. Em termos sociais, pode estar patente alguma imaturidade nas relações interpessoais e alguma dificuldade na gestão das emoções. A pessoa é capaz de desenvolver atividade laboral, embora com tarefas adaptadas e com treino adequado. O suporte é um elemento importante para que a pessoa consiga realizar tarefas quotidianas como a preparação de comida, tarefas domésticas, compras, transporte.

É importante fazer uma referência à doença mental. Embora a condição da doença mental seja uma problemática com muitas variantes, é frequente que seja concomitante com a dependência nas atividades quotidianas. Esta dependência é uma consequência da própria doença, a par de possíveis comportamentos inapropriados, inaceitáveis e irrealistas⁴⁹. Não ocorre, então, por uma deficiência intelectual de base, mas apresenta-se no decurso da doença, devido a uma degradação cognitiva. Assim, fica patente que enquanto na pessoa com deficiência intelectual há uma dificuldade de aprendizagem inerente, não existindo à priori algumas capacidades, na pessoa com doença mental existe uma perda das capacidades já adquiridas.

Para além da descrição das capacidades, das necessidades e dos apoios, é importante não negligenciar as aspirações e os desejos das pessoas com deficiência intelectual. A pessoa não é um objeto a quem somente se presta cuidados, mas sim um sujeito que deve ser

⁴⁹ Cf. S. IRVING, “Enfermagem Psiquiátrica”, 2.

capacitado para a plenitude da vida, impondo-se “a formação da cabeça, do coração e das mãos”⁵⁰.

Para Meininger, na sociedade ocidental contemporânea, a imagem dominante sobre o ser humano é a de um “cidadão livre, independente, munido de direitos individuais e sociais, que assertivamente defende os seus interesses como indivíduo que é autodeterminado e responsável”⁵¹. As pessoas com deficiência intelectual, face à dependência decorrente da sua condição, precisam de apoio, em maior ou menor grau, e dificilmente atingem este ideal da autonomia. Assim, “falar de autonomia é falar de aspetos próprios de cada indivíduo, da sua personalidade, da sua vida afetiva, das suas motivações, da sua capacidade de se relacionar com os outros, da sua capacidade de adquirir competências e da capacidade de se adaptar a novas situações”⁵².

No campo da saúde, uma das concretizações da autonomia é o consentimento informado para a aceitação de cuidados. Poder-se-ia analisar este processo e fazer paralelo com outros processos de tomada de decisão.

Para que haja um consentimento informado ou uma tomada de decisão, tem de ser demonstrada a capacidade para decidir. A capacidade pode descrever-se como “o grau de autonomia pessoal em que o sujeito se mostra apto para compreender, de maneira aceitável, a informação que recebe do profissional, a situação vital real em que se encontra, os valores que estão em jogo, os cursos de ação possíveis com as consequências previsíveis de cada um, tanto as benéficas como as prejudiciais”⁵³. Dentro da população com deficiência intelectual existem pessoas com diferentes graus de autonomia e de compreensão pelo que se deve, caso a caso, ajudar a compreender a informação, tornando-a acessível.

⁵⁰ J. R. AMOR PAN, “Ética”, 103.

⁵¹ H. MEININGER, “Authenticity in Community: Theory and Practice of an Inclusive Anthropology in Care for Persons with Intellectual Disabilities” in W. GAVENTA, & D. COULTER, (Eds.), *Spirituality and Intellectual Disability. International Perspectives on the Effect of Culture and Religion on Healing Body, Mind, and Soul*, The Haworth Press, New York, 2001, 16.

⁵² L. GAMEIRO, “Sexualidade e Afectividade na Deficiência” in *Hospitalidade* 274, 2006, 33.

⁵³ J. R. AMOR PAN, “Ética”, 128-129.

Com tudo o que foi exposto pode afirmar-se que a caracterização da deficiência intelectual não é uma tarefa simples, uma vez que se reconhecem uma multiplicidade de causas que levam a um desenvolvimento do ser humano com alterações variadas, conduzindo àquilo que se chama “deficiência”. Por outro lado, com a emergência do modelo biopsicossocial não há um foco somente nos aspetos individuais mas também nos ambientais e nos apoios individualizados.

Um elemento-chave nas questões relacionadas com a deficiência são os apoios, que constituem “recursos e estratégias direcionados para promover o desenvolvimento, a educação, os interesses e o bem-estar pessoal de cada indivíduo, assim como para melhorar o seu funcionamento individual”⁵⁴. Desta forma, quando se analisam situações e problemas das pessoas com deficiência é essencial ter em conta os apoios disponíveis e aqueles que conseguem mobilizar.

4. A reflexão cristã sobre a Deficiência

Como referido anteriormente, o conceito ‘deficiência’ é uma aquisição relativamente recente da cultura ocidental. Os teólogos cristãos, apesar de não utilizarem estes termos, foram refletindo sobre questões existenciais do sofrimento e da doença. A obra destes pensadores, com os seus conceitos e perspetivas, pode ajudar-nos a refletir sobre a deficiência no século XXI⁵⁵. Para Brock, é de destacar que, “através da história do Ocidente, os pensadores cristãos se preocuparam em articular, na sua forma característica, como é que os humanos se relacionam uns com os outros através de Jesus Cristo”⁵⁶.

⁵⁴ R. SCHALOCK (Coord.), “Intellectual Disability”, 17.

⁵⁵ Cf. B. BROCK, “Introduction: Disability and the Quest for the Human” in B. BROCK, J. SWINTON (Eds.), *Disability in the Christian Tradition. A reader*, Eerdmans, Cambridge, 2012, 1-8.

⁵⁶ *Ibidem*, 19.

Os primeiros cristãos, como Minúcio Félix, Lactâncio, Tertuliano ou Clemente de Alexandria, defendem a vida do ser humano independentemente das suas imperfeições ou características. Minúcio Félix afirma que aos cristãos não é permitido testemunhar ou sequer ouvir falar em assassínios⁵⁷. Lactâncio evoca o quinto mandamento para defender que não existe nenhuma exceção e que é sempre errado matar um ser humano⁵⁸. Esta atitude insurge-se contra o pensamento vigente nas culturas romana e grega, onde “as desfiguradoras condições dos monstros, como eram chamados (*prodigia* em latim, *terata* em grego), atribuídas a poderes sobrenaturais que precisavam de ser exorcizadas e purificadas para benefício da sociedade como um todo”⁵⁹. Os Padres da Igreja, nomeadamente os Padres Capadócijs, defendem que existe um dever comunitário de filantropia, ou seja, do amor e do cuidado aos “desfigurados”⁶⁰.

Nos escritos de Santo Agostinho, a “inclusão na família humana não é uma questão de capacidades funcionais, mas sim de descendência por nascimento”⁶¹. Na *Cidade de Deus*, Agostinho, respondendo à questão se “da descendência de Adão ou dos filhos de Noé provieram certas castas de homens monstruosos”⁶², afirma que:

“onde quer que nasça um homem, isto é, um animal racional mortal, por mais estranho que seja para os nossos sentidos, a forma do corpo, a cor, os movimentos, a voz, ou mesmo as funções, partes ou qualidades da sua natureza, nenhum fiel poderá duvidar que tira a sua origem do único primeiro homem”⁶³.

⁵⁷ Cf. MINÚCIO FÉLIX, *Octavius*, XXX

⁵⁸ Cf. LACTÂNCIO, *De Divinis Institutionibus*, Livro VI, XX.

⁵⁹ A. CASPARY, “The Patristic Era: Early Christian Attitudes toward the Disfigured Outcast” in B. BROCK, J. SWINTON (Eds.), *Disability in the Christian Tradition*, 25.

⁶⁰ Cf. *Ibidem*, 29-37.

⁶¹ Brian Brock, “Augustine’s Hierarchies of Human Wholeness and Their Healing” in B. BROCK, J. SWINTON (Eds.), *Disability in the Christian Tradition*, 72.

⁶² SANTO AGOSTINHO, *A Cidade de Deus. Volume III*, (trad. J. Dias Pereira), Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa, 2000, livro XVI, cap. VIII, 1473.

⁶³ *Ibidem*, 1474.

Na mesma linha, encontramos São Tomás de Aquino que defende que um indivíduo pertence à espécie humana pelo nascimento⁶⁴, pelo que, segundo Miguel Romero, “nenhuma medida de problemas do corpo – incluindo doença mental, dano cognitivo profundo e demência severa – pode decisivamente frustrar o bem maior e o fim último da criatura humana”⁶⁵.

A reflexão dos autores cristãos não fica restringida às questões conceptuais nem às questões práticas dos cuidados à pessoa com deficiência. Julian de Norwich, no século XV, é o exemplo de outro tipo de escritos. Nos seus relatos, identifica-se com a pessoa que sofre, inspirada pela forma como Cristo se identificou com a humanidade. Esta mística inglesa incita os homens e mulheres a uma “permanência paciente e esperançosa uns para com os outros, mesmo no meio do que aparenta ser uma separação insuportável”⁶⁶.

A dinâmica assistencialista está patente na vida cristã, desde as regras monásticas de São Basílio, São Bento, passando pelas instituições hospitalares instituídas, entre muitos outros, por São João de Deus e os seus irmãos da Ordem Hospitaleira, até às congregações religiosas que floresceram no século XIX. Para São Basílio, “quem ama o Senhor, amará, em consequência, o próximo”⁶⁷.

Num esforço eugénico de purificação da raça, o regime nacional-socialista de Adolf Hitler condenou muitos à morte, incluindo as pessoas com deficiência. As vozes cristãs não deixaram de se ouvir ao longo deste assassinio em massa, quer por teólogos, por mártires ou

⁶⁴ SÃO TOMÁS DE AQUINO (*Summa Theologica* I, q. 98, a. 1; I, q.100, a.1) *apud* M. J. ROMERO, “Aquinas on the *corporis infirmitas*” in B. BROCK, J. SWINTON (Eds.), *Disability in the Christian Tradition*, 103-107.

⁶⁵ M. J. ROMERO, “Aquinas on the *corporis infirmitas*”, 109.

⁶⁶ A. L. HALL, “Seeing with Julian of Norwich” in B. BROCK, J. SWINTON (Eds.), *Disability in the Christian Tradition*, 163.

⁶⁷ SÃO BASÍLIO DE CESAREIA, *A Regra mais extensa*, questão 3, (usamos a tradução de Ir. Hildegardis Pasch, Ir. Helena Nagem Assad), Vozes, Petrópolis, 1983.

pelo Magistério, como a do Papa Pio XI que, na sua Encíclica *Mit brennender Sorge*⁶⁸, critica Hitler e a sua pretensão de ser como Deus.

Apointa-se, ainda, o teólogo luterano Dietrich Bonhoeffer que não só abordou a questão da deficiência como fez dela um ponto central da sua vida e reflexão⁶⁹. Ao longo da sua vida teve contacto com pessoas com deficiência especialmente em Bethel, uma aldeia onde funciona um centro de cuidados a pessoas com deficiência. Esta instituição coexiste, no mesmo país e no mesmo tempo, com o campo de concentração Buchenwald, onde milhares foram assassinados, em maior número as pessoas com deficiência física e/ou intelectual. Refletindo sobre a Segunda carta aos Coríntios, Bonhoeffer afirma:

“Todo o sofrimento e fraqueza humana é tomar parte do próprio sofrimento e fraqueza de Deus no mundo [...] Onde um homem em fraqueza física, social, moral ou religiosa estiver consciente da sua existência e semelhança com Deus, aí ele partilha da vida de Deus, aí ele sente Deus com ele, aí ele se abre à força de Deus, que é graça de Deus, amor de Deus, conforto de Deus, que excede toda a compreensão e todos os valores humanos”⁷⁰.

Desta compreensão reafirma-se o valor intrínseco da vida independentemente das incapacidades ou limitações.

Já em meados do século XX, a Igreja, no Concílio Vaticano II, renova o seu compromisso de acompanhar todos os homens e mulheres, afirmando que “as alegrias e as esperanças, as tristezas e as angústias dos homens do nosso tempo, sobretudo dos pobres e de todos aqueles que sofrem, são também as alegrias e as esperanças, as tristezas e as angústias dos discípulos de Cristo; e não há realidade alguma verdadeiramente humana que não

⁶⁸ PIO XI, *Encíclica Mit brennender Sorge*, [consultado em linha a 29/09/2014: http://www.vatican.va/holy_father/pius_xi/encyclicals/documents/hf_p-xi_enc_14031937_mit-brennender-sorge_en.html].

⁶⁹ B. WANNENWETSCH, “Bonhoeffer and the War over Disabled Life” in B. BROCK, J. SWINTON (Eds.), *Disability in the Christian Tradition*, 353-390.

⁷⁰ D. BONHOEFFER, ‘Sermon for the Evening Worship Service on 2 Corinthians 12:9 (London 1934)’ *apud* B. WANNENWETSCH, “Bonhoeffer and the War over Disabled Life” in B. BROCK, J. SWINTON (Eds.), *Disability in the Christian Tradition*, 374.

encontre eco no seu coração.”⁷¹. A esta preocupação soma-se a exortação: “Onde quer que se encontre alguém que esteja privado de comida e bebida, de vestuário, de casa, de remédios, de trabalho, de instrução e das condições necessárias para ter uma vida verdadeiramente humana, que seja atormentado por tribulações ou pela doença, que sofra o exílio ou a prisão, é aí que a caridade cristã o deve procurar e descobrir, para o aliviar com a maior solicitude e prestar o necessário auxílio”⁷².

A Igreja continuou, então, a contribuir para a reflexão sobre a condição das pessoas com deficiência e para a defesa dos seus direitos. Se, por um lado, houve a preocupação em incluir as pessoas com deficiência nas diferentes mensagens dos Papas, por outro, há que destacar o documento da Santa Sé para o Ano Internacional da Pessoa com Deficiência⁷³, em 1981, e o Jubileu das Comunidades com Pessoas com Deficiência, em 2000. Algumas Conferências Episcopais, como a de Portugal, Estados Unidos da América, França, Austrália, Inglaterra e País de Gales, para além de fazerem publicar comunicados e documentos sobre a problemática da deficiência, instituem grupos de acompanhamento desta população.

Um leigo francês, Jean Vanier, nos anos sessenta do século XX, sente-se chamado ao serviço das pessoas com deficiência intelectual. Decide, então, partilhar a sua vida com dois homens com deficiência intelectual que estavam internados num grande hospital psiquiátrico dos arredores de Paris. Com eles constrói uma comunidade, a que chamou “A Arca”⁷⁴, iniciando uma dinâmica de partilha entre pessoas com e sem deficiência. O seu objetivo principal era a vivência em comunidade como forma de encontro com Cristo, através da força manifestada na fraqueza. Para Hans Reinders, “o realismo teológico de Vanier ensina que a

⁷¹ CONCÍLIO ECUMÉNICO VATICANO II, *Constituição Pastoral sobre a Igreja no mundo contemporâneo (Gaudium et Spes)*, 1. Para as citações, ao longo do trabalho, foi utilizada a seguinte edição: CONCÍLIO ECUMÉNICO VATICANO II, *Documentos Conciliares. Constituições Decretos Declarações*, Gráfica de Coimbra, Coimbra, 2002.

⁷² IDEM, *Decreto sobre o Apostolado dos Leigos (Apostolicam Actuositatem)*, 8.

⁷³ SECRETARIA DE ESTADO, *Ano internacional das pessoas deficientes proclamado para 1981 pela Organização das Nações Unidas. Documento da Santa Sé*, [consultado em linha a 29/09/2014: http://www.vatican.va/roman_curia/secretariat_state/archivio/documents/rc_seg-st_19810304_doc-handicap_po.html].

⁷⁴ A comunidade *L'Arche* foi fundada em 1964, na aldeia de Trosly-Breuil, em França.

verdade de Deus acerca das nossas vidas é tangível no Cristo vitimizado, que está presente nas vidas das pessoas vitimizadas”⁷⁵.

Entre os pensadores cristãos, a par de Jean Vanier, salienta-se o teólogo protestante Stanley Hauerwas que se dedicou especificamente à reflexão sobre a deficiência intelectual, do ponto de vista teológico. O seu maior contributo é a crítica à definição de ser humano do pensamento moderno, para quem a pessoa com deficiência “não tem, nem partilha as capacidades que a modernidade considera serem fundamentais para uma vida humana plena”⁷⁶. Segundo Hauerwas, conhecemos pouco sobre as vivências das pessoas com deficiência intelectual e esta é uma das causas dos medos e preconceitos⁷⁷. Desta forma, “uma das primeiras e mais importantes estratégias éticas para lidar com pessoas com deficiência é assegurarmo-nos que as conhecemos. [...] Eles sentem e agem no mundo do seu próprio modo, que não deve ser menos valorizado ou estimado do que aquele que consideramos a norma”⁷⁸. Para este autor, muitos dos discursos são sobre o que devemos fazer para as pessoas com deficiência intelectual e menos sobre o que estas pessoas têm para oferecer à sociedade; nomeadamente, “elas obrigam-nos a reconhecer de que estamos envolvidos numa vida comunitária que é mais rica do que as explicações e teorias oficiais que temos para dizer”⁷⁹.

5. Direitos e Convenções

Uma das marcas do século XX foi a conquista de direitos por parte de diferentes grupos da população mundial. O símbolo mais marcante é, sem dúvida, a Declaração

⁷⁵ H. S. REINDERS, “Jean Vanier’s Theological Realism” in B. BROCK, J. SWINTON (Eds.), *Disability in the Christian Tradition*, 481.

⁷⁶ J. SWINTON, “Stanley Hauerwas on Disability” in B. BROCK, J. SWINTON (Eds.), *Disability in the Christian Tradition*, 513.

⁷⁷ Cf. S. HAUERWAS, *Suffering Presence. Theological Reflections on Medicine, the Mentally Handicapped, and the Church*, University of Notre Dame Press, Indiana, 1986, 184.

⁷⁸ *Ibidem*, 184.

⁷⁹ *Ibidem*, 213.

Universal dos Direitos Humanos, em 1948. No entanto, quando se reflete sobre a condição das pessoas com deficiência, surgem muitas questões: “como conciliar a alteridade e a similitude, a dependência e o livre arbítrio, as incapacidades face ao papel reconhecido pela coletividade e o estatuto de cidadão, as necessidades específicas e a normalização, os espaços íntimos (corporais, psíquicos, sensuais, afetivos) com os cuidados terapêuticos, práticos, institucionais e sociais?”⁸⁰.

Após séculos de marginalização das pessoas com deficiência, assistiu-se gradualmente à conquista de alguns direitos como o acesso à educação, ao emprego, à vida social e à proteção social. Para este processo, muito contribuíram as associações de pessoas com deficiência⁸¹.

Desde meados do século XX, assistiu-se à ratificação de diversos documentos que estabelecem o princípio da igualdade entre os membros da família humana e, por consequência, a não discriminação de qualquer espécie. A nível internacional, destaca-se a Declaração Universal dos Direitos Humanos (artigos 1º e 2º) e a Carta das Nações Unidas (preâmbulo); a nível europeu, evidenciam-se o Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia (artigos 10º e 19º) e a Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia (artigo 21º).

Nas diferentes revisões feitas aos acordos acima referidos, a deficiência passou a ser mencionada nos documentos revistos. As instituições mundiais e europeias, mormente no início do século XXI, encetaram esforços para um reconhecimento social dos direitos das pessoas com deficiência. Este reconhecimento cria “uma visibilidade em relação a problemas com que a sociedade convive mas que tem dificuldade em lidar”⁸².

⁸⁰ G. ZRIBI, J. SARFATY (dir.) *Handicapés mentaux et psychiques ver de nouveaux droits*, Éditions ENSP, Rennes, 2003, 5.

⁸¹ Cf. G. ZRIBI, J. SARFATY (dir.) “Handicapés mentaux”, 64-65; P. AZÚA, “Movimientos asociativos” in J. GAFO (ed.), *La deficiencia mental. Aspectos médicos, humanos, legales y éticos*, UPCO, Madrid, 1992, 161-179.

⁸² A. CABRAL, “A fragilidade da deficiência”, 407.

Em Portugal, salienta-se que também a Constituição da República faz referência às questões da deficiência referindo que “os cidadãos portadores de deficiência física ou mental gozam plenamente dos direitos e estão sujeitos aos deveres consignados na Constituição, com ressalva do exercício ou do cumprimento daqueles para os quais se encontrem incapacitados”⁸³.

Está definido no Tratado de Amesterdão⁸⁴ que se deve combater qualquer discriminação, com base no princípio da igualdade. Contudo, esta noção de igualdade pode ser equívoca pois é possível falar em igualdade, em direito, segundo o qual se defende a não discriminação, ou igualdade de oportunidades, que discriminando positivamente defende mais direitos para estabelecer a igualdade e diminuir as diferenças – princípio da compensação⁸⁵. De facto, há que reconhecer a desigualdade de capacidades entre uma pessoa com deficiência e outra sem deficiência. Cumpre, então à sociedade, o esforço de ajudar todos os seus membros de acordo com as suas capacidades.

A Declaração de Madrid, em 2002, lança as bases para o Ano Europeu das Pessoas com Deficiência, em 2003, onde muitas foram as iniciativas que visavam o reconhecimento dos direitos da pessoa com deficiência. Neste sentido, o Papa João Paulo II constata:

“Ao reconhecimento dos direitos deve seguir-se um compromisso sincero de todos para criar condições concretas de vida, estruturas de apoio, tutelas jurídicas capazes de responder às necessidades e às dinâmicas de crescimento da pessoa deficiente e de quantos participam na sua situação, a começar pelos seus familiares. Acima de qualquer outra consideração ou interesse particular ou de grupo, é preciso procurar promover o bem integral destas pessoas”⁸⁶.

No mesmo ano em que esta mensagem foi proferida, novo destaque é dado pela Igreja aos direitos da pessoa com deficiência, aquando da publicação do Compêndio da Doutrina Social da Igreja, que reforça a importância de promover o bem integral: “uma grande atenção deverá ser reservada não só às condições físicas e psicológicas de trabalho, à justa

⁸³ *Constituição da República Portuguesa*, art.º 71.

⁸⁴ Tratado assinado a 2 de Outubro de 1997.

⁸⁵ Cf. Cf. G. ZRIBI, J. SARFATY (dir.), “Handicapés mentaux”, 68.

⁸⁶ JOÃO PAULO II, “Mensagem aos Participantes”, 4.

remuneração, à possibilidade de promoções e à eliminação dos diversos obstáculos, mas também às dimensões afetivas e sexuais da pessoa com deficiência [no original: deficiente] [...] segundo as próprias possibilidades e no respeito da ordem moral, que é a mesma para os sãos e para os que têm uma deficiência”⁸⁷. Fazendo eco da mensagem de João Paulo II, salienta-se que deve ser dado apoio de acordo com as capacidades de cada pessoa, sem esquecer o quão importante são a afetividade e a sexualidade para o desenvolvimento integral de todos os seres humanos.

Por último, destaca-se a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, assinada a 13 de Dezembro de 2006 e aprovada por 127 países da Organização das Nações Unidas. Este é um marco histórico tanto na proibição da discriminação como na promoção dos direitos humanos, responsabilizando a sociedade na criação de condições para o pleno exercício dos direitos⁸⁸. Desde então, as políticas sociais têm por base esta convenção.

⁸⁷ *Compêndio da Doutrina Social da Igreja*, 148 [consultado em linha a 29/09/2014: http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_councils/justpeace/documents/rc_pc_justpeace_doc_20060526_compendio-dott-soc_po.html].

⁸⁸ Cf. *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência*, art. 3º. Para as citações, ao longo do trabalho, foi utilizada a seguinte edição: *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e Protocolo Opcional*, INR, Lisboa, 2010.

CAPÍTULO II - AFETIVIDADE E SEXUALIDADE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Quando Deus percorre o jardim na brisa da tarde, o homem e a mulher escondem-se até que ouvem a pergunta primordial “onde estás?” (Gn 3,8), que encaminha para a pergunta ‘por que fizeste isso?’. Nesta pequena passagem das origens, encontramos as questões fundamentais do agir humano: ‘quem sou/onde estou?’ e ‘por que ajo assim?’.

A reflexão ética debruça-se sobre diferentes aspetos da existência humana. Segundo Lisa Cahill, a ética cristã tem por base “quatro pontos de referência complementares”⁸⁹: a Sagrada Escritura, a Tradição, os contributos da filosofia acerca do ser humano e, por fim, as descrições das experiências vividas de homens e mulheres.

Neste sentido, este capítulo terá em conta estes pontos de referência, debruçando-se inicialmente sobre a afetividade e a sexualidade, enquanto dimensões humanas e, por fim, de que forma estas são vividas pela pessoa com deficiência intelectual.

⁸⁹ L. S. CAHILL, “Sexuality and Christian Ethics: How to Proceed” in J. NELSON, S. LONGFELLOW (Eds.) *Sexuality and the Sacred. Sources for theological reflection*, Mowbray, London, 1994, 22.

O Concílio Vaticano II apresenta-nos, na Constituição Pastoral *Gaudium et Spes*, uma reflexão profunda sobre a Igreja no mundo atual que começa, exatamente, por responder às questões acerca do ser humano. É afirmado que o ser humano é criado à imagem de Deus e que “desde o princípio criou-os ‘varão e mulher’ (Gn 1, 27); e a sua união constitui a primeira forma de comunhão entre pessoas. O homem é, com efeito, por exigência profunda da sua natureza, um ser social e não pode viver nem desenvolver as suas qualidades sem relações com os outros”⁹⁰.

1. Afetividade e sexualidade

Desde o ventre materno, o ser humano afeta a realidade e é afetado por esta. Afeta a existência da mãe, provocando alterações nesta, e é afetado, na medida em que o seu desenvolvimento é influenciado pelos hábitos da mãe e pelas condicionantes do meio envolvente. Já fora do ventre, em todas as experiências, o ser humano revela-se um ser de afetividade.

Segundo Jerónimo Trigo, a afetividade pode ser compreendida em dois sentidos que fazem eco das expressões latinas que dão origem ao vocábulo:

“Em sentido lato, em que se ressalta o carácter passivo, os afetos dizem respeito ao modo como a pessoa é tocada por movimentos exteriores ou interiores, como reage a esses impulsos. É uma afeção ou afeição, *affectio*, e o seu significado é o de efeito, impressão ou traço. Somos afetados por algo quando dele recebemos qualquer influência que nos marca. Em sentido estrito, de carácter ativo, o afeto, *affectus*, tem uma dimensão emotiva, ligada à sensibilidade geral, que tanto engloba reações difusas como o bem-estar ou o mal-estar, como experiências mais complexas, os sentimentos, as emoções, as paixões... Refere-se a uma energia interior

⁹⁰ CONCÍLIO ECUMÉNICO VATICANO II, *Constituição Pastoral sobre a Igreja no mundo contemporâneo (Gaudium et Spes)*, 12.

que envolve a pessoa e a projeta na direção de alguém ou de alguma coisa por quem tem afeição e é objeto de desejo”⁹¹.

Desta forma, a afetividade assume grande importância nas relações interpessoais que estabelecemos, incluindo a dimensão sexual da nossa existência.

Nas palavras de Paul Ricoeur, “a sexualidade é um enigma”⁹², na medida em que é difícil de traduzir em linguagem. Assim, “a sexualidade é e continua a ser um enigma. Não que não se tenha tentado, de muitas formas, maneiras, por muitos conhecimentos e ciências (antropologia cultural, psicanálise, psicologia, biologia, etc.) desvendá-lo, ou pelo menos, situá-lo”⁹³.

A sexualidade, de acordo com o Dicionário da Língua Portuguesa Contemporânea, é o “conjunto das características morfológicas ou fisiológicas, internas ou externas, dos seres que se reproduzem sexualmente [e o] conjunto dos comportamentos relativos ao instinto sexual e à sua satisfação”⁹⁴. Esta entrada do dicionário diz-nos muito pouco acerca da complexidade e riqueza da sexualidade.

No campo da saúde, a Organização Mundial de Saúde tem utilizado, nos seus documentos, uma definição de trabalho que considera a sexualidade como um:

“aspecto central do ser humano ao longo da vida e engloba o sexo, as identidades e papéis de género, orientação sexual, eroticismo, prazer, intimidade e reprodução. É experienciada e expressa em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos. Enquanto a sexualidade pode englobar todas estas dimensões, nem todas são sempre experienciadas ou expressas. É influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, económicos, políticos, culturais, éticos, legais, históricos, religiosos e espirituais”⁹⁵.

⁹¹ J. TRIGO, “Expressões afectivas: que avaliação ética?” in *Pastoral Catequética* 4, 2006, 29.

⁹² Cf. P. RICOEUR, “La sexualité. La merveille, l’errance, l’enigme” in *Esprit* 289, 1960, 1665-1677.

⁹³ M. C. PERES, “Notas para uma ética sexual” in *Cadernos ISTA* 16, 2003, 54.

⁹⁴ AV. VV., “Sexualidade” in ACADEMIA DAS CIÊNCIAS DE LISBOA; FUNDAÇÃO CALOUSTE GULBENKIAN *Dicionário da Língua Portuguesa Contemporânea da Academia das Ciências de Lisboa, II volume G-Z, Verbo*, Lisboa, 2001, 3408.

⁹⁵ WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health*. Geneva, WHO, 2006, 5.

A definição apresentada, ainda que abrangente, centra-se no indivíduo, mas deixa para segundo plano a importância da existência do ‘outro’ com o qual nos relacionamos. Subsiste, então, um aspeto enigmático e da esfera do mistério, fruto da impossibilidade de nos conhecermos e de conhecermos o outro na sua totalidade. De facto, “é com esse mistério que todos os seres humanos, de todas as épocas e lugares, têm procurado lidar, dos modos mais variados. Esses modos constituem cultura e são marcados pela cultura envolvente”⁹⁶.

A sexualidade, elemento central da existência humana, tem sido pensada tanto na esfera pública como na privada ao longo dos tempos. Em todas as sociedades se desenvolveram linguagens, códigos morais e interdições com enfoque nas questões da sexualidade. Contudo, Segundo Michel Foucault, “o cuidado ético sobre a conduta sexual não está sempre, na sua intensidade ou nas suas formas, em relação direta com o sistema de interdições; acontece muitas vezes que a preocupação moral é muito forte onde, precisamente, não existe obrigação nem proibição”⁹⁷.

Tal como noutras dimensões da sociedade, os comportamentos e atitudes relacionados com a sexualidade sofreram grandes alterações nas últimas décadas. Segundo João Duque, após um processo de metamorfose cultural é possível identificar algumas ‘construções’ da sexualidade na cultura contemporânea⁹⁸: desinstitucionalização da moral e consequente individualismo; a influência dos *media* enquanto divulgadores de um padrão ideal; a virtualização da vida e da cultura; a banalização da sexualidade; e, por fim, o consumismo que tem como consequência a objetificação do corpo. Noutra perspetiva, César Nunes, analisando a evolução das sociedades ocidentais, identificou cinco épocas na sua relação com a sexualidade: sexualidade ‘primitiva’ mítica; modelo patriarcal; sexualidade proscrita na Idade Média; puritanização do sexo; e, por fim, a ‘descompressão sexual’⁹⁹, sob o signo do

⁹⁶ J. DUQUE, “Sexualidade e cultura: para uma leitura antropológica” in *Pastoral Catequética* 4, 2006, 77-78.

⁹⁷ M. FOUCAULT, *História da Sexualidade II; O uso dos prazeres*, Relógio d’Água, Lisboa, 1994, 16.

⁹⁸ Cf. J. DUQUE, “Sexualidade e cultura”, 83-87.

⁹⁹ Cf. C. NUNES, *Desvendando a sexualidade*, 7ª Edição, Papirus, São Paulo, 2005, 97-98.

consumismo. Nesta descompressão, a sexualidade passa a fazer parte da publicidade e dos meios de comunicação social com o interesse de aumentar o consumo.

Assim, “se os discursos tradicionalistas restringiam as práticas legítimas, os discursos modernistas quase obrigam ao prazer e à pluralidade das práticas sexuais, também elas de desempenho exigente”¹⁰⁰. Instalou-se, então, um padrão ideal, amplamente divulgado pelos meios de comunicação social e por fenómenos de pornografia, que muitos não conseguem atingir e que, por isso, se sentem inferiorizados.

Existem muitas perspetivas acerca da sexualidade que podem contribuir para uma melhor compreensão do fenómeno. No campo da moral católica, Marciano Vidal, salientando a unidade da pessoa humana, apresenta diferentes dimensões da sexualidade: biológica, psicológica, dialógica, sociocultural, existencial e, misteriosa¹⁰¹. Aurelio Fernández, fazendo a mesma defesa da unidade, apresenta a sexualidade referindo-se aos elementos genéticos e morfológicos, assim como às dimensões instintiva, racional, voluntária e livre, afetivo-sentimental, prazerosa, procriadora¹⁰². No mesmo sentido, Amor Pan afirma que “a reflexão teológica deve sistematizar os seus conteúdos morais a partir da sua antropologia unitária, iluminada pela revelação do ser humano como ‘imagem e semelhança de Deus’. [...] Uma ética da sexualidade deverá ter em conta este marco para chegar à síntese integradora de todos os elementos que constituem o seu objeto”¹⁰³.

O Catecismo da Igreja Católica constata que “a sexualidade afeta todos os aspetos da pessoa humana, na unidade do seu corpo e alma. Diz respeito particularmente à afetividade, à capacidade de amar e procriar, e, de um modo mais geral, à aptidão a criar laços de comunhão

¹⁰⁰ S. ABOIM, *A Sexualidade dos Portugueses*, Fundação Francisco Manuel dos Santos, Lisboa, 2013, 90.

¹⁰¹ Cf. M. VIDAL, “Sexualidad/Antropología” in Marciano Vidal, *Diccionario de ética teológica*, Editorial Verbo Divino, Navarra, 1991, 546.

¹⁰² Cf. A. FERNÁNDEZ, “Sexualidad” in A. FERNÁNDEZ, *Diccionario de Teología Moral*, Monte Carmelo, Burgos, 2005, 1229-1231.

¹⁰³ J. R. AMOR PAN, “Afectividad y sexualidad”, 192.

com outrem”¹⁰⁴. Por outro lado, ensina que, “porque é ‘à imagem de Deus’, o indivíduo humano possui a dignidade de *pessoa*: ele não é somente alguma coisa, mas alguém. É capaz de se conhecer, de se possuir e de livremente se dar e entrar em comunhão com outras pessoas”¹⁰⁵.

A comunhão torna-se, então, a palavra-chave para a compreensão das relações humanas. Falando sobre o amor, o Papa Bento XVI, na sua Carta Encíclica *Deus Caritas Est*, afirma que este se torna “cuidado do outro e pelo outro. Já não se busca a si próprio, não busca a imersão no inebriamento da felicidade; procura, ao invés, o bem do amado: torna-se renúncia, está disposto ao sacrifício; antes, procura-o”¹⁰⁶. Nesta comunhão, como ensina a Igreja, “a sexualidade é fonte de alegria e prazer”¹⁰⁷. Falando especificamente sobre o ato sexual, os padres conciliares afirmam que “os atos pelos quais os esposos se unem íntima e castamente são honestos e dignos; realizados de modo autenticamente humano, exprimem e alimentam a mútua entrega pela qual se enriquecem um ao outro com alegria e gratidão”¹⁰⁸.

Se à sexualidade retirarmos o afeto, o amor, então poderemos estar perante uma sexualidade despersonalizada uma vez que o outro se torna uma “coisa” ou instrumento para a realização de um fim. No dizer de Jerónimo Trigo, se não houver lugar para a afetividade, poderemos estar perante uma “sexualidade desvitalizada”¹⁰⁹, na medida em que a afetividade, “que se insere no próprio núcleo da pessoa, e que é, por esse motivo, irrenunciável, é a dimensão mais profunda da sexualidade humana”¹¹⁰. Neste sentido, constata Amor Pan, “a sexualidade e o amor são duas realidades que devem ir sempre juntas, porque de outra forma

¹⁰⁴ *Catecismo da Igreja Católica*, 2332. Para as citações, ao longo do trabalho, foi utilizada a seguinte edição: *Catecismo da Igreja Católica*, 2ª ed., Gráfica de Coimbra, Coimbra, 1999.

¹⁰⁵ *Ibidem*, 357.

¹⁰⁶ BENTO XVI, *Deus Caritas Est*, 6 [consultado em linha a 29/09/2014: http://www.vatican.va/holy_father/benedict_xvi/encyclicals/documents/hf_ben-xvi_enc_20051225_deus-caritas-est_po.html].

¹⁰⁷ *Catecismo da Igreja Católica*, 2362.

¹⁰⁸ CONCÍLIO ECUMÉNICO VATICANO II, *Constituição Pastoral sobre a Igreja no mundo contemporâneo (Gaudium et Spes)*, 49.

¹⁰⁹ J. TRIGO, “Expressões afectivas”, 32.

¹¹⁰ *Ibidem*, 32.

trai-se a pessoa na sua essência mais profunda e fomenta-se a frustração não só do indivíduo, mas também da sociedade”¹¹¹.

De todas as definições e dimensões apresentadas, importa salientar que a sexualidade é mais abrangente do que o impulso sexual e a sua satisfação. A pulsão “opera de modo involuntário e a sua origem é inconsciente; se fosse totalmente inconsciente, mas isolável tal como um órgão interno do corpo, a pulsão escaparia ao universo do sentido conscientemente vivido por cada um; no ser humano, porém, ela nunca é vivida de modo cortado desta esfera de sentido”¹¹². Por conseguinte, Jean Vanier afirma que “a pulsão sexual no ser humano não pode ser separado da profunda necessidade de relação, se pretende permanecer verdadeiramente humano. [...] Frequentemente a pulsão sexual vem ao de cima quando alguém se sente só e angustiado”¹¹³.

Quando se fala de afetos, sexualidade e amor, é incontornável falar sobre o desejo, sem o reduzir à dimensão erótica, embora a inclua. A abordagem a partir do desejo deve ter em conta que “o que o senso comum entende por ‘desejo sexual’ corresponde então à fixação dinâmica da pulsão sexual sobre um objeto, sendo o objeto entendido ‘normalmente’, na idade adulta, como uma outra pessoa humana”¹¹⁴.

Segundo a leitura antropológica da sexualidade, por João Duque, “o mistério do desejo, manifesto de forma especial na experiência sexual, constitui assim a marca do próprio carácter misterioso e, por isso, complexo, de toda a sexualidade humana”¹¹⁵. Na demanda antropológica, questiona-se sobre o que é ser o humano, enquanto sujeito de sexualidade. O mesmo autor responde que “talvez esta questão possa ser trabalhada – de modo algum terminantemente respondida – se pensarmos as dimensões do desejo que tocam no âmbito

¹¹¹ J. R. AMOR PAN, “Afectividad y sexualidad”, 207.

¹¹² CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA, *A sexualidade humana. Reflexão ética 29/cnecv/99*, Lisboa, 1999, 5 [consultado em linha a 29/09/2014: http://www.cnecv.pt/admin/files/data/docs/1273057680_P029_SexualidadeHumana.pdf]

¹¹³ J. VANIER, *Man and Woman God Made Them*, Darton, Longman and Todd, London, 2007, 101-102.

¹¹⁴ CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA, *A sexualidade humana...*, 15.

¹¹⁵ J. DUQUE, “Sexualidade e cultura”, 77.

mais profundo de toda a sexualidade”¹¹⁶. Uma primeira dimensão seria o *ser-corpo*, nas suas dimensões física e psicológica; a segunda, a de *ser-a-partir-do-outro*, em que desejamos na medida em que somos afetados pelo outro; a terceira, a de *ser-com-o-outro*, presente nas relações sociais significativas que estabelecemos por via do desejo, de entre as quais, a do casamento; a quarta a de *ser-para-o-outro*, sendo o outro a meta do desejo; a última dimensão é o ser humano como *ser-pelo-outro*, enquanto responsável pelos outros e pelo desejo dos outros¹¹⁷.

A relação íntima do casal, culminar de toda a Criação, é, aos olhos de Deus, muito boa (Cf. Gn 1, 31). Reconhecendo a sua importância, o Concílio elege as problemáticas da família e do matrimónio como prioritárias. Neste sentido, o Concílio defende a família como fundamento da sociedade onde o amor e a fecundidade são elementos-chave¹¹⁸ e onde são “honestos e dignos os atos pelos quais os esposos se unem íntima e castamente e, se forem realizados de modo verdadeiramente humano, significam e favorecem o dom recíproco, com que ambos se enriquecem mutuamente na alegria e na gratidão”¹¹⁹.

2. Vivências da pessoa com Deficiência Intelectual

Como referido no primeiro capítulo, acerca dos direitos humanos, reconhece-se que todas as pessoas são membros da família humana com os seus direitos e deveres. A pessoa com deficiência intelectual, ainda que possa precisar de apoio, é titular de direitos e deveres. Quando se abordam temáticas no âmbito da sexualidade e da deficiência, para além de uma atenção à pessoa e aos seus problemas, é importante procurar respostas de forma abrangente,

¹¹⁶ *Ibidem*, 88.

¹¹⁷ Cf. *Ibidem*, 88-91.

¹¹⁸ Cf. CONCÍLIO ECUMÉNICO VATICANO II, *Constituição Pastoral sobre a Igreja no mundo contemporâneo (Gaudium et Spes)*, 47-52.

¹¹⁹ *Ibidem*, 49.

tanto a nível educativo, como legal e moral¹²⁰. Uma perspetiva personalista, que aqui se advoga, “tem em vista respeitar, promover e proteger o desenvolvimento integral da pessoa com deficiência [no original: pessoa deficiente], considerando-a, de facto, com capacidades específicas e a possibilidade de contribuir, a seu modo, para o crescimento da família humana”¹²¹.

A afetividade e a sexualidade são dimensões profundas, influenciadas pela sociedade, e carregam em si mitos, preconceitos, sentimentos, desejos e inquietações. A pessoa com deficiência intelectual, que tem limitações ao nível do funcionamento cognitivo e dos comportamentos sociais e adaptativos, passa pelas questões da afetividade e da sexualidade como todas as outras pessoas, mas pode ter dificuldade em algumas situações.

No que concerne aos afetos e à sexualidade, importa afirmar que a pessoa com deficiência intelectual é, “antes de tudo e sobretudo, uma pessoa e deve ser tratada e respeitada como tal em todo o momento e circunstância. Tem direito à sua autorrealização e à sua felicidade e as pessoas sem deficiência têm a obrigação de a ajudar nessa tarefa”¹²². Este respeito deve concretizar-se na escuta das suas necessidades, problemas, desejos e aspirações. Trata-se, acima de tudo, de um dever moral de escuta¹²³.

O ser humano, em relação com os outros desde o seu nascimento, sente em si a necessidade e o desejo de ser aceite de ter um papel ativo no meio envolvente e desenvolver relações significativas. Inegavelmente, a pessoa com deficiência intelectual é pouco aceite; é-lhe atribuído um papel essencialmente passivo, enquanto recetor de cuidados, e com poucas relações significativas fora do seu núcleo familiar. Nas palavras de Amor Pan, “sem esta experiência de significar algo para alguém concreto, a pessoa com deficiência intelectual [no

¹²⁰ Cf. B. HONINGS, “Le persone con handicaps e la sessualità” in *Divinitas* 2, 2003, 143-144.

¹²¹ CONFERÊNCIA EPISCOPAL PORTUGUESA, “Nota Pastoral a propósito do Ano Internacional das pessoas deficientes”, in *Lumen* Junho-Julho, 1981, 240.

¹²² J. R. AMOR PAN, “Afectividad y sexualidad”, 223.

¹²³ Cf. *Ibidem*, 224.

original: *con deficiencia mental*] sentir-se-á vazia, desvalorizada, não desejada”¹²⁴. Todavia, importa salientar que a aceitação da pessoa implica, também, a aceitação da dimensão corporal do ser humano, pois “o corpo, precisamente enquanto sexuado, exprime a vocação da pessoa humana à reciprocidade, ao amor e à mútua dádiva de si”¹²⁵. Desta forma, a relação sexual genital é “um sinal de amor e amizade, de dádiva e comunhão e é por isto que envolve toda a vida”¹²⁶.

Contudo, há que reconhecer que a sexualidade das pessoas com deficiência intelectual “coloca questões específicas que derivam das suas limitações que, obviamente, os impedem de tomar a inteira responsabilidade pelas suas decisões e ações”¹²⁷. Neste sentido, a teologia moral pode dar um contributo, com vista à humanização e personalização da vida sexual das pessoas com deficiência. Salienta-se, ainda, que este contributo tem por base os “direitos e deveres, válidos para todas as pessoas, em matéria do exercício da sua sexualidade”¹²⁸. Todavia, não se trata de uma exclusiva defesa do direito ao prazer. Aceitando-o, deve-se ajudar a pessoa com deficiência a “descobrir a alegria de amar e de estar em comunhão com outra pessoa”¹²⁹.

A sociedade em que todos nos inserimos, defende Amor Pan, “não sabe o que fazer com a sexualidade normal das pessoas com deficiência intelectual [no original: *con deficiencia mental*]”¹³⁰. Este desconhecimento reside nos mitos e tabus que resultam do pouco contacto com esta realidade. Salientam-se, assim, alguns dos preconceitos acerca da sexualidade da pessoa com deficiência:

1. “As pessoas com deficiência são assexuadas: não têm sentimentos, pensamentos e necessidades sexuais;

¹²⁴ *Ibidem*, 226.

¹²⁵ B. HONINGS, “Le persone con handicaps”, 150.

¹²⁶ J. VANIER, “Man and Woman”, 133.

¹²⁷ A. M. ALLEN GOMES, “Ideias gerais sobre a sexualidade dos deficientes” in I. FÉLIX, A. M. MARQUES, *E nós... somos diferentes?: sexualidade e educação sexual na deficiência mental*, APF, Lisboa, 1995, 21.

¹²⁸ B. HONINGS, “Le persone con handicaps”, 146.

¹²⁹ J. VANIER, “Man and Woman”, 34.

¹³⁰ J. R. AMOR PAN, “Afectividad y sexualidad”, 249.

2. as pessoas com deficiência são hipersexuadas: seus desejos são incontroláveis e exacerbados;
3. as pessoas com deficiência são pouco atraentes, indesejáveis e incapazes para manter um relacionamento amoroso e sexual;
4. as pessoas com deficiência não conseguem usufruir o sexo normal e têm disfunções sexuais relacionadas ao desejo, à excitação e ao orgasmo;
5. a reprodução para pessoas com deficiência é sempre problemática porque são pessoas estéreis, geram filhos com deficiência ou não têm condições de cuidar deles.”¹³¹

Todos os preconceitos referidos são reflexo da ‘obsessão pela normalidade’ e focam-se, quase exclusivamente, na genitalidade. Esta forma preconceituosa “com que a sociedade lida com a sexualidade de pessoas com deficiência tem a ver com a maneira pela qual, em geral, se tratam das diferenças em relação aos padrões definidores de normalidade”¹³².

No entanto, há que contradizer estes preconceitos, afirmando que “a limitação no funcionamento intelectual destas pessoas dificulta a conduta adaptativa e tem uma indubitável repercussão na personalidade do sujeito, mas não anula nem danifica necessariamente o funcionamento do resto das suas funções, sempre que não existam fatores adicionais (que devem ser analisados em cada caso concreto) e lhe seja providenciado o adequado processo educativo”¹³³. Por outro lado, “muitos parecem ignorar o facto de que, subjacente a uma pulsão sexual, existe, na atração sexual, o choro simples de um corpo desejando ser amado e tocado com ternura por outro”¹³⁴. De facto, esta pessoa “é plenamente sexuada, sente em si as pulsões eróticas e o desejo afetivo”¹³⁵, no entanto encontra obstáculos à sua realização. O Papa João Paulo II, referindo-se à dimensão afetiva e sexual das vidas das pessoas com deficiência, afirma:

¹³¹ A. MAIA, P. RIBEIRO, “Desfazendo mitos para minimizar o preconceito sobre a sexualidade de pessoas com deficiências” in *Revista Brasileira de Educação Especial* 2, 2010, 159 [consultado em linha a 29/09/2014: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382010000200002#nt01]

¹³² *Ibidem*, 159.

¹³³ J. R. AMOR PAN, “Afectividad y sexualidad”, 249.

¹³⁴ J. VANIER, “Man and Woman”, 62.

¹³⁵ S. LEONE, *Sessualità e persona. Un’etica sessuale tra memoria e profezia*, Edizione Dehoniane Bologna, Bologna, 2012, 185.

“ela precisa de amar e de ser amada, precisa de ternura, de proximidade, de intimidade. Infelizmente, a realidade é que a pessoa deficiente se encontra a viver estas exigências legítimas e naturais numa situação de desvantagem, que se torna cada vez mais evidente com a passagem da idade infantil para a adulta. A pessoa deficiente, apesar de estar afetada na sua mente e nas suas dimensões interpessoais, procura relações autênticas nas quais possa ser apreciada e reconhecida como pessoa”¹³⁶.

As pessoas que diariamente contactam com as pessoas com deficiência intelectual, familiares e profissionais, transportam consigo os preconceitos que influenciam as suas atitudes relativamente à sexualidade da pessoa com deficiência intelectual. Os pais, ou familiares próximos, deparam-se com uma realidade que desconhecem e sobre a qual se fala pouco. Surgem, então, muitas dúvidas e medos.

Os pais tendem a defender os direitos dos seus filhos enquanto princípios gerais. Contudo, quando se referem a aspetos concretos da sexualidade, têm uma atitude de excessiva proteção evitando este assunto, sendo um dos principais medos o do abuso sexual dos seus filhos¹³⁷. Os profissionais condicionam a sua ação à política da instituição em que se inserem. No entanto, na falta de regras explícitas, estes agem de acordo com os seus valores e atitudes, que variam de técnico para técnico¹³⁸.

Existe, então, uma abordagem diferenciada e, frequentemente, clivada entre familiares e profissionais das instituições. Se, por um lado, os pais valorizam a esfera da afetividade no seio da família, por outro, os profissionais tendem a valorizar o direito ao prazer. Como consequência, os pais agem como se os filhos fossem assexuados, enquanto os profissionais agem como se a pessoa com deficiência intelectual tivesse uma forte necessidade de relações sexuais¹³⁹. De certa forma, esta é a resposta mais fácil às questões pois se de um lado está a

¹³⁶ JOÃO PAULO II, “Mensagem aos Participantes”, 5.

¹³⁷ Cf. M. L. P. RAMOS, *Sexualidade na diversidade. Atitudes de Pais e Técnicos face à Afectividade e Sexualidade da Jovem com Deficiência Mental*, SNRIPD, Lisboa, 2005, 69-73; Cf. A. MARTINS, “A dimensão afectivo-sexual nas pessoas deficientes – um modelo de intervenção” in I. FÉLIX, A. M. MARQUES, “E nós... somos diferentes?”, 112-114.

¹³⁸ Cf. M. L. P. RAMOS, “Sexualidade na diversidade”, 75-76; Cf. A. MARTINS, “A dimensão afectivo-sexual”, 114-115.

¹³⁹ Cf. B. HONINGS, “Le persone con handicaps”, 142-143.

negação das relações sexuais, no outro existe uma separação da totalidade da pessoa com as suas necessidades fundamentais.¹⁴⁰

As atitudes de familiares e cuidadores influenciam a expressão dos afetos e da sexualidade, tais como: os comportamentos superprotetores dos pais e educadores, com base no medo; a permanência em ambientes restritos e fechados; o baixo investimento na autoestima e imagem corporal das pessoas com deficiência¹⁴¹. A superproteção é não só infantilizadora como também desrespeitadora e “a única coisa que se alcançará é uma simples continência biológica, que durará tanto como o indivíduo possa mantê-la, mas com a consequência de deixar escapar uma magnífica capacidade de crescimento e, sobretudo, a sua capacidade para amar e o seu próprio psiquismo ficarão afetados e, mais tarde ou mais cedo, surgirão sintomas de conflitualidade interior”¹⁴².

Em princípio, os pais procuram o melhor para os seus filhos, mas “à impotência, à amargura, ao cansaço que invadem a alma humana quando se deve fazer frente a uma situação difícil com um ser amado, unem-se a falta de apoio da sociedade, as incompreensões, a marginalização e a solidão”¹⁴³.

Como referido anteriormente, a vivência dos afetos e da sexualidade é influenciada por diversos fatores e os meios de comunicação social representam um veículo forte de transmissão cultural de valores e ideias. As pessoas com deficiência intelectual “são influenciadas pelos meios de comunicação social no seu conceito de amor como a fonte de perfeita felicidade entre os casais e pelos valores das suas famílias, frequentemente contraditórios. Estes formaram a sua imaginação e não é surpreendente que vivam com uma certa confusão”¹⁴⁴. Por outro lado, tendem a comparar-se com o padrão de beleza transmitido por estes meios. Assim, “homens e mulheres com deficiência [no original: portadores de

¹⁴⁰ Cf. J. VANIER, “Man and Woman”, 98.

¹⁴¹ Cf. I. FÉLIX, “Evolução da sexualidade ao longo da infância e da adolescência” in I. FÉLIX, A. M. MARQUES, “E nós... somos diferentes?”, 48-49.

¹⁴² J. R. AMOR PAN, “Afectividad y sexualidad”, 256.

¹⁴³ *Ibidem*, 260.

¹⁴⁴ J. VANIER, “Man and Woman”, 96.

deficiências] são encorajados a serem indefesos, pouco assertivos, passivos, dependentes e repletos de sentimentos de culpa por não se enquadrarem nos padrões de estética veiculados pela sociedade de consumo, onde a aparência física acaba por ser tratada como valor fundamental para se poder almejar satisfação afetivo-sexual”¹⁴⁵.

Quando os assuntos relacionados com a expressão dos afetos e da sexualidade não são abordados de forma aberta e esclarecedora, entre a família e/ou cuidadores, perpetuam-se os tabus e não é dada oportunidade à pessoa com deficiência intelectual de se compreender e de compreender o mundo que a rodeia. Por estes motivos, é essencial a formação dos profissionais e dos pais a este nível, ajudando a avaliar e a abordar cada problema que surja.

A heterogeneidade é uma das características da população com deficiência intelectual. No entanto, se recorrermos às categorias descritas anteriormente, é possível agrupar as pessoas com deficiência intelectual ligeira e moderada e as pessoas com deficiência intelectual severa e profunda. Esta divisão é feita porque os dois grupos têm capacidades diferentes que exigem abordagens diferentes nos aspetos relacionados com a sexualidade¹⁴⁶. Independentemente das capacidades intelectuais, sabe-se que “as dificuldades cognitivas da pessoa com deficiência [no original: do deficiente] e o seu presumível atraso não são acompanhados, na maioria das vezes, de um atraso equivalente no desenvolvimento físico. Assim, uma capacidade cognitiva mais baixa coexiste com um desenvolvimento físico normal”¹⁴⁷.

No caso das pessoas com deficiência intelectual do tipo severo ou profundo, a sua autonomia é limitada. Passam, contudo, pelos momentos normais de mudança na puberdade. Nestes casos, que abrangem 4 a 6% da população com deficiência intelectual, existe: “total dependência de uma 3ª pessoa; relação pobre com o meio ambiente; baixa capacidade de

¹⁴⁵ H. FRANÇA RIBEIRO, “Sexualidade e os portadores de deficiência mental” in *Revista Brasileira de Educação Especial* 2, 2001, 20 [consultado em linha a 29/09/2014: http://www.abpee.net/homepageabpee04_06/artigos_em_pdf/revista7numero2pdf/2ribeiro.pdf].

¹⁴⁶ Cf. A. M. ALLEN GOMES, “Ideias gerais”, 15.

¹⁴⁷ I. FÉLIX, “Evolução da sexualidade”, 30.

adaptação; fraca estabilidade emocional, que aumenta na puberdade; nível de comunicação reduzido; desenvolvimento de todos os caracteres sexuais secundários; masturbação; falta de condições para um relacionamento afectivo-sexual”¹⁴⁸. De acordo com a experiência e a literatura, as questões mais significativas estão relacionados com os abusos sexuais de que possam ser alvo e com o autoerotismo¹⁴⁹.

Quanto ao grupo das pessoas com deficiência intelectual do tipo ligeiro e moderado, as questões são mais complexas, na medida em que têm mais capacidades cognitivas e sociais. No caso da deficiência intelectual moderada, que representa 10% da população com deficiência intelectual, existe: “razoável nível de autonomia e desenvolvimento motor; domínio da linguagem verbal; diferenciação entre si e o outro; realização de explorações corporais; capacidade para fazer diferenciação anatómica entre os sexos; compreensão sobre as diferenças entre os papéis feminino e masculino; sentimento do corpo como fonte de prazer; dificuldade em reconhecer as convenções sociais”¹⁵⁰. Já na situação das pessoas com deficiência intelectual ligeira, que abarcam cerca de 85% das pessoas com deficiência intelectual, estas “desenvolvem competências sociais e de comunicação; têm deficiências mínimas na área sensoriomotora; apresentam dificuldades na resolução de situações problema e em situações de stress; têm autonomia pessoal, social e vocacional; podem apresentar instabilidade emocional/dificuldade na vinculação interpessoal; têm compreensão das suas potencialidades sexuais; praticam masturbação com objetivos concretos e intencionais; atingem a orientação sexual; elegem parceiros, com os mesmos interesses; têm capacidade para iniciar e manter relações amorosas”¹⁵¹.

Torna-se, então, imperativo olhar para cada pessoa e perceber quais as suas capacidades para assumir compromissos e para compreender as consequências das suas ações.

¹⁴⁸ I. FÉLIX, J. F. DINIS, *Sexualidade/Afectividade. Direitos das Pessoas com Deficiência*, CERCIESTREMOZ/INR, 2009, 5.

¹⁴⁹ Cf. A. M. ALLEN GOMES, “Ideias gerais”, 22-23.

¹⁵⁰ I. FÉLIX, J. F. DINIS, “Sexualidade/Afectividade”, 5.

¹⁵¹ *Ibidem*, 5.

Por um lado, estas pessoas podem e devem ser preparadas para as mudanças que vão ocorrer em si, mais cedo ou mais tarde; por outro, colocam-se questões relacionadas com a responsabilidade procriativa¹⁵².

O tema da sexualidade continua a ser abordado com alguma dificuldade por pais, familiares ou mesmo técnicos que contactam diariamente com pessoas com deficiência intelectual. Desta forma, os relatos da experiência são escassos. Destacam-se, então, pessoas no campo das instituições cristãs como Jean Vanier ou Amor Pan.

Jean Vanier, fundador da “Arca”, deu origem a múltiplas comunidades com e para pessoas com deficiência. Um dos temas sobre o qual se debruçou, desde o início da sua missão, foi a afetividade e a sexualidade das pessoas com deficiência intelectual. Reconhecendo que as pessoas com deficiência não são ‘como todos os outros’ urge reconhecer as diferenças e apoiar¹⁵³. Para este autor, há que reconhecer “a importância das relações e da comunidade como o espaço onde as pessoas com deficiência intelectual [no original: *people with learning disabilities*] podem crescer e desenvolver-se tanto humana como espiritualmente, onde podem crescer num amor fiel”¹⁵⁴. A sexualidade deve, então, ser integrada num harmonioso crescimento. Não obstante, as diferentes experiências no âmbito da sexualidade podem não contribuir para este crescimento.

Relativamente a experiências realizadas nalgumas comunidades cristãs, João Paulo II comenta que “uma vida comunitária intensa e estimulante, um apoio educativo contínuo e discreto, a promoção de contactos de amizade com pessoas adequadamente preparadas, o hábito de orientar as pulsações e desenvolver um sadio sentido do pudor como respeito da própria intimidade pessoal, muitas vezes conseguem reequilibrar afetivamente a pessoa com deficiência intelectual [no original: deficiente mental] e levá-la a viver relações interpessoais

¹⁵² Cf. A. M. ALLEN GOMES, “Ideias gerais”, 24-25.

¹⁵³ Cf. J. VANIER, “Man and Woman”, 1-3.

¹⁵⁴ *Ibidem*, 2-3.

ricas, fecundas e satisfatórias”¹⁵⁵. De facto, embora se fale em “relações interpessoais ricas, fecundas e satisfatórias”, não é mencionada a possibilidade de existirem relações sexuais entre pessoas com deficiência. Embora se reconheça que esta não é a única expressão dos afetos e da sexualidade, não deixa de ser um elemento importante na vida de um casal de pessoas com deficiência intelectual.

Fruto da sua experiência, Jean Vanier evoca diferentes situações em que a relação entre duas pessoas com deficiência parece limitar-se a relações sexuais sem uma amizade ou uma relação que não ajuda ao crescimento mútuo. Nestes casos, deve haver a “coragem de os ajudar a descobrir que eles estão num caminho de rutura e que deveriam parar”¹⁵⁶. Para estas pessoas, muitas vezes já magoadas e rejeitadas, a vivência dos afetos reveste-se de grande importância. De acordo com este autor, “é necessário ajudar outros a compreender que as relações sexuais sem verdadeiro compromisso podem rapidamente tornar-se destrutivas para o coração humano e que a sexualidade deve ser orientada, elevada e integrada no amor que a torna verdadeiramente humana”¹⁵⁷. O papel do educador é, assim, de suma importância, cabendo-lhe “ajudar aqueles que têm deficiência a viver humanamente e isto pode implicar ter relações sexuais, quando estas são realmente humanas e não divorciadas das suas vidas ou das suas necessidades mais fundamentais e pessoais”¹⁵⁸.

No concreto da existência, levantam-se questões de ordem prática que são de grande importância nas vidas de pessoas com deficiência intelectual, uma vez que estas têm dificuldades com aspetos práticos do quotidiano. Assim, o ambiente envolvente assume especial importância “podendo as pessoas à volta do casal com deficiência tanto encorajar e dar suporte à relação, como desencoraja-los (ou por vezes proibir) de caminhar para o matrimónio”¹⁵⁹.

¹⁵⁵ JOÃO PAULO II, “Mensagem aos Participantes”, 5.

¹⁵⁶ J. VANIER, “Man and Woman”, 31.

¹⁵⁷ *Ibidem*, 45.

¹⁵⁸ *Ibidem*, 101.

¹⁵⁹ *Ibidem*, 130.

Segundo Jean Vanier, a vida em casal é possível desde que haja o suporte adequado¹⁶⁰. Há que ter em conta que “o direito a casar, um direito inalienável para todos, apenas pode exercido dentro da lei e vivido plenamente, se os seus deveres expressam a vontade de respeitar e suportar o parceiro da aliança”¹⁶¹.

Se no passado a moral sexual se limitava a um conjunto de restrições, hoje, ao reconhecer-se, cada vez mais, a importância da dimensão da sexualidade para um desenvolvimento integral, assistimos a um surgir de situações vividas que não deixam de levantar questões. Contudo, de acordo com Amor Pan, “não se pode negar a uma pessoa com deficiência intelectual [no original: *con deficiencia mental*] a liberdade de viver e expressar a sua sexualidade por causa das potenciais complicações”¹⁶². O mesmo autor conclui que:

“a opção por uma afirmação plena da afetividade e da sexualidade da pessoa com deficiência intelectual é algo razoável, de acordo com a dignidade da pessoa e cuja validade se confirma com a prática concreta de muitas pessoas com deficiência intelectual que, pouco a pouco, e em função das possibilidades que dispõem, vão mostrando que são sujeitos capazes de amar e ser amados com fidelidade e respeito mútuos, formando uma autêntica e libertadora comunidade de vida e amor”¹⁶³.

À pessoa com deficiência intelectual tem sido, então, negligenciada uma dimensão essencial da sua existência. No seu ministério, Jesus Cristo encontrou pessoas a quem estava a ser negada alguma dimensão da sua vida: os leprosos estavam afastados da sociedade e do culto, o cego estava reduzido à mendicidade, o paralítico fechado em casa. A todos Jesus curou e mostrou à sociedade um caminho de aceitação. O preso, o doente, o nu, o faminto, o sequioso, o peregrino são imagem e semelhança do próprio Deus (Cf. Mt 25,31-46).

Segundo Bonifacio Honings, “não só a moral cristã, em nome de Deus, mas também a ética humana, em nome da dignidade de toda a pessoa humana sexuada, chamam todas as pessoas e, da mesma forma, também aquelas com deficiência a uma comunhão de vida e de

¹⁶⁰ Cf. *Ibidem*, 141-143.

¹⁶¹ *Ibidem*, 141.

¹⁶² J. R. AMOR PAN, “Afectividad y sexualidad”, 272.

¹⁶³ *Ibidem*, 276-277.

amor, ou seja, as relações de profunda amizade interpessoal e conjugal que constituem o critério primário e principal de todo o exercício da sexualidade”¹⁶⁴. Destaca-se, aqui, a dimensão personalizante da sexualidade que não se reduz à genitalidade mas que a ultrapassa para uma existência mais plena. Na perspectiva de Amor Pan, cumpre à moral a tarefa de “tornar toda a sociedade, mas de forma especial as pessoas que estão encarregues do cuidado e da educação das pessoas com deficiência intelectual [no original: *con deficiencia mental*], plenamente consciente da dimensão sexual e afetiva destas e, conseqüentemente, do necessário e ineludível respeito por esta dimensão, em consonância com o maior respeito pela pessoa humana, que é o que propugna e interessa a todo o sistema moral”¹⁶⁵.

Neste sentido, será importante uma educação para a sexualidade que tenha em conta as características e as capacidades de cada pessoa. Contudo, “a educação afetivo-sexual da pessoa com deficiência [no original: *del disabile*], pela diversidade de dinâmicas e percursos, pressupõe o mesmo horizonte ideal do normal, porque não se dá um significado de sexualidade humana diferente para o normal e para o com deficiência, nem se pode restringir à infância e à adolescência, devendo acompanhar como educação permanente praticamente toda a vida da pessoa”¹⁶⁶. A discussão acerca da educação para a sexualidade tem decorrido ao longo dos anos, com diferentes posicionamentos, objetivos e métodos. Apesar de não ser possível estendermo-nos sobre esta problemática, salientamos que, independentemente do modelo antropológico, diversos autores salientam a necessidade de uma educação para a sexualidade¹⁶⁷.

Partindo de uma antropologia personalista, Amor Pan afirma que “a educação sexual deve remover os velhos estereótipos, os princípios errados, as mentalidades anacrônicas e deve iluminar positivamente a bondade e a dignidade do amor e do sexo, o significado da

¹⁶⁴ B. HONINGS, “Le persone con handicaps”, 162.

¹⁶⁵ J. R. AMOR PAN, “Afectividad y sexualidad”, 276-277.

¹⁶⁶ M. P. FAGGIONI, “Sessualità e affettività nei disabili mentali” in *Antoniano* LXXXII, 2007, 130.

¹⁶⁷ Cf. J. R. AMOR PAN, “Afectividad y sexualidad”, 306-320; A. M. MARQUES, “Princípios e prática da educação sexual” in I. FÉLIX, A. M. MARQUES, “E nós... somos diferentes?”, 89-97; J. VANIER, “Man and Woman”, 44-46; L. GAMEIRO, “Sexualidade e Afectividade”, 33.

ternura e do prazer, fomentando a maturação e a integração de todas estas dimensões”¹⁶⁸. Para Lina Gameiro, a educação para a sexualidade “é um processo contínuo de partilha, de dar Voz e Voz aos jovens e seus familiares, que com frequência manifestam inseguranças, ansiedade e preocupações por eventuais consequências”¹⁶⁹.

Na sociedade civil já existem projetos de educação para a sexualidade das pessoas com deficiência intelectual¹⁷⁰, mas no campo da pastoral da Igreja, que presta assistência a muitas pessoas com deficiência intelectual, não existe pouca reflexão e sente-se a falta de linhas orientadoras.

¹⁶⁸ J. R. AMOR PAN, “Afectividad y sexualidad”, 313.

¹⁶⁹ L. GAMEIRO, “Sexualidade e Afectividade”, 33.

¹⁷⁰ A. MARTINS, “A dimensão afetivo-sexual”, 101-119; F. VIEIRA, “Relato da experiência de trabalho na CERCIÁV no domínio da Educação Sexual” in I. FÉLIX, A. M. MARQUES, “E nós... somos diferentes?”, 121-132; A. MARQUES, I. FÉLIX, “Uma experiência de Educação Sexual com jovens e adultos deficientes mentais na APPC – Lisboa” in I. FÉLIX, A. M. MARQUES, “E nós... somos diferentes?”, 133-143; M. BARBOSA, “Experiência de Educação Sexual no Centro de Educação de Crianças Deficientes – Mira Sintra” in I. FÉLIX, A. M. MARQUES, “E nós... somos diferentes?”, 145-148.

CAPÍTULO III - QUESTÕES ÉTICAS

Como analisado no capítulo anterior, a vivência da sexualidade das pessoas com deficiência intelectual apresenta especificidades. Se, por um lado, o seu corpo está preparado para uma vida sexual ativa, por outro, em virtude da deficiência intelectual, as necessidades emocionais e as capacidades para a responsabilidade podem estar mais ou menos afetadas¹⁷¹. É neste contínuo entre desejos, capacidades e responsabilidades que se movem as questões éticas relacionadas com a sexualidade de todos os homens e mulheres e, mais especificamente, daqueles com deficiência intelectual.

Nos últimos decênios tem-se assistido a uma transformação cultural marcante, nomeadamente no que diz respeito às questões relacionadas com a sexualidade, e “devemos estar conscientes de que sobre as cinzas de uma cultura repressora, que inibiu a realização do ser humano na dimensão sexual, se levantou uma cultura hedonista que não vai conseguir melhores resultados”¹⁷². De acordo com Amor Pan, “frente à sexualidade, são tão perniciosas as atitudes centradas no tabu e na proibição, como as outras inspiradas na permissividade mais

¹⁷¹ Cf. J. VANIER, “Man and Woman”, 63.

¹⁷² J. R. AMOR PAN, “Ética”, 224.

absoluta”¹⁷³. Neste sentido, devemos apelar a uma ética da sexualidade que tenha em conta as situações concretas.

No Ano Internacional da Pessoa com Deficiência, em 1981, proclamado pela ONU, a Santa Sé publicou um documento onde se reflete sobre as vidas das pessoas com deficiência. Neste são apresentados os princípios fundamentais e as linhas de ação que devem ser tidos em conta na ação da Igreja quanto à inclusão das pessoas com deficiência. Partindo dos princípios da integração, normalização e personalização¹⁷⁴, é defendido que devem ser reconhecidos os direitos e os deveres das pessoas com deficiência na medida das suas capacidades.

No que diz respeito à afetividade, o documento de 1981, afirma:

“A vida afetiva das pessoas deficientes deverá receber particular atenção. Quando, sobretudo por causa da deficiência, estiverem impossibilitadas de contrair casamento, é importante que não apenas sejam convenientemente protegidas da promiscuidade e da exploração, mas que possam também encontrar uma comunidade cheia de calor humano, em que a necessidade que têm, de amizade e de amor, seja respeitada e satisfeita em conformidade com a sua inalienável dignidade moral”¹⁷⁵.

Ao longo do documentom é referido que se deve ter em conta as possibilidades da pessoa com deficiência quanto a questões laborais, sociais, assim como afetivas. Todavia, é omitida a expressão da sexualidade através do ato sexual e, quando se fala da sexualidade, parece haver apenas dois caminhos em separado: ou o casamento ou a vida celibatária imposta¹⁷⁶. Apesar do ato sexual não ser a única expressão dos afetos e da sexualidade, parece-nos que a referência à afetividade não dá resposta a muitas questões levantadas.

Embora não seja fácil caracterizar a população com deficiência intelectual, é possível distinguir aqueles que vivem em instituições daqueles que vivem com os seus familiares. Existe, ainda, um grupo, cuja dimensão se desconhece, de pessoas com deficiência intelectual que vivem como casal, com maior ou menor apoio de instituições e ou familiares.

¹⁷³ J. R. AMOR PAN, “Ética”, 225.

¹⁷⁴ Cf. SECRETARIA DE ESTADO, “Ano internacional...”, cap. I, n.º 4.

¹⁷⁵ *Ibidem*, cap. II, n.º 8.

¹⁷⁶ Cf. S. LEONE, “Sessualità e persona”, 185.

No tratamento ético das situações, reconhece-se que existem “diferentes graus de autossuficiência e de capacidade compreensiva”¹⁷⁷ que, conseqüentemente, influenciam a responsabilidade moral dos atos. As vivências das pessoas com deficiência intelectual e das suas famílias constituem um importante lugar de reflexão. Na impossibilidade de nos determos sobre todas as temáticas, elegemos aquelas que, da nossa experiência, se revelam como mais pertinentes. Em primeiro lugar, abordaremos o casamento, as possibilidades e dificuldades desta forma de relação, assim como os impedimentos legais, civis e canônicos. Em seguida, refletir-se-á, em termos gerais, sobre a contraceção para depois nos determos, mais especificamente, na temática da esterilização. Por fim, tratar-se-á do fenómeno do autoerotismo.

1. Casamento de pessoas com Deficiência Intelectual

Sendo o casamento uma realidade humana e transcultural, com evoluções históricas variadas, importa ter em conta a legislação vigente e os seus princípios aplicados à pessoa com deficiência intelectual. Tanto no contexto nacional como eclesial, a vida matrimonial está muito limitada para as pessoas com deficiência intelectual. No entanto, da nossa experiência, é possível encontrar casais que vivem esta realidade¹⁷⁸.

Ao longo deste capítulo teremos em conta a relação entre duas pessoas com deficiência intelectual, por ser a mais comum. A relação entre uma pessoa com deficiência intelectual e outra sem deficiência intelectual pode levantar questões éticas, na medida em que pode ser uma relação onde não existe paridade e com risco de desenvolver situações de abuso.

¹⁷⁷ S. LEONE, “Sessualità e persona”, 184.

¹⁷⁸ No Censos 2001, em Portugal, havia cerca de vinte mil pessoas com deficiência intelectual que eram casadas (com ou sem registo). Cf. C. GONÇALVES, “Enquadramento familiar”, 78.

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, ratificada pelos decretos do Presidente da República n.º 71/2009 e n.º 72/2009, estabelece, no artigo 23.º, número 1:

“Os Estados Partes tomam todas as medidas apropriadas e efetivas para eliminar a discriminação contra pessoas com deficiência em todas as questões relacionadas com o casamento, família, paternidade e relações pessoais, em condições de igualdade com as demais, de modo a assegurar:

- a) O reconhecimento do direito de todas as pessoas com deficiência, que estão em idade núbil, em contraírem casamento e a constituírem família com base no livre e total consentimento dos futuros cônjuges;
- b) O reconhecimento dos direitos das pessoas com deficiência a decidirem livre e responsabilmente sobre o número de filhos e o espaçamento dos seus nascimentos, bem como o acesso a informação apropriada à idade, educação em matéria de procriação e planeamento familiar e a disponibilização dos meios necessários para lhes permitirem exercer estes direitos;
- c) As pessoas com deficiência, incluindo crianças, mantêm a sua fertilidade em condições de igualdade com os outros”¹⁷⁹.

Esta Convenção trata os direitos das pessoas com deficiência, abarcando todos os tipos de deficiência. No enquadramento legal nacional, o casamento continua vedado às pessoas inabilitadas ou interditas¹⁸⁰. No caso daqueles que não se encontrem interditos, o casamento poderá ocorrer se o nubente não estiver nas condições impeditivas do casamento¹⁸¹, como seja “a demência notória, mesmo durante os intervalos lúcidos”¹⁸². A união de facto pode ocorrer, mas não produz efeitos à face da lei¹⁸³.

A posição da Convenção e a posição da legislação portuguesa encontram-se em extremos opostos. Se, por um lado, se estabelece o casamento sem qualquer barreira, por outro, presume-se que qualquer pessoa com ‘anomalia psíquica’ está incapaz de cumprir com os deveres do casamento. Segundo Duarte Pinheiro, “seria, pelo menos, adequada uma alteração legal que permita àqueles que sofrem de demência *de direito* ou *de facto* notória e

¹⁷⁹ *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência*, art. 23.º.

¹⁸⁰ Cf. Artigo 1601º, alínea b), do Código Civil.

¹⁸¹ Cf. C. B. LOPES, “Direitos Sexuais e Reprodutivos das Pessoas Portadoras de Deficiência Mental” in *Sexualidade e Planeamento Familiar* 37, 2003, 16.

¹⁸² Artigo 1601º, alínea b), do Código Civil.

¹⁸³ Cf. Lei 7/2001, de 11 de Maio, Artigo 2º, alínea b), Diário da República I série, n.º 109; Cf. C. B. LOPES, “Direitos Sexuais e Reprodutivos”, 16.

habitual, contraírem validamente casamento, quando seja judicialmente apurado que a perturbação mental não impede a vida conjugal”¹⁸⁴.

Importa, agora, perceber qual a posição da Igreja Católica. De acordo com o Concílio Vaticano II, para levar uma vida verdadeiramente humana, o ser humano tem o direito de escolher livremente o estado de vida e de constituir família¹⁸⁵. O Catecismo da Igreja Católica ensina, com base nas Sagradas Escrituras, que homem e mulher existem um para o outro¹⁸⁶.

Pela nossa experiência, constatamos que existem homens e mulheres com deficiência intelectual, fiéis da Igreja Católica, para quem as questões relacionadas com a sexualidade e com o casamento são muito significativas. Tanto estas pessoas como os seus familiares encontram poucas respostas quando pretendem uma vida coerente com a sua fé.

No âmbito da práxis católica, não existe consenso acerca do casamento entre pessoas com deficiência intelectual. Este é um tema com pouca discussão ética e disciplinar, pelo que apresentamos algumas questões.

No caso específico das pessoas com deficiência intelectual, importa analisar se existe a mínima consciência, “uma vez que nem a moral nem o direito presumem a sua ausência, exatamente para não remover ou limitar, injustamente e indevidamente, o direito divino natural à vida matrimonial das pessoas com deficiência [no original: *persone con handicaps*]”¹⁸⁷. Não é defendida a normalização e aceitação do casamento sem critério, devendo existir a coragem de proibir quando se coloca em risco a integridade do próprio ou do outro. De acordo com Amor Pan, “o importante não é casar-se ou não casar-se, o importante é o direito a escolher responsabilmente depois de ter sido orientado sobre como tomar decisões”¹⁸⁸.

¹⁸⁴ D. PINHEIRO, *O Direito da Família Contemporâneo*, 2ª edição, AAFDL, Lisboa, 2009, 415.

¹⁸⁵ Cf. CONCÍLIO ECUMÉNICO VATICANO II, *Constituição Pastoral sobre a Igreja no mundo contemporâneo (Gaudium et Spes)*, 26.

¹⁸⁶ Cf. *Catecismo da Igreja Católica*, 371.

¹⁸⁷ B. HONINGS, “Le persone con handicaps”, 160.

¹⁸⁸ J. R. AMOR PAN, “Ética”, 236.

Bonifacio Honings defende o casamento como projeto divino, incluindo as pessoas com deficiência¹⁸⁹. No entanto, apesar de se afirmar este direito objetivo ao casamento, tanto instâncias civis como religiosas têm desenvolvido sistemas que impedem algumas pessoas de aceder ao casamento. Este impedimento resulta da avaliação da capacidade ou incapacidade de exercer este direito¹⁹⁰.

Como referido anteriormente, o casamento continua a aparecer, nos meios de comunicação social assim como nas conversas quotidianas, como a concretização do ideal de felicidade. Quando este ideal parece longínquo, “a dor das pessoas com deficiência é a mesma dor de muitos daqueles que querem casar, ser amados de uma forma única, mas que parecem nunca encontrar o parceiro certo que tanto desejavam”¹⁹¹.

As questões do casamento assumem especial relevo, pois, no ensinamento da Igreja, é somente aqui que tem lugar a legitimidade moral do ato sexual¹⁹². Se o casamento está vedado à pessoa com deficiência intelectual, então, está também vedada à pessoa com deficiência intelectual o ato sexual, uma expressão profunda dos seus afetos e sexualidade. Neste sentido, Javier Gafo alerta que “existe o perigo de expor o tema do casamento a partir da moral católica ao nível da pessoa normal, e não se dar conta que esta regra há que ser modificada quando tratamos do tema ao nível da pessoa com deficiência intelectual [no original: *con deficiencia mental*]”¹⁹³.

Dentro da própria tradição cristã, os usos e costumes relativos ao casamento variaram ao longo dos séculos¹⁹⁴. Reconhecendo este aspeto, Amor Pan afirma que “o tema do casamento entre pessoas com deficiência intelectual [no original: *con deficiencia mental*] não pode ser tratado em abstrato, como se os princípios que podem inspirar o seu regime ético e

¹⁸⁹ Cf. B. HONINGS, “Le persone con handicaps”, 158.

¹⁹⁰ Cf. *Ibidem*, 158-159.

¹⁹¹ J. VANIER, “Man and Woman”, 96.

¹⁹² *Catecismo da Igreja Católica*, 2353.

¹⁹³ J. GAFO, “Perspectivas éticas en la sexualidade de las personas con deficiencia mental” in AA.VV., *Afecto y sexualidade en los deficientes mentales*, FEAPS, Madrid, 2000, 71.

¹⁹⁴ Cf. G. BEDOUELLE, J.-L. BRUGUÈS, P. BECQUART, *A Igreja e a Sexualidade. Marcos históricos e perspectivas actuais*, Editorial A.O., Braga, 2012, 17-42.

jurídico tivessem sido ditados ou revelados de uma vez para sempre, e pudessem valer fora das circunstâncias sociais, culturais e políticas em que têm de se realizar”¹⁹⁵.

Tendo em conta o contexto atual, Jean Vanier aponta alguns receios afirmando que, “em vez de se ajudar as pessoas com deficiência a descobrir o amor de casal, com toda a sua intimidade e o vínculo que implica, estas têm sido conduzidas a uma miragem de uma sexualidade fácil sem responsabilidade, sem um vínculo permanente entre duas pessoas, sem verdadeira fecundidade”¹⁹⁶. Para este autor, isto conduz a um desapontamento e a novo isolamento, na medida em que não responde às necessidades mais profundas¹⁹⁷. Esta linha de pensamento reforça a importância do estabelecimento de saudáveis relações interpessoais e um discernimento apoiado acerca dos projetos de vida, que podem incluir, ou não, o namoro e a vida em casal.

Noutra linha existem “correntes psicopedagógicas contemporâneas, que partindo de uma conceção discutível e redutora da sexualidade humana, conceberam um percurso educativo para as pessoas com deficiência intelectual [no original: *disabili mentali*] no qual em primeiro lugar está a fruição do prazer sexual e a experiência das dimensões socializantes e comunicativas da sexualidade, fora de um contexto de assunção das dimensões interpessoais da sexualidade”¹⁹⁸. Em alguns países, foi prática comum permitir e até favorecer relações sexuais não estáveis entre residentes de instituições, mas “o resultado desta experiência não foi muito enriquecedor para as pessoas implicadas, resultando num caos afetivo e surgiram um sem fim de problemas nas relações interpessoais”¹⁹⁹.

Existe ainda uma outra realidade, a da assistência sexual, que surgiu na senda da defesa dos direitos sexuais e reprodutivos das pessoas com deficiência. Por ser um tema que exige enquadramento próprio e maior desenvolvimento optamos apenas por fazer menção ao

¹⁹⁵ J. R. AMOR PAN, “Afectividad y sexualidad”, 387.

¹⁹⁶ J. VANIER, “Man and Woman”, 132.

¹⁹⁷ Cf. *Ibidem*, 132.

¹⁹⁸ M. P. FAGGIONI, “Sessualità e affettività”, 130.

¹⁹⁹ M. L. RÁMON-LACA, “¿ ... Y por qué no matrimonios protegidos?” in *Minusval* 69, 1990, 21.

mesmo. Trata-se da prestação de serviços por parte de uma pessoa contratada para satisfazer as necessidades sexuais a pedido da pessoa com deficiência. Esta é uma realidade com expressividade desconhecida no nosso país, mas que em alguns países europeus se encontra disseminada (Alemanha, Áustria, Suíça)²⁰⁰.

Restringir-nos-emos à figura do casamento que conjuga, em si, dimensões pessoais e sociais e “entre a doutrina do ‘casamento sacramento’, com as formas que a teologia católica foi lentamente elaborando, e a do ‘casamento contrato’, revisitada pela filosofia do Iluminismo, [...] arrastam-se perspectivas muito diversas sobre o casamento, essa estranha aliança oscilante entre a servidão e a liberdade”²⁰¹.

Enquanto ato jurídico, o casamento requer capacidade de ambas as partes, consentimento devido e manifestado²⁰². De acordo com o ordenamento jurídico da Igreja, “são considerados incapazes de contrair matrimónio: 1.º os que carecem do uso suficiente da razão; 2.º os que sofrem defeito grave de discricção do juízo acerca dos direitos e deveres essenciais do matrimónio, que se devem dar e receber mutuamente; 3.º os que por causa de natureza psíquica não podem assumir as obrigações naturais do matrimónio”²⁰³. Apesar de estar inscrito no código, não existem critérios para estabelecer o que é o “uso suficiente da razão”. No que concerne à questão do casamento, é exigido, no cânone 1096 que “os contraentes pelo menos não ignorem que o casamento é uma união permanente entre um

²⁰⁰ Cf. S. LEONE, “Sessualità e persona”, 186-187. Veja-se, a este respeito, a caracterização europeia acerca desta temática levada a cabo pela Associação de Planeamento Familiar Alemã em: PRO FAMILIA, *Sexuelle Assistenz für Frauen und Männer mit Behinderungen*, Pro Familia, Frankfurt am Main, 2005. Veja-se, também, o artigo: M. O’BRIEN, “On seeing a sex surrogate” in *The Sun Magazine* 174, 1990 [consultado em linha a 29/09/2014: http://thesunmagazine.org/issues/174/on_seeing_a_sex_surrogate]. Este artigo trata de uma experiência autobiográfica de uma pessoa com poliomielite que recorre à assistência sexual. Durante este processo, lida com dilemas internos e é acompanhado pela psicóloga e por um sacerdote.

²⁰¹ G. BEDOUELLE, J.-L. BRUGUÈS, P. BECQUART, “A Igreja e a Sexualidade”, 42.

²⁰² Cf. *Código de Direito Canónico*, cân. 1057. Para as citações, ao longo do trabalho, foi utilizada a versão em linha, consultada a 29/09/2014: http://www.vatican.va/archive/cdc/index_po.htm

²⁰³ *Ibidem*, cân. 1095

homem e uma mulher, ordenada à procriação de filhos, mediante alguma cooperação sexual”²⁰⁴.

No caso das pessoas sem deficiência intelectual, existem múltiplos processos de declaração de nulidade de casamento por causa do nº. 2 do cânone 1095, alegando defeito no juízo acerca dos direitos e deveres do casamento. A pessoa com deficiência intelectual, ainda que não ignore o que é o casamento, poderá não ter a percepção dos seus direitos e deveres.

Alguns autores consideram que a deficiência intelectual não é, por si só, critério para afastar estas pessoas do casamento²⁰⁵. Ainda que seja difícil a estas assumir responsabilidades parentais, a experiência tem demonstrado que o casal se consegue apoiar e crescer mutuamente ainda que careça de apoio²⁰⁶. Jean Vanier constata:

“Pessoalmente, tenho grande confiança naqueles casais que, anunciando o seu desejo de casar, tomam tempo para aprofundar o sentido do seu casamento sem precipitar-se em relações sexuais, e que estão dispostos a ter alguém para os acompanhar e aconselhar”²⁰⁷.

Tem surgido, neste contexto, a figura do “casamento protegido”²⁰⁸, a par dos esforços que já são visíveis no caso do emprego protegido. O casal é, então, apoiado consoante as suas necessidades. De acordo com os casos conhecidos, estes casais são, normalmente, apoiados pelos familiares mais próximos, vivendo inclusive na mesma casa.

A figura do casamento protegido não é estranha à Igreja, na medida em que, cumpre aos pastores e à comunidade eclesial, segundo o Código de Direito Canónico, a assistência às pessoas casadas, “para que, guardando fielmente e defendendo a aliança conjugal, consigam

²⁰⁴ *Ibidem*, cân. 1096 §1.

²⁰⁵ Cf. J. VANIER, “Man and Woman”, 141; Cf. B. HONINGS, “Le persone con handicaps”, 158; J. R. AMOR PAN, “Afectividad y sexualidad”, 470.

²⁰⁶ Vejam-se dois relatos: Mónica e David, duas pessoas com Síndrome de Down, que relatam a sua experiência em documentário (*Monica & David*, Direção de Alexandra Codina, Produção de Alexandra Codina e Deborah Dickson, CineMia, 2009) e de María Angeles e José António, duas pessoas com Síndrome de Down, em J. R. AMOR PAN, “Ética”, 224.

²⁰⁷ J. VANIER, “Man and Woman”, 148.

²⁰⁸ Cf. M. L. RÁMON-LACA, “¿ ... Y por qué no?”, 21; J. VANIER, “Man and Woman”, 141; J. R. AMOR PAN, “Ética”, 249.

levar em família uma vida cada vez mais santa e plena”²⁰⁹. Na Exortação Apostólica *Familiaris Consortio*, o Papa João Paulo II diz que “um empenho pastoral ainda mais generoso, inteligente e prudente, na linha do exemplo do Bom Pastor, é pedido para aquelas famílias que - muitas vezes independentemente da própria vontade ou pressionadas por outras exigências de natureza diversa - se encontram em situações objetivamente difíceis”²¹⁰. Referindo-se especificamente às pessoas com deficiência, a Conferência Episcopal dos Estados Unidos da América apela para que haja discernimento acerca dos impedimentos para o casamento e, na linha do cânone 1063, número 4º, do Código de Direito Canônico, afirma: “tem que haver cuidado especial para incluir paroquianos com deficiência em programas da paróquia com o objetivo de assistir e alentar os casais a levar uma vida santa e plena nas suas famílias”²¹¹.

De acordo com França Ribeiro, “tem-se verificado o quanto são capazes de saber sobre os papéis sexuais, sobre a vida em família, sobre as questões envolvidas no casamento, etc. No entanto, faz-se necessário para tal, que pais e educadores os ajudem a elaborar melhor certos conceitos, na aprendizagem de comportamentos adequados para as manifestações da sexualidade, usando situações e exemplos acessíveis ao nível de desenvolvimento cognitivo em que se encontram”²¹².

Nos últimos anos, tem sido possível sentir maior abertura e aceitação para discutir estas temáticas. No entanto, e apesar dessa abertura, as pessoas com deficiência intelectual continuam a ver uma dimensão da sua vida frequentemente colocada em causa. Das perspetivas analisadas existe um ponto em comum, que é a necessidade de olhar caso a caso e acompanhar as pessoas, escutando-as e apoiando-as.

²⁰⁹ CIC, cân. 1063, n.º 4.

²¹⁰ JOÃO PAULO II, *Exortação Apostólica sobre a função da família cristã no mundo de hoje (Familiaris Consortio)*, 77 [consultado em linha a 29/09/2014: http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/apost_exhortations/documents/hf_jp-ii_exh_19811122_familiaris-consortio_po.html].

²¹¹ NATIONAL CONFERENCE OF CATHOLIC BISHOPS/UNITED STATES CATHOLIC CONFERENCE, *Guidelines for the Celebration of the Sacraments with Persons with Disabilities*, United States Catholic Conference, Washington, D.C., 1995, n. 39 [consultado em linha a 29/09/2014: <http://www.ncpd.org/views-news-policy/policy/church/bishops/sacraments>].

²¹² H. FRANÇA RIBEIRO, “Sexualidade”, 18.

2. Controlo da fecundidade

Uma das problemáticas mais complexas relacionadas com os afetos e a sexualidade das pessoas com deficiência intelectual tem raízes profundas no ser humano: a sede de fecundidade. Nas palavras de Jean Vanier, “a sede por união e fecundidade, frutífera, nas profundezas da pessoa humana, existe à imagem de Deus que é absoluto amor e infinita fecundidade”²¹³.

Reconhecendo que existem diferentes modos de ser fecundo, nenhum é tão transformador como o de dar a vida a outro ser. De facto, este desejo de ter filhos está presente em pessoas com deficiência intelectual²¹⁴. No entanto, segundo Ana Gomes, “deve contrariar-se a ideia corrente de que uma pessoa tem que ter filhos para provar o seu valor [...] e, no caso de ser uma menina com deficiência [no original: deficiente], deve-se contrariar a ideia de que a maior felicidade de uma mulher é um dia ser mãe”²¹⁵. Por outro lado, há que ter em conta que “o desejo de união sexual, a atração e o prazer na relação fazem com que os membros das diferentes espécies se acasalem e tenham descendência, assegurando a sobrevivência do grupo a que pertencem e, através dele, da espécie”²¹⁶.

Colocam-se, todavia, questões éticas perante o desejo de pessoas com deficiência intelectual. Muito dificilmente estas terão capacidade para cuidar todos os aspetos da vida de um filho. Se, por um lado, provoca frustração por não conseguir realizar aquilo com que ansiava, por outro, coloca em risco o saudável crescimento de um novo ser. Perante esta realidade, em que dois adultos podem ter relações sexuais mas que não conseguem assegurar a responsabilidade parental, surge a temática do controlo da natalidade. Ainda assim, existem

²¹³ J. VANIER, “Man and Woman”, 109.

²¹⁴ A. MARTINS, “A dimensão afectivo-sexual”, 110.

²¹⁵ A. M. ALLEN GOMES, “Ideias gerais...”, 25.

²¹⁶ F. LÓPEZ, A. FUENTES, *Para compreender a sexualidade*, APF, Lisboa, 1999, 11.

situações onde a mulher acaba por engravidar mas, após o nascimento, alguém acaba por ter de cuidar aquele novo ser, seja a própria família ou outra resposta social.

Por outro lado, há que ter em conta o fenómeno dos abusos sexuais que, no caso de o alvo ser uma mulher com deficiência intelectual, pode conduzir a uma gravidez não desejada. Segundo Ivone Félix, “trata-se de uma realidade mais comum do que os relatos e as denúncias sobre ela existentes nos fariam supor. Com efeito, de uma forma geral, os deficientes não denunciam os seus agressores, que são, na sua maioria das vezes, adultos que gozam da confiança do jovem”²¹⁷. Por outro lado, “a pessoa com deficiência [no original: o deficiente] não tem frequentemente consciência de que foi abusado ou agredido. Pelo contrário, pode sentir o abuso como uma manifestação do interesse especial de alguém por si”²¹⁸.

Surge, neste âmbito, a questão da prevenção da gravidez na mulher com deficiência intelectual.

No campo da ética teológica católica, a tradição manteve-se fiel à leitura do Génesis, segundo o qual a fecundidade “é abertura e comunicação do amor e da vida divina, em resposta ao mandamento e à bênção recebidos no jardim do Éden: ‘sede fecundos multiplicai-vos, enchei a terra e dominai-a’ (Gn 1,28)”²¹⁹. Neste sentido, foi sendo defendido que toda a ação que fosse contra este mandamento e, por consequência, contra a natureza, era moralmente condenável.

A reflexão ao longo dos tempos tem como culminar a encíclica *Humanae Vitae*, do Papa Paulo VI. Por ter sido um marco importante nestas temáticas, cita-se aqui o número 14 deste documento:

“é de excluir [...] a esterilização direta, tanto perpétua como temporária, quer do homem quer da mulher. É ainda de excluir todo o ato que, ou em previsão do ato conjugal, ou durante a sua realização ou também durante o desenvolvimento das suas consequências naturais, se proponha, como fim ou como meio, tornar impossível a procriação.

²¹⁷ I. FÉLIX, “Evolução da sexualidade”, 47.

²¹⁸ *Ibidem*, 47.

²¹⁹ G. BEDOUELLE, J.-L. BRUGUÈS, P. BECQUART, “A Igreja e a Sexualidade”, 89.

Nem se podem invocar, como razões válidas para a justificação desses atos conjugais tornados intencionalmente infecundos, o mal menor, ou o facto de que tais atos constituem um todo com os atos fecundos já realizados ou a realizar depois, e que, portanto, compartilham da única e idêntica bondade moral dos mesmos. Na verdade, se é lícito, algumas vezes, tolerar o mal menor para evitar um mal maior, ou para promover um bem superior, nunca é lícito, nem sequer por razões gravíssimas, fazer o mal, para que daí provenha o bem, isto é, ter como objeto de um ato positivo da vontade aquilo que é intrinsecamente desordenado e, portanto, indigno da pessoa humana, mesmo se for praticado para defender ou promover bens individuais, familiares, ou sociais. É um erro, por conseguinte, pensar que um ato conjugal, tornado voluntariamente infecundo, e por isso intrinsecamente desonesto, possa ser coonestado pelo conjunto de uma vida conjugal fecunda”²²⁰.

Este ensinamento apresenta um carácter deontológico, entendido aqui no sentido da elaboração de juízos morais. Trata-se do modo de fazer juízos morais em que a matéria considerada intrinsecamente desordenada não pode perder essa característica pelas circunstâncias e intenções²²¹. Na *Carta Encíclica sobre algumas questões fundamentais do ensino moral da Igreja (Veritatis Splendor)*, João Paulo II afirma que “o respeito das normas que proíbem tais atos e que obrigam *semper et pro semper*, ou seja, sem nenhuma exceção, não só não limita a boa intenção, mas constitui mesmo a sua expressão fundamental”²²². Nesta carta, é citado o exemplo da contraceção, apresentado na encíclica *Humanae Vitae*, de Paulo VI²²³. Assim, este ensinamento constitui um obstáculo para as pessoas com deficiência intelectual, na medida em que os meios anticoncepcionais ditos naturais podem ser de difícil gestão para estas pessoas ou mesmo impraticáveis, no caso das pessoas com deficiência intelectual profunda²²⁴. Por outro lado, existe o risco de abuso sexual e eventual gravidez. Perante estas realidades, os pais e as instituições, mesmo as pertencentes às obras de caridade

²²⁰ PAULO VI, *Carta Encíclica sobre a regulação da natalidade (Humanae vitae)*, 14 [consultado em linha a 29/09/2014: http://www.vatican.va/holy_father/paul_vi/encyclicals/documents/hf_p-vi_enc_25071968_humanae-vitae_po.html].

²²¹ Veja-se a este respeito JOÃO PAULO II, *Carta Encíclica sobre algumas questões fundamentais do ensino moral da Igreja (Veritatis Splendor)*, 80-82 [consultado em linha a 29/09/2014: http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_06081993_veritatis-splendor_po.html].

²²² *Ibidem*, 82.

²²³ *Ibidem*, 82.

²²⁴ Cf. D. M. REBELO, “Contraceção e Deficiência Mental” in I. FÉLIX, A. M. MARQUES, “E nós... somos diferentes?”, 84.

da Igreja, debatem-se com um dilema ético, na medida em que muitos, segundo a nossa experiência, usam métodos contraceptivos.

Segundo Faggioni, “a doutrina moral conhece também situações particulares nas quais o recurso a métodos verdadeiramente anovulatórios possa ser moralmente justificado, como no caso da violência sexual, incluindo a situação não rara, sobretudo em contextos humanamente degradados, da violência intraconjugal”²²⁵. Nesta situação, onde o ato sexual não tem sentido unitivo, a utilização de um método tem carácter defensivo na medida em que nega a potencialidade biológica, pelo que “não tem o carácter moral de um ato contra a vida”²²⁶. Na mesma linha, defende Roque Cabral que “não sendo a violação um ato conjugal e não tendo por isso qualquer significado unitivo, nenhuma razão há para não impedir a sua capacidade procriativa. Por outras palavras: o recurso a anticoncetivos é, nesse caso, um ato de legítima defesa, recorrendo a um meio eticamente neutro”²²⁷. Ambos os autores consideram, então, as normas relativas à contraceção, na *Humanae Vitae*, aplicáveis apenas ao amor conjugal. Segundo os mesmos, este foi o critério de discernimento nos casos do Congo, nos anos 60, e da Bósnia, nos anos 90, do século XX²²⁸, onde foi dada permissão às religiosas congolezas ou às mulheres na Bósnia/Sérvia para poderem tomar anticoncepcional oral, por risco de engravidar recorrente de violência sexual. Os abusos e as violações a mulheres com deficiência intelectual configuram casos análogos aos aqui referidos, uma vez que não existe sentido unitivo. Por outro lado, no caso de relações entre pessoas com deficiência intelectual, existe incapacidade de assumir as responsabilidades parentais.

Desta forma, a problemática pode ser considerada tendo em conta um raciocínio teleológico. O próprio Papa Pio XII, que no seu magistério sempre condenou a contraceção, referindo-se a doenças hereditárias afirma:

²²⁵ M. P. FAGGIONI, *Sessualità matrimonio famiglia*, EDB, Bologna, 2010, 219.

²²⁶ *Ibidem*, 220.

²²⁷ R. CABRAL, *Escritos de Ocasão*, UCE, Lisboa, 2008, 25-26.

²²⁸ Cf. M. P. FAGGIONI, “Sessualità matrimonio famiglia”, 190; cf. R. CABRAL, “Escritos”, 25-26; cf. S. LEONE, “Sessualità e persona”, 2012.

“quando o portador de uma doença hereditária não é capaz de comportar-se humanamente nem por consequência de contrair casamento, ou então, quando mais tarde se tornou incapaz de reivindicar com um ato livre o direito adquirido com um matrimónio válido pode licitamente impedir de procriar uma nova vida”²²⁹.

Neste caso, justifica-se um meio para atingir determinado fim. As pessoas com deficiência intelectual comportam-se “humanamente” ainda que possam ter dificuldade ou impossibilidade em cumprir as suas responsabilidades parentais. Na nossa prática, as pessoas com deficiência intelectual, e os seus familiares ou instituições, questionam-se sobre a forma de prevenir a gravidez.

3. Esterilização

A esterilização é uma forma de contraceção cirúrgica, realizada tanto em homens (vasectomia), como em mulheres (laqueação de trompas), permanente e, provavelmente, irreversível²³⁰.

De acordo com o enquadramento legal nacional, “a esterilização voluntária só pode ser praticada por maiores de 25 anos, mediante declaração escrita devidamente assinada, contendo a inequívoca manifestação de que desejam submeter-se à necessária intervenção e a menção de que foram informados sobre as consequências da mesma, bem como a identidade e a assinatura do médico chamado a intervir”²³¹. Relativamente às menores com deficiência intelectual profunda, foi emitido um parecer pelo Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, onde se afirma que o processo com vista à esterilização, cuja autorização é da competência do Tribunal de Menores, deve fundamentar-se no:

²²⁹ Pio XII, *Discurso aos participantes do I Simposio Internacional de Genética Médica*, 7 de Setembro 1953, cap. II [consultado em linha a 29/09/2014: http://www.vatican.va/holy_father/pius_xii/speeches/1953/documents/hf_p-xii_spe_19530907_genetica_sp.html].

²³⁰ Cf. Direção-Geral da Saúde, *Saúde Reprodutiva. Planeamento Familiar*, Direção-Geral da Saúde, Lisboa, 2001, 38-39.

²³¹ Lei 3/84, de 24 de Março, art.º 10º, Diário da República I série, n.º 71.

- “a) Relatório médico, que demonstre que não há esterilidade, que o atraso mental é profundo e irreversível e que nenhum método contraceptivo não cirúrgico garante a prevenção de gravidez; o relatório deve ser subscrito por um médico de cada uma das seguintes especialidades: psiquiatria, neurologia, ginecologia e pediatria;
- b) Relatório de assistente social, sobre as condições atuais de apoio familiar, social e médico da menor e possibilidade de superação das insuficiências verificadas nestes domínios;
- c) Declaração dos pais ou outros representantes legais, que manifeste a sua concordância ou discordância quanto à intervenção”²³².

No caso de pessoas adultas interditas, a decisão está nas mãos do seu tutor, designado pelo Ministério Público²³³, o que levanta questões quanto ao respeito pelo princípio da autonomia. Relativamente aos abusos sexuais e o risco de gravidez, o parecer do Conselho Nacional para a Ética das Ciências da Vida afirma:

“a necessidade de recurso a medida tão extrema significa o reconhecimento de que a pessoa em causa não dispõe dos suportes indispensáveis que a defendam do abuso sexual (aliás a laqueação das trompas previne a gravidez, mas não tal abuso); é, pois, exigência ética indeclinável que às menores (e às adultas) em situação tão vulnerável sejam proporcionados os apoios de que necessitam para salvaguarda da sua dignidade de pessoa, dignidade que a deficiência mental não diminui, antes lhes faz jus a especiais cuidados”²³⁴.

A esterilização cirúrgica não surge, então, como a resposta para o problema dos abusos, uma vez que este deve ser resolvido a montante.

Nesta esfera, deve ser evocada uma realidade que não visava o interesse da pessoa com deficiência, mas que se movia por motivos eugénicos: a esterilização forçada. Enquanto técnica, continua a ser utilizada, mas sujeita a um maior escrutínio.

A temática da esterilização evoca acontecimentos trágicos do século XX tais como a esterilização eugénica da pessoa com deficiência, que foi o método obrigatório em alguns

²³² CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA, *Parecer 35/CNECV/01. Laqueação de trompas em menores com deficiência mental profunda*, Lisboa, 2001 [consultado em linha a 29/09/2014: http://www.cnecv.pt/admin/files/data/docs/1273057418_P035_LaqueacaoTrompas.pdf].

²³³ Artº 142 do Código Civil.

²³⁴ CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA, “Parecer 35/CNECV/01”.

estados americanos²³⁵ e em alguns países europeus (Suíça, Suécia, Dinamarca, Alemanha), ou ainda os procedimentos efetuados durante o regime nazi para controlo procriativo e seleção racial²³⁶. Foi contra este movimento eugénico que se insurgiu Pio XII, no discurso ao Simpósio Internacional de Genética Médica, em 1953:

“o nosso predecessor Pio XI e Nós mesmos vemo-nos obrigados a declarar contrária à lei natural não somente a esterilização eugénica, mas sim toda a esterilização direta de um inocente, definitiva ou temporária, do homem ou da mulher. A Nossa oposição à esterilização era e permanece firme, porque apesar do fim do ‘racismo’ não se cessou de desejar e de tentar suprimir por meio da esterilização uma descendência carregada de enfermidades hereditárias”²³⁷.

Segundo um estudo, realizado por Bambrick e Roberts, em 1991, sobre a atitude dos pais face à esterilização das pessoas com deficiência intelectual, mais de 50% dos pais consideram importante a esterilização para os seus filhos com deficiência intelectual, e a maioria sente que eles próprios têm o direito de a consentir pelos filhos²³⁸. Ainda que a amostra não permita extrapolações, o estudo permite mostrar como a esterilização continua a ser uma opção que os pais têm em conta.

De acordo com David Rebelo, “a contraceção definitiva ou cirúrgica (laqueação tubar ou vasectomia) é logicamente a escolha mais correta, quando se pretende evitar de modo definitivo a possibilidade de conceção, mas, pela mesma razão, é também a opção mais polémica, pois priva a mulher ou o homem duma função importante no plano biológico e para o seu papel na sociedade”²³⁹. No mesmo sentido, afirma Faggioni que “do ponto de vista do personalismo cristão, a vontade dos pais ou dos tutores ou o parecer do médico não são

²³⁵ Vejam-se exemplos de leis emanadas por influência do Movimento Eugénico, nos Estados Unidos da América, em D. PFEIFFER, “Eugenics and Disability Discrimination” in *Disability & Society* 2, 1995, 481-496: “As pessoas com deficiência deviam ser segregadas e esterilizadas para melhoramento da sociedade” (p. 493).

²³⁶ Cf. S. LEONE, “Sessualità e persona”, 187.

²³⁷ Pio XII, “Discurso aos participantes”, cap. II.

²³⁸ Cf. M. BAMBRICK; G. E. ROBERTS, “The sterilization of people with a mental handicap: the view of parents” in *Journal of Mental Deficiency Research* 35, 1991, 358-359.

²³⁹ D. M. REBELO, “Contraceção e Deficiência Mental” in *Sexualidade e Planeamento Familiar* n.º37 2003, 12.

suficientes para justificar a lesão da integridade psicofísica de um sujeito já estruturalmente frágil e ferido, uma vez que não há para ele algum benefício terapêutico da intervenção esterilizante, nem são suficientes as motivações económicas ou sociais inspiradas, em última análise, numa visão egoísta e hedonista da vida e da convivência”²⁴⁰.

A esterilização tanto do homem como da mulher com deficiência intelectual, não pode ser proposta “como atividade protocolar, coerciva, fruto de um plano de intervenção massiva que se inflige preventivamente a todos as pessoas com deficiência intelectual grave [no original: *portatori di handicap psichici gravi*], mas deve ser avaliado com muita prudência e respeito por todas as pessoas e valores envolvidos, caso a caso”²⁴¹. É relevante mencionar que algumas circunstâncias, como um ambiente familiar desestruturado e violento, inclusive sexualmente, devem ser tidas em conta, e “não se pode excluir *a priori* circunstâncias muito particulares que sugiram prudentemente recorrer à esterilização daqueles sujeitos como defesa legítima de uma possível agressão sexual”²⁴².

A esterilização não é, contudo, a única forma de prevenir uma gravidez, uma vez que existem outros métodos anticoncepcionais não cirúrgicos adequados às capacidades da população com deficiência intelectual²⁴³: contraceção hormonal através de injetáveis e implantes e o dispositivo intrauterino, considerado método intercetivo.

4. Autoerotismo

Os aspetos referidos até agora têm essencialmente uma dimensão relacional e social. O autoerotismo, no entanto, insere-se numa esfera privada, mas que têm impacto nas vidas das pessoas com deficiência e no quotidiano de familiares e técnicos.

²⁴⁰ M. P. FAGGIONI, “Sessualità e affettività”, 141.

²⁴¹ S. LEONE, “Sessualità e persona”, 191.

²⁴² M. P. FAGGIONI, “Sessualità e affettività”, 145.

²⁴³ Cf. D. M. REBELO, “Contraceção”, 12; Cf. M. P. FAGGIONI, “Sessualità e affettività”, 133.

De acordo com Cappelli, o autoerotismo define-se como a “provocação mecânica (geralmente, mas não necessariamente, manual) da excitação sexual que o indivíduo provoca sozinho, de maneira consciente e mais ou menos deliberada, as mais das vezes num contexto de fantasias e desejos eróticos”²⁴⁴. Já o Catecismo define simplesmente a masturbação como “excitação voluntária dos órgãos genitais, para daí retirar um prazer venéreo”²⁴⁵.

Tendo em conta os estudos das diversas ciências humanas, que põem de parte qualquer juízo moral, conclui-se que “a masturbação é globalmente normal, e até aconselhável até ao fim da adolescência”²⁴⁶, estando muitas vezes ligada ao alívio da tensão sexual e ao conhecimento do próprio corpo. Neste sentido, o autoerotismo deve ser contextualizado na evolução psicosexual da pessoa, podendo ser considerado uma “passagem não necessária, mas certamente muito comum para plena atividade sexual orientada à relação com outra pessoa”²⁴⁷. Se neste facto parece haver consenso, quanto ao autoerotismo na vida adulta existem diferentes linhas de pensamento, “em primeiro lugar, os que destacam as desordens psicológicas resultantes da prática da masturbação (narcisismo, fechamento sobre si, regressão infantil, etc.); em segundo lugar, os que rejeitam esses argumentos e enaltecem o recurso à masturbação apregoando as vantagens da sua prática no plano psicológico”²⁴⁸.

Ainda que se reconheça uma dimensão evolutiva, existe o risco de o autoerotismo poder ser uma forma de “esconder a defesa inconsciente das mais diversas formas de ansiedade, de frustração, contra a solidão afetiva; pode manifestar uma procura de compensação pelos insucessos na socialização, a reação a complexos de inferioridade, etc.”²⁴⁹.

²⁴⁴ G. CAPPELLI, “Auto-erotismo” in F. COMPAGNONI, G. PUNA, S. PRIVITERA (dir.) *Dicionário de Teologia Moral*, Paulus, São Paulo, 1997, 58-59.

²⁴⁵ *Catecismo da Igreja Católica*, 2352.

²⁴⁶ G. BEDOUELLE, J.-L. BRUGUÈS, P. BECQUART, “A Igreja e a Sexualidade”, 194; Cf. F. LÓPEZ, A. FUENTES, “Para compreender a sexualidade”, 109.

²⁴⁷ G. CAPPELLI, “Auto-erotismo”, 60.

²⁴⁸ G. BEDOUELLE, J.-L. BRUGUÈS, P. BECQUART, “A Igreja e a Sexualidade”, 194-195.

²⁴⁹ G. CAPPELLI, “Auto-erotismo”, 60.

Historicamente, este fenómeno foi encarado inicialmente com indiferença, sem existir menção na Bíblia e com pouco destaque dado pelos Padres da Igreja²⁵⁰. Só com o surgimento dos livros penitenciários, no século VI, o autoerotismo passou a ser tratado de forma autónoma e sempre considerado pecado, na medida em que atentava contra a natureza procriadora²⁵¹. Até ao século XVIII, a reflexão sobre o autoerotismo focava-se essencialmente na moralidade do ato. A partir desse momento, surgem publicações de índole médica e científica que identificam o autoerotismo como causa de várias doenças pelo que a prática passou a ser condenada veementemente²⁵². Só nos finais do século XIX e inícios do século XX, com a contribuição de novos estudos médicos, psicológicos e sociológicos, estas conceções foram gradualmente abandonadas mas o consenso estava longe de ser atingido. Seguindo as motivações tradicionais, ainda que com perspectiva personalista²⁵³, a *Declaração sobre algumas questões da ética sexual “Persona Humana”*, da Congregação para a Doutrina da Fé, considera o ato intrínseca e gravemente desordenado afirmando:

“seja qual for o motivo, o uso deliberado da faculdade sexual, fora das relações conjugais normais, contradiz essencialmente a sua finalidade. Para este uso falta, de facto, a relação sexual exigida pela ordem moral, aquela que realiza, num contexto de verdadeiro amor, o sentido integral da doação mútua e da procriação humana. Somente para esta relação regular deve-se reservar todo exercício deliberado da sexualidade”²⁵⁴.

Esta passagem da Declaração foi assumida no Catecismo da Igreja Católica de 1997, onde condena o autoerotismo como prazer desordenado²⁵⁵. Poder-se-ia analisar o número

²⁵⁰ Cf. G. BEDOUELLE, J.-L. BRUGUÈS, P. BECQUART, “A Igreja e a Sexualidade”, 173-177; Cf. G. CAPPELLI, “Auto-erotismo”, 61-62.

²⁵¹ Cf. G. BEDOUELLE, J.-L. BRUGUÈS, P. BECQUART, “A Igreja e a Sexualidade”, 184-191; Cf. G. CAPPELLI, “Auto-erotismo”, 62.

²⁵² Cf. G. BEDOUELLE, J.-L. BRUGUÈS, P. BECQUART, “A Igreja e a Sexualidade”, 173-177; Cf. G. CAPPELLI, “Auto-erotismo”, 61-62.

²⁵³ Cf. G. CAPPELLI, “Auto-erotismo”, 64.

²⁵⁴ CONGREGAÇÃO PARA A DOCTRINA DA FÉ, *Declaração sobre alguns pontos de ética sexual (Persona humana)*, 9 [consultado em linha a 29/09/2014: http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19751229_persona-humana_po.html].

²⁵⁵ Cf. G. CAPPELLI, “Auto-erotismo”, 64.

2352 de acordo com os parágrafos. No primeiro, evoca-se a doutrina exposta na Declaração

Persona Humana:

“Por masturbação entende-se a excitação voluntária dos órgãos genitais, para daí retirar um prazer venéreo. ‘Na linha duma tradição constante, tanto o Magistério da Igreja como o sentido moral dos fiéis têm afirmado sem hesitação que a masturbação é um ato intrínseca e gravemente desordenado’. ‘Seja qual for o motivo, o uso deliberado da faculdade sexual fora das normais relações conjugais contradiz a finalidade da mesma’. O prazer sexual é ali procurado fora da ‘relação sexual requerida pela ordem moral, que é aquela que realiza, no contexto dum amor verdadeiro, o sentido integral da doação mútua e da procriação humana’ [Nota 101: Congregação da Doutrina da Fé, Decl. *Persona humana*, 9: AAS 68 (1976) 86]”²⁵⁶.

No segundo parágrafo, estabelece-se que:

Para formar um juízo justo sobre a responsabilidade moral dos sujeitos, e para orientar a ação pastoral, deverá ter-se em conta a imaturidade afetiva, a força de hábitos contraídos, o estado de angústia e outros fatores psíquicos ou sociais que podem atenuar, ou até reduzir ao mínimo, a culpabilidade moral”²⁵⁷.

De facto, os critérios apresentados demonstram como é importante conhecer a situação caso a caso, para que se faça o justo juízo.

Mais recentemente, dentro da reflexão personalista, tem sido dada maior atenção às condições pessoais como “elementos objetivos da realidade do autoerotismo”²⁵⁸. Desta forma, importa contextualizar o grau de maturação psicosssexual da pessoa. Por outro lado, é relevante determinar se o autoerotismo é “sintoma de crescimento em ato, ou então comportamento bastante radicado (= hábito), ou ainda como atitude mental profundamente negativa (= mentalidade autoerótica)”²⁵⁹.

²⁵⁶ *Catecismo da Igreja Católica*, art. 2352.

²⁵⁷ *Ibidem*.

²⁵⁸ G. CAPPELLI, “Auto-erotismo”, 64.

²⁵⁹ *Ibidem*, 65.

No desenvolvimento das pessoas com deficiência intelectual, o crescimento físico nem sempre corresponde à respetiva maturação psicossocial²⁶⁰. Neste sentido, a pessoa com deficiência intelectual pode ter dificuldade em lidar com a tensão sexual ou com a descoberta de si próprio. Assim, deve ser valorizada a especificidade existencial da pessoa cuja condição, muitas vezes, “impede o exercício genital da sexualidade e não tem grau suficiente de maturidade para sublimar adequadamente uma escolha de continência”²⁶¹.

Pode ainda haver a dificuldade em perceber o que são comportamentos aceitáveis em público ou os que devem ser da esfera privada. Desta forma, é importante uma atenção à pessoa com deficiência intelectual mostrando sobre o que é, ou não, adequado, quando se está junto a outras pessoas²⁶².

Em casos de pessoas com deficiência intelectual severa ou profunda, a masturbação ocorre como forma de libertação de tensão sexual, sem objeto de desejo²⁶³. Para as pessoas com deficiência intelectual moderada, reconhece-se o comportamento autoerótico como elemento da exploração do corpo e da obtenção de prazer²⁶⁴. No caso das pessoas com deficiência intelectual ligeira, dado o grau de heterogeneidade desta população, é difícil fazer uma caracterização generalista. Contudo, pode afirmar-se que o autoerotismo está presente nestas pessoas como o está na restante população.

Feita a caracterização, ainda que genérica, do comportamento autoerótico, importa lembrar que recai sobre as pessoas com deficiência intelectual o peso do preconceito, manifestado em comportamentos protetores dos pais e educadores, em ambientes fechados em si mesmos, em baixo investimento ao nível da autoestima e da imagem corporal²⁶⁵. De certa forma, o isolamento e o solipsismo acabam por ser uma consequência das circunstâncias de vida. Na fase de descoberta, o jovem ou a jovem com deficiência intelectual vê poucas

²⁶⁰ Cf. I. FÉLIX, “Evolução da sexualidade”, 29-31.

²⁶¹ S. LEONE, “Sessualità e persona”, 186.

²⁶² Cf. A. M. ALLEN GOMES, “Ideias gerais”, 23; H. FRANÇA RIBEIRO, “Sexualidade”, 21.

²⁶³ Cf. I. FÉLIX, J. F. DINIS, “Sexualidade/Afectividade”, 6.

²⁶⁴ Cf. *Ibidem*, 6.

²⁶⁵ Cf. I. FÉLIX, “Evolução da sexualidade”, 49.

oportunidades de relacionamentos amorosos e acaba por se fechar em si, podendo esta ser a causa de maior comportamento autoerótico, tornando-se um “ciclo vicioso”²⁶⁶, pois pode agravar o isolamento e a solidão. E ainda, “pode acontecer ficarem fixados à masturbação como forma de obtenção de prazer, pela ausência de situações interessantes e prazerosas que possam ser experimentadas em sua vida cotidiana. Nesse caso, não seria a deficiência em si a gerar essa tendência, mas a impossibilidade do ambiente oferecer situações que possam conduzir a satisfações mínimas em suas vidas”²⁶⁷.

É comumente aceite que qualquer comportamento excessivo, que traz dano para o próprio, deve ser alvo de atenção²⁶⁸. No caso do autoerotismo, pode acontecer que este comportamento não seja o problema em si, mas a manifestação de estados de ansiedade e outras questões internas²⁶⁹. No acompanhamento da pessoa com deficiência intelectual importa escutar as suas questões e os seus problemas quando estes se levantam.

²⁶⁶ J. VANIER, “Man and Woman”, 70.

²⁶⁷ H. FRANÇA RIBEIRO, “Sexualidade”, 22.

²⁶⁸ S. LEONE, “Sessualità e persona”, 186.

²⁶⁹ Cf. A. M. ALLEN GOMES, “Ideias gerais”, 23; Cf. F. LÓPEZ, A. FUENTES, “Para compreender a sexualidade”, 111.

CONCLUSÃO

A reflexão ética é um exercício de escuta. Trata-se de uma atenção à história, à tradição, à mudança, à experiência de vida de um outro que desconhecemos. A voz da pessoa com deficiência intelectual nem sempre se fez ouvir. Há que dar “vez e voz”²⁷⁰ aos que continuam nas periferias da nossa vida comunitária.

A visão cristã da deficiência, destacada no primeiro capítulo, aponta, desde os primórdios, para a defesa do direito à vida de todas as pessoas. Desta forma, “se as pessoas com deficiência têm o direito a existir nesta sociedade, então, têm direito a formas de tornar a sua existência efetiva e com sentido”²⁷¹. A vida em abundância (cf. Jo 10,10) implica a realização das capacidades de cada pessoa. No caso das pessoas com deficiência intelectual, encontramos diferentes graus de capacidade. Algumas pessoas terão a capacidade para um trabalho estável e recompensador, enquanto para outras esta é uma realidade difícil. A cada dificuldade deve corresponder um apoio, pelo que importa analisar caso a caso para atribuir os apoios necessários. É destacada, também, a vulnerabilidade, patente na pessoa com deficiência intelectual, que surge como apelo ético e lembra a sociedade de que precisamos

²⁷⁰ Cf. L. GAMEIRO, “Sexualidade e Afectividade”, 33.

²⁷¹ D. PFEIFFER, “Eugenics and Disability”, 496.

uns dos outros e que a nossa existência não é totalmente autónoma. A reflexão cristã acerca da deficiência tem crescido ao longo dos últimos vinte anos. No entanto, seriam importantes mais contributos por parte da teologia que orientassem o trabalho pastoral a desenvolver com este grupo, que nem sempre tem tido a devida atenção no seio das comunidades. Em concreto, são essenciais linhas orientadoras com os contributos da teologia nos campos da sacramentologia, da teologia espiritual e do direito canónico.

No segundo capítulo, destacou-se a importância da dimensão dos afetos e da sexualidade para cada pessoa. Reconhece-se que o homem e a mulher são criados para a relação, para transformar e serem transformados pela realidade que os envolve (cf. Gn 2,15-24). Tanto a afetividade, de forma mais geral, como a sexualidade, de forma mais particular, são fonte de vida, amor, comunhão, bondade, alegria e prazer. Assim, a pessoa com deficiência intelectual, apesar das suas limitações cognitivas ou adaptativas, desenvolve-se como ser sexuado e de afeto, pelo que estas dimensões devem ser reconhecidas e valorizadas nas suas vidas. Apesar dos mitos, preconceitos e tabus, a vivência dos afetos e da sexualidade é uma realidade que importa não ignorar, sob pena de se estar a negar um desenvolvimento integral e harmonioso. É salientada a importância de relações interpessoais significativas, com ajuda no discernimento dos desejos e dos projetos de vida. Cada pessoa cresce ao seu ritmo e de acordo com os desafios que encontra. Podemos encontrar pessoas com deficiência intelectual que tenham capacidade para um relacionamento amoroso estável e significativo, embora para outras esta seja uma realidade difícil. Mais uma vez, importa avaliar caso a caso quais as capacidades e quais os apoios necessários. Por outro lado, é essencial uma sensibilização de profissionais e agentes de pastoral sobre estas temáticas para que a avaliação tenha em conta o maior número de aspetos.

Ao longo do terceiro capítulo foram mencionadas questões éticas que emergem da abordagem destas temáticas. Foi dado destaque à voz das pessoas com deficiência intelectual e daqueles que as apoiam, sejam famílias ou instituições. Deste lugar teológico, que é a vida

dos crentes, levantaram-se questões para as quais não existe, ainda, resposta. Em primeiro lugar, a pessoa com deficiência intelectual, apesar de ter capacidade para uma relação estável e com compromissos, vê o acesso à vida conjugal dificultada, sendo-lhe imposto um celibato que não é livre nem fruto de um processo de discernimento. No campo da doutrina católica, na qual nos inserimos, continua a não haver resposta para os casais com pessoas com deficiência intelectual que queiram expressar a sua sexualidade através de um ato de comunhão profunda, que é o ato sexual. É certo que esta não é a única expressão dos afetos e da sexualidade mas é fonte de alegria, gratidão e prazer.

Seguidamente reconhece-se que, por um lado, a pessoa com deficiência intelectual terá dificuldade em cumprir as responsabilidades parentais; por outro, alguns métodos de controlo de fecundidade são de difícil gestão, nomeadamente os métodos ditos naturais ou os anticoncepcionais orais. Perante estes factos, pode ser feita uma leitura deontológica que não reconhece legítimo o uso dos meios contraceptivos adequados a esta situação, ou então uma leitura teleológica que permitiria meios de prevenir uma gravidez, quer por risco de abuso, quer por incapacidade de cuidar de uma nova vida. Para a pessoa com deficiência intelectual, as famílias e as instituições, esta é uma questão de difícil decisão. Um dos meios de prevenção da gravidez utilizado é a contraceção cirúrgica que foi utilizada de forma generalizada em alguns países no século XX, mormente com motivações eugénicas, e que continua a ser uma opção. No entanto, este é um processo que provoca dano permanente e pode ser irreversível. Surgem, ainda, questões quanto ao respeito pela autonomia da pessoa, na medida em que a pessoa legalmente interdita pode ser intervencionada sem o seu consentimento.

Por último, quanto ao autoerotismo, salientou-se a importância de ter em conta o desenvolvimento psicosexual da pessoa, assim como os diferentes fatores que possam influenciar o comportamento autoerótico. Perante esta realidade, existe o risco da pessoa entrar num ciclo vicioso, onde o autoerotismo pode conduzir a um isolamento e

empobrecimento das relações, surgindo novamente o autoerotismo como ato autosatisfatório. No caso das pessoas com deficiência intelectual, há que considerar que existe um menor número de relações interpessoais significativas, o que tem repercussão na autoestima e no autoconceito. Conseqüentemente, é importante não promover uma exclusão, ainda que inconsciente, permitindo o estabelecimento de um maior número de relações interpessoais. Assim, para fazer um justo juízo, é pertinente identificar, caso a caso, quais os fatores que influenciam o comportamento e se este é prejudicial ou desadequado.

As reflexões apresentadas são fruto da experiência partilhada entre muitas pessoas que diariamente acompanham as pessoas com deficiência intelectual e que se questionam sobre a vivência destas dimensões tão importantes. Enquanto Igreja, devemos continuar a questionar sobre a melhor forma de seguir Jesus Cristo e o seu mandamento do amor. É, então, importante que, como cristãos, façamos caminho sem excluir nenhum dos nossos irmãos e irmãs.

É sabido que a vivência dos afetos e da sexualidade tem sofrido muitas transformações ao longo dos séculos. O influxo do paradigma personalista, desde as primeiras décadas do século XX, salienta a importância do amor, da unidade e comunhão de vida. Assim, há um caminho a fazer na valorização da sexualidade, em particular, das pessoas com deficiência intelectual.

Nos últimos 30 anos tem existido maior reflexão acerca de todas estas temáticas, mais no campo civil do que na vida da Igreja. Encontra-se bibliografia diversa que tem dado destaque às atitudes dos pais e educadores face aos afetos e à sexualidade e à educação para a sexualidade. Apesar de alguns estudos já darem voz à pessoa com deficiência intelectual, seria importante conhecer a realidade na pessoa, com mais estudos qualitativos fenomenológicos. Em termos pastorais, seria pertinente a partilha de experiências e a formação sobre estas temáticas.

Ao longo da reflexão foram surgindo alguns aspetos que devem ser alvo de maior reflexão. Destacam-se, por um lado, as questões relacionadas com a assistência sexual a pessoas com deficiência, os abusos sexuais e a educação para a sexualidade. Trata-se de uma temática ampla e complexa para a qual não existe uma resposta aplicável a todas as situações.

BIBLIOGRAFIA

- AA.VV., *Afecto y sexualidade en los deficientes mentales*, FEAPS, Madrid, 2000
- AA. VV., *Deficiências. Manual para Parlamentares*, INR, Lisboa, 2010.
- ABOIM, S., *A Sexualidade dos Portugueses*, Fundação Francisco Manuel dos Santos, Lisboa, 2013.
- ACADEMIA DAS CIÊNCIAS DE LISBOA; FUNDAÇÃO CALOUSTE GULBENKIAN, *Dicionário da Língua Portuguesa Contemporânea da Academia das Ciências de Lisboa, II volume G-Z, Verbo*, Lisboa, 2001.
- ALMEIDA GARRETT, *Frei Luís de Sousa*, 5ª edição, Publicações Europa-América, Lisboa, 1975.
- AMOR PAN, J. R. *Afectividad y sexualidad en la persona con deficiencia mental*, UPC, Madrid, 2000, 42-48.
- AMOR PAN, J. R., *Ética y discapacidad intelectual*, UPC, Madrid, 2007.
- BARNES, C., MERCER, G. , *Disability*, Polity, Cambridge, 2003.
- BASÍLIO MAGNO, *As regras Monásticas* (Trad. Ir. Hildegardis Pasch, Ir. Helena Nagem Assad), Vozes, Petrópolis, 1983.
- BROCK, B., SWINTON, J. (Eds.), *Disability in the Christian Tradition. A reader*, Eerdmans, Cambridge, 2012.
- CABRAL, A. “A fragilidade da deficiência. Poderá da fragilidade incontornável vir uma riqueza?” in *Revista Portuguesa de Bioética* 15, 2011, 401-414.
- CAPPELLI, G., “Auto-erotismo” in COMPAGNONI, F., PUNA, G., PRIVITERA, S. (dir.) *Dicionário de Teologia Moral*, Paulus, São Paulo, 1997, 58-66.
- COMISION EPISCOPAL ITALIANA PARA LA DOCTRINA DE LA FÉ, LA CATEQUESIS Y LA CULTURA, *Señor, a quién iremos?: catecismo para adultos*, Marova, Madrid, 1982, 389.

- CONCÍLIO ECUMÉNICO VATICANO II, *Documentos Conciliares. Constituições Decretos Declarações*, Gráfica de Coimbra, Coimbra, 2002.
- CONFERÊNCIA EPISCOPAL PORTUGUESA, “Nota Pastoral a propósito do Ano Internacional das pessoas deficientes”, in *Lumen* Junho-Julho, 1981, 239-244.
- CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA, *A sexualidade humana. Reflexão ética 29/cnecv/99*, Lisboa, 1999 [consultado em linha a 29/09/2014: http://www.cnecv.pt/admin/files/data/docs/1273057680_P029_SexualidadeHumana.pdf]
- COUTINHO, J., *Filosofia do Conhecimento*, UCE, Lisboa, 2003.
- DESCAMPS, C. “Normal/anormal” in ROMANO, R. (dir.) *Enciclopédia Einaudi*, vol. 23, INCM, 1994, 379-389.
- DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE, *Saúde Reprodutiva. Planeamento Familiar*, Direção-Geral da Saúde, Lisboa, 2001.
- DUQUE, J., “Sexualidade e cultura: para uma leitura antropológica” in *Pastoral Catequética* 4, 2006, 77-91.
- FAGGIONI, M. P., “Sessualità e affettività nei disabili mentali” in *Antoniano* LXXXII, 2007, 123-148.
- FAGGIONI, M. P., *Sessualità matrimonio famiglia*, EDB, Bologna, 2010.
- FÉLIX, I., Dinis, J. F., *Sexualidade/Afectividade. Direitos das Pessoas com Deficiência*, CERCIESTREMOZ/INR, 2009.
- FÉLIX, I., MARQUES, A. M., *E nós... somos diferentes?: sexualidade e educação sexual na deficiência mental*, APF, Lisboa, 1995.
- FERNÁNDEZ, A., “Sexualidad” in Fernández, A., *Diccionario de Teología Moral*, Monte Carmelo, Burgos, 2005.
- FERNÁNDEZ-LARGO, A. O., *Los derechos humanos: Ámbitos y desarrollo*, Editorial San Esteban Edibesa, Salamanca-Madrid, 2002.
- FOUCAULT, M., *História da Sexualidade II; O uso dos prazeres*, Relógio d’Água, Lisboa, 1994.
- FRALING, B., *Ética Sexual. Ensaio sob um ponto de vista cristão*. Gráfica de Coimbra 2, Coimbra, 2011.
- FRANÇA RIBEIRO, H., “Sexualidade e os portadores de deficiência mental” in *Revista Brasileira de Educação Especial* 2, 2001, 11-28 [consultado em linha a 29/09/2014: http://www.abpee.net/homepageabpee04_06/artigos_em_pdf/revista7numero2pdf/ribeiro.pdf].

- GAFO, J. (ed.), *La deficiencia mental. Aspectos médicos, humanos, legales y éticos*, UPCO, Madrid, 1992.
- GAMEIRO, L., “Sexualidade e Afectividade na Deficiência” in *Hospitalidade*, 274, 2006, 29-33.
- GONÇALVES, C. “Enquadramento familiar das pessoas com deficiência: uma análise exploratória dos resultados dos Censos 2001” in *Revista de Estudos Demográficos* 33, 2003, 69 – 94 [consultado em linha a 29/09/2014: [http://www.inr.pt/uploads/docs/recursos/2013/Censos%202001-%20art5_rev_demog_33\[1\].pdf](http://www.inr.pt/uploads/docs/recursos/2013/Censos%202001-%20art5_rev_demog_33[1].pdf)].
- HAUERWAS, S., *Suffering Presence. Theological Reflections on Medicine, the Mentally Handicapped, and the Church*, University of Notre Dame Press, Indiana, 1986, 184.
- HONINGS, B. "Le persone con handicaps e la sessualità" in *Divinitas* 2, 2003, 141-163.
- INSTITUTO NACIONAL PARA A REABILITAÇÃO (Ed.) *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e Protocolo Adicional* 2ª ed., INR, Lisboa, 2010.
- IRVING, S., *Enfermagem Psiquiátrica Básica*, 2ª edição, Editora Interamericana, 1978.
- LEONE, S., *Sessualità e persona. Un'etica sessuale tra memoria e profezia*, Edizione Dehoniane Bologna, Bologna, 2012.
- LESSELIERS, J., “A Right to Sexuality” in *British Journal of Learning Disabilities* 4, 1999, 137-140.
- LOPES, C. B., “Direitos Sexuais e Reprodutivos das Pessoas Portadoras de Deficiência Mental” in *Sexualidade e Planeamento Familiar* 37, 2003, 13-17.
- LÓPEZ, F., FUENTES, A., *Para compreender a sexualidade*, APF, Lisboa, 1999.
- MAIA, A., RIBEIRO, P. “Desfazendo mitos para minimizar o preconceito sobre a sexualidade de pessoas com deficiências” in *Revista Brasileira de Educação Especial* 2, 2010, 159-176 [consultado em linha a 29/09/2014 em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382010000200002#nt01].
- MAULIK, P.K., MASCARENHAS, M.N., MATHERS, C.D., DUA, T., SAXENA, S., “Prevalence of intellectual disability: A meta-analysis of population-based studies” in *Research in Developmental Disabilities* 32, 2011, 419-36 [consultado em linha a 29/09/2014: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21236634>].
- NATIONAL CONFERENCE OF CATHOLIC BISHOPS/UNITED STATES CATHOLIC CONFERENCE, *Guidelines for the Celebration of the Sacraments with Persons with Disabilities*, United States Catholic Conference, Washington, D.C., 1995 [consultado em linha a 29/09/2014: <http://www.ncpd.org/views-news-policy/policy/church/bishops/sacraments>].
- NUNES, C., *Desvendando a sexualidade*, 7ª Edição, Papirus, São Paulo, 2005.

- PEREIRA, A. P., “Reflexão sobre Sexualidade e Deficiência” in *Sonhar* 1, 1997, 93-98.
- PERES, M. C., “Notas para uma ética sexual” in *Cadernos ISTA* 16, 2003, 53-73.
- PFEIFFER, D., “Eugenics and Disability Discrimination” in *Disability & Society* 2, 1995, 481-496.
- PINHEIRO, D., *O Direito da Família Contemporâneo*, 2ª edição, AAFDL, Lisboa, 2009.
- PRO FAMILIA, *Sexuelle Assistenz für Frauen und Männer mit Behinderungen*, Pro Familia, Frankfurt am Main, 2005.
- RAMOS, M. L. P., *Sexualidade na diversidade. Atitudes de Pais e Técnicos face à Afectividade e Sexualidade da Jovem com Deficiência Mental*, SNRIPD, Lisboa, 2005.
- REBELO, D. M. “Contraceção e Deficiência Mental” in *Sexualidade e Planeamento Familiar* 37, 2003, 11-12.
- RETT, A., SEIDLER, H., *A criança com lesão cerebral*, Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa, 1996.
- RICOEUR, P., “La sexualité. La merveille, l’errance, l’enigme” in *Esprit* 289, 1960, 1665-1677.
- RICOEUR, P., *Teoria da Interpretação*, Edições 70, Lisboa, 1976.
- ROCHA, I. (Coord.) *Tratados de Amesterdão; da União Europeia; da Comunidade Europeia; da Comunidade Europeia do Carvão e do Aço; da Comunidade Europeia da Energia Atómica ; Acto Único*, Porto Editora, Porto, 1999.
- SCHEERENBERGER, R. C., *Historia del Retraso Mental*, SIIS, San Sebastián, 1984.
- SILVA, M. O. *A Sexualidade, a Igreja e a Bioética. 40 anos de Humanae Vitae*, Caminho, Lisboa, 2008.
- TORRALBA I ROSELLÓ, F. *Antropología del Cuidar*, Institut Borja de Bioética/Fundación MAPFRE Medicina, Barcelona, 1998.
- VIDAL, M., “La dignidade del hombre en cuanto ‘lugar’ de apelación ética” in *Moralia* 2, 1980, 365-386.
- VIDAL, M., *Diccionario de ética teológica*, Editorial Verbo Divino, Navarra, 1991.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Atlas. Global resources for persons with intellectual disabilities*, WHO, Geneve, 2007.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health. 28–31 January 2002*. WHO, Geneva, 2006.
- ZRIBI, G., SARFATY, J. (dir.) *Handicapés mentaux et psychiques vers de nouveaux droits*, Éditions ENSP, Rennes, 2003.