



SMARTS

(Supporting Me About Rights to Sexuality)

Guia sobre Tomada de Decisão
Apoiada no campo da sexualidade
para cuidadores familiares.



**Cofinanciado pela
União Europeia**

AGREEMENT NUMBER
2020-1-ES01-KA204-082783

Sócios:



INDEX

<i>Sobre este Guia Orientador</i>	7
<i>O Projecto SMARTS em “poucas palavras”</i>	9
<i>Lista de abreviaturas</i>	10
Secção 1 - Introdução: A sexualidade & pessoas com deficiência um direito fundamental para todos/a	12
▶ O que é a sexualidade no âmbito da deficiência? Alguns conceitos-chave a considerar.	12
▶ Contexto legal e ponto da situação na União Europeia	13
▶ Pessoas com deficiência e sexualidade	15
▶ Barreiras no acesso de pessoas com deficiência aos direitos sexuais e reprodutivos	16
Secção 2 - Conhecer o processo de Tomada de Decisão Apoiada (TDA)	18
▶ Introdução à tomada de decisão apoiada no âmbito deste Guia Orientador	18
▶ TDA e a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (UNCRPD)	18
▶ Então... o que é a TDA?	20
▶ Criação de um serviço de TDA	22
Secção 3 - Implementar a TDA no domínio da sexualidade	29
▶ Introdução: Porquê usar a TDA no campo da sexualidade?	29
▶ Comunicar sobre sexualidade	32
▶ Comunicação sobre sexualidade	33
▶ Acesso à comunicação e... Como melhorá-la?	35
▶ Escuta reflexiva sobre sexualidade	37
▶ Exploração de valores e atitudes sobre sexualidade	39
▶ Mentalidade de crescimento	44
Secção 4 - Proteção contra o abuso sexual	45
▶ Salvar o abuso sexual	45
▶ O que é abuso sexual?	46
▶ Quais são os sinais e sintomas de abuso sexual?	47
▶ O que devo fazer se alguém revelar uma situação de abuso sexual?	47
▶ E a confidencialidade?	50
▶ Que tipo de toque é positivo?	50
▶ O que devo fazer se suspeitar de uma situação de abuso sexual?	51
▶ Como posso ajudar as pessoas que apoio a manterem-se seguras?	51

Secção 5 - TDA no campo da sexualidade, especificamente dirigido a familiares cuidadores/as.	52
▶ Este Guia Orientador é para famílias e familiares cuidadores/as	52
▶ Aprender a ouvir, verdadeiramente	52
▶ E as minhas próprias opiniões, crenças e valores?	54
▶ Quando as escolhas entram “em choque”: uma questão de direitos pessoais	61
▶ TDA sobre sexualidade: considerações especiais para familiares cuidadores/as	63
Secção 6 - TDA and amor, ligação emocional e conflitos no relacionamento	66
▶ Considerações gerais sobre amor, apego emocional e conflitos de relacionamento	66
▶ Considerações gerais sobre o amor, o ensino emocional e os conflitos de relação para as pessoas	66
▶ O que diz o quadro legal sobre isto?	67
▶ Perguntas a profissionais de apoio sobre este tema	68
▶ Apoiar a pessoa apoiada na tomada de decisão informada	70
▶ Perguntas para Familiares Cuidadores/as sobre este tema	71
Secção 7 - TDA and contraceção, retendo a fertilidade e formando uma família	73
▶ Considerações gerais sobre contraceção, retenção da fertilidade e formação de uma família .	73
▶ Considerações gerais sobre contraceção, retenção de fertilidade e formação de uma família por PwD	73
▶ O que diz o quadro legal sobre isto?	74
▶ Perguntas a profissionais de apoio sobre este tema	75
▶ Apoiar a pessoa apoiada na tomada de decisão informada	77
▶ Perguntas para familiares cuidadores/as sobre este tema	78
Secção 8 - TDA, cuidar do próprio corpo and doenças sexualmente transmissíveis	81
▶ Considerações gerais sobre como cuidar do seu próprio corpo e TDA	81
▶ Considerações gerais sobre como cuidar do seu próprio corpo, das dsts para as pessoas que apoiam as PwD	81
▶ O que diz o quadro legal sobre isto?	82
▶ Perguntas a Profissionais de apoio sobre este tema, no sentido da Pessoa Apoiada tomar decisões informadas	83
▶ Ajudar a pessoa apoiada na tomada de decisão informada	84
▶ Perguntas para familiares cuidadores/as sobre este tema	85
Secção 9 - TDA and utilização da internet e das redes sociais para fins românticos e sexuais	88
▶ Considerações gerais sobre o uso da internet e das redes sociais para fins românticos e sexuais	88
▶ Considerações gerais para as pessoas com deficiência	88

▶ O que diz o quadro legal sobre isto?	89
▶ Perguntas a profissionais de apoio sobre este tema	90
▶ Apoiar a pessoa apoiada na tomada de decisões informadas.....	91
▶ Perguntas para os Familiares Cuidadores/as sobre este tema.....	92
Secção 10 - TDA & Pornografia.....	96
▶ Considerações gerais sobre pornografia	96
▶ Considerações gerais sobre pornografia para PwD	96
▶ O que diz o quadro legal sobre isto?	97
▶ Perguntas a profissionais de apoio sobre este tema	98
▶ Apoiar a pessoa apoiada para tomar decisões informadas	99
▶ Perguntas para os Familiares Cuidadores/as sobre este tema.....	99
Secção 11 - TDA and sexo comercial	102
▶ TDA & sexo comercial	102
▶ Considerações gerais sobre sexo comercial (prostitutas e assistentes sexuais) para PcD	104
▶ O que diz o Quadro legal sobre isto?	104
▶ Perguntas a profissionais de apoio sobre este tema	105
▶ Apoiar a pessoa apoiada para tomar decisões informadas	107
▶ Perguntas para os Familiares Cuidadores/as sobre este tema.....	107
Secção 12 - TDA e masturbação e o uso de brinquedos sexuais	109
▶ Considerações gerais sobre masturbação e o uso de brinquedos sexuais	109
▶ Considerações gerais sobre masturbação e o uso de brinquedos sexuais para PcDI	109
▶ O que diz o quadro jurídico sobre isto?	110
▶ Questões para os apoiantes sobre este topico.....	111
▶ Apoiar a pessoa apoiada na tomada decisões informadas.....	112
▶ Questões para familiares cuidadores/as sobre este tema	113
Secção 13 - TDA e comportamento sexual inadequado.....	116
▶ Considerações gerais sobre o comportamento sexual inadequado	116
▶ Considerações gerais sobre o comportamento sexual inapropriado por parte da PcDI	117
▶ O que diz o quadro legal sobre isto?	118
▶ Perguntas para os apoiantes sobre este tópico	119
▶ Apoiar a pa tomar decisões informadas.	120
▶ Perguntas para familiares cuidadores/as sobre este tema	121

Secção 14 - TDA e orientação sexual	123
▶ Considerações gerais sobre orientação sexual	123
▶ Considerações gerais sobre orientação sexual para a PcDI	123
▶ O que diz o quadro jurídico sobre isto?	124
▶ Perguntas para os apoiantes sobre este tema	125
▶ Apoiar a pessoa apoiada na tomada de decisões informadas	126
▶ Perguntas para familiares cuidadores/as sobre este tema	126
Referências	129
▶ Referências por Secção	129
▶ Referências por tópico	131
Annexe 1: Modelo de Acordo TDA	135

Sobre este Guia Orientador

As seguintes linhas de orientação sobre a Tomada de Decisão Apoiada (TDA) no campo da sexualidade são especificamente dirigidas aos três principais grupos de apoio às Pessoas com Dificuldades Intelectuais (PcDI) e/ou Pessoas com Condições de Saúde Mental (PcCSM). Estes três grupos são familiares cuidadores/as e cuidadores/as informais, profissionais que trabalham em serviços de apoio e diretores/as de serviços.

As diretrizes focam os processos de TDA que abordam a ampla gama de diferentes contextos da vida real nos quais a sexualidade está presente e que qualquer membro desses três grupos pode enfrentar ao fornecer apoio a pessoas com deficiência a partir da sua perspectiva específica e/ou contexto de trabalho.

Note que ao longo deste documento, Pessoas com Deficiência Intelectual e Pessoas com Condições de Saúde Mental serão referidas como Pessoas com Dificuldades Intelectuais (PcDI), ou a(s) "pessoa(s) apoiada(s)".

As diretrizes são estruturadas da seguinte forma:

Atenção: Todas as Secções 1 - 4 devem ser lidas por todos/as, juntamente com as questões relevantes dos Tópicos Específicos a partir da Secção 5. Alguns/as leitores/as poderão achar útil ver como outros envolvidos abordam este assunto e compreender as preocupações que possam ter.

- » **Secção 1. Uma secção introdutória:** poderá tomar consciência do contexto específico da sexualidade e das pessoas com deficiência em geral e especificamente no que diz respeito às PcDI.
- » **Secção 2. Tomada de Decisão Apoiada em Geral:** uma introdução abrangente e dinâmica sobre os conteúdos e processos relacionados à TDA será fornecida para que você possa obter uma ampla visão geral sobre como ela funciona e ter alguma orientação sobre como ela pode ser melhor implementada uma ampla gama de situações da vida diária.
- » **Secção 3. Apoio à tomada de decisões no campo da sexualidade:** Esta secção irá abordar áreas essenciais que são intrínsecas ao Apoio à Tomada de Decisão no campo específico da sexualidade e que você, como apoiante, deve estar ciente ao implementar a abordagem TDA na prática com PcDI.
- » **Secção 4. Salvaguarda e abuso sexual.** Existe a possibilidade de que a implementação da TDA no campo da sexualidade possa revelar alguma forma de abuso sexual atual ou passado por parte das Pessoas Apoiadas. Esta secção fornecerá *insights* e orientações específicas sobre estas questões para que os apoiantes estejam cientes disso e saibam como responder.
- » **Secção 5. Apoio à tomada de decisões no campo da sexualidade, especificamente dirigido aos familiares cuidadores/as.**
- » **Secção 6. SDM & amor, apego emocional e conflitos de relacionamento**
- » **Secção 7. SDM e contraceção, retendo a fertilidade e formando uma família**

- » **Secção 8. SDM & cuidando do seu próprio corpo & doenças sexualmente transmissíveis**
- » **Secção 9. SDM e o uso da *internet* e das redes sociais para fins românticos e sexuais**
- » **Secção 10. SDM & Pornografia**
- » **Secção 11. SDM e 'Sexo Comercial'**
- » **Section 12. SDM and masturbation.**
- » **Section 13. SDM and inappropriate sexual behaviour**
- » **Section 14. SDM and sexual orientation**
- » **Annexes 1**

O Projecto SMARTS em “poucas palavras”

Estas diretrizes foram desenvolvidas no âmbito do **Projeto Europeu SMARTS, financiado por fundos europeus**.

Do que trata o SMARTS? SMARTS' é a abreviatura de 'Supporting Me About Rights To Sexuality' e é um projeto sobre direitos sexuais e deficiência. Tem a duração de 3 anos, começou a 1 de setembro de 2020 e terminará a 31 de agosto de 2023.

Breve contexto do Projeto: Todos sabemos que, historicamente falando, as pessoas com deficiência ou incapacidade ou não tinham desejos sexuais, ou se tinham, era algo a ser suprimido e não discutido.

A Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (UNCRPD) diz muito claramente no Artigo 12 que as pessoas com deficiência gozam de igual reconhecimento perante a lei e de capacidade legal em pé de igualdade com todas as outras pessoas. A este respeito, há uma maior consciência da importância de abordar a sexualidade das pessoas com deficiência como um direito, através da produção de material educativo e informativo. Entretanto, apesar de se ter produzido muito material educativo para aumentar a consciencialização sobre a sexualidade, parece ter tido baixo impacto até agora, no que diz respeito a como as pessoas com incapacidade são realmente capazes de praticar atividades sexuais e expressar a sua sexualidade da forma que escolhem.

Principal objetivo do SMARTS. O Projeto SMARTS é dedicado a preencher esta lacuna, entre o conhecimento aprendido e a implementação de uma prática. Usando uma técnica chamada "Tomada de Decisão Apoiada", o Projeto SMARTS pretende explorar formas das PcDI terem controlo sobre as suas escolhas sexuais. Usando os produtos SMARTS, espera-se que estas pessoas se sintam mais capacitadas para tomar decisões apoiadas em relação à sua sexualidade e que os apoiantes se sintam mais bem preparados para apoiar a tomada de decisões.

Produtos do Projeto: O Projeto irá produzir os seguintes produtos:

- » Diretrizes sobre tomada de decisão e práticas apoiadas no campo da sexualidade para PcDI dirigidas à família, profissionais e diretores/as de serviços.
- » Kit de ferramentas de sensibilização para as PcDI.
- » Curso de formação para profissionais.

A parceria do Projeto é formada por uma parceria internacional de cinco Organizações:

» **Três prestadores de serviços:**

- Fundação Astres, Coordenadora do Projeto (Espanha),
- Associação para a Recuperação de Cidadãos Inadaptados da Lousã (A.R.C.I.L) (Portugal),
- Fundação Theotokos (Grécia).

» **Dois parceiros técnicos:**

- Social Care Training (Reino Unido), que produz aprendizagens/ensinamentos aos profissionais,
- EASPD (Bélgica) a representar os prestadores de serviços.

O Projeto baseia-se na utilização da metodologia TODA proveniente de um outro projeto anteriormente financiado pela EU: I Decide. Para mais informações sobre este projeto e TDA visite: <https://www.supportgirona.cat/projectes/i-decide/>

Quer saber mais sobre o Projeto? Para mais informações sobre o Projeto e para poder fazer o download gratuito dos resultados do Projeto, visite www.smarts-project.com.

Lista de abreviaturas

- » **UE:** União Europeia
- » **HIV/AIDS:** Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
- » **IPFF:** Federação Internacional de Planeamento Familiar
- » **LGBTI:** Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgénero, Intersexo.
- » **PcDI e/ou PcCSM:** Pessoas com Deficiência Intelectual e/ou com problemas de Saúde Mental
- » **TDA:** Tomada de Decisão Apoiada
- » **PA:** Pessoa Apoiada
- » **DST:** Doença Sexualmente Transmissível
- » **ONU:** Organização das Nações Unidas.
- » **UNCRPD:** Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.
- » **UNFPA:** Fundo das Nações Unidas para Atividades Populacionais (agora conhecido como Fundo das Nações Unidas para a População)
- » **OMS:** Organização Mundial da Saúde
- » **CAA:** Comunicação Alternativa e Aumentativa





Introdução:

A sexualidade & pessoas com deficiência um direito fundamental para todos/a

- ▶ O que é a sexualidade no âmbito da deficiência? Alguns conceitos-chave a considerar.

O conceito geral de sexualidade

A sexualidade é um conceito complexo que pode ser bastante difícil de definir. Muitas vezes é interpretado de forma diferente e pode ser visto a partir de uma ampla gama de perspetivas. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2006), a sexualidade pode ser definida como *"um aspeto central do ser humano ao longo da vida que engloba sexo, identidades e papéis de género, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução". A sexualidade é experimentada e expressa em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos. Embora a sexualidade possa incluir todas estas dimensões, nem sempre todas são vivenciadas ou expressas. A sexualidade é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, económicos, políticos, éticos, legais, históricos, religiosos e espirituais."*

Saúde sexual e reprodutiva: a sua importância na sexualidade

A saúde e o bem-estar sexual e reprodutivo estão intimamente ligados à sexualidade. São essenciais para uma vida sexual e relacionamentos seguros e satisfatórios. A OMS enfatiza o facto de que é importante ter uma abordagem positiva da sexualidade. Ela deve ser focada em experiências sexuais agradáveis, livres de coerção, discriminação e violência. Este aspeto positivo também precisa de ser partilhado e promovido pelas políticas, pela educação e pelos prestadores de cuidados, de forma a desenvolver sociedades sexualmente saudáveis (OMS, 2006).

Ao longo dos anos, tem crescido a necessidade de uma abordagem positiva e profissional da sexualidade junto das PcDI. A saúde sexual e reprodutiva de PcDI, assim como o seu acesso a serviços e a informações sobre saúde sexual, tem sido sistematicamente negligenciada. Esta negligência deve-se a estigmas generalizados, mal-entendidos e à ignorância. (Departamento de Assuntos Económicos e Sociais das Nações Unidas, 2019, pp. 5).

Consentimento: um aspeto principal no campo da sexualidade

O tema da sexualidade e dos relacionamentos está intimamente ligado às emoções, sentimentos e desejos. Todos eles podem ser expressos de muitas maneiras diferentes e contribuir em grande parte para a satisfação e segurança das relações sexuais.

O consentimento é um tema principal no campo da sexualidade. De facto, o reconhecimento das emoções e sentimentos do/da parceiro/a é a chave para compreender, dar e reconhecer o consentimento a uma relação sexual que será experimentada como um prazer por aqueles que participam nela.

O desenvolvimento cognitivo foi reconhecido pela OMS (2006) como uma das três questões que emergem quando se trata de desenvolvimento sexual saudável. Implica a aquisição da capacidade de pensar e raciocinar de forma abstrata, pesar as consequências e tomar decisões. A UNCRPD (Art 23a) diz explicitamente que o consentimento livre e pleno dos cônjuges pretendentes é uma obrigação para que as PcDI possam casar e formar uma família.

Reconhecimento das emoções e dos desejos

Vários estudos sugerem que as PcDI podem identificar as suas próprias emoções e reconhecer expressões faciais noutras. Esta habilidade pode ainda ser melhorada com aprendizagens (Moore, 2001). Mais especificamente, as PcDI são capazes de compreender a diferença entre emoções agradáveis e desagradáveis. No entanto, têm mais dificuldade em reconhecer algumas emoções específicas (McClure et al., 2009). Estes estudos mostram assim que, com o apoio e educação adequados, as PcDI podem construir a capacidade de aprender sobre o consentimento e tomar decisões baseadas não só nas suas próprias emoções e desejos, mas também considerar os sentimentos e emoções das pessoas que as rodeiam.

► Contexto legal e ponto da situação na União Europeia

Diferentes legislações

Quando se trata de direitos sexuais de PcDI, existem diferentes legislações e regulamentos relevantes a nível europeu:

Convenção das Nações Unidas sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher (1979)	<ul style="list-style-type: none">» Tratado Internacional dos Direitos Humanos.» Diretrizes para acabar com a discriminação contra as mulheres.» Prevenção da discriminação a 3 níveis diferentes: pessoal, organizacional e nacional.
Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (1994)	<ul style="list-style-type: none">» Plano de Ação internacional.» Direitos humanos, saúde sexual e reprodutiva, igualdade de género.» Um dos objetivos: acesso a serviços de saúde reprodutiva e sexual, incluindo planeamento familiar.

<p>Carta da <i>International Planned Parenthood Foundation</i> sobre Direitos Sexuais e Reprodutivos (1997)</p>	<ul style="list-style-type: none"> » Quadro ético. » Detalha as diferentes questões de saúde sexual e reprodutiva. » Ferramenta de advocacia. » Visa aumentar a capacidade das Organizações Não Governamentais (ONGs) de trabalhar em ações de direitos humanos no campo da saúde sexual e reprodutiva.
<p>Carta dos Direitos Fundamentais da UE (2000)</p>	<ul style="list-style-type: none"> » Direitos e liberdades fundamentais para os cidadãos e residentes na UE. » Liga os Estados da UE em 6 áreas. » Algumas destas áreas: dignidade, liberdade e direitos dos cidadãos.
<p>Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2006)</p>	<ul style="list-style-type: none"> » Tratado Internacional dos Direitos Humanos. » Proteger e promover os direitos humanos, a dignidade, as liberdades fundamentais e a plena igualdade das Pessoas com Deficiência.
<p>Declaração da <i>International Planned Parenthood Foundation</i> à Sexualidade (2008)</p>	<ul style="list-style-type: none"> » Coleção de instrumentos de direitos humanos. » Relacionado com a saúde e direitos sexuais e reprodutivos.
<p>Agenda das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável em 2030 (2015)</p>	<ul style="list-style-type: none"> » Estratégia internacional. » 17 metas estabelecidas pelas Nações Unidas para 2030. » Um dos objetivos: capacitar raparigas e mulheres.
<p>Princípios de Yogyakarta relativos à Orientação Sexual, Identidade de Género, Expressão de Género e Características Sexuais (2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> » 29 princípios internacionais. » Aplicação dos direitos humanos em relação à sexualidade, género e erradicação da exclusão sexual e abuso de pessoas LGBTI (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgénero, Intersexo).
<p>Estratégia da UE para os direitos das pessoas com deficiência 2021-2030 (2021)</p>	<ul style="list-style-type: none"> » Visão da Comissão Europeia para 2021-2030. » Propostas, iniciativas e compromissos para melhorar a vida das Pessoas com Deficiência.

A principal legislação: a UNCRPD

Quando se trata dos direitos humanos das PcDI, a legislação mais importante até à data é a **Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (UNCRPD)** e o seu Protocolo Facultativo (2007). A UNCRPD contém vários artigos especialmente relevantes para as questões relacionadas aos direitos à sexualidade das PcDI.

- » Artigo 3: O tratado internacional reconhece como um dos seus princípios gerais a importância para as PcDI terem **autonomia e independência** individuais, incluindo a liberdade de fazerem as suas próprias escolhas.
- » Artigo 4: Além disso, estabelece que PcDI (Art.4.3) devem ser consultadas e deve ser-lhes dada a oportunidade de se **envolverem ativamente** nos processos de tomada de decisões sobre legislação, políticas e programas, incluindo os que lhes dizem diretamente respeito.
- » Dita o respeito pela **privacidade**, declarando que nenhuma pessoa com PcDI será sujeita a interferência arbitrária ou ilegal na sua privacidade, família, casa ou correspondência ou outros tipos de comunicação ou a ataques ilegais à sua honra e reputação.
- » A esse respeito, o Artigo 23 exige medidas eficazes e apropriadas para eliminar a **discriminação** contra pessoas com deficiência em todos os assuntos relacionados ao **casamento, família, paternidade e relacionamentos**, a fim de assegurar que elas possam desfrutar do direito de casar (desde que haja pleno consentimento dos cônjuges pretendidos), possam manter sua fertilidade e possam decidir livre e responsabilmente sobre o número e o espaçamento dos seus filhos. Em relação ao exercício desses direitos, eles devem ter acesso a informações adequadas à idade, à educação reprodutiva e ao planeamento familiar, e devem receber as medidas necessárias para fazê-lo.
- » Artigo 25: por último, juntamente com o direito à educação (Art.24), a UNCRPD exige que as PcDI recebam a mesma variedade, qualidade e padrão de **assistência** e programas de **saúde** gratuitos ou a preços acessíveis que são oferecidos a outras pessoas, inclusive na área de **saúde sexual e reprodutiva** e programas de saúde pública baseados na população.

A legislação mais recente: a Estratégia da UE para os Direitos das Pessoas com Deficiência (2021-2030).

A saúde sexual e reprodutiva das PcDI foi também reconhecida na **Estratégia para os Direitos das Pessoas com Deficiência da UE** (2021), recentemente publicada, que está integrada no pilar europeu dos direitos sociais, que visa o ano 2030. Esta estratégia apela explicitamente a melhorias no acesso das PcDI aos serviços de saúde sexual e reprodutiva e de prevenção.

► Pessoas com deficiência e sexualidade

As PcDI têm necessidades sexuais como todas as outras. Como qualquer outro ser humano têm desejos sexuais, precisam de relações afetivas e querem liberdade para expressar a sua sexualidade.

Se pensarmos nas várias razões pelas quais alguém se envolve em atividades sexuais - fica imediatamente claro que a sexualidade humana é bastante complexa. As mesmas complexidades aplicam-se às atividades sexuais e às PcDI. Cada pessoa pode ter diferentes razões para se envolver em atividades sexuais. As razões podem ser múltiplas, algumas delas podem parecer simples, e outras muito menos óbvias.

O estudo "Porque é que os humanos fazem sexo", propôs agrupar as razões pelas quais as pessoas fazem sexo em 4 áreas que incluem:

<ul style="list-style-type: none"> » Por razões físicas (isto é, para reduzir o stress, por prazer, porque há atração pela pessoa ou se quer sentir fisicamente desejável, porque se quer experimentar). » Por razões emocionais (isto é, para expressar afeto, para expressar outros sentimentos, para se sentir mais próximo, por amor, por compromisso). 	<p style="text-align: center;">Curiosidade. PORQUE É QUE OS HUMANOS FAZEM SEXO.</p> <p style="text-align: center;">Um estudo descobriu que existem mais de 237 razões pelas quais as pessoas participam em atividades sexuais.</p> <p style="text-align: center;"><i>Consegue pensar em razões para ter sexo? E razões para não fazer sexo?</i></p>
---	---

- » Como pagamento, emprego, presente, para melhorar o status social como ser mais popular, por vingança, por ciúmes, para reduzir uma dor de cabeça, para ajudar a adormecer;
- » Por razões relacionadas com o **aumento da auto-estima**, o controlo do relacionamento, por pressão.

Qualquer pessoa deve sentir-se capacitada a fazer escolhas em relação à sua sexualidade que sejam certas para o seu corpo e mente. Entretanto, a realidade é que a vida é complexa e que ao longo do caminho há obstáculos que precisam de ser superados.

Mesmo nos nossos dias, há pessoas que ainda acreditam que as PcDI ou são naturalmente assexuadas ou não deveriam ser sexualmente ativas. Isto está claramente errado em todos os: factual, moral e legalmente. Esta conceção errada também ignora o direito e a capacidade de amar e ser amado, ser íntimo e carinhoso.

O bem-estar sexual e a saúde sexual vão além do prazer. O bem-estar sexual envolve muitas dimensões, incluindo a igualdade de género, o reconhecimento dos direitos sexuais, a erradicação de todas as formas de violência sexual, a luta contra as infeções sexualmente transmissíveis, o acesso à educação ou à informação sobre a sexualidade, mas também a não ser esquecido, e de extrema importância, o amor, afeto e a intimidade.

► **Barreiras no acesso de pessoas com deficiência aos direitos sexuais e reprodutivos**

Como estabelecido na sua definição, a sexualidade é uma parte fundamental da vida humana e da natureza universal. No entanto, a discriminação baseada na sexualidade, os estereótipos sociais e a violência ainda representam hoje ameaças significativas, especialmente para as PcDI.

Pobreza: uma barreira para o cumprimento dos direitos sexuais.

A **pobreza** pode ser tanto uma causa como uma consequência da falta de informação sobre sexualidade, resultando em desigualdade, exclusão e problemas de saúde sexual e reprodutiva. As pessoas que vivem na pobreza podem, por exemplo, estar a perder os cuidados de saúde devido à sua incapacidade de pagar o transporte necessário para as levar aos serviços (OMS & UNFPA, 2009). A proporção de PcDI a viverem na pobreza é muito mais elevada - em alguns países até o dobro - do que a da população em geral (Departamento de Assuntos Económicos e Sociais das Nações Unidas, 2019, pp. 5).

Exploração e abuso sexual: um risco a ter em conta.

As PcDI, e particularmente as mulheres e as pessoas têm maior probabilidade de se tornarem vítimas de **exploração e abuso sexual** e até mesmo de enfrentarem **violações dos seus direitos reprodutivos**. Em alguns casos, as PcDI têm sido sujeitas a esterilizações forçadas por abortos involuntários (Tilley, McKenzie & Kathard, 2012), ou a procedimentos que não compreendem e aos quais não deram o seu consentimento informado.

Educação inadequada impedindo a expressão de desejos sexuais.

Outra barreira para as PcDI é a **educação e informação formal e informal inadequada** relacionada com a sexualidade. A educação sexual muitas vezes não é adaptada às suas necessidades, dada apenas por profissionais de saúde (formais), ou ensinada de um ponto de vista físico, em vez de proporcionar uma escolaridade abrangente que inclua o lado emocional e relacional da sexualidade. Infelizmente, muitas famílias, profissionais de saúde e professores declararam que não se sentem qualificados para fornecer esta educação em particular, já que geralmente não estão ensinados adequadamente, ou não se sentem confortáveis para trabalharem na sexualidade (OMS & UNFPA, 2009).

Investigação escassa do tema: os estudos e as políticas são importantes para implementar e garantir os direitos à sexualidade.

Outra questão relativa à sexualidade das PcDI é a falta de investigação sobre este tema. A investigação existente é frequentemente desatualizada ou insuficiente.

O impacto destas barreiras na saúde.

Devido a estas barreiras que restringem o acesso das PcDI à saúde sexual e reprodutiva, há um maior risco de serem expostas a numerosas ameaças à saúde e à reprodução, tais como gravidezes indesejadas, parto prematuro, aborto inseguro e infeções sexualmente transmissíveis, incluindo HIV/AIDS (Departamento de Assuntos Económicos e Sociais das Nações Unidas, 2019, pp. 64). A promoção de um desenvolvimento sexual positivo e saudável das PcDI exigirá uma compreensão de amplo espectro destas barreiras para combatê-las, tanto a nível nacional como internacional.

Conhecer o processo de Tomada de Decisão Apoiada (TDA)

► Introdução à tomada de decisão apoiada no âmbito deste Guia Orientador

Estas diretrizes, no âmbito do Projeto SMARTS financiado pela Europa, têm como objetivo fornecer orientação sobre como apoiar as PcDI na tomada de decisões no campo da sexualidade, ou seja, utilizando a Abordagem de Tomada de Decisão Apoiada (TDA).

A TDA pode ser usada em todos os campos da vida de uma pessoa, ou seja, desde a área das finanças, saúde, lazer, entre outros.

Dentro desta secção, serão introduzidos os aspetos chave da TDA. O objetivo é que qualquer pessoa interessada neste tópico obtenha uma visão global dos seus elementos-chave e da sua forma de trabalho.

Gostaríamos de salientar que as metodologias e processos TDA que serão apresentados neste guia são baseados no Projeto *I Decide* que foi financiado pelo Projeto Erasmus+ da União Europeia. Para mais informações sobre o Projeto *I Decide* por favor visite: <https://www.supportgirona.cat/projectes/i-decide/>

► TDA e a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (UNCRPD)



Os mecanismos TDA são uma ferramenta chave na implementação da UNCRPD. A Convenção exige que os Estados Membros, decisores, profissionais e a sociedade como um todo se afastem do modelo médico estabelecido para a deficiência.

Esse modelo via as pessoas com deficiência num papel passivo - como 'pacientes' que podiam ser ajudados através de tratamentos médicos. Isto criava dependência e segregação. Em vez disso, a UNCRPD pede aos Estados Membros para se desafiarem e abraçarem e adotarem a **Abordagem dos Direitos Humanos**. Esta é a única maneira de garantir o pleno e igual gozo de todos os direitos humanos das PcDI. A abordagem dos Direitos Humanos vê a deficiência como um conceito em evolução que resulta da interação entre pessoas com deficiência e várias barreiras atitudinais e ambientais à plena participação na sociedade. Ela promove e respeita a dignidade inerente às PcDI, com foco para a igualdade de oportunidades, a não discriminação e a inclusão.

A mudança de um modelo médico para um modelo de Direitos Humanos pode ser difícil, mas é vital para o estabelecimento da Tomada de Decisão Apoiada (TDA).

A Convenção estabelece que as PcDI têm o direito de receber apoio personalizado de modo a ultrapassar as barreiras que impedem a sua participação plena e efetiva na sociedade, em pé de igualdade com as outras pessoas. A abordagem da convenção estabelece que o objetivo principal do apoio não é apenas prestar serviços ou apoio no melhor interesse da pessoa (esta é muitas vezes conhecida como a abordagem de tomada de decisões de *substituição*), mas sim prestar apoio ou serviços baseados na vontade, desejos e preferências da pessoa que recebe apoio. A TDA é um processo que permite à PcDI tomar as suas próprias decisões.

A abordagem SMARTS não pode ser dissociada de uma abordagem de "co-produção". A 'co-produção' implica que a pessoa apoiada participe na conceção, implementação e avaliação do serviço ou do apoio que recebe, gerando um duplo impacto. Em primeiro lugar, o próprio serviço é mais eficaz na identificação das metas a serem alcançadas, já que aborda problemas identificados ou expressos diretamente pela pessoa apoiada. Em segundo lugar, a pessoa apoiada torna-se capacitada, porque é tratada como um parceiro igual por profissionais ou outros interessados, e as suas opiniões são valorizadas e respeitadas.

A co-produção está presente em todas as fases do processo de TDA porque exige - no maior grau possível - o envolvimento da pessoa apoiada na definição das necessidades de apoio, na seleção do apoiante, no acordo sobre os termos do apoio prestado e na avaliação da satisfação ou avaliação dos resultados.

Artigo 12º no âmbito da UNCRPD

O artigo 12 da UNCRPD afirma os direitos das pessoas com deficiência a gozar de capacidade jurídica *em pé de igualdade com outras pessoas em todos os aspetos da vida*, incluindo o direito a ter igual acesso à propriedade própria ou herdada e a controlar os próprios assuntos financeiros. Tudo isto está sujeito a salvaguardas que são proporcionais e adaptadas às circunstâncias pessoais e aplicadas durante o período mais curto possível.

O artigo 12º da CRPD estabelece muito claramente que a capacidade legal não deve ser confundida com a capacidade intelectual e a capacidade de tomar decisões, mas significa o igual reconhecimento das pessoas perante a lei. *Ninguém deve ser privado da sua capacidade legal, só porque precisa de ajuda na tomada de decisões.*

Além disso, os governos devem dar às PcDI todo o apoio de que necessitam na sua tomada de decisões. O apoio pode ser tanto "formal como informal" e pode constituir "medidas de diferente tipo e intensidade". O tipo e a intensidade do apoio devem ter em conta a diversidade das PcDI. Além disso, deve estar disponível uma série de medidas apropriadas para que recebam apoio adequado, de acordo com a sua vontade e preferências. O apoio pode incluir o fornecimento de informação em linguagem simples ou em documentos de fácil leitura, explicando diferentes opções ou, em alguns casos excecionais, uma opinião baseada num conhecimento profundo da vontade, desejos e preferências dos indivíduos, resultante de uma

relação de confiança duradoura entre a pessoa que necessita de apoio e a pessoa que o presta. As opiniões e decisões da pessoa com deficiência devem ser sempre levadas em consideração e respeitadas, independentemente do que a pessoa que presta apoio pense dessa opinião ou decisão. **A implementação do artigo 12 da CRPD requer uma mudança no sentido do respeito pelos Direitos Humanos, substituindo a abordagem de tomada de decisão *substituta* pela de tomada de decisão *apoiada*.**

Em termos práticos, exercer capacidade legal significa tomar decisões por si próprio em todas as áreas da vida, incluindo tratamento médico, habitação, emprego, relacionamentos, finanças, crianças, planeamento familiar ou propriedade, entre outras. A Convenção define tais acordos como, por exemplo, redes de apoio, acordos de apoio, grupos de pares e autossustentação, apoio à autodeterminação, advocacia independente ou diretrizes antecipadas.

A metodologia da TDA descrita nestas diretrizes é guiada pelos princípios da UNCRPD, por isso é de vital importância que qualquer apoiante que os siga compreenda e concorde plenamente com a Convenção e com os seus princípios.

► Então... o que é a TDA?

Tomada de Decisão Apoiada (TDA): A TDA cria as condições certas para que uma PcDI tome decisões informadas por conta própria. As decisões *não* são tomadas por outros em seu nome ou no seu melhor interesse. Para tal, é necessário voltar à tomada de decisões de *substituição*.

A decisão de uma PcDI deve ser respeitada, mesmo que seja considerada por alguns como não sendo a melhor decisão possível. Reconhecer este direito e permitir que as PcDI cometam erros e decisões imprudentes é uma parte importante do processo TDA.

Direito de cuidado

Embora todos tenhamos o direito de cometer erros e decisões pouco sensatas (muitas vezes aprendemos com eles!) como apoiantes das PcDI, também temos um Dever de Cuidado. Isto significa que temos a responsabilidade de garantir a segurança e o bem-estar daqueles que apoiamos. O equilíbrio entre o direito à autonomia e o direito à proteção pode, por vezes, ser difícil de encontrar. Devemos considerar esta questão caso a caso, e devemos ter muito cuidado para garantir que as PcDI não sejam tratadas de forma diferente das outras durante este processo, e o facto da sua deficiência não ser utilizada para lhes negar os seus direitos humanos. Por exemplo, é provável que sejam tomadas medidas para evitar que alguém sem uma deficiência intelectual cometa suicídio, prejudique outras pessoas ou se auto-destrua (risco de dano/morte imediato e significativo), mas não seja tomado para negar à mesma pessoa o direito de fumar ou comer uma dieta não saudável, mesmo que estas atividades possam causar danos significativos a longo prazo. A chave aqui é garantir que a pessoa apoiada compreenda as possíveis consequências das suas ações e tome as suas decisões à luz disto. Esta é uma questão muito importante, à qual voltaremos em diferentes pontos ao longo deste guia.

O Acordo TDA

O Acordo TDA é uma ferramenta chave no processo TDA. É um documento escrito criado para formalizar este processo e é assinado pela pessoa apoiada (PcDI), pelo apoiante, que se compromete a fornecer orientação, apoio e assistência na tomada de decisões nas áreas de vida definidas pela pessoa apoiada, e pelo facilitador. Estes papéis serão definidos e explicados a seguir.

A pessoa que requer, quer ou precisa do apoio da TDA *deve pedir este serviço voluntariamente*. Isto significa que não foram pressionados ou coagidos a participar. Tornar as PcDI conscientes do serviço TDA e fornecer informações sobre o mesmo é perfeitamente aceitável. Os papéis estabelecidos no acordo devem ser baseados numa relação de confiança com alguém que será o apoiante e outra pessoa que atuará como facilitador. A pessoa apoiada também deve ser capaz de cancelar ou modificar o acordo a qualquer momento se estiver insatisfeita com a forma como está a funcionar.

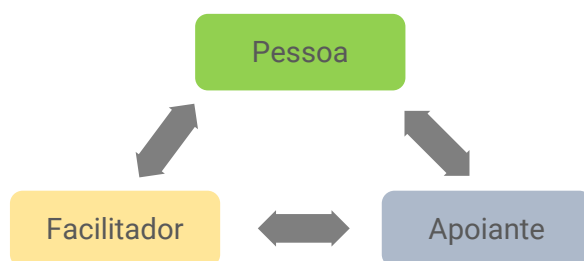


Figura 2. O Acordo TDA: uma relação de 3 vias.

Embora a UNCRPD seja um tratado juridicamente vinculativo, no momento em que foi redigido, apenas alguns países em todo o mundo fizeram as reformas legais necessárias para incluir, incorporar e reconhecer instrumentos baseados na vontade, desejos e preferências das PcDI nos seus quadros legais.

Na prática, isto significa que:

- » O Acordo TDA não é juridicamente vinculativo porque ainda não é reconhecido em quase todos os quadros jurídicos nacionais, embora isso vá mudar com o tempo;
- » Não existem registos formais do Acordo TDA em nenhum Registo público ou aprovados por organismos acreditados, competentes ou legais;
- » O Acordo por si só não dará nenhum direito legal ao apoiante para aceder ou lidar com serviços, profissionais externos ou a rede social da pessoa apoiada para obter informações, mesmo que essas informações sejam úteis ou úteis para o apoiante ou para a pessoa.

Esta falta de apoio legal formal da TDA na maioria dos países é um inconveniente, mas na prática não impede que a TDA seja aplicada e que haja ganhos significativos na autonomia pessoal e na escolha das PcDI.

► Criação de um serviço de TDA

O Acordo TDA

1. Estabelecimento do Acordo TDA

As obrigações profissionais previstas no Acordo TDA incluem:

- » *Um dever de prestar o serviço de apoio.* Ao assinar o acordo, as pessoas envolvidas comprometem-se a apoiar a PcDI.
- » *Uma abordagem profissional multidisciplinar.* Os Acordos TDA não pertencem, por definição, a nenhuma profissão em particular, embora os Acordos TDA possam envolver uma ampla gama de profissionais, tais como assistentes sociais, psicólogos, advogados, profissionais de saúde. As redes sociais relevantes da pessoa apoiada - famílias, amigos, companheiros de residência ou outros conhecidos - têm de saber da existência da TDA para que isso aconteça:
 - Estes podem ajudar no funcionamento eficaz do Acordo;
 - Podem fornecer formas inovadoras de apoiar o indivíduo.

Os procedimentos padrão de confidencialidade e o Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD) serão obviamente aplicáveis quando se tratarem de informações pessoais.

Papéis no Acordo TDA

Os três principais papéis no Acordo TDA são:

- 1) A pessoa apoiada;
- 2) O apoiante;
- 3) O facilitador.



Há três princípios gerais que todas as partes no Acordo TDA devem seguir:

- » Todo o trabalho e ações conduzidas sob o Acordo TDA serão baseadas nos desejos e preferências da pessoa apoiada.
- » A decisão final tem de ser tomada pela pessoa apoiada.
- » Todas as decisões tomadas pela pessoa apoiada têm de ser aceites pelo apoiante, independentemente do seu próprio ponto de vista pessoal ou profissional.

Os papéis de cada uma das partes são:

1. *A pessoa apoiada terá de ser capaz de fazer:*

- » Expressar o desejo de receber apoio ou de terminar o apoio;
- » Comunicar as preferências e expressar os desejos;
- » Desenvolver uma relação de confiança com outra pessoa de quem deseja receber apoio (o apoiante);
- » Indicar o tipo de decisões ou áreas que pode precisar de apoio;
- » Estar ciente de que está a tomar a decisão final (e não o apoiante).

2. O apoiante:

O apoiante pode ser qualquer pessoa, familiar, amigo, da rede social ou pertencente a um serviço de apoio profissional. O projeto SMARTS prevê a utilização de um apoiante que será capaz de coordenar recursos e serviços disponíveis para a pessoa, embora reconheçamos que isso pode nem sempre ser possível.



O apoiante deve ter as seguintes competências e valores:

- » A capacidade de respeitar e valorizar a autonomia, dignidade da pessoa apoiada e de compreender e respeitar os objetivos, valores e preferências da pessoa apoiada.
- » A capacidade de usar e compreender o método de comunicação preferido da pessoa apoiada.
- » A capacidade de respeitar o estilo particular de tomada de decisões da pessoa apoiada e reconhecer quando e como o apoio pode ser oferecido à pessoa.
- » A capacidade de formar uma relação de confiança com a pessoa apoiada e de utilizar o tempo necessário para apoiar a pessoa a tomar decisões.
- » Empatia e capacidade de comunicar claramente com a pessoa apoiada de uma forma apropriada e acessível.
- » Ser capaz de refletir sobre a sua própria prática.

Principais tarefas a serem realizadas pelo apoiante.

- » Avaliar as competências da pessoa apoiada em relação à tomada de decisões nas áreas específicas listadas no Acordo TDA.
- » Explorar com a pessoa apoiada aquelas áreas onde a pessoa apoiada possa querer ajuda na tomada de decisões.
- » Construir e implementar, em conjunto com a pessoa apoiada, um Plano TDA individualizado para ajudar a pessoa a tomar as suas próprias decisões.
- » Pesquisar materiais e recursos para ajudar a pessoa apoiada a compreender a informação de que necessita para tomar as suas próprias decisões.
- » Ajudar a pessoa apoiada a obter aconselhamento de diferentes fontes.
- » Apoiar a pessoa apoiada em reuniões com organizações ou profissionais externos para obter informações e explorar opções.
- » Ajudar a pessoa apoiada a analisar as diferentes opções.
- » Garantir que a pessoa apoiada tenha compreendido os prós e os contras das opções envolvidas numa decisão.
- » Garantir que a pessoa apoiada tenha compreendido as possíveis consequências da decisão.
- » Ajudar a pessoa apoiada a comunicar a(s) decisão(ões) à sua família e a outras pessoas e permitir a operacionalização da escolha da pessoa. Quando necessário, o apoiante defenderá a decisão a ser implementada.

Nota: NÃO é papel do apoiante *implementar* a decisão do TDA. A alocação de um trabalhador-chave que organizará a implementação da decisão é uma questão para a equipa/organização de pessoal. Ela deve ser a melhor pessoa para esse trabalho. Pode muito bem ser o apoiante, ou pode ser outra pessoa. Se for outra pessoa, então a gravação do processo TDA proporcionará um ponto de partida muito útil para o novo trabalhador.

- » Para apoiar a pessoa apoiada a completar revisões e avaliações.
- » Observar e registar todas as atividades e ações decorrentes do Acordo TDA.

3. *The facilitator*

O facilitador trabalha na relação de apoio externamente e é visto como uma salvaguarda e conselheiro durante as diferentes etapas do Acordo TDA. O facilitador será responsável por aconselhar e orientar a pessoa apoiada e o apoiante durante a formalização de cada Acordo TDA. O papel do facilitador pode ser entendido como um gestor especializado da relação entre a pessoa apoiada e o apoiante.



O facilitador ajuda a criar essa relação numa base clara, monitoriza-a e resolve quaisquer dúvidas ou conflitos que possam surgir de ambos os lados. Com efeito, o facilitador atua como uma salvaguarda, assegurando que os direitos da pessoa apoiada são respeitados.

O papel do facilitador pode ser resumido da seguinte forma:

- » Para fornecer conselhos sobre como funciona o Acordo TDA.
- » Para ajudar a pessoa apoiada a identificar apoiantes adequados.
- » Para ajudar a pessoa apoiada e o apoiante na resolução de quaisquer disputas.
- » Fazer contacto regular com os participantes para verificar se os acordos de apoio estão a funcionar, usando competências de supervisão.
- » Monitorizar e registar o fim natural ou término do acordo TDA.

O facilitador precisa ter uma compreensão completa do processo TDA e dos termos do Acordo TDA e deve ser capaz de comunicar, usar uma linguagem adequada, tanto com a pessoa apoiada como com o apoiante, utilizar estratégias de mediação e competências como a assertividade.

A pessoa apoiada ou o apoiante pode abordar o facilitador para esclarecer ou melhorar o conteúdo do acordo TDA ou para rescindir o acordo.

O facilitador pode ser um profissional - idealmente da agência ou serviço empregador do apoiante - ou um colega da rede social da pessoa apoiada ou um membro da família que tenha os conhecimentos e competências necessárias.

As principais fases do processo de TDA

Na prática, a conclusão de um processo de TDA será realizada através de quatro etapas principais, desde a solicitação do serviço até à avaliação do apoio recebido no final. O diagrama seguinte (Figura 3) resume as quatro etapas do processo de TDA.



Figura 3. Processo TDA: principais etapas

Etapa 1: Solicitação do serviço TDA

A PcDI pede apoio para tomar decisões em diferentes esferas da sua vida. Normalmente, as pessoas expressam os seus desejos a alguém que trabalha no seu serviço de apoio, a um/a profissional ou a um/a colega. Na prática, estas pessoas (que potencialmente atuarão como apoiantes) também devem ser capazes de reconhecer como o processo TDA pode ajudar uma determinada pessoa, e relatá-lo à sua organização, ao/à seu/sua diretor/a. Num primeiro momento deve-se marcar uma reunião com a pessoa que solicita apoio, para se introduzir o processo TDA e incluir o potencial facilitador selecionado a partir de uma lista de pessoas preparadas e habilitadas para exercer essa função. O facilitador explicará à pessoa apoiada todos os detalhes sobre seus direitos, apresentará as diferentes pessoas envolvidas no processo e os seus papéis e como se processa a TDA.

Etapa 2: Identificar o apoiante

A identificação do apoiante é uma parte essencial do processo. O apoiante deve estar disposto a explicar as questões/ações de uma maneira neutra e permitir que a pessoa apoiada tome sua própria decisão - mesmo que seja uma decisão que o apoiante desaprove. É crucial compreender, reconhecer e respeitar que a pessoa que solicita o apoio tem o direito de escolher a pessoa que irá prestar o apoio.

O facilitador irá ajudar a pessoa a identificar um apoiante. A pessoa apoiada pode pedir mais de um apoiante, dependendo do tipo de decisões a serem tomadas. Será realizada uma entrevista entre todas as partes para confirmar a idoneidade do apoiante proposto.

Etapa 3: Definição do conteúdo

O Acordo TDA é um compromisso limitado no tempo e deve ser revisto periodicamente. A atualização e revisão semestral do conteúdo e âmbito do Acordo TDA deve ser considerada uma prática padrão, mesmo que a sua duração possa variar dependendo das circunstâncias individuais.

O Acordo TDA pode ser cancelado ou rescindido a qualquer momento pela pessoa apoiada.

Conteúdo do Acordo TDA

A fim de criar um Acordo TDA, os/as profissionais devem garantir que os seguintes elementos sejam explicitamente declarados no documento.

- » Os nomes da Pessoa Apoiada, do Apoiante e do Facilitador;
- » Uma breve descrição dos três papéis;
- » Uma descrição, o mais detalhada possível das decisões nas quais a pessoa apoiada necessita de apoio em cada área identificada;
- » A duração e/ou data de revisão do acordo;
- » Procedimentos para alterar ou cancelar o acordo.

No Anexo 1 é fornecido um modelo de Acordo TDA padronizado, com alguns exemplos:

O Plano TDA Individualizado

Uma vez feita a avaliação inicial, é apropriado perguntar à pessoa apoiada por áreas, situações ou questões **específicas** onde a pessoa precise de apoio para tomar decisões. O apoiante deve registá-los como o primeiro item do plano individualizado. O Plano Individualizado TDA deve incluir **ações** a serem realizadas para cada questão, para **que uma decisão seja tomada**, e as ações devem ser adaptadas às capacidades da pessoa apoiada. O Plano Individualizado TDA deve fazer referência aos recursos, serviços ou indivíduos da(s) rede(s) social ou profissional que estarão envolvidos em cada ação, assim como o calendário de ação para desenvolver o plano de forma eficaz.

O Plano TDA Individualizado deve incluir, mas não se limitar a informações sobre como fazê-lo:

- » Procura de fontes de informação;
- » Coordenar ações com outros serviços de apoio ou profissionais para obter informações;
- » Comunicar com os serviços de apoio e as redes sociais da pessoa apoiada sobre as questões incluídas no Acordo TDA;
- » Especificar as ações para garantir que as informações e ações sejam bem compreendidas pela pessoa apoiada;
- » Identificar as diferentes opções com prós e contras para cada questão ou decisão;
- » Apoiar a pessoa para obter conselhos de especialistas, quando apropriado;
- » Comunicar a decisão tomada aos serviços de apoio ou redes sociais da pessoa;
- » Ações para ajudar a implementar as decisões tomadas pela pessoa apoiada.

A próxima tarefa será coordenar os recursos disponíveis para implementar o Plano Individualizado. É importante registar observações para avaliar a eficácia do plano (ou seja, as ações tomadas ajudaram as pessoas apoiadas a alcançar seus objetivos?) e sua eficiência (ou seja, quantificar a quantidade de trabalho ou o tempo necessário para alcançar os objetivos). O plano pode ser ajustado para levar em conta essas considerações.

A frequência das sessões de trabalho da TDA dependerá da complexidade das questões a serem decididas e das ações a serem conduzidas. Como regra geral, é desejável uma sessão por semana.

Um modelo para o plano individualizado, com um exemplo, é fornecido juntamente com um Formulário em branco do Plano TDA Individualizado no Anexo 1:

Etapa 4: Avaliação do serviço TDA

a. Satisfação com o serviço TDA

As avaliações regulares de satisfação são realizadas através dos documentos fornecidos abaixo. Embora isso possa variar de pessoa para pessoa, sugerimos que seja feito pelo menos a cada dois meses. Veja a documentação de avaliação abaixo tanto para o apoiante ("*formulário de auto-avaliação do apoiante*") como para a pessoa apoiada ("*formulário de feedback da pessoa apoiada*"). A auto-administração destes é a norma, mas a pessoa apoiada pode precisar de ajuda para ver os resultados e isto pode levar a mudanças no processo.

O facilitador é a pessoa encarregada de supervisionar não só o Acordo SDM e monitorizar o processo, mas também acompanhar o progresso feito pela pessoa apoiada ou pelo apoiante. O papel do facilitador inclui estar consciente da qualidade da relação entre ambas as partes. A revisão e utilização dos resultados da auto-avaliação e dos formulários de feedback podem ser o ponto de partida. Entrevistas oportunas, programadas e gravadas com a pessoa apoiada e o apoiante proporcionarão uma verificação contínua da satisfação e do progresso feito e da necessidade de ajustes.

Exemplos completos e informações sobre o formulário de auto-avaliação do Apoiante e o formulário de feedback da Pessoa Apoiada estão disponíveis no Anexo 1, juntamente com as versões em branco para utilização.

b. Revisão do Acordo TDA

A cada seis meses, todo o Acordo TDA deve ser revisto. O feedback deve ser partilhado entre as três partes envolvidas no processo. Quando necessário, será feita uma extensão do acordo, incluindo novas questões ou atualizando as existentes. Em determinados casos, o Acordo TDA poderá não ser renovado porque a pessoa não quer continuar a receber apoio ou simplesmente porque não é necessário. Não há um formato específico para esta revisão.

Lista de formulários/documentos TDA

- » Acordo TDA,
- » Plano TDA Individualizado,
- » Formulário de feedback da pessoa apoiada,
- » Formulário de auto-avaliação do apoiante.

Lista de reuniões do Processo TDA

- » **Avaliação de satisfação:** reunião realizada a **cada 2 meses** entre a pessoa apoiada e o apoiante. Formulários utilizados: formulário de feedback da pessoa apoiada e o formulário de auto-avaliação do apoiante. Esta reunião deve ser considerada a **reunião de revisão/avaliação da TDA**, entre a pessoa apoiada, o apoiante e o facilitador. Formulários utilizados: todos os formulários atualmente utilizados.
- » **Revisão do acordo TDA:** reunião realizada entre a pessoa apoiada, o apoiante e o facilitador a **cada 6 meses**. Formulário utilizado: formulário de acordo original atualizado conforme necessário.

Implementar a TDA no domínio da sexualidade

► Introdução: Porquê usar a TDA no campo da sexualidade?

A TDA é uma forma de defender os direitos de uma pessoa em geral e aplica-se especificamente na área da sexualidade. A abordagem TDA pode ser fundamental para apoiar as PcDI e para assegurar que uma pessoa tome as suas próprias decisões no que diz respeito à sua saúde reprodutiva e sexual.

O capítulo seguinte fornecerá orientação sobre os aspetos chave a serem considerados ao fornecer apoio à tomada de decisões, desta vez no campo específico da sexualidade.

São os seguintes:

As áreas que sustentam a TDA no campo da sexualidade são:

- » Identificar e atender as necessidades da pessoa apoiada
- » Comunicar sobre sexualidade
- » Refletir sobre a sexualidade
- » Atitudes e valores
- » Mitos

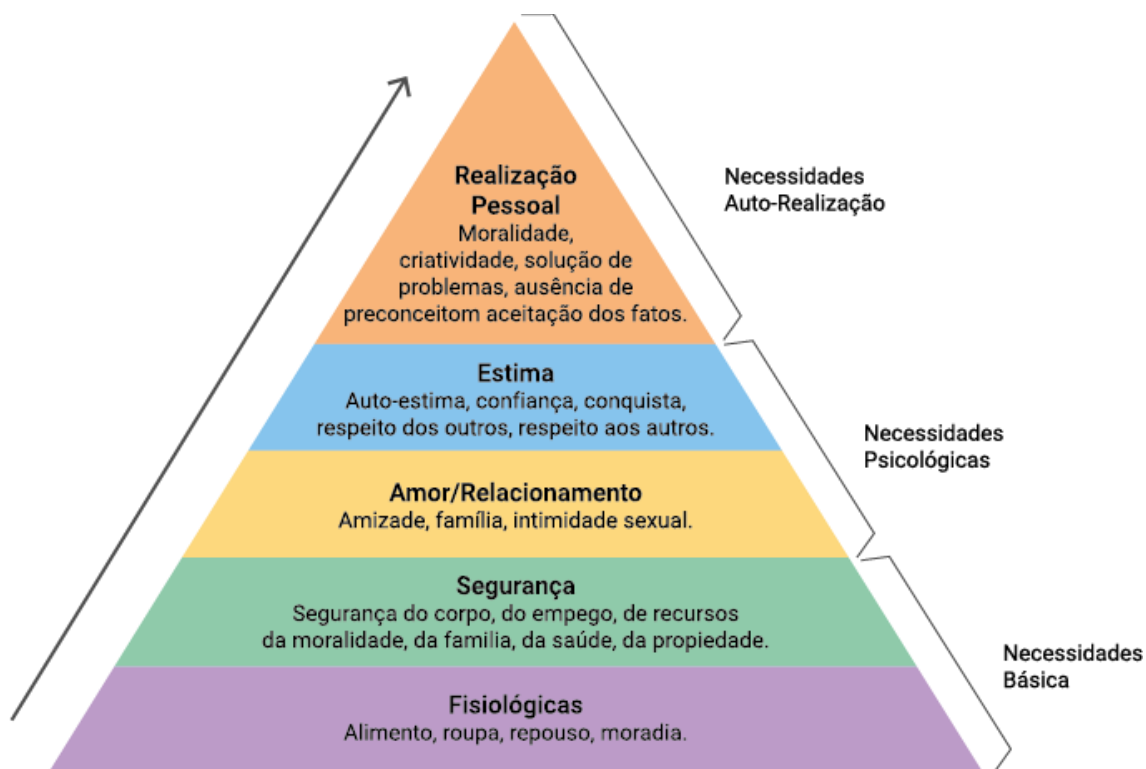
Descrevem-se detalhadamente nas seções seguintes:

Identificar e abordar as necessidades da pessoa apoiada: reconhecer a sexualidade como uma necessidade humana básica

O primeiro aspeto chave a ser levado em consideração ao aplicar a TDA no campo específico da sexualidade é estar consciente das necessidades da pessoa que estamos a apoiar. Uma "necessidade" é entendida como a sensação de falta que se sente e que ativa o desejo de obter o que lhe falta. As necessidades podem ser físicas, como apetite ou sede, ou psicológicas, objetivas ou subjetivas.

As escalas de Maslow e Henderson estabelecem uma hierarquia de necessidades:

AFETIVIDADE E SEXUALIDADE É UMA NECESSIDADE BÁSICA HUMANA
Já em 1943 o SEXO era reconhecido como parte das "necessidades básicas" dos humanos; que são as que devem ser satisfeitas e atendidas em primeiro lugar.



A autoconsciência das PcDI das suas próprias necessidades é um ponto de partida para a identificação de necessidades de apoio

Atingir a autoconsciência das suas próprias necessidades pode ser complicado para as PcDI. Todos os seres humanos, desde a primeira infância, estão sujeitos a uma variedade de estímulos sensoriais/fisiológicos que os tornam conscientes das suas próprias necessidades e os confrontam com a tomada de decisões contínuas para responder a tais necessidades. Para muitas PcDI, estes estímulos podem ser limitados ou restringidos devido a uma grande variedade de circunstâncias, tais como limitações sensoriais ou as diferentes visões e abordagens dos apoiantes sobre a informação e o nível de consciência que as PcDI devem e são capazes de ter.

Isto poderia ser caracterizado como a abordagem "não pergunte, não diga". Se os apoiantes não perguntarem às PcDI sobre sexo e necessidades sexuais, e nunca falarem com elas sobre isso - a expectativa deles é que talvez as necessidades sexuais simplesmente 'desapareçam' e nunca aconteçam.

O resultado disso é que as PcDI muitas vezes não estão suficientemente conscientes das suas próprias necessidades sexuais, ou da grande variedade de opções disponíveis para lidar com elas. Isto nega tanto a realidade como os direitos humanos básicos das PcDI. A informação pode abrir a porta para a autoconsciencialização.

Uma forma de ajudar uma PcDI e os seus apoiantes a reconhecer as necessidades sexuais é através do reconhecimento das emoções.

As emoções não são nem positivas nem negativas. Todas as emoções têm um propósito, são válidas e necessárias. Por exemplo, se uma PcDI se sentir triste por perder alguém, pode provavelmente precisar do contacto de outra pessoa para se sentir confortável; ou se sentir

medo, precisará de algum nível de proteção para se sentir segura. Neste sentido, é essencial que as PcDI possam aprender a reconhecer certas emoções e receber apoio para expressar as suas respostas, para que as suas necessidades possam ser devidamente identificadas e tratadas.

Ao abordar e apoiar as necessidades no campo da sexualidade, **quanto mais cedo tais necessidades forem detetadas pelos apoiantes, melhor**. As necessidades não satisfeitas durante muito tempo podem desencadear comportamentos e situações negativas que acabam por afetar a qualidade de vida das PcDI, gerando frustração e isolamento. Se as necessidades forem detetadas numa fase inicial, elas permitem oportunidades de aprendizagem mais amplas e opções de decisão, o que ajuda a evitar cenários em que a situação se deteriora e desencadeia intervenções unilaterais, o que é contrário à abordagem do TDA.

Ferramentas úteis para a identificação das necessidades da Pessoa Apoiada (PA)

Capacitação baseada em jogos

Através de jogos pode ser possível identificar se a PA mantém uma relação adequada com outras pessoas. Por exemplo, observar as interações da PA com outras pessoas através de jogos e contextos de jogo, aspetos como se a PA não ousa apertar a mão, tocar outra pessoa, se o contato físico é excessivo e inapropriado ou se usa comentários ofensivos. Isso pode criar a oportunidade para conversar sobre interação geral com os outros, relações sexuais e gestão do contacto físico. Pode oferecer um espaço para responder a perguntas e/ou necessidades.

Exercícios de estimulação

Num contexto de aprendizagem ou num programa de atividades de apoio, é possível utilizar exercícios que permitem à PA descobrir novas áreas, como o seu próprio corpo, o corpo dos outros, o relacionamento com os outros, expressar sentimentos, expressar concordância ou discordância, expressar humor, estabelecer limites para a privacidade...

Entrevistas Pessoais

Uma ligação entre o apoiante e a PA é possível, através de entrevistas semi-estruturadas, falar abertamente com a PA sobre sexualidade, as suas preferências, necessidades, conhecimentos e experiências. Diferentes ferramentas de apoio podem ser usadas, como desenhos, banda desenhada, histórias, peças de filmes.

Entrevista com familiares / pessoas de referência

Uma forma adicional de identificar as necessidades da PA é entrevistar familiares ou outras pessoas de referência, como amigos, tutores legais... sempre com a permissão da PA. Isto pode ajudar os apoiantes a obter perspetivas e *insights* adicionais em relação a um contexto específico e opções a seguir.

Observação

Por mais simples e banal que possa parecer inicialmente o uso da 'observação', é de facto uma ferramenta chave, que nos permite reunir muita informação e é muito valiosa para ajudar a identificar e apoiar as necessidades. Temos que observar para conhecer as PcDI, para aprender sobre o seu contexto e necessidades.

Chaves para uma boa observação:

Concentrar-se no aqui e agora e tentar manter a objetividade. Estamos conscientes de que a subjetividade não pode ser evitada a 100% e que a objetividade completa não é possível. Os julgamentos fazem parte da vida, e podem envolver julgamentos de valor. Tomando isto como ponto de partida, ao observar, devemos concentrar-nos em tornar os nossos pontos de vista transparentes, articulados com evidências e abertos a desafios.

“Diferencie o que você acha que está a acontecer do que realmente está a acontecer.”

► **Comunicar sobre sexualidade**

O segundo aspeto chave a ser levado em consideração ao prestar a TDA no campo específico da sexualidade é assegurar uma boa comunicação entre a PA e o apoiante. Uma boa comunicação ajudará a evitar mal-entendidos e garantirá que necessidades, preferências e desejos específicos sejam plena e adequadamente compreendidos e tratados.

O que é a comunicação?

Comunicação é o que fazemos em grande parte do tempo, senão em todo o tempo. Usamos muitas palavras diferentes para descrever isto: conversa, *chat*, discussão, entrevista, etc. Todas elas sugerem a palavra oral, mas também temos a comunicação através das redes sociais, como *blogs*, *tweets*, mensagens, emojis, etc. A comunicação é muito mais do que a palavra oral ou escrita, é qualquer forma de interação entre pessoas. Pode ser um sorriso, um olhar, um movimento do braço, do corpo ou da expressão facial. Interação e comunicação são essenciais para estabelecer e expressar as necessidades, escolhas, expectativas de um indivíduo.

Porque é que comunicamos?

Todos precisam de comunicar. É um instinto básico e essencial para permanecer vivo. A falta de oportunidade de comunicar (ou a falta de vontade de o fazer) pode ser muito prejudicial para o indivíduo - não só em termos práticos (por exemplo, como pedir comida ou atenção?), mas também em termos sociais e emocionais. A comunicação serve para nos revelarmos e para expressarmos as nossas vontades aos outros.

Explicação do processo ...

Para que a comunicação interpessoal ocorra, é essencial que haja pelo menos dois participantes disponíveis para investir numa "parceria". Os parceiros interagem através de

mensagens e feedback, utilizando diferentes canais para realizar este intercâmbio. Haverá sempre algum tipo de ruído ou barreira à boa comunicação - que pode ser um ruído de fundo real ou mesmo o facto de ter ideias diferentes sobre o tema em discussão - que causa um efeito de distorção sobre a informação que está a ser partilhada. Embora cada comunicador tenha a sua própria cultura, valores, experiências..., com o tempo as pessoas começam a partilhar um conjunto comum de experiências na comunicação, tornando-se mais experientes no processo e gradualmente conhecendo-se melhor um ao outro.

E a comunicação alternativa?

Algumas PcDI podem enfrentar dificuldades de comunicação e usar a comunicação alternativa e aumentativa (CAA). A CAA pode ser definida como um conjunto de ferramentas e estratégias com o objetivo de superar as diversas barreiras de comunicação diárias. A CAA pode tomar muitas formas além da oralidade: olhar nos olhos, gestos, símbolos pictográficos, escrita, expressões faciais, toque, fotografias, objetos e partes de objetos, sintetizadores de fala, etc. Como regra, um Sistema CAA utiliza vários recursos e formas de comunicação, de acordo com as necessidades e capacidades individuais do parceiro de comunicação. A forma é menos importante que a função... a compreensão mútua é tudo o que realmente importa (Burkhart, S/D).

► **Comunicação sobre sexualidade**

Antes de mais: O quão confortável nos sentimos ao abordar este assunto com a pessoa apoiada? Se estivermos inseguros ou desconfortáveis, pode ser necessário refletirmos e investirmos no nosso desenvolvimento pessoal.

Quando se tem uma conversa sobre sexualidade e intimidade, há alguns aspetos chave a ter em consideração:

- » Falar naturalmente, embora se reconheça que alguns assuntos podem ser íntimos e criar desconforto inicial;
- » Demonstrar disponibilidade para ouvir, demonstrando empatia na pessoa;
- » Falar com clareza e calma, evitar terminologia complexa e usar informações simples, com exemplos concretos;
- » Usar atividades e rotinas simples do dia-a-dia para contextualizar as questões que estão em discussão;
- » Abordar as regras sociais e valorizar e respeitar a privacidade de todos;
- » Estar preparado para responder adequadamente à revelação de situações de risco vulneráveis ou abusivas e saber como reagir perante tais revelações (ver secção 4 abaixo para mais informações sobre isto).
- » Ser capaz de desmistificar os seus próprios mitos e as crenças da pessoa sobre sexualidade e intimidade;
- » Prestar atenção aos comportamentos verbais (por exemplo, fala) e não-verbais (por exemplo, expressões faciais, postura corporal);
- » Promover a autonomia da pessoa.

Quando e onde comunicar sobre sexualidade e intimidade com as PcDI







O tema da sexualidade e intimidade é um tema a ser explorado apenas quando há relação estabelecida entre a PcDI e o apoiante e que a mesma permita estabelecer uma conversa confortável e confiante. Em algumas situações, pode ser necessário abordar este assunto mais cedo no processo, caso surja uma questão ou conflito importante em relação ao assunto. Sempre que se abordar este tema com as PcDI, é muito importante assegurar a privacidade e a confidencialidade das informações partilhadas. Estas conversas devem ocorrer apenas com as pessoas envolvidas nas questões e num espaço reservado.

Como comunicar sobre sexualidade e intimidade com as PcDI

A comunicação é uma "rua" de dois sentidos! É tão importante ser ouvido e compreendido, como ser capaz de ouvir ativamente a outra pessoa.

Para comunicar com PcDI sobre sexualidade e intimidade, é fundamental não ter receio de abordar a questão, uma vez que se trata de um assunto com importância semelhante a muitos outros (por exemplo, dormir e comer).

Como **recomendações gerais**, pode ser útil lembrarmo-nos do seguinte:

	<p>RELAXAR: Na maioria das vezes, quando a PcDI diz que quer ter uma relação ou ter uma conversa sobre sexualidade, as pessoas ficam ansiosas, porque se assume imediatamente que a relação sexual tem ou pode ter lugar em breve.</p>
	<p>LEMBRAR: Antes mesmo da relação sexual ser considerada e/ou discutida, normalmente há um longo processo, iniciando pelo encontro com a pessoa, estabelecendo um relacionamento e, eventualmente, tornando-se parceiros íntimos e sexuais.</p>
	<p>REVELAR: A sexualidade é um assunto como qualquer outro do comportamento humano, que é vivido por todas as pessoas. Muitas pessoas normalmente não falam sobre sua vida sexual com os outros ou podem-se sentir constrangidas com isso, mas quando surge a necessidade de o fazer, é normal procurar ajuda. Ter confiança e ser encorajado a falar com alguém em quem se pode confiar é essencial.</p>
	<p>APROFUNDAR: Pode ajudar iniciar a conversa com um assunto mais fácil que conduza a outros assuntos mais específicos e, às vezes, desconfortáveis.</p>
	<p>PESQUISAR: Devemos permitir o desenvolvimento da reunião usando perguntas abertas e não invasivas, dependendo da pessoa e da relação com ela, deve-se deixar evoluir naturalmente a conversa.</p>
	<p>REFLETIR: Ouvir com atenção e ajudar as PcDI a considerar todas as opções possíveis, apoiando-a com informações claras e rigorosas. Os profissionais devem avaliar os próprios sentimentos, se estão preparados para lidar com o assunto.</p>

► **Acesso à comunicação e... Como melhorá-la?**

A fim de criar um bom acesso à comunicação, é fundamental considerar o Triângulo de Acesso à Comunicação!

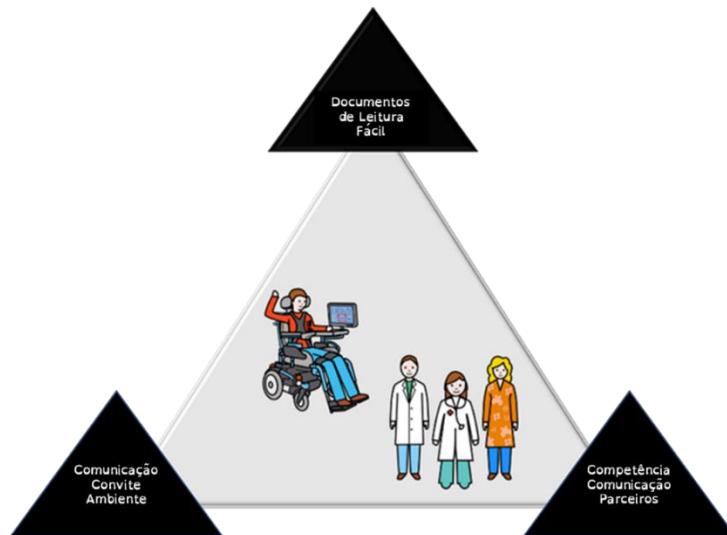


Figura 5: O Triângulo de Acesso à Comunicação

Aqui estão algumas ideias para criar Ambientes de Comunicação:

- » Organizar espaços onde as pessoas possam sentar-se e ter uma conversa calma e privada;
- » Criar um ambiente com o mínimo ou sem distrações visuais;
- » Criar ambientes silenciosos, eliminando ou diminuindo o ruído concorrente no espaço;
- » Fornecer informações relevantes em torno do espaço (por exemplo, suportes visuais para comunicação - tabelas de comunicação com imagens para facilitar a compreensão de vocabulário complexo);
- » Se apropriado, informar claramente os participantes antes da conversa sobre o horário da reunião, o objetivo, o tema a explorar...

Aqui estão algumas ideias para a adaptação de documentos de fácil leitura:

1. Criar um índice claro que facilite a navegação dentro do documento;
2. Usar vocabulário simples, apoiado por imagens e exemplos;
3. Se for necessária terminologia complexa ou especializada, fornecer um glossário com explicações simples e práticas;
4. Usar frases claras, curtas e ativas;
5. Usar uma frase por linha, evitando a divisão de frases entre linhas;
6. Evitar parágrafos longos divididos entre páginas;
7. Usar letras simples com tamanho 12 ou mais;
8. Formatar o texto alinhado à esquerda, evitando longos blocos;
9. Manter os espaços entre as linhas 1,5 ou mais;

10. Usar fotos para apoiar a compreensão;
11. Fornecer ideias principais ou uma mensagem chave no final de cada secção do documento.

Aqui estão algumas ideias para melhorar o seu papel como Parceiro de Comunicação

Competente:

- » Usar a escuta reflexiva prestando atenção aos aspetos verbais e não-verbais da comunicação;
- » Fornecer informações verbais, aprimoradas pelo uso de suportes visuais;
- » Criar pausas e dar tempo para que a outra pessoa processe a informação e responda;
- » Equilibrar a conversa entre as suas próprias iniciativas e as iniciativas do/da seu/sua parceiro/a;
- » Equilibrar a conversa entre perguntas, comentários e esclarecimentos;
- » Partilhar a responsabilidade por quaisquer mal-entendidos ou quebra de comunicação;
- » Aprender com mal-entendidos e falhas de comunicação e encontrar novas formas de melhorar o processo da comunicação.

Recursos disponíveis e outros projetos relacionados:

- » CHANGE UK - [CHANGE - Learning Disability Rights Charity - Easy Read \(changepeople.org\)](http://changepeople.org)
- » Learning Disability England - [Easy Read Information – Learning Disability England](http://easy-read-information-learning-disability-england.org)
- » Diretrizes de Leitura Fácil - [diretrizes básicas para pessoas que encomendam informações de leitura fácil.pdf \(easy-read-online.co.uk\)](http://easy-read-online.co.uk)

Ter uma conversa com PcDI sobre sexualidade e intimidade não tem de ser difícil! É muito dependente das nossas próprias atitudes, mitos, crenças e preocupações. Tendo em conta que a sexualidade é uma questão natural, a abordagem natural e simples é a que deve ser usada.

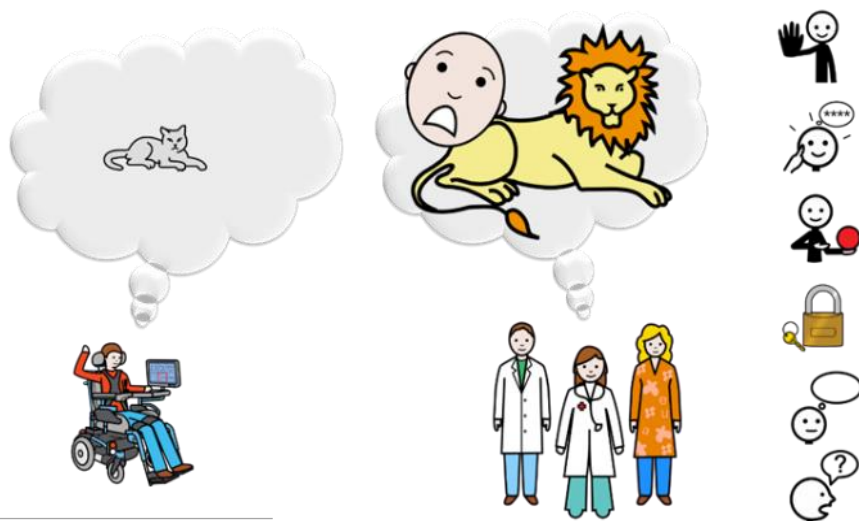


Figura 6. As expectativas das diferentes partes sobre a comunicação sobre a sexualidade

► Escuta reflexiva sobre sexualidade

O terceiro aspeto chave a ser levado em consideração ao prestar o serviço TDA na área da sexualidade é a escuta reflexiva.

A escuta é um dos blocos de construção da comunicação. A escuta eficaz baseia-se na capacidade de escutar de forma reflexiva, de modo a descodificar com precisão a mensagem de comunicação do remetente (Khanna, 2020). Esta competência não é um talento inerente, mas uma habilidade que pode ser desenvolvida através da prática.

Audição reflexiva é um termo usado para descrever uma abordagem de escuta atenta e envolvida, focada em obter uma visão da perspetiva do remetente (Khanna, 2020). É um procedimento de "check out" para assegurar que tanto o remetente como o recetor compreendem o verdadeiro conteúdo da mensagem comunicada. A escuta reflexiva enfatiza que o conteúdo da mensagem do remetente não deve ser alterado por quaisquer aditamentos do recetor, tais como conselhos, suposições, conclusões, avaliações, análises ou valores e opiniões pessoais (Arnold, 2014). Como um processo, inclui competências de atendimento e competências de reflexão. (Também pode verificar <https://www.gordontraining.com/free-workplace-articles/active-listening/>.)

As competências do 'atendimento' garantem que a atenção total do recetor esteja focada em captar a verdadeira mensagem comunicada pelo remetente. Algumas competências de atendimento são:

- Comunicar interesse: comunicar o envolvimento ao remetente, oferecer o mínimo de encorajamento através de sugestões verbais ("uh-huh, "diga-me mais") e não verbais (manter o contacto visual, acenar com a cabeça).
 - » *"Tive o dia mais terrível no trabalho"*
 - » *"Conta-me mais sobre isso. O que aconteceu?"*
- Paraphrasing/Resumindo: parafrasear e resumir ("O que eu ouço é..." "acredito que está dizendo que...") oferece de volta ao remetente a sua mensagem, nas palavras do recetor. Esta técnica esclarece o conteúdo e promove a compreensão mútua.
 - » *"O diretor dá-me sempre muitas tarefas para fazer. É impossível conseguir fazer tudo!"*
 - » *"Então, está-me a dizer que o seu diretor tem expectativas irrealistas sobre a carga de trabalho que lhe dá."*
- A pedir esclarecimentos: Pressupostos não esclarecidos e conclusões prematuras podem distorcer muito o conteúdo da mensagem. Nos pontos em que é necessária mais clareza, as perguntas de esclarecimento são encorajadas para evitar mal-entendidos ("o que quer exatamente dizer com...", "Estou certo ao pensar que...").
 - » *"É isso mesmo. Eu sinto que vou explodir."*
 - » *"O que queres dizer exatamente? O que vais fazer se "explodires"?"*
- Fazer perguntas abertas: perguntas abertas fornecem informações com direção mínima, e são uma boa ferramenta para explorar e entender a perspetiva do remetente.
 - » *"Essa é uma situação difícil. Como te sentes em relação a tudo isso?"*

Uma vez que o conceito da mensagem do remetente tenha sido compreendido através de competências atenciosas, o próximo passo é o processo de reflexão, que segue duas direções (Karnieli-Miller, 2019):

- Refletindo a perspectiva do remetente: refletir a perspectiva do remetente é o processo de comunicar ao remetente tanto o conteúdo da mensagem como o sentimento que a fundamenta. O objetivo é duplo: primeiro, permitir que o recetor da mensagem verifique a precisão da sua compreensão do ponto de vista e da experiência anterior do remetente; segundo, permitir que o remetente "ouça" os seus próprios significados pessoais, ganhando maior compreensão de si mesmo. Mais uma vez, o objetivo é manter-se fiel à mensagem já expressa, sem impor pontos de vista ou suposições pessoais.
 - » *"O que eu entendo é que a sua carga de trabalho e as expectativas irrealistas do seu diretor em relação ao seu desempenho têm tido um custo para si. Parece stressado e frustrado."*
- Refletir sobre si mesmo (Autorreflexão): a autorreflexão é um processo de introspeção, que se concentra em aumentar a autoconsciência e a autocompreensão sobre o que se passa dentro de si mesmo durante a escuta. Isto inclui perceber os pensamentos e sentimentos pessoais que surgem enquanto se escuta a mensagem do remetente, especialmente aqueles que interferem em estar aberto à sua perspectiva. Durante a autorreflexão, algumas perguntas que podem ser feitas são:
 - » *Que parte da mensagem desencadeou a minha reação emocional?*
 - » *O meu ponto de vista permite-me ouvir ativa e refletidamente neste momento?*
 - » *Estou mesmo a tentar ouvir, ou à espera da minha vez de falar?*
 - » *Estou mesmo a tentar compreender o ponto de vista do remetente, ou a tentar impor o meu?*

A exploração destas questões pode ajudar a identificar e gerir juízos e opiniões pessoais que interferem com a audição, levando a uma diminuição do ruído da comunicação.



Figura 6.
Processo de Escuta reflexiva

► Exploração de valores e atitudes sobre sexualidade

O quarto aspeto chave a ter em consideração no processo TDA no campo específico da sexualidade é estar consciente dos próprios valores e atitudes sobre a sexualidade, já que eles desempenham um papel importante na forma como nos relacionamos e reagimos a certos assuntos.

O que são atitudes e como é que elas influenciam os comportamentos?

Uma atitude refere-se a um conjunto de emoções, crenças e comportamentos sobre um determinado objeto, pessoa, coisa ou evento. As atitudes são frequentemente o resultado de experiências ou da educação recebida, e podem ter uma influência poderosa sobre o comportamento.

Embora as atitudes tendam a ser duradouras, elas também podem mudar. Os psicólogos definem as atitudes como uma tendência aprendida para avaliar as coisas de uma certa forma. Tais avaliações são muitas vezes positivas ou negativas, mas também podem ser incertas em alguns momentos (Cherry, 2021).

Quanto mais forte for a atitude, maior a probabilidade de influenciar o comportamento.



Figura 7: Factores que influenciam a formação de atitudes

Componentes de uma atitude

A estrutura de uma atitude pode ser descrita em termos de três componentes, no **modelo de atitudes ABC** (McLeod, 2018):

- » **Componente afetiva:** Envolve os sentimentos/emoções de uma pessoa sobre o objeto de atitude. Como o objeto, pessoa, questão ou evento o faz sentir: "Eu não estou familiarizado e por isso estou chocado com as relações homossexuais".

- » **Componente comportamental:** A forma como a atitude que temos influencia a forma como agimos ou nos comportamos. Por exemplo: "Não posso tolerar ter amigos que têm uma orientação homossexual e reagirão negativamente se uma PcDI expressar a sua intenção em ter uma relação homossexual".
- » **Componente cognitiva:** Envolve as crenças e valores de uma pessoa sobre um objeto de atitude. Os seus pensamentos e crenças sobre o assunto. Por exemplo: "Eu acredito que a orientação sexual correta é a heterossexualidade".



Figura 8: Componentes de uma atitude

Atitudes comuns sobre a sexualidade de PcDI

As atitudes dos profissionais e dos cuidadores familiares em relação à sexualidade são especialmente cruciais, pois controlam o acesso dos indivíduos à educação sexual e às oportunidades de expressão sexual (Ryan e McConkey, 2000).

Esmail, Darry, Walter e Knupp (2010) sugerem que os indivíduos com deficiência são geralmente vistos como assexuais devido a uma ideia predominante de sexo e do que é considerado natural neste campo. A falta de informação e educação sobre sexualidade e deficiência foi sentida como um dos principais fatores que contribuem para o estigma ligado à deficiência e à sexualidade. As atitudes e percepções da sociedade são impulsionadas pela educação e conhecimento; se não houver exposição à sexualidade e à deficiência, a sociedade provavelmente terá uma compreensão estreita dessas questões.

Muitas pessoas consideram que as PcDI não têm consciência suficiente da sua própria sexualidade e não estão interessadas em estabelecer relações íntimas. De acordo com declarações de pais de PcDI, não se sentem preparados para oferecer aos seus filhos uma educação sexual e muitas vezes temem que seu filho/filha não saibam como expressar os seus impulsos sexuais de uma maneira socialmente correta e que uma conversa sobre sexo sirva como incentivo para o comportamento sexual.

Os pais de PcDI temem muitas vezes que os seus filhos/filhas possam ser vítimas de abuso sexual e, por isso podem ser bastante restritivos quando se trata de permitir que eles tenham experiências sexuais.

Devido ao conhecimento inadequado e à existência de preconceitos, o comportamento sexual de homens com deficiências intelectuais e/ou condições de saúde mental é muitas vezes visto como anormal de alguma forma, enquanto a sexualidade de mulheres com deficiência intelectual e/ou condições de saúde mental é reduzida a coisas como higiene íntima feminina e proteção contra doenças sexualmente transmissíveis e gravidez.

Mitos comuns sobre a sexualidade e pessoas com deficiência

As pessoas com deficiência raramente são vistas como seres sexuais, o que leva a uma série de mitos e concepções erradas sobre deficiência e sexo. Este é o quinto aspeto chave a ser levado em consideração ao fornecer TDA no campo da sexualidade. Estes mitos contribuem para perpetuar uma visão distorcida e falsa sobre o tema.

Em que (não) acreditar?

Se alguém não tem consciência das suas próprias crenças, valores e comportamentos, pode desenvolver atitudes fortes sobre sexualidade e deficiência que influenciam o julgamento pessoal e a prática profissional. A pessoa pode realmente começar a acreditar em Mitos; crenças ou ideias amplamente difundidas, mas falsas, muitas vezes usadas para explicar fenómenos naturais ou sociais. Frequentemente, os mitos em que acreditamos são baseados em ideias e histórias tradicionais que são espalhadas ao redor, assim como influenciadas por nossas próprias atitudes.

No entanto, deve-se realmente confiar em crenças e ideias falsas para fazer julgamentos e tomar decisões? Ou... Não deveríamos seguir padrões internacionais e práticas baseadas em provas?

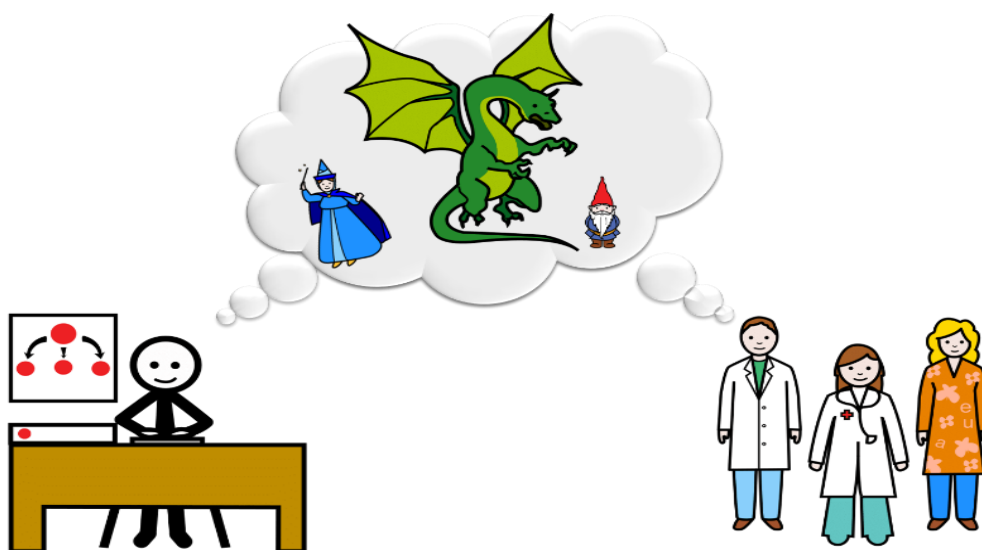


Figura 9. Mitos ou Factos - Em que é que você escolhe acreditar?

Em relação à sexualidade das PcDI, existem vários conceitos errados que podem distorcer a forma como se pensa e influencia as nossas escolhas. Aqui estão alguns mitos comuns sobre esta questão:

<p>As Pessoas com Deficiência são assexuadas</p>	<p>Uma das maiores barreiras para as PcDI expressarem a sua sexualidade é uma atitude social negativa em relação a elas e a suposição generalizada de que não são sexuais. Como todos, as PcDI são "pessoas primeiro" e, portanto, são seres sexuais como todos nós, com desejos, sentimentos e fantasias sexuais. Outra barreira é que algumas PcDI podem não ser independentes, nos autocuidados e precisar dos outros para o efeito, sendo vistas como crianças e sem sexo.</p>
<p>As pessoas com mobilidade condicionada são hipersexuais</p>	<p>O interesse pelo sexo é visto como diferente entre pessoas portadoras de deficiência e não portadoras de deficiência. No caso de PcDI, algumas pessoas podem acreditar que a sua sexualidade é exagerada ou mesmo alarmante. Esta situação pode ocorrer entre algumas pessoas com formas mais graves de deficiência intelectual (Maia & Ribeiro, 2010), que podem exibir publicamente comportamentos sexuais ou sexualizados de forma inadequada, desconhecendo a inadequação de tal expressão. Não existe uma relação real entre a sexualidade exagerada e as questões orgânicas da deficiência.</p>
<p>A sexualidade das Pessoas com Deficiência é diferente</p>	<p>A deficiência pode até comprometer algumas etapas da resposta sexual e ter implicações funcionais sobre como as relações sexuais são desenvolvidas, mas não impede que uma pessoa tenha sexualidade e a experimente de forma prazerosa. Uma pessoa com uma deficiência motora, por exemplo, pode não ser capaz de aceder ao seu próprio corpo ou o corpo de um parceiro sexual sem assistência física, mas isso não significa que, com o apoio apropriado, a exploração sexual em si será anormal, atípica ou menos prazerosa.</p>
<p>A sexualidade das Pessoas com Deficiência é disfuncional</p>	<p>Para refletir sobre este mito, é importante questionar-se: existe uma funcionalidade sexual ideal? Ou a sexualidade é apenas funcionalmente diversa para todos? De quem é o problema, quando a dificuldade é aceitar a diversidade em termos de como, quando e com que materiais e equipamentos se realizam as experiências sexuais?</p>
<p>A sexualidade das Pessoas com Deficiência é secundária</p>	<p>Todos valorizam o sexo de forma diferente. Se alguém vive com uma deficiência, provavelmente terá pessoas por perto a dizer-lhe que tem coisas mais importantes com que lidar. No entanto... isso é mesmo verdade? Para quem? Quem pode decidir isso?</p>

<p>As pessoas com deficiência não correm o risco de assédio/abuso sexual</p>	<p>As pessoas com deficiência são muito mais propensas a serem vítimas de agressão sexual; as estatísticas sugerem uma probabilidade entre 2 a 10 vezes maior. As pessoas com deficiência de desenvolvimento correm o risco de serem abusadas sexualmente porque são frequentemente ensinadas a cumprir o que os outros lhes pedem, e muitas vezes querem agradar aos outros e podem ter dificuldade em diferenciar situações apropriadas de situações inadequadas (Basile, Breiding & Smith, 2016). Aqui está uma boa razão para ensinar a TDA neste campo e explicar claramente o que é seguro e o que é perigoso!</p>
<p>As pessoas com deficiência não são capazes de se tornarem pais.</p>	<p>Criar uma família é uma parte natural da existência humana e muitas pessoas com deficiência optam por ter filhos próprios. É um direito humano estabelecido e todos devem ver a sua opinião e decisão respeitadas.</p>
<p>As pessoas com deficiência não podem fazer boas escolhas em relação ao planeamento familiar.</p>	<p>Em muitos casos para as PcDI a decisão de ter ou não filhos pode ser desafiadora e requerer assistência ou mesmo o consentimento dos pais e/ou tutores. Mesmo nestes casos, as PcDI devem ser encorajadas a ter autonomia e responsabilidade e ser apoiadas a fim de fazerem as suas próprias escolhas, beneficiando de todo o apoio necessário/fornecido. A falta de apoio às Pessoas com Deficiência, mais do que a própria deficiência, pode ser um fardo e criar escolhas menos bem informadas.</p>
<p>As pessoas com mobilidade condicionada são sempre heterossexuais</p>	<p>Como em qualquer parte da comunidade, as Pessoas com Deficiência podem e identificam-se como Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Transsexuais, Queer e/ou Intersex (LGBTQI). No entanto, como às vezes as pessoas com deficiência são vistas incorretamente como sendo assexuais, as pessoas sem deficiência podem esquecer esse fato.</p> <p>As pessoas com deficiência são pessoas sexuais, têm sentimentos e querem demonstrá-los. As características físicas, sensoriais ou intelectuais de uma pessoa não devem ser constrangimentos para a expressão da sua sexualidade. O comportamento sexual e as preferências de cada pessoa são individuais e únicos, quer tenham ou não uma deficiência.</p>

Onde quer que esteja a trabalhar no contexto ou no tipo de assistência que presta às PcDI, é importante que a compreensão da vida das Pessoas com Deficiência se baseie em informações rigorosas e reais e não em concepções erradas ou ideias tradicionais. Mais importante ainda, é que as decisões de vida sejam tomadas pelas próprias Pessoas com Deficiência, com todo o apoio necessário.

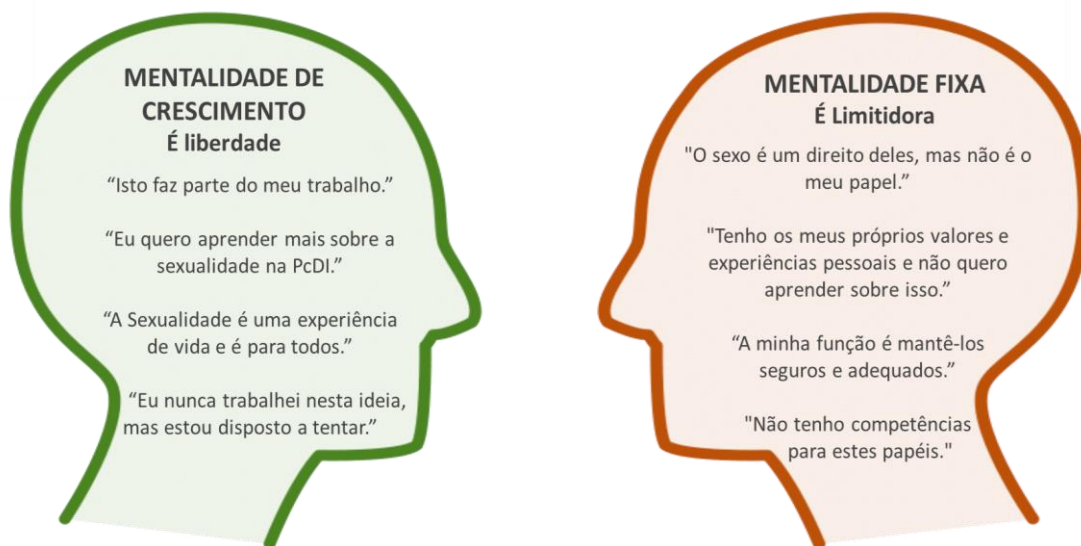
► Mentalidade de crescimento

O sexto e último aspeto chave a ser levado em consideração ao prestar o serviço TDA no campo específico da sexualidade está relacionado com a manutenção de uma mentalidade de crescimento que permita aos apoiantes ir para além de crenças e preconceitos e estar abertos a novos conhecimentos e novas situações.

A importância de manter uma mentalidade de crescimento

As pessoas que têm uma "mentalidade fixa" acreditam que muitas das nossas capacidades são "fixas" e não podem mudar. As pessoas que demonstram uma "mentalidade de crescimento" acreditam que a maioria das nossas capacidades podem ser desenvolvidas através de trabalho árduo e dedicação. Ter uma "mentalidade de crescimento" significa que se investe em melhorar, aprender e pensar de maneiras diferentes ao longo do tempo. A mentalidade de crescimento pressupõe persistência e determinação, especialmente quando se lida com novos desafios (Cherry, 2020).

Ao apoiar as PcDI no acesso ao seu direito à sexualidade, ter uma mentalidade de crescimento é fundamental porque facilita: a superação de obstáculos que se pode enfrentar, lidar com uma situação nova ou desenvolver novas competências; na verdade, todos nós, cuidadores/as familiares, profissionais e diretores/as, estamos a evoluir neste campo.



Proteção contra o abuso sexual

Existe a possibilidade dos Apoiantes, na implementação da TDA no campo da sexualidade, se confrontarem com a revelação de alguma forma de abuso sexual atual ou passada por parte das Pessoas Apoiadas. Esta secção fornecerá *insights* e orientações específicas sobre esta questão para que os apoiantes estejam preparados para o caso.

► Salvar o abuso sexual

Salvar é o que fazemos para manter as pessoas a salvo de abusos, maus tratos, negligência ou exploração. Na maioria das vezes, quando as pessoas falam em salvar, estão a falar em proteger crianças ou adultos vulneráveis" (Mencap 2021).

Adultos com deficiência intelectual e condições de saúde mental são particularmente vulneráveis a abusos. Porquê:

- » Podem não reconhecer abusos;
- » Podem não se sentir capazes de pedir ajuda, particularmente se confiarem no agressor para satisfazer as suas necessidades;
- » Podem não saber para a onde/quem pedir ajuda;
- » Podem não ter competências de comunicação para verbalizar o que está a acontecer;
- » Os sinais de abuso podem ser vistos como parte da condição da pessoa, mal interpretados ou ignorados;
- » Podem não ser tão credíveis;
- » Podem estar habituados a fazer coisas para agradar as outras pessoas;
- » É provável que estejam numa posição com menos poder do que o agressor por causa da sua deficiência/status mental.

O abuso pode ser emocional, físico, sexual, institucional ou financeiro. O Abuso é algo que acontece e que não deveria acontecer (atos de comissão). A Negligência ocorre quando algo que deveria estar a acontecer, não está (atos de omissão), por exemplo, receber alimentação e vestuário adequados ou acesso a cuidados médicos.

A pessoa que abusa ou negligencia está sempre numa posição de poder em relação à pessoa que é o seu alvo. Isto significa que o abuso sexual também pode ocorrer entre duas pessoas com deficiência. Isto pode acontecer quando a relação é (ou foi) desigual devido a diferenças de capacidade ou outros fatores. Pode também ser o resultado de um comportamento aprendido por parte de um dos intervenientes. O abuso sexual nesta situação deve ser respondido à semelhança de quando o abusador não tem uma deficiência, sem quaisquer fatores adicionais em consideração.

As presentes diretrizes, no âmbito do projeto SMARTS, focalizam-se na sexualidade e em encorajar/emponderar as PcDI a falar sobre, tomar decisões sobre e envolver-se em atividades sexuais, com consentimento informado e controlo. Dentro deste contexto, haverá oportunidades para os abusadores manipularem situações a fim de abusar sexualmente as pessoas apoiadas. Todos/as precisam de se sentir protegidos/as e seguros/as e ter confiança de que garantir os direitos das Pessoas com Deficiência à sexualidade e intimidade não traz consigo o aumento do risco de abuso sexual. Para alcançar isto, a proteção precisa ser compreendida e praticada por todas as partes. Isto significa:

- » Compreender o que é abuso sexual e ser capaz de detetar sinais e sintomas;
- » Saber como responder à revelação do abuso sexual;
- » Compreender os limites da confidencialidade;
- » Conhecer os tipos de toque que são apropriados;
- » Saber como relatar preocupações e utilizar procedimentos organizacionais;
- » Ajudar as pessoas com deficiência a saber como se podem manter seguras;
- » Manter-se dentro dos limites de uma relação profissional.
- » Todos os apoiantes devem ter em mente a política e os procedimentos organizacionais já existentes para lidar com o abuso sexual. Isto representará que as pessoas apoiadas e apoiantes sejam mais protegidas.

► O que é abuso sexual?

Embora o abuso sexual tenha componentes muito específicos, é importante reconhecer que existem sobreposições com outras formas de abuso. Por exemplo, envolve sempre abuso e exploração emocional, e por vezes envolve também abuso físico. O abuso sexual é o envolvimento de indivíduos em atividades sexuais às quais podem não ter dado consentimento informado, podem não compreender completamente ou com as quais não desejam continuar. O abuso sexual geralmente envolve atos realizados pelo abusador sobre a pessoa que é abusada, mas às vezes pode envolver situações em que o agressor força ou persuade a outra pessoa a fazer-lhe coisas ou a outros.

O abuso sexual pode envolver qualquer uma das seguintes situações:

- » Toque inapropriado;
- » Violação ou tentativa de violação;
- » Realizar atos sexuais;
- » Assédio sexual;
- » Ser fotografado/filmado para fins sexuais;
- » Impor ver fotografias/videos com/para fins sexuais;
- » Obrigar a assistir a atos sexuais.
- » Exposição indecent.

► Quais são os sinais e sintomas de abuso sexual?

A lista seguinte contém alguns dos principais sinais de abuso sexual. É claro que estes também podem ter outras causas, mas a possibilidade de abuso sexual deve ser equacionada quando nos deparamos com alguma das situações descritas, especialmente se acontecem repentinamente e desenquadradas. É importante não se fazer suposições sobre as situações como resultado da condição da pessoa apoiada. Deve-se questionar e partilhar dúvidas com outros profissionais.

- » Contusões à volta do peito ou da zona genital;
- » Doenças sexualmente transmissíveis ou infeção dos órgãos genitais;
- » Queixas de doenças menores, como dor de cabeça, dor de barriga;
- » A falar de sexo de forma imprópria;
- » Mudanças no padrão de sono;
- » Enurese noturna;
- » Divulgação parcial "é um segredo";
- » Isolamento;
- » Gravidez;
- » Baixa autoestima;
- » Comportamento perturbado ou agitado;
- » Evitar uma pessoa em particular;
- » Comportamento ritualista obsessivo;
- » Mudanças no padrão alimentar;
- » Deterioração na higiene pessoal.

► O que devo fazer se alguém revelar uma situação de abuso sexual?

Este Projeto está a construir relações abertas e de confiança com as PcDI, encorajando a discussão de assuntos sexuais sem constrangimentos. Pode ser a primeira vez que a pessoa apoiada tem a oportunidade de fazer isso. Pode ser a primeira vez que aprendem palavras para descrever determinadas atividades sexuais ou partes do corpo. Pretende-se que as PcDI se sintam seguras e confiantes neste contexto, o que inevitavelmente conduzirá a algumas pessoas revelarem o abuso sexual que lhes aconteceu no passado, ou mesmo que possa estar a suceder atualmente.

Quando uma PcDI revela um abuso, pode fazê-lo de várias maneiras:

- Divulgação completa ou aberta
A pessoa fala direta e abertamente sobre o abuso. Isto pode ser completamente inesperado e pode inclusive chocar.
- Divulgação parcial ou oculta
A pessoa insinua ou indica, de alguma forma, que houve abuso, mas depois muda rapidamente de assunto. Ele/ela pode parecer incapaz ou relutante em fornecer outros detalhes.

▪ Divulgação indireta

A pessoa fala constantemente sobre abuso, ou projeta-o noutra pessoa, à procura da nossa reação.

Para a maioria das pessoas, contar a alguém que algo estranho, desagradável, vergonhoso, assustador e secreto tem acontecido é muito difícil. A pessoa que sofreu/sofre o abuso provavelmente luta com todo tipo de sentimentos e medos sobre o que vai acontecer se denunciar o abuso, inclusive:

- » ter medo de não ser credível;
- » culpado/a pelo abuso;
- » preocupado/a que os outros fiquem do lado do agressor;
- » a sentir-se assustado/a para poder falar sobre isso;
- » não ter o vocabulário para descrever o que aconteceu;
- » preocupação com possíveis violências físicas do agressor a si próprio ou a outros, se ele/ela contar (ameaça);
- » sem saber o que vai acontecer quando ele/ela tiver contado sobre o abuso;
- » ter medo de enfurecer as pessoas;
- » medo de represálias;
- » preocupação em ser retirado de casa, família, amigos (isto também pode ter sido ameaçado pelo agressor);
- » preocupar-se com o que os seus amigos vão pensar;
- » preocupar-se que não fará qualquer diferença se ele/ela contar;
- » caso nada tenha acontecido da última vez que tentou contar, então qual é o objetivo de fazer isso novamente.

Uma pessoa pode sentir-se extremamente envergonhada com o que lhe aconteceu.

A PcDI pode manifestar ao apoiante que:

- » não diga a mais ninguém;
- » não envolva a polícia;
- » não aceitar fazer um exame médico.

É possível que o apoiante seja a primeira pessoa a ser informada sobre o abuso, o que o coloca numa situação acrescida de responsabilidade. Quando a PcDI quer revelar abusos pode ser importante ser paciente e deixá-lo(a) contar no seu próprio tempo.

Identificamos de seguida algumas sugestões que podem ser úteis para apoiar uma pessoa que denuncia um abuso:

- » Mostrar à pessoa que consideramos o que diz. Demonstrar empatia e preocupação, sem fazer comentários ou julgamentos. Comentários como "*porque é que deixou?*" ou "*porque é que não disse a ninguém?*" pode fazer a pessoa apoiada a sentir-se culpada pelo abuso.

- » Acreditar na pessoa que está a assumir o abuso pode ser difícil se a revelação for sem sentido, se conhecemos o alegado abusador e se até achamos que não seria capaz de o fazer, ou se o apoiado(a) já fez alegações deste género não fundamentadas anteriormente.
- » O nosso papel não é conduzir uma investigação, ou agir como juiz ou júri, mas sim apoiar a PcDI e é importante dar-lhe "o benefício da dúvida".
- » Não pressionar a pessoa para dar detalhes sobre o abuso ou fazer perguntas constrangedoras. Evitar fazer sugestões à pessoa sobre o que lhe possa ter acontecido, ou introduzir coisas que ela ainda não tenha mencionado na conversa, por exemplo: "*Quer dizer que ele tocou nos seus seios?* Devem-se usar perguntas simples e abertas, como "*O que aconteceu a seguir?*".
- » Mostrar empatia, mas sem dar algumas garantias. Prometer que "*não voltará a acontecer*" ou que o suposto abusador será "*afastado*" são garantias que não dependem só de nós. É mais honesto dizer à pessoa apoiada que a vamos apoiar e a manterá o mais segura possível.

Coisas que devemos fazer:

- » ***Ficar calmo:*** não é tão fácil como parece. Pode ser stressante e perturbador ouvir uma PcDI revelar que foi abusada.
- » ***Ouvir pacientemente:*** por norma é muito difícil para as pessoas falarem sobre estas questões, é preciso de dar tempo.
- » ***Ele/ela pode ser incapaz de contar diretamente sobre o que aconteceu,*** seja porque não consegue comunicar verbalmente ou porque não tem uma compreensão completa da situação. A pessoa precisa ter tempo suficiente para 'contar sua história' ou a oportunidade de entender o que está a acontecer e ajudar a pessoa pode estar perdida.
- » ***Usar o método de comunicação preferido da pessoa apoiada.*** É importante certificar-se de que a pessoa tem sinais e símbolos certos disponíveis para 'contar sua história', por exemplo, símbolos para as partes sexuais do corpo e das atividades sexuais.
- » ***Assegurar que não é responsável pelo abuso:*** é muito provável que a pessoa se sinta, de alguma forma, responsável pelo abuso. Devemos dizer-lhe claramente que o abuso não foi da sua responsabilidade.
- » ***Agradecer à pessoa por assumir:*** a pessoa pode levar muito tempo para decidir denunciar o que aconteceu. Continue a tranquilizá-lo/a que assumir foi a coisa certa a fazer e elogie-o/a pela sua coragem.
- » ***Explicar o que acontece a seguir:*** devemos dizer à pessoa o que vamos fazer com a informação e explicar que perante estas questões o correto é transmitir às pessoas que podem garantir que não se repita.
- » ***Registar o que a pessoa relatou:*** é muito importante para qualquer investigação futura escrever um relato factual da conversa, deve-se escrever o mais rápido possível para ser o mais realista. Deve ser datado e assinado e enviado ao/à diretor/a.

- » **Assegurar apoio para os/as profissionais:** É importante não subestimar os possíveis efeitos destas exposições nos profissionais. Mesmo com experiência, estas denúncias trazem ansiedade, angústia e até emoções de raiva aos apoiantes. É importante não negar as nossas próprias necessidades na tentativa de respondermos às da outra pessoa. É fundamental os serviços proporcionarem uma oportunidade para falarem sobre o sucedido e para reflexão sobre como responderam à situação e emoções inerentes.

► E a confidencialidade?

As PcDI têm muitas partes das suas vidas que são do conhecimento de outros, muitas vezes discutidas sem o seu conhecimento ou presença. É um direito humano básico ter privacidade e estar no controlo das suas próprias informações. As políticas e procedimentos da organização serão concebidos para proteger este direito e assegurar que a informação sobre uma pessoa apoiada só é transmitida a outras pessoas com o seu consentimento ou com base na "necessidade de saber".

Este princípio é particularmente importante quando as PcDI estão a revelar áreas íntimas e privadas das suas vidas. No entanto, há momentos em que manter a informação confidencial não é uma premissa tão clara:

- » Ao partilhar informações em reuniões de equipa ou supervisão, é importante considerar cuidadosamente quais informações confidenciais realmente precisam de ser partilhadas. Talvez seja possível limitar o conteúdo e ainda transmitir somente o que é necessário.
- » Quando a informação recebida indica que alguém está a ser abusado, negligenciado ou explorado, é importante que esta informação não seja mantida confidencial e que as políticas e procedimentos organizacionais sejam seguidos.
- » Quando a informação que se recebe indica que o prejuízo pode ser para a pessoa apoiada (por exemplo, dano próprio) ou para terceiros, é importante seguir o dever de cuidado e partilhar essa informação com outras pessoas apropriadas.
- » Quando as informações recebidas indicam que houve ou vai haver atividade ilegal, é importante denunciar este facto às autoridades competentes.

► Que tipo de toque é positivo?

- » Quando é consentido entre as pessoas envolvidas.
- » Quando não tem nenhuma intenção ou compensação sexual por parte da pessoa que faz o toque. As PcDI podem precisar de ajuda com cuidados pessoais íntimos, nomeadamente na higiene e podem ter que ser tocadas nos seus genitais. Esta situação, sem intenção sexual, não é incorreta
- » Por outro lado, partes não sexuais do corpo, como por exemplo, cabelo, ou um joelho, podem ser tocadas de uma forma que traduza intenção sexual, o que é muito incorreto. Resumindo, é a intenção da pessoa que faz a diferença e não a parte do corpo em que se toca.

► O que devo fazer se suspeitar de uma situação de abuso sexual?

A pior coisa que se pode fazer é defender que se deve não pensar mais sobre o assunto ou não se fazer nada! As pessoas apoiadas são vulneráveis e relativamente impotentes. Elas dependem de nós para falar em nome delas, se entendermos que estão em risco.

- » Não se deve ignorar ou rejeitar as nossas suspeitas. **Lembrar que somos responsáveis por decidir se há abuso, e responsáveis ao transmitirmos as nossas preocupações.** Se, no final, se verificar que não existiu, ainda assim fez a coisa certa ao denunciá-lo.
- » Ser claro sobre a política de abuso da organização e seguir os seus procedimentos.
- » Informar o/a diretor/a assim que suspeitar que pode haver abuso e obter orientação sobre o que fazer.
- » Não é o *nosso* papel investigar se houve abuso.
- » Se o apoiante e o/a diretor/a decidirem que é apropriado obter mais informações junto da pessoa que se suspeita abusada, deve-se escolher uma hora e um local sossegado. Nunca se deve abordar o assunto na presença de outras pessoas, só se a pessoa em questão o desejar especificamente.
- » *Não discutir* o assunto com a pessoa que se suspeita que possa ser o abusador. Se o abuso estiver a ocorrer, contar ao agressor sobre as suas suspeitas pode colocar a pessoa abusada ainda mais em risco. Também pode distorcer a justiça de uma investigação adequada.
- » Depois de ter denunciado um abuso ou alegado abuso deve-se verificar se se estão a tomar medidas. Se já estiver a decorrer uma investigação pode não ser adequado tomarmos conhecimento de detalhes, mas ser informados das conclusões.

► Como posso ajudar as pessoas que apoio a manterem-se seguras?

Uma das melhores formas de proteção contra o abuso sexual é capacitar as pessoas apoiadas com informação simplificada. O projeto SMARTS contribuirá para ajudar a manter as pessoas apoiadas a salvo do abuso sexual, uma vez que é desenvolvido para fornecer conhecimentos sobre sexo e sexualidade, o que lhes proporcionará meios para as PcDI comunicarem preocupações e conseguirem fazer escolhas informadas.

Em baixo, descreve-se algumas estratégias para contribuir para as pessoas se manterem seguras:

- » Certificar-nos que as pessoas apoiadas têm o direito de dizer "NÃO" a qualquer coisa que não gostem ou queiram;
- » Podem dizer que estão descontentes com qualquer abordagem/contacto sexual, e o que acontecerá a seguir;
- » Sabem onde e como podem ter acesso aos materiais informativos (leitura fácil).



TDA no campo da sexualidade, especificamente dirigido a familiares cuidadores/as

► Este Guia Orientador é para famílias e familiares cuidadores/as

Estas orientações destinam-se a todos os membros da família e amigos/as que cuidam de Pessoas com Deficiência.

As diretrizes foram criadas para apoiar cuidadores/as familiares na implementação significativa e adequada da abordagem TDA no campo da sexualidade. Além disso, esta secção irá discutir desafios habituais que os/as cuidadores/as informais enfrentam e fornecer orientação sobre como gerir esses desafios no âmbito da TDA.

Como membro próximo da família, espera, provavelmente, que o/a seu/sua parente se dirija a si quando tiver uma preocupação sobre uma questão sexual. Provavelmente também espera que, quando isso aconteça, seja capaz de os orientar na direção que pensa ser a melhor, mesmo protegê-lo/a de fazer más escolhas - afinal, não é para isso que servem as famílias?

Como familiar cuidador/a, o seu desejo de proteger e orientar a pessoa apoiada para a sua ideia de felicidade é compreensível. Contudo, a TDA adota uma visão um pouco diferente. Ao aplicar a TDA, deve ter em mente que o seu papel é deixar este impulso de proteger e orientar de lado e ajudar a pessoa apoiada a descobrir as suas próprias decisões em torno da sua sexualidade.

Neste momento, fará sentido perguntar a si mesmo/a: *"Como é que eu faço isso?"*

É verdade que a TDA exige que abandone alguns comportamentos que lhe são naturalmente atribuídos como cuidador/a. No entanto, para todos os comportamentos que põe de lado, existem competências a aprender e a utilizar. O objetivo deste capítulo é guiá-lo/a através de competências mais úteis de que os/as cuidadores/as necessitam, e abordar os desafios mais comuns que os/as familiares enfrentam quando implementam TDA.

► Aprender a ouvir, verdadeiramente

Uma nova competência fundamental para implementar a TDA é aprender a ouvir. Escutar atentamente a experiência da pessoa apoiada é um processo chamado **escuta ativa** ou **reflexiva**. Quando estamos a ouvir ativamente, estamos a tentar compreender o ponto de vista da pessoa apoiada. Terá visto informações mais gerais sobre este tema anteriormente na Secção 3. Como familiares cuidadores/as, deve ouvir com a "mente aberta", sem julgamento, enquanto tenta reconhecer e aceitar a escolha pessoal do seu familiar com deficiência.

"Escuta Ativa": o que é e o que não é":

Pense, por um momento, no que faria no caso do/a seu/sua familiar quisesse discutir consigo um problema ou preocupação em torno de uma questão sexual.

Talvez oferecesse soluções e conselhos? Talvez tentasse tranquilizá-lo/a, dizendo que as coisas ficariam bem? Talvez tentasse convencê-lo/a sobre o que acha que é melhor para ele/a?

Estas respostas, embora comuns, não o/a estão a ajudar a ouvir de forma reflexiva. Se quiser aprender o que é e o que não é ouvir ativamente, dê uma vista de olhos na caixa abaixo:

O que não é a escuta reflexiva:

- **Ordens e Avisos**

Exemplo: *"Nunca terás uma relação adequada se pagares por sexo"*

Como familiar cuidador/a, poderá ter a tendência para "saber o que é melhor" para um membro da família. Contudo, a estrutura TDA propõe que a pessoa apoiada seja capaz de fazer as suas escolhas, mesmo que essas escolhas não sejam as que você preferiria.

- **Moralizar/ Conselhos e Soluções**

Exemplo: *"É melhor esperar que "aquele/a" tenha sexo com ele/a. Na vida, é preciso ser paciente."*

É muito compreensível que os conselhos lhe surjam naturalmente como cuidador/a próximo - e advêm do seu próprio sistema de valores, daquilo que percebe como certo ou errado. A abordagem TDA sugere que é perfeitamente correto manter as suas opiniões e atitudes pessoais, desde que esteja a respeitar diferentes opiniões e atitudes que a pessoa apoiada possa ter.

- **Criticar**

Exemplo: *"Vocês não são suficientemente maduros para terem uma relação sexual. Devem esperar até serem mais velhos/as."*

Aceitar outro ponto de vista nem sempre é fácil, especialmente quando o seu desejo é proteger o bem-estar de uma pessoa próxima e da família. Contudo, o seu objetivo no processo de TDA é aceitar a escolha da pessoa apoiada sem julgamento, mesmo que seja diferente daquela que esperaria.

O que pensa sobre a tabela anterior? Sente que o/a seu/sua familiar seria livre de tomar a sua decisão?

O que é a escuta reflexiva:

Como deve ter notado, as estratégias da tabela acima não são realmente uma forma de compreender, mas mais uma forma de introduzir uma visão, atitude ou opinião pessoal.

Esta é a diferença central e a componente fundamental da escuta reflexiva: não é um processo de oferecer juízos, argumentos ou opiniões pessoais, mas um processo de compreensão e esclarecimento do ponto de vista e das necessidades de outra pessoa, para que esta possa decidir por si própria.

Esta é a base da escuta reflexiva, mas também a essência da TDA. Na TDA, o seu papel não é o de orientar o/a seu/sua familiar para o que pensa ser o melhor, mas sim o de o apoiar na descoberta das suas necessidades e escolhas.

Esta é a base da escuta reflexiva, mas também a essência da TDA. Na TDA, o seu papel não é o de orientar o/a seu/sua familiar para o que pensa ser o melhor, mas sim o de o apoiar na descoberta das suas necessidades e escolhas.

Isto pode ser um enorme desafio para si, enquanto familiar cuidador/a.

Algumas frases para o ajudar nos seus primeiros passos com a escuta reflexiva *poderiam* ser:

- *"Conta-me mais sobre..."*
- *"O que pensas sobre..."*
- *"Como te sentes sobre..."*
- *"O que te ouço dizer é que..."*
- *"O que eu entendo do que me dizes é que..."*
- *"Pareces querer dizer..."*
- *"O que achas que poderias fazer em relação a..."*
- *"O que achas que te poderia ajudar?"*
- *"O que posso fazer para te ajudar?"*

Da próxima vez que o elemento da família que apoia lhe falar sobre um assunto ligado à sexualidade, poderá usar esta nova forma de responder e refletir sobre como funciona para ambos/as.

Prática reflexiva: Ouvindo-nos a nós próprios

Uma parte da reflexão tem a ver com ouvir realmente a pessoa que está à nossa frente. Uma outra parte da reflexão tem a ver com a necessidade de nos escutarmos realmente a nós próprios/as. A prática reflexiva é uma forma de "autorreflexão", em que tiramos um momento para colocar questões a nós próprios/as. A prática reflexiva é crucial na TDA, para assegurar que estamos a fazer o que precisamos de fazer: apoiar e ouvir, sem impor as nossas opiniões pessoais. Ao longo deste capítulo, encontrarão questões a colocar a si mesmos/as. Esta "formação reflexiva" poderá ser o vosso guia para a autorreflexão na implementação da TDA.

► E as minhas próprias opiniões, crenças e valores?

Como familiar cuidador/a, transporta consigo, naturalmente, a sua própria moral, opiniões e crenças em torno da sexualidade. No entanto, como já discutimos, TDA exige que se desviem os holofotes das próprias crenças pessoais, focando o ponto de vista da pessoa apoiada. Isto requer uma certa "abertura" à experiência da outra pessoa, ou seja, estar disposto a ver as coisas do seu ponto de vista. Por vezes, isto significa que poderá ter de olhar para as suas próprias crenças, e fazer a si mesmo/a algumas perguntas:

- » *"Quais são as minhas crenças pessoais, opiniões e crenças em torno da sexualidade?"*
- » *"Será que estas crenças me permitem escutar de forma reflexiva a perspetiva da pessoa apoiada?"*
- » *"Quero compreender o ponto de vista do meu familiar, ou apresentar-lhe as minhas crenças pessoais?"*

Há mais informação geral sobre atitudes, crenças e valores na Secção 3 deste Guião Orientador. Nem todas as crenças são flexíveis. É importante que familiares cuidadores/as reconheçam quando as suas opiniões pessoais se tornam um obstáculo à escuta reflexiva. Quando este é o caso, estamos perante um **choque de valores**; ou seja, uma diferença significativa entre os pontos de vista de cuidadores/as e da pessoa apoiada.

Sobre valores:

O que lhe vem à cabeça quando pensa em "valores pessoais"?

Os valores pessoais são um conjunto de crenças e princípios que guiam tomadas de decisão e escolhas. São o que se considera "bom" e "digno". Por outras palavras, os valores são as nossas regras pessoais que definem em grande medida a forma como nos comportamos, a forma como interagimos com outros e as nossas escolhas pessoais relativamente à forma como vivemos as nossas vidas. É por isso que a maioria das pessoas tem sentimentos fortes sobre os seus valores, especialmente quando são desafiadas ou se deparam com posições opostas. Os pais e as pessoas que cuidam da família criam a primeira fonte de valores na vida das crianças. É verdade que os/as familiares cuidadores/as desejam que os membros mais jovens adotem da família um conjunto comum de valores e o seu desejo parece ser concedido até uma certa idade. Contudo, à medida que as crianças entram na adolescência ou na idade adulta, e gradualmente ganham independência, começam a afastar-se deste dado conjunto de valores, formando os seus próprios valores. Este novo conjunto de valores pode variar desde assuntos "simples", como a forma de se vestir e divertir, até mais "sérios", como as crenças religiosas e, claro, as crenças em torno da sexualidade.

Há várias áreas para as quais cada um/a de nós desenvolve e segue valores ao longo da sua vida. Alguns exemplos são os seguintes:

Valores gerais	Valores profissionais	Valores sociais e políticos
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ser honesto/a e digno de confiança ▪ Acescentar valor ao mundo ▪ Assumir responsabilidade pessoal ▪ Mostrar compaixão para com outras pessoas ▪ Ser respeitador/a e não-violento ao interagir com outras pessoas Sempre dar o seu melhor 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Trabalhar em equipa</i> ▪ <i>Fazer da educação uma prioridade</i> ▪ <i>Ter em mente o papel que o seu trabalho desempenha na sociedade</i> ▪ <i>Tratar colegas de trabalho, clientes e a autoridade da forma como se quer ser tratado</i> ▪ <i>Seguir a lei e respeitar aqueles que a aplicam</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Tratar todos/as de igual forma, independentemente da etnia, raça, religião, ou orientação sexual</i> ▪ Ser honesto/a e respeitador/a ao interagir com outras pessoas ▪ Participar em trabalho comunitário e de equipa voluntariamente ▪ <i>Tratar os/as outros/as como gostaria de ser tratado</i>

Do mesmo modo, como para as áreas acima referidas, cada progenitor/a formou os seus valores sobre questões sexuais. Gradualmente, dentro de cada família, os valores familiares são desenvolvidos para todas as áreas acima referidas.

Valores e sexualidade:

Os valores da sexualidade e a decisão que familiares cuidadores/as têm de tomar sobre **quando** ou (mesmo) **se**, e mais importante, **como** comunicar tais valores a pessoas familiares cuidadas é um assunto delicado e controverso. Isto é ainda mais quando esse/a familiar é, por acaso, uma PcDI.

O primeiro passo para decidir se e como gostaria de abordar o/a seu/sua familiar para falar sobre sexualidade, seria explorar os seus próprios valores. Use alguns minutos para pensar para si próprio/a quais são os seus valores básicos e os da sua família sobre o tema da sexualidade.

Perguntas como:

- » Com que idade penso que um/a jovem está pronto para experimentar as suas primeiras relações sexuais?
- » Uma pessoa deve esperar para se casar antes de ter relações sexuais?
- » Será que acredito que a orientação sexual é uma escolha livre para cada pessoa?

Devem guiá-lo/a para explorar e definir o seu sistema de valores pessoais e familiares sobre sexualidade. Fatores que influenciam fortemente os nossos valores sobre a sexualidade:

<ul style="list-style-type: none">▪ <i>Género,</i>▪ <i>Idade,</i>▪ <i>Orientação Sexual,</i>▪ <i>Estado civil,</i>	<ul style="list-style-type: none">▪ <i>Estatuto Social e Profissional,</i>▪ <i>Tradição de Família - História,</i>▪ <i>Cultura,</i>▪ <i>Era histórica.</i>
---	---

Assim, o seu sistema de valores sexuais pessoais baseia-se nas suas crenças, atitudes ou sentimentos pessoais sobre sexo e sexualidade.

"Valores pessoais e TDA: Medos e desafios para familiares cuidadores/as

Por mais liberais que sejam os seus valores sobre questões de sexualidade, quando se trata de decisões e ações de PcDI as decisões podem revelar-se mais complicadas. As preocupações e receios em relação ao bem-estar psicológico e integridade física de um/a filho/filha ou outro/a familiar, interferem inevitavelmente com forma como se sente capaz de decidir sobre as suas necessidades e desejos sexuais.

Exemplos de algumas das suas preocupações seriam provavelmente as seguintes...

- E se o/a meu/minha familiar for abusado/a, ferido/a, rejeitado/a...?
- Se quiser casar, será capaz de lidar com as responsabilidades que uma família exige? Ela/ele está pronto para se tornar pai ou mãe?
- Se tiverem filhos, também terão uma deficiência? Em caso afirmativo, quem cuidaria deles?
- Sinto-me despreparado para dar informação responsável sobre amor, relações, sexo ao/a meu/minha familiar. Não sei como comunicar informação de uma forma simples.
- Receio que isto o conduza a conceções erradas, será confundido e não saberei como o ajudar.

- E se ele/ela se apaixonar por uma prostituta?
- Não tenho a certeza se o/a meu/minha familiar pode fazer escolhas seguras em relação a parceiros/as românticos/as, para gerir impulsos ou desejos sexuais e tomar decisões apropriadas sobre a gestão reprodutiva.
- O/A meu/minha familiar é incapaz de distinguir entre comportamentos privados e públicos.
- O/A meu/minha familiar não se apercebe da necessidade de outros para o espaço pessoal. O seu hábito de saudar as pessoas tocando-lhes no braço, pode ser confundido com assédio sexual.

Estas preocupações são muito comuns entre familiares cuidadores/as. Os seus valores iniciais relativos à sexualidade do/a seu/sua familiar são filtrados através de:

- a. Os seus medos e preocupações com ele/ela,
- b. Os mitos "populares" construídos em torno da sexualidade de PcDI (pode ler mais sobre isto na Secção 3),
- c. As suas dúvidas sobre como iniciar conversas com o/a seu/sua familiar sobre assuntos tão delicados e pessoais.

Os seus valores pessoais conduzem às suas atitudes em relação aos direitos das PcDI e à igualdade de oportunidade de escolha e de realização sexual e emocional.

► Sobre atitudes (ver mais sobre atitudes no início deste guia na Secção 3)

Recorde-se de uma pessoa, situação ou ideia que seja ou não do seu agrado (por outras palavras, sobre a qual já tenha formado **atitudes**). Há provavelmente muitos **pensamentos** a correr dentro da sua mente acerca disso. Além disso, pode ter certos **sentimentos** em relação a essa pessoa, situação ou ideia. Finalmente, pode querer **fazer algo**, **agir**, a esse respeito. Estes são os três componentes das atitudes: fazem-nos pensar, sentir, e responder a eles com ações. Desta forma, as nossas atitudes tornam-se visíveis através dos nossos comportamentos.

Para tornar as coisas mais claras, veja a imagem abaixo...



O comportamento é apenas a "ponta do iceberg". Os nossos pensamentos, sentimentos, atitudes e valores são profundos, e na realidade formam a base do nosso comportamento.

E as minhas atitudes?

Como familiar cuidador/a, pode ter formado as suas atitudes em torno dos assuntos importantes para cuidar da pessoa apoiada. A sexualidade da pessoa apoiada é muito provavelmente um deles - a própria sexualidade é um assunto que levanta fortes atitudes na maioria das pessoas. A sexualidade não é um tema fácil para as pessoas que cuidam de elementos da sua própria família.

Algumas atitudes comuns de cuidadores/as relativamente à sexualidade da pessoa apoiada parecem ser as seguintes:

Atitude	Desafio para os/as familiares cuidadores/as	Pensamentos
<p>"Falar sobre questões sexuais parece ser um desafio..."</p> <p>Pode ter relutância em falar sobre sexualidade com o/a seu/sua familiar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Tem medo de "despertar" desejos sexuais que de outra forma permaneceriam "inativos".</i> ▪ <i>Pensa que a sexualidade não é do interesse da pessoa apoiada, devido à imaturidade ou a um círculo social limitado.</i> ▪ <i>Enfrenta desafios de comunicação com a pessoa apoiada - não tem a certeza de poder explicar assuntos sexuais de uma forma abrangente.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>"A informação pode provocar curiosidade sobre a sexualidade. É melhor deixar essas coisas por dizer."</i> ▪ <i>"Ele/ela não está interessado/a neste tipo de coisas... Ele/ela ainda é imaturo/a..."</i> ▪ <i>"Não sei como falar com ele/ela para que ele/ela entenda..."</i>
<p>"A proteção é a única coisa de que devo falar..."</p> <p>Pode pensar que falar sobre sexualidade deve ser tudo uma questão de segurança. A segurança sexual é uma questão muito importante... mas não é a única!</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Teme que a pessoa apoiada possa vir a ser vítima de exploração ou abuso.</i> ▪ <i>Sente a necessidade de proteger a pessoa apoiada. Por vezes, o excesso de proteção parece melhor do que a possibilidade de que algo de mau possa acontecer.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>"Pode ser facilmente abusado/a ou maltratado/a."</i> ▪ <i>"Ele/ela é vulnerável e não se pode proteger a si próprio/a."</i> ▪ <i>"Talvez seja melhor não sair por conta própria. Ele/ela está mais seguro/a em casa."</i>
<p>"Eu não sei como fazê-lo ..."</p> <p>Poderá ter dúvidas sobre como abordar as questões sexuais</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Pode sentir-se pouco/a preparado/a para falar sobre assuntos sexuais.</i> ▪ <i>Poderá necessitar de orientação e apoio de profissionais.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>"Por onde começo? De que devo falar?"</i> ▪ <i>"E se eu disser algo errado?"</i>

<p>"Estou preocupado com o futuro..."</p> <p>Como familiar cuidador/a, pode estar preocupado/a com o futuro da pessoa apoiada, à medida que esta descobre a sua sexualidade.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Pode ter medo de uma má consequência de encontros sexuais (ex. uma gravidez).</i> ▪ <i>Pode ter preocupações sobre a capacidade da pessoa apoiada para criar filhos/as e cuidar de uma família.</i> ▪ <i>Pode estar preocupado com a possibilidade de uma deficiência ser transmitida geneticamente.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>"Não poderá cuidar de uma criança."</i> ▪ <i>"Não poderá cumprir com os deveres familiares."</i> ▪ <i>"E se um/a filho/a ficar também com uma deficiência?"</i>
<p>"Existe apenas uma identidade sexual possível (heterossexualidade) para a pessoa apoiada"</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Pode pensar que a homossexualidade, bissexualidade ou outra orientação sexual que não a heterossexualidade não é uma opção para pessoas com deficiência.</i> ▪ <i>Pode pensar que a homossexualidade e a bissexualidade são apenas "comportamentos problemáticos", e não uma escolha.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>"O meu filho/filha não pode ser homossexual. Ele/ela está apenas confuso/a".</i> ▪ <i>"Ele/Ela está confuso/a. Tenho de explicar com quem ele/ela pode namorar."</i>

Depois de analisar a tabela acima, talvez queira refletir durante algum tempo:

- *Encontrou alguma das suas atitudes e pensamentos na tabela?*
- *Despenda de um minuto e tente pensar sobre o que acredita ser correto para a pessoa apoiada em torno de assuntos relacionados com a sexualidade: que pensamentos e sentimentos pode identificar? Que ações toma ou pensa que é correto tomar?*

As minhas atitudes podem afetar a TDA?

Como já discutimos, as atitudes refletem-se no nosso comportamento. Isto significa que as suas atitudes sobre a sexualidade da pessoa apoiada podem - mesmo quando tem a melhor das intenções - tornar-se um obstáculo à implementação do processo TDA e a deixá-la decidir por si própria:

- Atitudes que levam a crer que a pessoa apoiada não tomará as decisões "certas" e escolhas seguras podem levá-lo a agir de forma "super-protetora" (por exemplo, impondo a sua forma preferida de contraceção). Isto limita as oportunidades para a TDA, uma vez que está a orientar a pessoa apoiada para a "sua" decisão em relação a ele/ela.
- As atitudes que levam a crer que as conversas em torno da sexualidade são "demasiado difíceis" e, por isso, é melhor não serem tidas, podem levar ao conhecimento limitado ou incorreto da pessoa apoiada em torno do tema da sexualidade, contraceção, etc. Contudo, oferecer informação completa é parte integrante do processo de TDA e um dos seus papéis centrais como apoiante no mesmo processo.

- As suas atitudes como familiar cuidador/a são comunicadas, verbalmente ou não verbalmente, à pessoa apoiada. Se achar que a sexualidade é algo imoral ou inapropriado, há fortes probabilidades de a pessoa apoiada ver a sexualidade como algo embaraçoso ou vergonhoso que "não deve ser discutido". Desta forma, a "porta" de comunicação sobre sexualidade é fechada e o mesmo acontece com a possibilidade de TDA.

Haverá outra forma de ver as coisas? Atitudes alternativas:

As atitudes não mudam da noite para o dia. São, na maioria das vezes, algo que carregamos durante muitos anos das nossas vidas, e isso torna-as resistentes à mudança. Contudo, podemos sempre manter uma mente aberta, refletir sobre nós próprios/as e as nossas atitudes, e deixar-nos explorar diferentes formas de ver as coisas. No quadro abaixo, pode encontrar algumas atitudes alternativas em relação à sexualidade do/a seu/sua familiar que pode experimentar como cuidador/a. Dê uma vista de olhos:

Atitude alternativa	Onde se encontra enquanto cuidador/a?	Pensamentos alternativos
<p>A sexualidade é algo natural para todos.</p> <p>A pessoa apoiada é um/a familiar, mas é também um/a adulto/a, com necessidades adultas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reconhece que a pessoa apoiada é adulta. ▪ Reconhece que a pessoa apoiada tem necessidades sexuais e direitos sexuais. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ "O/A meu/minha familiar é adulto/a. É normal que ele/ela queira explorar a sua sexualidade." ▪ "O/A meu/minha familiar é adulto/a. É um direito seu ter vida sexual."
<p>A sexualidade é algo de que as famílias podem falar.</p> <p>Está disponível e à vontade para ouvir e fornecer informações.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reconhece que a sexualidade é uma questão importante para a pessoa apoiada. ▪ Cria um canal de comunicação aberto para questões sobre sexualidade. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ "Estou disponível para discutir temas sexuais com o/a meu/minha familiar. Estou disponível para fornecer informações." ▪ "Quero que ele/ela venha ter comigo para discutir sobre questões sexuais."
<p>A educação sexual é sobre proteção e expressão sexual apropriada, mas também sobre prazer e emoções.</p> <p>Frequentemente a nossa tendência é concentrarmos nos perigos da sexualidade com a pessoa apoiada. Evidentemente, esta é uma questão muito importante, mas a sexualidade é também uma questão de prazer e de criar relações significativas, na vida adulta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reconhece os diferentes aspetos da sexualidade. Educa a pessoa apoiada sobre os perigos e a expressão sexual apropriada, mas também sobre o prazer da sexualidade. ▪ Reconhece que a sexualidade pode fazer parte de uma relação adulta íntima para a pessoa apoiada. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ "O/A meu/minha familiar deve ser informado/a sobre como se deve proteger, mas também sobre como se divertir com o sexo." ▪ "O/A meu/minha familiar pode ter uma relação adulta íntima, e a sexualidade pode fazer parte dela, se assim o desejar."

<p>A pessoa apoiada tem o direito de fazer escolhas sobre as suas preferências sexuais.</p> <p>A sexualidade da pessoa apoiada pode assumir muitas formas, uma vez que existem muitas opções disponíveis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reconhece que a sexualidade pode assumir muitas outras formas para além da relação homem/mulher. ▪ Tem em mente que a pessoa apoiada pode escolher uma orientação sexual diferente da sua, ou aquela que espera dele/ela. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ "O/A meu/minha familiar pode não escolher a orientação sexual que eu espero dele/ela, e isso não faz mal." ▪ "O/A meu/minha familiar é livre de fazer as suas escolhas sobre a sua sexualidade."
--	--	---

Pode constatar que estas atitudes alternativas são bastante diferentes da forma como diferentes cuidadores/as pensam e agem frequentemente. Poderá notar que dão muita atenção à liberdade de escolha pessoal e aos direitos pessoais da pessoa apoiada. **Esta visão está alinhada com a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (UNCRPD), a base teórica da TDA. Promovem a equidade e a não discriminação das pessoas com deficiência, com respeito pelo direito humano fundamental da inclusão social e do autodesenvolvimento;** para uma abordagem mais detalhada sobre a UNCRPD, pode consultar a Secção 1 neste Guião Orientador.

É compreensível que esta forma de pensar seja algo novo para si como familiar cuidador/a. Este é um bom momento para refletir: *Quais são os seus pensamentos? Quais são os seus sentimentos? Quão próxima ou distante é a forma de pensar abaixo, em comparação com as suas atitudes atuais?*

O que posso fazer quanto às minhas atitudes?

Depois de terminar este capítulo, pode perguntar a si mesmo/a:

- Quais são as minhas atitudes enquanto familiar em torno da sexualidade da pessoa apoiada?
- Quanto é que as minhas atitudes guiam o meu comportamento?
- Quanto é que o meu comportamento é um obstáculo para a TDA?
- Gostaria de mudar alguma coisa nas minhas atitudes (ou comportamento)? O que mudaria?

É perfeitamente normal sentir-se desafiado ou com necessidade de apoio. Se assim for, não hesite em procurar ajuda de um/a profissional formado.

► Quando as escolhas entram “em choque”: uma questão de direitos pessoais

As decisões são baseadas no nosso sistema de valores. Assim, as nossas escolhas, bem como os nossos valores, podem por vezes colidir. Isto é algo que acontece à maioria das famílias. O objetivo não é evitar um inevitável choque de decisões e valores, mas sim lidar adequadamente com ele no seu papel de familiar cuidador/a.

- **Os seus direitos como familiar cuidador/a:** Claro que, como elemento da família, tem o direito de manter as suas escolhas e valores pessoais. Tem o direito de falar sobre os seus valores, agir de acordo com os seus valores e comunicar os seus valores à pessoa apoiada. A melhor maneira de comunicar os seus valores não é “pregar um sermão” sobre isso e tentar convencer a pessoa apoiada, mas sim comportar-se de acordo com os seus valores na sua vida diária, agindo como um exemplo vivo daquilo em que acredita.
- **Os direitos da pessoa apoiada:** Por outro lado, os familiares cuidadores/as devem ter em mente que a pessoa apoiada tem exatamente o mesmo direito de manter os seus valores pessoais, formar decisões baseadas neles, falar sobre eles e agir em concordância com esses valores. Embora seja um direito seu, como família, o de apresentar os seus valores ao à pessoa apoiada, é direito da pessoa apoiada não ser convencido/a pelos seus valores e fazer uma escolha diferente. Afinal de contas, tudo se resume a uma questão de liberdade pessoal.

“O que faço quando as escolhas e os valores entram em “choque?”

Quando as escolhas entre um familiar cuidador/a e uma pessoa apoiada entram em conflito, a primeira coisa a fazer é questionar-se a si próprio/a. Tente lembrar-se de um choque de escolhas em torno da sexualidade entre si e a pessoa apoiada e pense:

- *“Quais são as minhas escolhas pessoais, opiniões e crenças em torno da sexualidade?”*
- *“De onde é que estas escolhas, opiniões e crenças advêm?”*
- *“O que diz o meu sistema de valores sobre esta escolha?”*
- *“Porque é tão importante para mim que me mantenha fiel à minhas escolhas e aos meus valores?”*
- *“Tenho a certeza de que o meu conjunto de valores e escolhas é o único e “correto” conjunto de valores e escolhas?”*
- *“Será que os diferentes valores e escolhas da pessoa apoiada têm uma consequência específica e prática sobre mim / a pessoa apoiada / outras pessoas?”*
- *“Os diferentes valores e escolhas da pessoa apoiada são suficientemente flexíveis para mudar? São iguais aos meus.”*

O passo seguinte, depois de pensar nestas respostas, é refletir sobre em que ponto se encontra no *continuum* entre a aceitação e a mudança: **Os seus valores e as suas escolhas são suficientemente flexíveis para se permitir aceitar um valor ou uma escolha que talvez seja muito diferente? Os seus valores ou as suas escolhas são tão importantes que não se vê a aceitar algo diferente? Está algures no meio, entre estes dois “polos”?**

Há três cenários em qualquer choque de valores e escolha:

- **Os meus valores e as minhas escolhas são suficientemente flexíveis para me permitir aceitar um valor ou escolha que talvez seja muito diferente:** Depois de responder às perguntas acima, pode ter chegado à conclusão de que é capaz de aceitar um valor diferente ou de aceitar uma diferença nas escolhas entre si e a pessoa apoiada. Este pode ser o caso quando os diferentes *valores e escolhas da* pessoa apoiada não têm uma consequência específica e prática para ela ou para outras pessoas.

Por exemplo: pode estar disposto a aceitar que o/a seu/sua familiar possa optar por ter relações sexuais antes do casamento, embora na sua vida tenha seguido um caminho diferente.

- **Os meus valores e as minhas escolhas são tão importantes para mim que não me vejo a aceitar algo diferente:** alguns valores podem ser fulcrais para si, ou podem parecer-lhe certos. Nesse caso, pode querer partilhar a sua preocupação sobre as consequências específicas e práticas que uma escolha diferente pode ter para si, para a pessoa apoiada e para outras, apresentando factos realistas e informações concretas (por exemplo, as DST relacionadas com o contacto sexual sem o uso de preservativo). Apresentar a sua escolha, a sua preocupação e factos é o que pode fazer para ajudar a pessoa apoiada a considerar outras opções. No entanto, a escolha final e a responsabilidade por qualquer mudança permanece “nas mãos” da pessoa apoiada.

Por exemplo: a ideia de o/a seu/sua familiar visitar uma prostituta pode estar muito fora da sua zona moral. Nesse caso, o que pode fazer, como familiar cuidador/a, é apresentar as suas preocupações e perigos potenciais realistas (ex. dificuldades financeiras, perigos para a saúde) de tal escolha.

- **Posiciono-me algures no meio dos dois “polos”:** Em muitos casos, pode encontrar-se algures entre as duas posições opostas anteriormente descritas. Pode sentir-se suficientemente flexível para dar alguns passos no sentido da aceitação, mas não disposto a abandonar completamente os seus valores ou escolhas. Este é um ótimo ponto de partida para uma conversa centrada na reflexão, resolução de problemas e geração de alternativas, se o/a seu/sua familiar assim o desejar.

Por exemplo, pode estar à vontade com a ideia de um/a familiar ter relações sexuais, mas não com a ideia de criar uma família. Nesse caso, poderá pensar sobre qual é realmente a sua preocupação e trabalhar em possíveis soluções com a pessoa apoiada e outros/as profissionais que o possam apoiar ambos/as (ver abaixo a Secção 7 sobre contraceção, retenção da fertilidade e criação de uma família).

► TDA sobre sexualidade: considerações especiais para familiares cuidadores/as.

Sexualidade: uma questão de privacidade dentro da família

A sexualidade é algo íntimo. Estamos todos/as mais inclinados/as a guardá-la para nós próprios/as. No entanto, dentro da família, e no contexto da TDA, podem surgir questões de privacidade. Como familiar cuidador/a, pode estar ansioso por conhecer a situação da vida sexual de um/a familiar, para garantir que ele/ela permanece seguro/a e feliz.

Um conflito interno que pode surgir é: *Que informações devo saber para ajudar um/a familiar a decidir por si próprio/a e a proteger-se? Que informações não devo saber para proteger a privacidade de um/a familiar? Como encontrar o equilíbrio?*

A secção seguinte espera esclarecer algumas destas preocupações.

TDA e privacidade?

Para ajudar o/a seu/sua familiar a tomar uma decisão, é claro que ele/ela deve partilhar informações relacionadas com a questão. Contudo, quanto é demasiado quando se trata de partilhar informação sobre sexualidade de outra pessoa?

- O que é que o/a meu/minha familiar está disposto a dizer-me? O primeiro passo para respeitar a privacidade é respeitar o direito da outra pessoa a guardar para si detalhes relativos à sua vida sexual. Como cuidador/a, este cenário pode vir com muitos pensamentos de que o/a seu/sua familiar "não confia suficientemente em si" ou que "algo de mau acontecerá se não souber tudo". No entanto, querer guardar coisas para si próprio/a é tanto um direito pessoal, como um pedido natural de um/a adulto/a.
- De que informações necessito para apoiar a tomada de decisões? No processo de TDA, terá de recolher informações a fim de apoiar o/a seu/sua familiar a tomar as suas próprias decisões. Nesse processo, o equilíbrio entre o apoio e o respeito pela privacidade pode ser difícil de manter. Quando fizer perguntas, reflita para si mesmo/a - Como é que esta pergunta me ajudará com a TDA? Se não serve o seu objetivo, poderá surgir por outra motivação (talvez a sua necessidade de saber o que se passa na vida do/a seu/sua familiar, ou o seu desejo de o proteger contra algum perigo?).
- Como faço para que o/a meu/minha familiar se abra e converse comigo? Como cuidadores/as da família, é natural desejar que seja a si que o/a seu/sua familiar recorre quando necessita de apoio sobre questões ligadas à sexualidade. No entanto, não há uma forma de "fazer alguém abrir-se". O que pode fazer é manter um canal de comunicação aberto, para que possa estar lá para ele/a quando decidir vir ter consigo.

(Para mais informações para a comunicação sobre sexualidade, consulte a Secção 3 do Guia Orientador).

Respeitar a privacidade na família: como fazê-lo?

A privacidade em torno de assuntos relacionados com a intimidade e sexualidade é algo importante a ter em conta no seio das famílias. Se se perguntar o que pode fazer para proteger e promover a privacidade como cuidador/a da família, aqui estão algumas sugestões:

- **Conversar em privado:** Ajude o/a seu/sua familiar a distinguir entre privado e público. Isto pode ser feito falando sobre partes do corpo públicas e privadas, lugares públicos e privados e conversas a ter em público e privado. Ajude-o/a a compreender que a sexualidade é algo privado - inclui partes privadas do corpo, é realizada em lugares privados e é um tópico privado para falar com as pessoas com quem se sente confortável.
- **Criar lugares privados - e respeitá-los:** O/A seu/sua familiar tem um espaço privado para ele/ela, onde se possa envolver em atividades de ordem sexual? Se não, ajude-o/a a compreender a ideia de privacidade criando o seu espaço privado (uma gaveta pessoal para guardar preservativos ou comprimidos contraceptivos, fechando a porta do seu quarto quando desejar, etc.). É importante que, enquanto familiares cuidadores/as, respeitem estes espaços e ajudem o/a vosso/a familiar a estabelecer os seus limites pessoais.

- **Ser um modelo a seguir:** Os/As familiares, especialmente filhos/filhas, repetem, frequentemente, os comportamentos que veem dentro da família. Portanto, pergunte-se a si próprio/a: Como é que lida com a privacidade? Será que as pessoas da sua família reconhecem a necessidade de privacidade? Respeita o espaço privado de outros/as? Se a resposta for não, a necessidade de privacidade de um/a dos/as familiares pode ser uma boa oportunidade para começar a estabelecer limites saudáveis no seio da família.
- **Discutir quando é necessário comunicar assuntos privados:** Explique ao/à seu/sua familiar as situações que exigem que a regra da privacidade seja quebrada, para a sua própria segurança e bem-estar. Sempre que se sentir desconfortável, pressionado/a para além dos seus limites, forçado/a contra a sua vontade, ou agredido/a física e/ou emocionalmente, o mais sensato a fazer é comunicar com um/a apoiante de confiança, por mais privado que o assunto possa ser (para mais informações sobre proteção contra abuso sexual, veja a secção 4 deste manual).

E a criação de um círculo familiar de apoio?

Se os prestadores/as de cuidados (pais, mães, irmãos, irmãs, familiares próximos/as e amigos/as de confiança) sentirem que estão dispostos a agir como apoiantes dos/as seus/suas familiares, isto é algo encorajado no processo de TDA. Pode ser que um/a cuidador/a do mesmo sexo da pessoa apoiada se sinta mais confortável para discutir informações privadas, mas esta questão deve ser discutida com as pessoas envolvidas.

Em qualquer caso, se a maioria a totalidade dos/as familiares cuidadores/as se sentirem desconfortáveis em assumir o papel de apoiante, ou mesmo para se envolverem em todo o processo, a rede de especialistas de apoio estará mais do que disposta a fornecer outros recursos e ideias para ajudar as pessoas com deficiência.



TDA and amor, ligação emocional e conflitos no relacionamento

► Considerações gerais sobre amor, apego emocional e conflitos de relacionamento

A necessidade de amar e de pertencer é uma das necessidades humanas fundamentais. Cada pessoa tem, desde o momento em que nasce, uma tendência a criar e manter laços com os outros. À medida que amadurecemos e evoluímos, tendemos a formar diferentes tipos de relações e a explorar diferentes tipos de amor: do amor para com os nossos pais, à amizade e ao amor para com os nossos pares, às relações românticas e ao amor para com um parceiro escolhido.

Mas o que significa o amor romântico? Todos nós o experimentamos da mesma forma? Essa é uma pergunta complicada, e a resposta pode não ser a mesma para todas as pessoas. No entanto, parece que o amor romântico consiste em três componentes principais: Intimidade, a componente de calor emocional, proximidade e compreensão mútua; Compromisso, a decisão de escolher amar um "certo" outro, e só ele; Paixão, a componente de excitação do amor que motiva para a união física e pode levar à expressão sexual entre parceiros. Todos estes "ingredientes" interagem entre si em diferentes "quantidades", criando diferentes combinações e resultando em diferentes experiências de amor e relacionamentos românticos. O amor também é um processo dinâmico: é desenvolvido, mantido e às vezes terminado, se ocorrem conflitos ou se os sentimentos se desvanecem. Por outras palavras, no mundo das relações - especialmente as românticas, deve-se estar preparado para formar laços, fazer durar esses laços, mas também, muito possivelmente, deixá-los desvanecer ou mesmo decidir quebrá-los.

► Considerações gerais sobre o amor, o ensino emocional e os conflitos de relação para as pessoas

Relações humanas boas e estreitas, amor e amizade, interação com outras pessoas e necessidades sociais são, em geral, fontes fundamentais de bem estar, e não poderia ser diferente para as Pessoas com Deficiência. No entanto, há algumas considerações especiais, ao abordar o amor e as relações românticas para as Pessoas com Deficiência. Primeiro, o "amor" é um conceito bastante abstrato, enquanto que as Pessoas com Deficiência normalmente têm uma forma de pensar mais concreta. Para as Pessoas com Deficiência, o "amor" tende a concentrar-se mais nas acções do que nas emoções. Segundo, os relacionamentos são guiados por regras sociais complexas que variam de acordo com a natureza e estágio do relacionamento - e isto pode ser bastante confuso.

. As competências sociais necessárias para abordar um parceiro romântico, para formar uma relação e para navegar nesta relação são, muitas vezes, um desafio. O mesmo se aplica aos conflitos de relacionamento, que também requerem uma variedade de competências, para serem resolvidos de forma eficaz. Por exemplo, é importante para as Pessoas com Deficiência

aprenderem a reconhecer as suas emoções e a protegerem-se de serem magoadas. Devido a todos estes requisitos sociais, as Pessoas com Deficiência demonstram ter alguns problemas, numa ou mais partes do processo de estar num relacionamento e, muitas vezes, acabam em relacionamentos unilaterais, de curta duração ou não-exclusivos, mesmo que esperem outra coisa.

► O que diz o quadro legal sobre isto?

LEGISLAÇÃO EUROPEIA

Os conceitos de amizade e apego emocional não são o tipo de tópicos com os quais os sistemas jurídicos lidam facilmente. Existem muitas relações 'desiguais' entre todos os tipos de pessoas (não apenas as Pessoas com Deficiência!), que podemos muitas vezes reconhecer e observar. Amigos/família, muitas vezes dar conselhos a alguém com um 'coração partido' por causa de uma relação falhada é uma acção comum (por exemplo: 'Ele simplesmente não vale a pena' - 'Não importa, há muitos bons peixes no mar!')

Algumas profissões têm padrões de comportamento profissional que regulam essas relações, e a quebra desses códigos profissionais pode levar a sanções por parte do órgão regulador da profissão. Por exemplo, os códigos profissionais que afetam médicos, enfermeiros, psicólogos, professores e assistentes sociais estabelecem frequentemente limites sobre o quão próximo o profissional se deve tornar do seu cliente. Esta não é uma fronteira fácil de manter e, frequentemente, torna-se uma situação em que as ações falam mais alto do que as palavras. Um profissional que permite que uma amizade com um cliente evolua para uma relação sexual é muitas vezes visto como um motivo para algum tipo de sanção regulamentar.

Nas relações envolvendo pessoal e Pessoas com Deficiência, os controlos legais são provavelmente bastante raros, sendo a orientação mais clara proveniente de códigos de prática profissional e/ou orientação organizacional. Os relacionamentos que envolvem Pessoas com Deficiência e outros não são, em geral, como qualquer outro relacionamento entre amigos na população em geral, um assunto que a lei geralmente possa tratar com eficácia. Portanto, como qualquer outra pessoa, uma Pessoa com Deficiência pode sofrer a dor de uma amizade perdida ou a angústia de amor não correspondido, e a lei não dirá nada sobre isso.

QUADRO LEGAL PORTUGUÊS

Em Portugal não existe atualmente legislação sobre as manifestações e ações relacionadas com a expressão do amor e das emoções, em geral.

Até 2019, Portugal tinha o Regime de Interdição e Incapacidade, aprovado pelo Decreto-Lei nº 47 344, de 25 de Novembro de 1966, que estabelecia que os interditos e desqualificados, devido a anomalia psíquica:

- não estão autorizados a casar;
- não estão autorizados a adotar;
- são inibidos no exercício das responsabilidades parentais.

Em 2018, foi criado o Regime Maior Acompanhado, aprovado pela Lei n.º49/2018 de 14 de Agosto, permitindo a qualquer pessoa que, por razões de saúde, deficiência ou devido ao seu comportamento, seja incapaz de exercer pessoal, plena e conscientemente, os seus direitos ou de cumprir os seus deveres, solicitar ao Tribunal as medidas de acompanhamento necessárias. Este diploma cria o regime jurídico do adulto acompanhado, que entrou em vigor em 10 de Fevereiro de 2019, eliminando as figuras jurídicas de interdição e desqualificação, previstas no Código Civil.

A Lei do Adulto Acompanhante defende a promoção da autonomia e a valorização dos direitos das pessoas com deficiência, em reconhecimento da sua dignidade humana. A referência é a protecção da pessoa com deficiência ou incapacidade, a fim de prevenir ou evitar decisões que lhe sejam prejudiciais, ou que não respeitem a sua vontade (por exemplo, votar, fazer um testamento, casar, adotar, filiar-se, comprar e vender propriedades).

► **Perguntas a profissionais de apoio sobre este tema**

Temas chave em torno do processo TDA para os profissionais de apoio considerarem ao estruturarem o seu apoio.

<i>Tópico</i>	<i>Questões para Adeptos</i>	<i>Abordagem Smarts</i>
O "Amor" é uma noção abstrata que pode ser um desafio para a Pessoa Apoiada, especialmente quando consideramos como o amor é frequentemente retratado de forma irreal (na televisão, livros, redes sociais, romances, etc.).	Como pode o Apoiante estabelecer a compreensão da Pessoa Apoiada, sobre amor e apego emocional?	<p>A fim de esclarecer o que "amor" significa para a Pessoa Apoiada, sugere-se que possam ser seguidos os seguintes passos:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Ouça o que eles já sabem: que conhecimento ou experiência a Pessoa Apoiada já tem sobre o amor e as relações românticas? Crie uma discussão com perguntas abertas, para entender o que significa o amor para ele/a. » Explorar o amor através de ações e emoções: tentar explicar o amor, tanto através de ações (por exemplo, oferecer flores), mas também através de emoções (por exemplo, sentir-se feliz quando a nossa pessoa favorita está por perto). » Compare sua idéia de "amor" com o que o amor realmente é: quais são os exemplos de amor que a Pessoa Apoiada, tem do cinema, das redes sociais, etc.? Quais são os exemplos de amor que ele/a tem encontrado na vida real? Quais são as suas semelhanças e diferenças? Como é o amor no "mundo real"? » a Pessoa Apoiada, compreende /distingue diferentes tipos de amor, por exemplo, amar um pai/mãe/senhora, viver um amor por estrela pop, amar um animal de estimação, amar uma rapariga/namorado?

<p>"Reciprocidade" também é um termo desafiante para a sua correta compreensão. Só porque X ama Y - isso não significa que Y ama X! A Pessoa Apoiada, pode não ser capaz de reconhecer que os seus desejos e sentimentos podem ser diferentes dos desejos/sentimentos dos outros. Isso pode levar a relacionamentos românticos instáveis e unilaterais.</p>	<p>Se a Pessoa Apoiada, está apaixonada ou numa relação emocional, como é que o Apoiante pode explorar até que ponto essa relação é recíproca e se encontra no mesmo nível?</p>	<p>A fim de esclarecer o que significa "reciprocidade" para a Pessoa Apoiada, sugere-se que possam ser seguidos os seguintes passos:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Ouça o que eles já sabem: que conhecimento a Pessoa Apoiada já tem sobre reciprocidade? Crie uma discussão com perguntas abertas, para entender o que significa reciprocidade para ele/a. » Explorar a reciprocidade através de ações: como é que a Pessoa Apoiada pode entender a reciprocidade através de comportamentos concretos? (por exemplo, só ele/a chama a sua pessoa favorita, ou eles chamam um ao outro? Só ele/a expressa sentimentos à sua pessoa favorita, ou esses sentimentos são expressos mutuamente?) O objetivo é a Pessoa Apoiada entenda que, numa relação de reciprocidade, ambos os parceiros "dão e recebem". » Deixe a Pessoa Apoiada explorar as relações românticas à sua volta. Que exemplos de reciprocidade ele/a pode encontrar? Que exemplos de uma relação unilateral pode ele/a ver ou recordar?
<p>Discutir com a Pessoa Apoiada sobre amor e apego emocional pode ser um desafio, pois requer a capacidade de apreender conceitos abstratos e regras sociais complexas.</p>	<p>Como o Apoiante pode ajudar na compreensão destas áreas pela Pessoa Apoiada?</p>	<p>É importante que o Apoiante preste atenção para garantir a compreensão da Pessoa Apoiada. Algumas formas de o fazer é, por exemplo, adaptar o seu estilo de comunicação à forma de comunicação preferida da Pessoa Apoiada, usar meios de comunicação (por exemplo, fotos), explicar e apresentar exemplos concretos e focar no comportamento observável e, frequentemente, ir verificando a compreensão da Pessoa Apoiada.</p>
<p>Discutir com a Pessoa Apoiada sobre amor e apego emocional / amizade exige um pensamento claro e maturidade emocional por parte do apoiante.</p>	<p>Quão bem equipado está o Apoiante para explorar tais assuntos com a Pessoa Apoiada?</p>	<p>Seria natural que a Pessoa Apoiada escolhesse um Apoiante nesta questão, que fosse semelhante a ele em idade, e com quem se sentisse confortável para falar sobre isso, o que coloca uma grande responsabilidade sobre o Apoiante, para cumprir as expectativas da Pessoa Apoiada receber bons conselhos e um ouvido compreensivo e simpático. O Apoiante não só deve sentir-se capaz de fazer isso, mas também deve, de facto, ser capaz de fazer isso. Isto pode exigir que o Apoiante peça conselhos a um membro mais experiente da equipa, respeitando a confiança depositada nele(a), por parte da Pessoa Apoiada. Não seria estranho que um apoiante que uma Pessoa Apoiada já estabelecida e a trabalhar efetivamente noutras áreas da TDA dissesse: "Eu não sou a melhor pessoa para lidar com isto - deve ser encontrado mais alguém."</p>

► **Apoiar a pessoa apoiada na tomada de decisão informada**

 TÓPICOS PARA QUE A PESSOA APOIADA CONHEÇA E COMPREENDA	 TÓPICOS PARA DISCUSSÃO ENTRE OS PROFISSIONAIS DE APOIO E A PESSOA APOIADA
<p>O amor consiste tanto em atos como em emoções. As relações românticas precisam que nos comportemos de uma determinada forma, que depende da natureza e do desenvolvimento da nossa relação. As emoções também crescem, dependendo do estágio da relação (por exemplo, um conhecido pode tornar-se numa amizade, e uma amizade pode tornar-se numa relação romântica).</p>	<p>Como é que o SP entende o conceito de amor? Está consciente das emoções que podem ser definidas como "amor"? Como é que alguém pode mostrar que ama alguém através das suas acções?</p>
<p>Conflitos são algo normal quando temos uma relação próxima com alguém. Uma vez mais, há uma certa maneira de nos comportarmos durante um conflito, se quisermos que o problema seja resolvido, sem prejudicar a relação.</p>	<p>Como entendemos que entrámos num conflito? Quais são as formas apropriadas (por exemplo: discutir sobre o problema) e inadequadas (por exemplo: gritar, empurrar, etc.) de lidar com o conflito? Quais são as consequências de cada forma?</p>
<p>O amor pode tomar muitas formas e, para cada forma, há uma relação diferente. Podemos escolher ser amigos de alguém, podemos escolher ser um casal, e se escolhermos ser um casal, podemos escolher ter uma relação sexual ou não.</p>	<p>Quais as formas de amor que a Pessoa Apoiada se apercebeu que existem ao seu redor? Ele/a conhece os diferentes tipos de amor e as diferentes emoções e comportamentos e em que é que consiste cada um deles?</p>
<p>Às vezes a Pessoa apoiada pode sentir-se confusa com os diferentes tipos de amor. Pode desenvolver sentimentos românticos por um parente ou um professor.</p>	<p>A Pessoa Apoiada está ciente das regras sociais relativas às relações íntimas? Existe alguma forma de que ele/a possa ser informado/a sem ser magoado/a?</p>
<p>A ideia da Pessoa Apoiada sobre amor e relações sexuais pode vir de fontes não realistas (ex. livros, filmes, etc.) e, por este motivo deve existir uma clarificação sobre como é o amor e o romance na vida real.</p>	<p>A ideia que a Pessoa Apoiada tem do amor é realista? O que ele/a está à procura? Está disposto/a a comprometer-se?</p>
<p>As relações devem ser recíprocas. Esse é um conceito desafiador para a PwD, pois tem a ver com a percepção dos desejos e comportamentos dos outros, e com a separação desses desejos e comportamentos dos desejos e comportamentos pessoais.</p>	<p>A Pessoa Apoiada entende que as relações são sobre igualdade, e sobre duas pessoas dando e tirando um do outro? Qual a posição da Pessoa Apoiada em relação ao contínuo, de dar e receber?</p>

<p>Outro tópico importante sobre como estar num relacionamento, é aprender a proteger os limites pessoais e respeitar os limites dos outros. O conceito de consentimento é desafiador, mas deve ser apresentado e esclarecido à Pessoa Apoiada, que deve saber que o Apoiante estará disposto a ouvir sobre qualquer coisa que aconteça sem o seu consentimento, mas apenas se tiver a intenção e desejo de partilhar essa informação.</p>	<p>A Pessoa Apoiada conhece os seus limites pessoais? Ele/a aprendeu quando e como a dizer "não"? Aprendeu a respeitar os limites dos outros? Como reage quando alguém diz "não"?</p>
<p>As relações românticas podem durar muito, mas a maioria delas não duram para sempre. A Pessoa Apoiada deve entender é normal que se sinta desapontado e triste, após o fim de um relacionamento.</p>	<p>Quais são as expectativas da Pessoa Apoiada relativamente a uma possível relação? Ele/a está ciente de que muitos relacionamentos terminam? Está emocionalmente preparado/a para passar por um desgosto?</p>

► **Perguntas para Familiares Cuidadores/as sobre este tema**

<u>Tópico</u>	<u>Perguntas para Familiares Cuidadores/as</u>	<u>Abordagem Smarts</u>
<p>Cuidadores/as frequentemente não veem um/a familiar com deficiência como alguém que poderia estar "apaixonado" ou numa relação ou formar um vínculo emocional.</p>	<p>O/A meu/minha familiar estará pronto para se envolver numa relação romântica?</p>	<p>Como familiar cuidador/a, poderá ter a tendência de proteger o/a seu/sua familiar com deficiência de todos os potenciais perigos, não os vendo como suficientemente maduros/as para cuidar de si mesmos/as. Contudo, a estrutura de TDA propõe que a pessoa apoiada seja tratado/a como adulto/a que possa fazer escolhas informadas sobre si próprio/a.</p> <p>O que pode fazer como cuidador/a familiar é oferecer informações sobre o que significa realmente estar apaixonado/a e numa relação: ajudar o/a seu/sua familiar a compreender o que significa o amor, que tipos de amor existem, como são expressos através das emoções e do comportamento. Pode incluir a pessoa apoiada em ocasiões sociais que se concentrem na expressão do amor e estabelecer uma visão realista sobre o que são as relações.</p> <p>Depois de compreender o que é o amor e estar numa relação, será o/a seu/sua familiar capaz de decidir o que quer para si próprio/a? O/A Apoiante e o/a Facilitador/a serão responsáveis por assegurar que a pessoa apoiada faz uma escolha informada, e podem ajudá-lo/a com quaisquer receios ou dúvidas que possa ter.</p>

<p>Como cuidador/a da família é natural ter expectativas sobre como deseja que seja a vida do/a seu/sua familiar. Pode ver uma relação como uma fonte de felicidade e como uma segurança de que "terá sempre alguém". No entanto, esta é a sua interpretação pessoal da felicidade.</p>	<p>E se o/a meu/minha familiar não quiser formar uma relação romântica? Eu quero que ele/ela seja feliz!</p>	<p>Como cuidador/a da família, pode desejar ver o/a seu/sua familiar numa relação amorosa e romântica. No entanto, este pode não ser o seu desejo. De acordo com o processo TODA, o/a seu/sua familiar é livre de escolher o tipo de relação que melhor lhe convier. O que pode fazer é ajudar a descobrir os tipos de relações que ele/ela pode formar (amizade, relação platónica, relação sexual, etc.). Explore os prós e contras de cada tipo de relação com o/a seu/sua familiar e as possíveis consequências de cada um deles (por exemplo, uma relação platónica acabará por não ter filhos, um encontro sexual não cobrirá a necessidade de intimidade emocional, etc.), para que o/a seu/sua familiar possa fazer a sua escolha informada.</p>
<p>Como membros da família, é compreensível que possa ter receios e preocupações sobre a entrada de um/a familiar próximo numa relação romântica. Seria útil refletir sobre o quanto estes medos e ansiedades guiam o seu comportamento e o obrigam a impor as suas opiniões pessoais.</p>	<p>E se a relação terminar e partir o coração do/a meu/minha familiar? Talvez seja melhor se ele/ela não estar, de todo, numa relação...</p>	<p>É natural que tenha a tendência de proteger um/a familiar de potenciais prejuízos. Quando ele/ela entra no mundo das relações, pode sentir medo da possibilidade de uma rutura que pode custar a felicidade do/a seu/sua familiar.</p> <p>Contudo, a estrutura de TDA sugere que isto não deve constituir um obstáculo se a pessoa apoiada quiser iniciar uma relação. O seu papel é informar o/a seu/sua familiar sobre o curso natural das relações, o facto de uma separação ser muitas vezes uma possibilidade, e o que uma separação significa de facto prática e emocionalmente. Depois disso, o/a seu/sua familiar deve ser livre de fazer a escolha de entrar numa relação com o risco que surge - como todos nós.</p>

TDA and contraceção, retendo a fertilidade e formando uma família

► Considerações gerais sobre contraceção, retenção da fertilidade e formação de uma família

A contraceção é o uso deliberado de métodos artificiais ou outras técnicas para prevenir a gravidez como consequência das relações sexuais. As principais formas de contraceção artificial são:

- » métodos de barreira, dos quais o mais comum é o preservativo ou a baina;
- » a pílula contracetiva, que contém hormonas sintéticas que impedem a ovulação na mulher;
- » dispositivos intra-uterinos, como a bobina, que impedem o óvulo fertilizado de se implantar no útero;
- » Esterilização masculina ou feminina;
- » Inserindo um implante, que inibe a ovulação, ou seja, impede que os óvulos sejam libertados dos ovários;
- » usando um adesivo, que impede a ovulação (libertação de óvulos);
- » usando um anel vaginal, que funciona inibindo a ovulação, ou seja, impede que os óvulos sejam libertados dos ovários;
- » usando um diafragma, que impede o contacto dos espermatozóides com o colo do útero;
- » contraceção hormonal injectável, que inibe a ovulação e altera o muco cervical.

O tema da contraceção tem fortes ligações e sobreposições com outras áreas, como cuidar do próprio corpo, reter a fertilidade, formar uma família e formar relações sexuais e/ou emocionais. A contraceção não pode ser vista de forma isolada. A anticonceção também precisa de ser compreendida no contexto do conhecimento sobre processos reprodutivos, gravidez, e parto e paternidade.

► Considerações gerais sobre contraceção, retenção de fertilidade e formação de uma família por PwD

Há certamente inúmeras formas de deficiência que não impedem os cidadãos de ter uma vida plena e integrada e de tomar decisões importantes - tais como casar e ter filhos.

As pessoas com deficiência não são grupos homogéneos, pelo que exigem a definição de respostas específicas que satisfaçam as suas necessidades diferenciadas e identificáveis.

A questão da saúde sexual e reprodutiva destas pessoas deve ser vista simultaneamente, não só num contexto geral amplo que reforce a sua autonomia pessoal e permita a sua integração adequada na sociedade, mas também num contexto específico único, considerando cada situação individualmente, uma vez que cada pessoa é um indivíduo único e diferente.

O processo de avaliação das implicações da sexualidade e do risco de gravidez, e a consequente escolha do método contraceptivo deve envolver a pessoa com deficiência e a equipa de consulta de planeamento familiar e, se solicitado pela pessoa apoiada ou exigido legalmente, os membros da família ou tutores, as instituições que os acolhem ou apoiam, outros profissionais de saúde relevantes. É necessário avaliar o grau de auto-suficiência e risco sexual, a colaboração da família e das instituições de apoio, dando prioridade aos métodos contraceptivos mais eficazes.

Manter a fertilidade e formar uma família são direitos inerentes a todas as pessoas, incluindo as Pessoas com Deficiência. Além disso, todos têm o direito de decidir, se querem ou não ter filhos e o número e espaçamento entre eles. O exercício desse direito requer acesso às condições que influenciam e determinam a saúde e o bem-estar, incluindo serviços de saúde sexual e reprodutiva relacionados com a gravidez, contraceção, fertilidade, interrupção da gravidez e adoção.

No que diz respeito às pessoas com deficiência, o uso e a regulação da contraceção tem amplas implicações no campo da paternidade planeada e nos interesses das diferentes partes implicadas: os da pessoa com deficiência (liberdade, informação, privacidade ...), os dos seus pais ou tutores (que podem ter a responsabilidade legal e/ou moral de cuidar deles) e os de qualquer possível futuro bebé.

A contraceção, quando bem utilizada, é altamente eficaz contra gravidezes indesejadas. Em muitos métodos contraceptivos, os seus efeitos são reversíveis. A anticonceção também pode ser usada para tratar muitos sintomas e distúrbios relacionados com a menstruação. Por outro lado, alguns anticoncepcionais podem não proteger contra as DST, portanto os utilizadores devem saber bem como aplicá-los corretamente. Alguns métodos contraceptivos podem exigir uma pequena cirurgia e/ou a inserção de dispositivos debaixo da pele. Alguns podem causar efeitos secundários, como períodos menstruais irregulares, depressão, nervosismo e aumento de peso. A pílula contraceptiva também é conhecida por transportar riscos relacionados a doenças cardiovasculares e tromboembolismo nervoso.

► O que diz o quadro legal sobre isto?

LEGISLAÇÃO EUROPEIA

Ao nível da União Europeia, não existe legislação específica sobre contraceptivos, além do seu reconhecimento como parte da saúde e direitos sexuais e reprodutivos (SDSR) e da sua inclusão na mais recente [Estratégia da UE para os Direitos das Pessoas com Deficiência \(2021\)](#), que está incorporada no Pilar Europeu de Direitos Sociais, que visa o ano 2030, e apela explicitamente a melhorias no acesso das pessoas com deficiência aos serviços de saúde sexual e reprodutiva e de prevenção. Na mesma linha, citando os direitos humanos, bem como a saúde pública, a política social e os fundamentos económicos, vários países da União Europeia pretendem disponibilizar contraceptivos e informação sobre contraceptivos a preços acessíveis, [estando a Bélgica e a França à frente nesta matéria](#).

Contudo, em outros Estados-Membros, o acesso aos métodos contraceptivos continua a ser um problema, porque em vários países não existe um quadro jurídico e político abrangente em matéria de saúde e direitos reprodutivos ou este ainda é altamente restritivo. O mais importante, e talvez como resultado, os contraceptivos não são subsidiados por esquemas de seguro de

saúde público, o que os coloca fora do alcance de muitas mulheres. Neste contexto, o [Parlamento Europeu exortou os Estados-Membros](#) a assegurar o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva na UE, assegurando a disponibilidade de contraceptivos acessíveis e de alta qualidade, planeamento familiar e informação sobre contraceção sem discriminação com base no sexo, género, orientação sexual, saúde, deficiência ou estado civil.

QUADRO LEGAL PORTUGUÊS

A Lei 3/84 de 24 de Março cobre a educação sexual e o planeamento familiar. Para além de definir o que o planeamento familiar em Portugal inclui (nomeadamente aconselhamento e aconselhamento genético, informação sobre métodos e prestação de contraceção, prevenção de DST e rastreio do cancro genital) este quadro legal prevê a cobertura de todos os cidadãos e a consulta gratuita e os métodos contraceptivos nele orientados. Esta legislação, concretamente no artigo 10º, refere-se à esterilização voluntária praticada por pessoas maiores de 25 anos, através de uma declaração escrita e assinada, a que se chama consentimento livre e esclarecido, descrita na norma 15/2013 actualizada em 11/4/2015 pela Direcção Geral de Saúde Portuguesa.

A Resolução da Assembleia da República nº51/98, publicada em 11/02/1998, decreta a criação e funcionamento de consultas de planeamento familiar em todos os centros de saúde e nos serviços de ginecologia dos hospitais. Atualmente existem consultas específicas de planeamento familiar/ginecologia para Pessoas com Deficiência com a designação de Ginecologia e Consulta de Neurodesenvolvimento.

Portugal é membro e aderente da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, que reconhece que a deficiência é um conceito em constante evolução e que a deficiência resulta da interacção entre as características das Pessoas com Deficiência e as barreiras devidas às atitudes e ao ambiente, que muitas vezes impedem a igualdade de oportunidades e a participação efectiva na sociedade, e que no seu artigo 23 reconhece o respeito pelo lar e pela família.

Em conclusão, a legislação portuguesa sobre planeamento familiar garante claramente que todos os indivíduos, sem qualquer discriminação, incluindo as Pessoas com Deficiência, têm livre acesso a consultas e outros meios de planeamento familiar.

► Perguntas a profissionais de apoio sobre este tema

Principais tópicos em torno do processo TDA a serem considerados pelos Apoiantes ao enquadrar o seu apoio

<u>Tópico</u>	<u>Questões para apoiantes</u>	<u>Abordagem Smarts</u>
<p>Compreender as razões da contraceção</p> <p>Apoiar decisões sobre contraceção pressupõe um desejo da Pessoa Apoiada de relações sexuais e de evitar a gravidez, o parto e a paternidade. Essas</p>	<p>Como posso ter a certeza de compreender os desejos da Pessoa Apoiada em relação à contraceção e à paternidade?</p>	<p>O Apoiantes deve esclarecer, junto da Pessoa Apoiada, as razões que estão na origem de querer escolher medidas contraceptivas. A Pessoa Apoiada deve então estar ciente de que cada opção de contraceção tem implicações diferentes e diretas nos resultados do planeamento familiar e, portanto, a contraceção</p>

<p>suposições devem ser totalmente testadas.</p>		<p>deve estar alinhada com os desejos da Pessoa Apoiada nesta matéria.</p>
<p>A escolha do melhor método contraceptivo. Existe uma grande variedade de métodos contraceptivos: alguns são permanentes, outros duram muito tempo. Alguns tipos precisam de ser tomados todos os dias. Há muitas formas de os aplicar: engolidos como comprimidos todos os dias, colocados na vagina pela mulher, injectados no braço ou nádegas, implantados sob a pele, colocados no útero por uma enfermeira ou médico. Alguns tipos de contraceção custam mais do que outros. Nem todos os métodos anticoncepcionais ajudam a prevenir as DST.</p>	<p>Como posso ajudar a Pessoa Apoiada na escolha do método contraceptivo que melhor se aplica a ele/a?</p>	<p>Primeiro comece a avaliar as necessidades da Pessoa Apoiada no que diz respeito à contraceção. Em seguida, discutir em detalhe os restantes tipos de contraceção em relação a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) como eles são tomados, 2) procedimentos necessários, 3) custo, 4) nível de eficácia, 5) reversibilidade 6) benefícios/efeitos secundários adicionais não contraceptivos. Mostrar amostras e fazendo demonstrações, usando diagramas e modelos. Eliminar aqueles que a Pessoa Apoiada não quer usar. <p>Discutir se há necessidade de usar preservativos para proteção contra DSTs. O Apoiante precisará de conhecimentos detalhados sobre tais assuntos, e poderá também (com o consentimento da Pessoa Apoiada) recorrer à ajuda de um profissional de saúde devidamente qualificado.</p>
<p>Abordagem do consentimento informado. Em alguns casos, as famílias/responsáveis legais têm medo que as suas filhas com deficiência possam engravidar e, em alguns casos, possam apoiar a aplicação de métodos contraceptivos sem o seu conhecimento</p>	<p>Posso apoiar o fornecimento de métodos contraceptivos para a Pessoa Apoiada sem o seu conhecimento e consentimento?</p>	<p>A Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, de 13 de Dezembro de 2006, ratificada pela Espanha/Grécia/Portugal, estabelece a obrigação dos Estados Membros de respeitar "o direito das pessoas com deficiência a decidirem livre e responsabilmente o número de crianças que desejam ter [...] acesso à informação, à educação sobre a reprodução e ao planeamento familiar adequado à sua idade, desde que sejam disponibilizados os meios necessários para lhes permitir exercer esses direitos", bem como a condições de igualdade com os outros. ' O uso de métodos contraceptivos sem o conhecimento e consentimento da Pessoa Apoiada não deve acontecer. Os Apoiantes devem ajudar as famílias/responsáveis legais a encontrar a maneira certa de informar a Pessoa Apoiada sobre as razões que apoiam o uso de contraceptivos, e alcançar um acordo compartilhado.</p>

► **Apoiar a pessoa apoiada na tomada de decisão informada**



TÓPICOS PARA A PESSOA APOIADA CONHEÇER E COMPREENDER

Em relação aos métodos contraceptivos:

A Pessoa Apoiada deve saber que o melhor método de contraceção é aquele que é seguro, que é confortável de usar, e que é capaz de usar de forma consistente e correcta, e deve saber e compreender o seguinte:

- » Diferenças entre os métodos anticoncepcionais. Existem muitos métodos contraceptivos diferentes. Deve conhecê-los!
- » Está ciente de como as diferentes opções contraceptivas (permanentes/temporâneas) estão ligadas à constituição de uma família?
- » Quais são os efeitos secundários e a sua tolerância aos mesmos? Considere a sua tolerância aos possíveis efeitos secundários associados a um determinado método contraceptivo, à sua idade e à sua história de saúde.
- » Custo das diferentes alternativas de controlo de natalidade. Quais delas pode pagar?
- » são consideradas proteção contra infecções sexualmente transmissíveis? Os preservativos masculinos e femininos são os únicos métodos de contraceção que oferecem protecção fiável contra as doenças sexualmente transmissíveis. A menos que a Pessoa Apoiada esteja numa relação mutuamente monogâmica e tenha sido testada para infecções sexualmente transmissíveis, é importante usar um novo preservativo cada vez que tiver uma relação sexual, além da importância da utilização de um qualquer outro método de controlo de natalidade.
- » Benefícios adicionais. Além de prevenir a gravidez, alguns contraceptivos oferecem benefícios, tais como ciclos menstruais mais previsíveis e leves.
- » Tem conhecimento sobre as medidas a adotar, se a contraceção correr mal (por exemplo, se o preservativo se partir ou se me esquecer de tomar a pílula contraceptiva?)



TEMAS PARA DISCUSSÃO ENTRE A APOIANTE E A PESSOA APOIADA

Em relação aos métodos contraceptivos:

- » Por que preciso de contraceção? Será que eu quero mesmo uma relação sexual?
- » Quero evitar a gravidez, o parto e a paternidade?
- » Eu quero que isto seja permanente ou quero manter as minhas opções de paternidade abertas para o futuro?
- » Quero partilhar esta informação com a minha família ou amigos? Eles poderiam ajudar-me a pensar sobre os problemas, ou vão querer decidir o que acham que é melhor para mim?
- » Tenho um profissional de saúde/médico em quem confio, que me possa apoiar para tomar e implementar as minhas decisões? O que devo fazer para ter o apoio de um profissional de saúde/médico?
- » Tenho suficiente informação acessível sobre as diferentes opções, os seus prós e contras e as suas implicações?
- » A opção de contraceção escolhida é aceitável para o seu parceiro sexual? O parceiro da Pessoa Apoiada pode ter preferências contraceptivas semelhantes ou diferentes das suas. Discuta com seu parceiro as opções anticoncepcionais, para ajudar a definir qual método aceitável para ambos.

Sobre a paternidade planeada	Sobre a paternidade planeada
<ul style="list-style-type: none"> » Algumas mulheres vão querer ser mãe, outras não. É importante que a Pessoa Apoiada decida, por si mesma, se quer ser mãe ou não. Além disso, deve ter a certeza que o parceiro partilha do mesmo sentimento em relação à paternidade? Caso não seja essa a sua vontade, o que deve ser planeado pela Pessoa Apoiada? » É importante para uma mulher cuidar da sua saúde se ela quer ter um bebé. Estar grávida significa que uma mulher passa por muitas mudanças físicas. » Ser pai pode ser muito agradável, mas também é um trabalho duro e uma grande mudança no estilo de vida para ambos os pais. » É muito importante poder cuidar da criança. Uma criança precisa ser cuidada, alimentada, higienizada, vestida e precisa de um lar seguro para viver. » bebé vai crescer. Ele ou ela vai tornar-se uma criança, depois um adolescente, depois um adulto. Eles vão precisar de coisas diferentes em idades diferentes. 	<ul style="list-style-type: none"> » Quais são os meus objetivos reprodutivos, tais como o número de filhos que quero e em quanto tempo quero engravidar? » Discutir as coisas boas e as coisas difíceis de ser mãe ou pai. Estou ciente do que significa ser pai? Quais serão os meus deveres? » Posso tomar conta do meu filho sozinho ou preciso de apoio? Quem me pode sustentar se eu decidir ser pai? » Discuta os cuidados pré-conceção e gravidez, incluindo a garantia dos níveis de vitamina B, ácido fólico, dieta e exercício, álcool, tabagismo, medicamentos. » Discutir escolhas de contraceção até tomar a decisão de ser pai.

► **Perguntas para familiares cuidadores/as sobre este tema**

<u>Tópico</u>	<u>Perguntas para Familiares Cuidadores/as</u>	<u>Abordagem Smarts</u>
<p>Introdução da TDA sobre contraceção e criação de uma família</p> <ul style="list-style-type: none"> » A utilização da contraceção e a criação de uma família são dois temas inter-relacionados. As decisões sobre um tópico podem também ter impacto nas decisões sobre o outro. 	<p>Quais são as razões pelas quais sinto que o/a meu/minha familiar deve/não deve usar contraceção? As minhas razões estão ligadas à possibilidade de criar uma família?</p> <p>A minha opinião é um obstáculo para a TDA?</p>	<ul style="list-style-type: none"> » É normal ter a sua própria opinião sobre a contraceção e a criação de uma família. Contudo, a TDA baseia-se no conceito de que a pessoa apoiada toma decisões por si próprio/a. » É essencial identificar as suas opiniões, crenças e valores pessoais. Consegue ver e aceitar a pessoa apoiada como sexualmente ativa? Consegue ver a pessoa apoiada como potencial progenitor/a? É possível que esteja a tentar orientar a pessoa apoiada numa determinada direção, relativamente a decisões sobre contraceção e criação de uma família? Nesse caso, as suas opiniões podem ser um obstáculo para a TDA. » Se achar que as suas crenças pessoais podem ser demasiado fortes, o/a Apoiante, o/a Facilitador/a ou um/a profissional com formação específica poderá oferecer a ajuda de que necessita.

<p>Reflectindo sobre si mesmo: os seus sentimentos e opiniões</p> <ul style="list-style-type: none"> » A contraceção e a criação de uma família são tópicos que evocam fortes emoções nos/as familiares cuidadores/as, tal como têm a ver com o bem-estar presente e futuro de uma pessoa apoiada. » É um tema que desperta muitos medos, preocupações, mas também desejos para os/as cuidadores/as da família. É importante que os/as familiares reflitam sobre estes aspetos e os reconheçam. 	<p>Quais são as principais razões para os/as familiares cuidadores/as se oporem ou apoiarem a contraceção? Como pode isto afetar a TDA e como posso obter ajuda para compreender e aceitar o que quer que a o/a meu/minha familiar decidir?</p>	<p>Há muitas razões que formam as opiniões de familiares sobre a contraceção e a criação de uma família. Algumas das mais comuns são:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Razões morais/éticas. O seu código moral pode ditar que o uso de contraceção, ou em geral a relação sexual por prazer ou sem casamento, não é permitido. » Medo. Pode temer que, se não estiver no controlo do plano contraceptivo da pessoa apoiada, as consequências sejam DST ou uma gravidez indesejada. » Preocupações com o futuro. Poderá ter preocupações sobre a capacidade da pessoa apoiada para criar uma família, ser pai/mãe, assumir deveres familiares, bem como a sua própria capacidade de oferecer apoio. » Dificuldade em ver a pessoa apoiada como um ser sexual: pode ter dificuldade em aceitar que a pessoa apoiada é uma pessoa com necessidades sexuais, ou um/a potencial progenitor/A. Pode ainda vê-lo/a como infantil, em vez de uma pessoa com as necessidades de um/a adulto/a. <p>Como foi dito anteriormente, é normal ter essas opiniões, mas é preciso ter cuidado para não as impor à pessoa apoiada. Como cuidador/a da familiar, o que se pode fazer é tornar toda a informação clara e acessível à pessoa apoiada, bem como sensibilizá-la/o para as potenciais consequências de cada decisão. No entanto, a escolha final cabe à própria pessoa.</p> <p>Se achar que as suas crenças pessoais se revelam demasiado fortes, o/a Apoiante, o/a Facilitador/A ou um/a profissional com formação específica poderá oferecer a ajuda de que necessita.</p>
<p>Aplicação prática de TDA sobre contraceção e criação de uma família</p> <ul style="list-style-type: none"> » Mesmo que acredite e apoia a TODA, enquanto conceito ou princípio, pode ser difícil para si, como familiar cuidador/a, tomar medidas no sentido de uma implementação prática. 	<p>Será que compreendo todas as opções contraceptivas? Será que vou entender se o/a meu/minha familiar quiser manter a informação/decisões privadas?</p>	<p>Como familiar cuidador/a, há muitas coisas a considerar ao implementar praticamente a TDA sobre contraceção e criação de uma família:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Seu papel no procedimento TDA é certificar-se de que a informação correta é oferecida à pessoa apoiada. Isto começa com o facto de estar devidamente informado/a. Não hesite em contactar profissionais que possam fornecer-lhe e/ou à pessoa apoiada diretamente conhecimentos sobre diferentes opções contraceptivas, gravidez, cuidar de um bebé, deveres familiares, etc).

<p>» O/A Apoiente e o/a Facilitador/a devem estar disponível para o ajudar se estiver a enfrentar desafios no apoio prático na tomada de decisões.</p>	<p>Estou disposto/a a apoiar, na prática, a pessoa apoiada na utilização de contraceção e na criação de uma família (por exemplo, oferecendo apoio financeiro, oferecendo orientação parental, se solicitado, etc.)?</p>	<p>» Pense em que apoios práticos para a pessoa apoiada se sente confortável em dar e que lhe parecem viáveis. Está disposto a apoiar financeiramente a pessoa apoiada na criação de uma família? Está disposto a supervisionar o uso de contraceção por parte da pessoa apoiada?</p> <p>É importante criar um círculo familiar de apoio em colaboração com a pessoa apoiada, onde cada membro da família participa de uma forma acordada (por exemplo, um familiar masculino pode escolher o pai para o apoiar, no tema do uso da contraceção). Se a pessoa apoiada escolher alguém fora do círculo familiar como Apoiente, é importante respeitar esta decisão, uma vez que a pessoa apoiada pode querer manter alguma informação privada.</p>
--	--	--

TDA, cuidar do próprio corpo and doenças sexualmente transmissíveis

► Considerações gerais sobre como cuidar do seu próprio corpo e TDA

Cada um tem o dever de assumir a responsabilidade pela sua própria saúde. A proteção universal da saúde significa que todas as pessoas e comunidades recebem os serviços de saúde de que necessitam. Ela abarca todos os serviços essenciais de saúde de qualidade, desde a promoção da saúde à prevenção, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos.

Da mesma forma, cada um é livre de tomar decisões relativas ao seu próprio corpo. As leis definem claramente os seus direitos e deveres nesta matéria e prevêem mecanismos para a obtenção de informações sobre a sua saúde.

Isto também se aplica à saúde sexual. Neste sentido, as pessoas têm direito a receber informação e apoio para experimentar os aspectos sexuais da sua vida de forma abrangente, autónoma, igualitária, satisfatória e respeitosa, com a garantia dos seus direitos sexuais e reprodutivos.

► Considerações gerais sobre como cuidar do seu próprio corpo, das dsts para as pessoas que apoiam as PwD

As Pessoas com Deficiência precisam de cuidados de saúde e programas de saúde pelas mesmas razões que qualquer outra pessoa precisa - para se manterem bem, ativas e fazer parte da comunidade. Isto significa ter as ferramentas e informações para fazer escolhas saudáveis e saber como prevenir doenças, o que inclui a área de saúde relacionada à sexualidade.

Todos têm um corpo que é usado para conduzir e expressar a sua sexualidade. Por esta razão, é essencial que as Pessoas com Deficiência conheçam e aprendam sobre o seu corpo e a sua sexualidade, e saibam quais cuidados apropriados sobre estas questões. Em resumo, há a necessidade de compreender como as pessoas respondem sexualmente umas às outras e como o corpo muda ao longo da vida. Isto inclui conhecer e abordar aspetos relacionados com a reprodução e com o prazer (como excitação, lubrificação, ereção,...) sensações, e aprender a desenvolver os sentidos, bem como ter o conhecimento sobre fases específicas, como o período ou a menopausa.

Alguns comportamentos sexuais também podem comportar o risco de doenças sexualmente transmissíveis (DST), com potenciais efeitos claros sobre o corpo e as suas funções. Pouco se sabe sobre a incidência de doenças sexualmente transmissíveis no grupo de Pessoas com Deficiência devido à falta de dados e estudos nesta área. A fim de reduzir os comportamentos de risco, é essencial incluir as DST nos programas de educação sexual, que são concebidos e aplicados no âmbito dos serviços de apoio às Pessoas com Deficiência.

Abordar o tema das deficiências no campo da saúde em geral, e no campo da sexualidade em particular, implica levar em conta as contribuições das Pessoas com Deficiência, na conceção, aplicação, monitorização e avaliação dos sistemas de saúde estabelecidos. É também importante colocá-las no centro de qualquer acção e decisão que as envolva e aos seus corpos. Neste contexto, é essencial garantir a sua liberdade e o seu consentimento informado, ao realizar qualquer tratamento que possa ter um impacto no seu organismo.

► O que diz o quadro legal sobre isto?

LEGISLAÇÃO EUROPEIA

O direito à saúde está bem estabelecido na Convenção Internacional dos Direitos Humanos, inclusive no Pato Internacional de Direitos Económicos, Sociais e Culturais, que reconhece o direito de todas as pessoas ao mais alto padrão de saúde atingível (Art. 12). A Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS) também consagra o mais alto padrão atingível de saúde como um direito fundamental de todo o ser humano. O direito à saúde inclui o acesso a cuidados de saúde oportunos, aceitáveis e acessíveis, de qualidade apropriada. O direito à saúde significa que os países devem gerar condições, nas quais todos possam ser tão saudáveis quanto possível, incluindo as pessoas com deficiência.

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência reforça a sua protecção em relação à saúde e à reabilitação. Reconhece que as pessoas com deficiência têm direito ao mais alto nível de saúde possível e que os Estados Membros devem reconhecer esse direito sem discriminação com base na deficiência (Art. 25), e garante ainda o direito das pessoas com deficiência de aceder a serviços de reabilitação de todo o tipo (Art. 26). Além disso, a Convenção reconhece o direito das pessoas com deficiência de aceder, dentro das suas comunidades, a uma gama de serviços domiciliários, residenciais e outros serviços de apoio (Art. 19).

A OMS/Europa desenvolveu um quadro regional para a implementação da estratégia global de prevenção e controlo das Infecções Sexualmente Transmissíveis 2006-2015 na Região Europeia da OMS. A OMS também desenvolveu uma estratégia global para o sector da saúde sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis, 2016-2021.

A Rede ESSTI (European Surveillance of Sexually Transmitted Infections), promovida pelo Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças, foi criada pela primeira vez em 2001 e foi financiada pela DG SANCO. O objectivo da rede era desenvolver e coordenar a vigilância epidemiológica e laboratorial das ISTs na região europeia, a fim de melhor informar a prevenção, os cuidados e o controlo das ISTs.

QUADRO LEGAL PORTUGUÊS

Em Portugal, todos têm o direito à protecção da saúde e o dever de a defender e promover. O direito à protecção da saúde é realizado: através de um serviço nacional de saúde universal e geral, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos. Este prevê a criação de condições económicas, sociais, culturais e ambientais que garantam, em particular, a protecção das crianças, jovens e idosos e a melhoria sistemática das condições de vida e de trabalho. Aborda também a promoção da cultura física e desportiva, escolar e popular, e também para o

desenvolvimento da educação para a saúde e práticas de vida saudável das pessoas. A fim de garantir o direito à protecção da saúde, o Estado é o principal responsável:

- » Garantindo o acesso de todos os cidadãos, independentemente do seu estatuto económico, aos cuidados de medicina preventiva, curativa e de reabilitação;
- » Por assegurar uma cobertura racional e eficiente de todo o país em recursos humanos e instalações de saúde;
- » Orientando a sua acção para a socialização dos custos dos cuidados médicos e medicamentosos;
- » Por regulamentar e supervisionar as formas empresariais e privadas de medicina, coordenando-os com o serviço nacional de saúde, a fim de garantir, nas instituições de saúde públicas e privadas, padrões de eficiência e qualidade;
- » Pela regulação e controlo da produção, distribuição, comercialização e utilização de produtos químicos, biológicos e farmacêuticos e outros meios de tratamento e diagnóstico;
- » Por estabelecer políticas de prevenção e tratamento do abuso de drogas.

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA PORTUGUESA, arte. 64

► **Perguntas a Profissionais de apoio sobre este tema, no sentido da Pessoa Apoiada tomar decisões informadas**

<i>Tópico</i>	<i>Questões para apoiantes</i>	<i>Abordagem Smarts</i>
Trabalhar nos aspetos de saúde relacionados com o conhecimento e cuidado do próprio corpo ou DST, requer uma relação estreita entre o Apoiante e a Pessoa Apoiada.	Como Apoiante, sente-se confortável em oferecer apoio em questões de saúde sexual e DST? Sente que tem conhecimentos suficientes para oferecer esse apoio?	Como Apoiante, deve sentir-se à vontade para falar com a Pessoa Apoiada sobre estas questões e deve ser honesto o suficiente para falar abertamente sobre as dificuldades que poderá ter para as resolver. Além disso, oferecer apoio em aspetos relacionados com o autocuidado e as DST, exigirá que tenha conhecimentos suficientes sobre a questão (Sabe o suficiente sobre as DST? Pode fornecer explicações claras e responder às perguntas da Pessoa Apoiada? Conhece o procedimento a seguir se houver suspeitas de que a Pessoa Apoiada possa ter uma DST? Conhece os procedimentos a seguir para a apoiar a cuidar de si próprio?) Se achar que não tem informação suficiente, poderá considerar a possibilidade de obter o apoio de um profissional de saúde que possa resolver as suas dúvidas, antes de abordar o tema com a Pessoa Apoiada. Em alternativa, pode acompanhar o SP, com a sua concordância, para discutir tópicos diretamente com um profissional de saúde. Podem ser preparadas informações escritas ou visuais para apoiar explicações, quer por si ou pelo profissional de saúde.

<p>Deve realizar testes de DST. Qualquer pessoa sexualmente ativa, deve estar consciente dos riscos das DST e ter consciência de como se proteger e usar os testes de DST disponíveis, se necessário.</p>	<p>Como Apoiente, devo encorajar a Pessoa Apoiada a obter testes de DST?</p>	<p>Como Apoiente, é aconselhável informar uma Pessoa Apoiada sexualmente ativa sobre o risco de DST, e sugerir uma visita a um profissional de saúde para ser testado, caso já tenham ocorrido práticas de risco já, ou apenas para fins de prevenção. Depois de fornecer todas as informações necessárias e explicar os processos envolvidos, o Apoiente deve compreender que a Pessoa Apoiada pode tomar a sua própria decisão sobre fazer o teste, ou decidir ser testado mais tarde. A Pessoa Apoiada pode até decidir não fazer um teste.</p>
<p>Se alguém tem uma DST, é aconselhável que sejam informados os anteriores parceiros sexuais, que também devem ser testados. Pode ser embaraçoso, mas contar aos antigos parceiros sobre as DST's é a atitude correta a ser tomada.</p>	<p>Se a Pessoa Apoiada testar positivo nos testes de DST, quais são os limites de confidencialidade?</p>	<p>Se a Pessoa Apoiada testar positivo nos testes de DST, o Apoiente deve esclarecer que, se houver uma infecção, de acordo com as diretrizes de saúde em geral, os parceiros sexuais podem precisar de ser informados, para que eles possam proteger também a sua Saúde. No entanto, o Apoiente deve evitar partilhar essa informação privada, para além daqueles que estão diretamente envolvidos, e de acordo com os desejos da Pessoa Apoiada.</p>

► **Ajudar a pessoa apoiada na tomada de decisão informada**



TÓPICOS PARA O A PESSOA APOIADA CONHECER & COMPREENDER



TÓPICOS PARA DISCUSSÃO ENTRE O APOIANTE E A PESSOA APOIADA

Relativamente ao conhecimento e cuidado do seu próprio corpo:

- » Sabe como funcionam os seus genitais e outras partes erógenas do seu corpo e como cuidar deles?
- » Sabe como funcionam os genitais e outras áreas erógenas do sexo oposto?
- » Compreende como são feitos os bebés?
- » Entende como o corpo mostra sinais de prazer sexual: excitação, ereção, etc...
- » Conhece as mudanças corporais ao longo do ciclo de vida, tais como menarca (primeiros ciclos menstruais), climatério (declínio da fertilidade) ou menopausa (cessa a menstruação) e como abordar cada uma das diferentes fases?
- » Esclarecer com a Pessoa Apoiada as áreas em que precisa de Apoio, para que possam ser claramente definidas e assim evitar violar a sua privacidade com questões inadequadas que estão fora do âmbito do tema de preocupação.
- » Concorde com a Pessoa Apoiada se esta quiser obter o apoio de um profissional externo, para oferecer um apoio mais personalizado e/ou complementar. Explique que uma pessoa pode pedir um médico ou enfermeiro, feminino ou masculino, de acordo com as suas preferências.
- » Explique à Pessoa Apoiada que, especialmente quando se trata de DST, o apoio de um profissional de saúde pode ser necessário. Se esse for o caso, o médico ou enfermeiro pode

Em relação às DST:

- » Sabe que existem DSTs causadas por bactérias (por exemplo, gonorréia, sífilis), por vírus (HIV, herpes, hepatite), por fungos (candidíase, sarna).
- » Conhece as práticas sexuais de risco através das quais as DSTs podem ser transmitidas (por exemplo, sexo vaginal ou penetração anal sem preservativo, contacto oral com sémen...)
- » Conhece as principais medidas para se proteger das DSTs (uso de preservativos)?
- » Sabe que os testes podem detetar infeções e que estas podem ser tratadas?
- » Conhece os principais testes para identificar a presença de DSTs?
- » Conhece os principais processos para implementar testes de DST? (por exemplo, como fazer o auto-swab, esfregaço colhido pelo médico, amostra de urina, testes de sangue com agulhas...).
- » precisar de fazer perguntas particulares sobre a atividade sexual da Pessoa Apoiada.
- » Concordar com a Pessoa Apoiada sobre o tipo de informações que ele quer partilhar (ou não) com a sua família. Discutir o apoio potencial da família e/ou amigos e explicar-lhes a possibilidade de comparecerem às consultas médicas juntamente com a Pessoa Apoiada.
- » Explique que, se houver uma infeção, poderá haver a necessidade de informar os parceiros sexuais, para que também possam ser testados.
- » Seja claro com a Pessoa Apoiada sobre a forma como as suas informações pessoais e confidenciais serão tratadas e sobre quem terá acesso às mesmas. Explique que política será seguida pelo pessoal sobre este assunto, e que tipo de supervisão está em vigor para evitar situações de abuso.

► Perguntas para familiares cuidadores/as sobre este tema

<u>Tópico</u>	<u>Perguntas para Familiares Cuidadores/as</u>	<u>Abordagem Smarts</u>
<p>Comunicar com a pessoa apoiada sobre DST e cuidados com o próprio corpo</p> <ul style="list-style-type: none"> » Todo o processo de TDA começa com a compreensão das necessidades da pessoa apoiada. » Como familiar cuidador/a, o seu papel é tentar clarificar, compreender e responder às necessidades da pessoa apoiada. 	<p>Em que áreas penso que o o/a meu/minha familiar precisa de apoio para tomar decisões sobre as DST e cuidados com o próprio corpo?</p> <p>Haverá desafios para mim, sendo ao mesmo tempo um/a Apoiante e um membro da família?</p> <p>Como me sinto com a ideia do/a meu/minha familiar não querer partilhar comigo algumas informações sobre as DST e como cuidar do seu próprio corpo?</p>	<p>Como familiar cuidador/a, o primeiro passo no processo de TDA seria tentar esclarecer:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Em que área é que a pessoa apoiada precisa do meu apoio na tomada de decisões? » Sou a pessoa certa para apoiar a pessoa apoiada neste tipo de decisões? Serei capaz de oferecer o meu apoio quando o/a meu/minha familiar me pedir, mas também respeitar a sua privacidade e não exigir "demasiada" informação? <p>Os assuntos relacionados com o corpo e a sexualidade são algumas das nossas informações mais privadas. Como familiar cuidador/a, é possível deixar-se levar pela sua necessidade de garantir a segurança e fazer perguntas para além dos limites pessoais da pessoa apoiada.</p>

		<p>Durante o processo de TDA, certifique-se de que reflete sobre a sua capacidade de manter o equilíbrio entre apoiar e respeitar a privacidade da outra pessoa. Reflita também sobre os limites e a privacidade da sua família (por exemplo, existem lugares privados na sua casa? O/A seu/sua familiar é livre para fechar a porta do seu quarto? Está envolvido/a na higiene pessoal do/a seu/sua familiar? etc).</p>
<p>Refletindo sobre si mesmo: os seus sentimentos e opiniões</p> <ul style="list-style-type: none"> » É normal para si, como familiar, ter as suas próprias opiniões e sentimentos sobre as DST e sobre como cuidar do seu próprio corpo. » As doenças sexualmente transmissíveis podem assustá-lo/a e temer pelo bem-estar do/a seu/sua familiar. Podem deixá-lo/a desconfortável, se não estiver muito familiarizado/a com temas relacionados com a sexualidade. Pode ser uma discussão geradora de stress para si, ou pode considerá-la vergonhosa. » Como familiar cuidador/a que está envolvido/a na TDA, é uma boa ideia refletir sobre como todos estes sentimentos podem afetar a sua capacidade de informar a pessoa apoiada de forma objetiva, e depois deixar o/a seu/sua familiar tomar as suas próprias decisões. » É importante compreenda destes sentimentos e opiniões para que possa ajudar a implementar a TDA. 	<p>Qual é a minha opinião sobre as DST? Em que medida é que as minhas opiniões interferem com o processo de TDA? Quais são as minhas opiniões sobre como a pessoa apoiada cuida do seu próprio corpo? As minhas opiniões estão a interferir com o processo de TDA?</p>	<p>Cuidar do próprio corpo é um passo muito importante na vida adulta e na independência. Como familiar cuidador/a, poderá ter a tendência para se envolver no autocuidado da pessoa apoiada, a fim de assegurar a sua saúde. Será bom refletir sobre o que a pessoa apoiada sente sobre o seu envolvimento, e pensar se seria um desafio para si recuar durante o processo de TDA.</p> <p>Muitas vezes, estes temas delicados e pessoais são difíceis de discutir com a pessoa apoiada, por parte de um/a pai/mãe/familiar, sem impor a sua opinião ou se envolver em demasia. Pode sempre pedir ajuda a profissionais, ao/à Apoiantes ou ao/à Facilitador/a durante o processo de TDA.</p>

<p><i>Da teoria à prática – Apoiar, na prática, a TDA sobre DST e cuidados com o próprio corpo</i></p>	<p>Que tipo de informação pode a pessoa apoiada precisar ao tomar decisões sobre as DST e os cuidados com o seu próprio corpo?</p>	<p>» Durante o processo de TDA, a informação sobre as DST e os cuidados com o próprio corpo deve estar disponível para o/a seu/sua familiar, para que ele/ela possa fazer escolhas informadas. Os tópicos de informação podem incluir tipos de DST, formas de transmissão e proteção, conhecimento do próprio corpo e das partes do corpo, tomar conta de partes do corpo privadas, etc.</p> <p>É muito normal que, enquanto familiar cuidador/a, possa não ter todas as respostas ou conhecimentos. Não hesite em procurar a ajuda de profissionais (ex. médico) que o possam ajudar no fornecimento de informações.</p>
---	--	---



TDA and utilização da internet e das redes sociais para fins românticos e sexuais

Nota importante

O facto de o SMARTS estar a discutir este tópico não significa que o SMARTS esteja a apoiar o uso da internet para encontrar um parceiro sexual. O que se segue é um exame desapassionado das questões sérias levantadas se a Pessoa Apoiada no TDA pedir ajuda para usar a internet para encontrar um parceiro sexual - e que é legal fazê-lo. Apoiar os direitos sexuais não significa permitir a ocorrência de ilegalidades, mas deve envolver uma compreensão clara da lei e das consequências para todos os envolvidos. O texto abaixo procura fazer essa clarificação.

► **Considerações gerais sobre o uso da internet e das redes sociais para fins românticos e sexuais**

A Internet e as redes sociais tornaram-se a chave para o acesso à informação e ao conteúdo, e são cruciais para se ligarem com outros. Neste sentido, a Internet e as redes sociais mudaram a forma como as pessoas se comunicam, interagem e desenvolvem relações pessoais com os outros.

Atualmente existem serviços bem estabelecidos e extremamente variados para colocar as pessoas em contato umas com as outras (Facebook, Twitter, Instagram, Linked In, Vibe etc.).

A utilização da internet para encontrar amizades, amor e para fins sexuais, também é muito comum. Em termos de conteúdo, 30% da internet é pornografia e o conteúdo sexual conta entre 5 -15% de toda a actividade na web. As pesquisas sobre sexo são estimadas em cerca de 20% de todas as pesquisas.

► **Considerações gerais para as pessoas com deficiência**

Como com todos os utilizadores, os benefícios para as Pessoas com Deficiência de se ligarem a outras pessoas através da Internet e das redes sociais são muitas vezes considerados como uma boa estratégia para reduzir o isolamento e o estigma. Tais atividades também promovem o desenvolvimento de relações sociais, contribuindo assim para ultrapassar o isolamento/marginalização, de modo a permitir que sejam ouvidas pelos outros. A ligação através da Internet tem também alguns riscos inerentes para todos, incluindo as pessoas com deficiência, que precisam de ser tomados em consideração: existem os riscos de ligação a pessoas com más intenções (por exemplo, dispostas a enganar os outros, a contar mentiras, etc.), acesso inadvertido a sites violentos e prejudiciais ou a chegada de e-mails não solicitados e/ou sexualmente explícitos, contactos ou ligações a páginas web.

► **O que diz o quadro legal sobre isto?**

LEGISLAÇÃO EUROPEIA

As pessoas com deficiência que utilizam os novos meios de comunicação e redes sociais da Internet, como qualquer outro cidadão da UE, estão sujeitas a várias leis fundamentais, tais como o [Regulamento Geral de Protecção de Dados \(UE\) 2016/679 \(GDPR\)](#), que se centra na privacidade e na protecção de dados, e cujo principal objectivo é dar aos indivíduos o controlo sobre os seus dados pessoais, proibindo a sua comercialização pelas empresas, sem o consentimento dos utilizadores.

A UE tem vindo a desenvolver legislação que promove uma melhor acessibilidade ao mundo digital para benefício de todos os cidadãos, especialmente das Pessoas com Deficiência. Neste contexto, a [Directiva Europeia de Acessibilidade à Web 2016/2102](#) visa harmonizar os requisitos comuns de acessibilidade para aumentar a inclusão, adaptando os sítios Web e as aplicações móveis dos organismos do sector público para os tornar mais acessíveis aos utilizadores, com base nas necessidades das Pessoas com Deficiência. Adicionalmente, a [Lei de Acessibilidade Europeia \(EAA\)](#) visa melhorar o funcionamento do mercado interno no que diz respeito à acessibilidade de produtos e serviços, tais como smartphones, computadores, lojas online, aplicações móveis, caixas multibanco, entre outros.

Além disso, a UNCRPD também concetualizou a acessibilidade das TIC como uma condição prévia para a igualdade e o gozo dos direitos, em conformidade com o Artigo 9. De acordo com o Artigo 21, os Estados Membros devem tomar todas as medidas apropriadas para assegurar que as Pessoas com Deficiência possam exercer o direito à liberdade de expressão e de opinião, incluindo a liberdade de procurar, receber e transmitir informações e ideias numa base de igualdade com outros, e através de todas as formas de comunicação da sua escolha, o que inclui através da Internet e das redes sociais.

QUADRO LEGAL PORTUGUÊS

Não há regulamentação específica para o uso de tecnologias por cidadãos deficientes para fins sexuais. A Lei n.º 27/2021, visa - Carta Portuguesa dos Direitos Humanos na Era Digital, regulamenta que "todas as pessoas, independentemente de ascendência, sexo, raça, língua, território de origem, religião, convicções políticas ou ideológicas, educação, situação económica, estatuto social ou orientação sexual, têm direito ao livre acesso à Internet" e prevê a "eliminação de barreiras no acesso à Internet para pessoas com necessidades físicas, sensoriais ou cognitivas especiais, nomeadamente através da definição e execução de programas com esse fim".



► **Perguntas a profissionais de apoio sobre este tema**

Temas chave em torno do processo TDA para os Apoiantes considerarem ao enquadrarem o seu apoio

<u>Tópico</u>	<u>Questões para apoiantes</u>	<u>Abordagem Smarts</u>
<p>Facilitar (ou não) o acesso à Internet e às Redes Sociais.</p> <p>Usar a internet e as redes sociais para encontrar amor ou parceiros sexuais só se torna um problema real se:</p> <ul style="list-style-type: none"> » a Pessoa Apoiada tem acesso a dispositivos adequados (isto pode ser num computador ou num smartphone que pode ser seu ou de outra pessoa (por exemplo, de um colega, de um familiar...), » entende como usar a internet, o design e a funcionalidade das varias aplicações. » tem competências de literacia suficientes para utilizar o aparelho. 	<p>tem competências de literacia suficientes para utilizar o aparelho?</p>	<p>Porque concordamos que, em geral, o acesso à internet e às redes sociais pode trazer muito mais benefícios do que desvantagens (por exemplo, a oportunidade de fazer amigos através da web é geralmente considerada uma coisa boa para as Pessoas com Deficiência), então devemos aceitar que facilitar o acesso aos dispositivos e 'educar' as Pessoas com Deficiência sobre a questão do 'sexo na web' é importante e benéfico. Também de acordo com os princípios da TDA e da abordagem dos Direitos Humanos, o acesso às coisas não deve ser negado com base na razão das deficiências.</p>
<p>Abordar os riscos que a internet e as atividades das redes sociais podem representar</p> <ul style="list-style-type: none"> » A natureza 'aberta' da experiência da web e das redes sociais significa que é difícil prever ou controlar o que uma pessoa vê, como ela interage com ela e quaisquer outros riscos relacionados que ela possa envolver. » Os contactos e relações forjados na web e nas redes sociais podem evoluir de diversas formas, e tudo depende das capacidades e intenções dos envolvidos, por exemplo: um "amigo por correspondência" na web pode permanecer como tal (ou não). 	<p>Como podemos lidar melhor com os potenciais riscos associados ao uso da Internet e das redes sociais?</p>	<ul style="list-style-type: none"> » As actividades na Web e nas redes sociais são, em princípio, uma questão de privacidade pessoal. Os Apoiantes ao abordar os potenciais riscos, devem evitar impor um controlo unilateral sobre as actividades, mas com base num acordo mútuo com a Pessoa Apoiada. » Para a Pessoa Apoiada, utilizar a web pode ser uma experiência de desenvolvimento progressivo. A sua experiência pode crescer com o uso. Isto pode exigir revisões regulares com a Pessoa Apoiada de potenciais situações de risco ou nocivas. » Em alguns casos podemos ter de desafiar a opção de estabelecer controlos, uma vez que outros com "acesso total" a conteúdos online e de redes sociais podem mostrar à Pessoa Apoiada o que ele/a está a perder. » Os meios de controlo para enfrentar os riscos devem ser considerados apenas com base no dever de cuidado.

<p>Estabelecer limites de acesso e utilização da Internet e das redes sociais.</p> <p>Existem muitas formas diferentes de usar a internet e as redes sociais, que vão desde o simples acesso à informação, a comunicação online e a interação activa com os outros (para amizade, amor e para fins sexuais), que podem resultar num encontro cara a cara.</p>	<p>Devo estabelecer limites para o acesso e uso da Internet e das redes sociais?</p>	<p>O acesso e utilização da Internet e das redes sociais é uma questão de escolha pessoal e de privacidade. As opiniões pessoais do Apoiente não fornecem um motivo para estabelecer quaisquer limites de uso.</p> <p>No entanto, se o nível de utilização afetar outros (por exemplo, negando-lhes igual acesso à Internet), então isso deve ser abordado. Se houver acesso a materiais ilegais (por exemplo, vídeos de abuso de crianças), então o Apoiente (e a organização) tem o dever de ter cuidado para evitar que essa situação aconteça. Ver mais sobre o Dever de Cuidado na Secção 2 acima.</p>
--	--	---

► **Apoiar a pessoa apoiada na tomada de decisões informadas.**

 <p>TÓPICOS PARA A PESSOA APOIADA CONHECER & TER EM ATENÇÃO</p>	 <p>TÓPICOS PARA DISCUS- SÃO ENTRE O APOIANTE E A PESSOA APOIADA</p>
<p>Que o site permite uma grande variedade de contactos. Pode usar a web apenas para fazer amigos, mas as pessoas também a usam para encontrar amor ou para fins sexuais.</p> <p>Perfis falsos. Está ciente de que o que vê no ecrã pode não corresponder à realidade? As pessoas contam mentiras sobre si mesmas e suas circunstâncias e podem estar dispostas a fazer um aproveitamento disso (por exemplo, através de esquemas que pedem dinheiro para lidar com falsificações financeiras/dificuldades).</p> <p>Riscos financeiros.</p> <ul style="list-style-type: none"> » Ao conectar-se com outros, deve ter cuidado com as pessoas que pedem dinheiro. » Sabe que existem muitos sites de 'namoro' online que muitas vezes requerem pagamento para se poder ter acesso? <p>Construir relações com os outros é por vezes complexo e nem sempre fácil para ninguém.</p> <ul style="list-style-type: none"> » As relações podem evoluir de muitas maneiras diferentes. Inicialmente o encontro online pode ser uma forma livre de stress e "segura" de conhecer novas pessoas sem estar demasiado exposto, mas depois os relacionamentos podem 	<ul style="list-style-type: none"> » Por que quer ter acesso à internet e às redes sociais? É porque se sente só e quer conhecer amigos? Ou está à procura de amor? Ou é a luxúria a conduzir esta busca? Ou é uma mistura de dois ou todos os três? » Quais são as suas expetativas quando se encontra alguém através da Internet? Essas expetativas são realistas? » Quer manter estes contatos a um nível virtual/online ou gostaria de eventualmente conhecer a outra pessoa cara a cara? » Está preocupado com o que os outros possam pensar se eles descobrirem esta atividade? Se sim, porquê/por que não? » Existem outras alternativas que possam satisfazer as suas necessidades de conhecer pessoas/relações românticas/sexuais que gostaria de explorar? » Já pensou nas potenciais consequências de usar a Internet para conhecer pessoas? Quais são os resultados <i>possíveis</i>, quais são os resultados <i>prováveis</i>?

evoluir de várias maneiras, por exemplo, as amizades podem evoluir para relacionamentos mais íntimos?

- » Construir relações com os outros pode envolver decepções, rejeições e tristeza.

Riscos de segurança

- » Se alguma vez chegar ao ponto em que gostaria de se encontrar cara a cara com alguém que conheceu on-line, deve estar ciente de que encontrar alguém pela primeira vez pode sempre acarretar riscos e, portanto, deve concordar com uma maneira segura de o fazer.
- » A procura explícita de um parceiro sexual na web pode atrair ofertas duvidosas de pessoas dispostas a aproveitarem-se.
- » As pessoas podem pedir-lhe para fazer coisas com as quais pode não se sentir confortável (por exemplo, tirar fotografias ou vídeos nus a fazer atos sexuais).

Deve estar ciente do risco de outros divulgarem e compartilharem informações pessoais e privadas (por exemplo, dados pessoais, imagens comprometedoras, etc).

»

► Perguntas para os Familiares Cuidadores/as sobre este tema

<u>Tópico</u>	<u>Perguntas para Familiares Cuidadores/as</u>	<u>Abordagem Smarts</u>
<p>Comunicar com a pessoa apoiada sobre a utilização da internet para encontrar um/a parceiro/a romântico/a ou sexual</p> <ul style="list-style-type: none"> » Cada processo de tomada de decisão começa com a compreensão de um desejo expresso pela pessoa apoiada. » Como familiar cuidador/a, o seu papel é tentar clarificar, compreender, e responder ao desejo da pessoa apoiada. 	<p>Já falou com o/a seu/sua familiar sobre este tema e compreendeu claramente os seus desejos?</p> <ul style="list-style-type: none"> » Ele/a procura um/a parceiro/a romântico ou um/a parceiro/a sexual? Então pergunte-se - está a pensar "um/a parceiro/a romântico/a está bem, mas eu não estou tão satisfeito/a com a ideia de um/a parceiro/a sexual"? Em caso afirmativo: Porque pensa assim? Ajudará na procura? » O que fará caso haja uma "rejeição" da sua ajuda? Permitirá/proporá que outra pessoa o/a ajude nesta tarefa? 	<p>A "compreensão" pode ser complicada, e inclui dois níveis de descodificação de uma mensagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Clarificar o conteúdo real da mensagem: o que é que a pessoa apoiada sabe sobre a utilização da internet para encontrar um/a parceiro/A sexual e que informações é que ainda lhe falta para tomar uma decisão informada? » Clarificar as necessidades por detrás deste desejo (por exemplo, será que a utilização da internet para encontrar um/a parceiro/a sexual parece menos ameaçador/a do que a comunicação "cara a cara"? Será que a pessoa apoiada sente que é a "única forma" de encontrar um/a parceiro/a sexual?)

		<p>Ambos estes níveis são importantes para ajudar a pessoa apoiada a tomar uma decisão informada por si próprio/a.</p>
<p>Refletindo sobre si mesmo: os seus sentimentos e opiniões.</p> <ul style="list-style-type: none"> » Ambos/as, a pessoa apoiada e o/a familiar cuidador/a, têm as suas próprias opiniões e sentimentos sobre a utilização da <i>internet</i> para encontrar um/a parceiro/a sexual. » É importante que ganhe compreensão destes sentimentos e opiniões para implementar a TDA. 	<p>Quais são os seus receios sobre a pessoa apoiada usar a internet para encontrar um/a parceiro/a sexual?</p> <p>Muitos pensamentos podem passar-lhe pela cabeça relativamente à utilização da Internet por um/a familiar. Por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Será ele/ela capaz de detetar uma fraude? » Que tipo de pessoas poderá ele/ela encontrar através da Internet? » Todas as possibilidades estão abertas; como pode ele/ela detetar se alguém é sincero e digno de confiança? » Ele/a pode facilmente ser abusado/a. » O que pode a outra pessoa perguntar-lhe? » Sem o apoio adequado, através desta pesquisa, pode acabar confuso/a e magoado/a, em vez de feliz e satisfeito/a. » Pode criar muitas expectativas e ficar realmente desapontado/a a longo prazo. 	<p>O processo de TDA sugere que a pessoa apoiada deve ter toda a informação necessária disponível antes de fazer uma escolha. É livre de fazer uma escolha pessoal, desde que esteja consciente dos possíveis resultados e prós e contras, independentemente dos sentimentos e opiniões da sua família e/ou cuidadores/as.</p> <p>Caso sinta, ou descubra durante a sua conversa com a pessoa apoiada, que será dominado/a pelos seus medos e, assim, influenciar as decisões do/a seu/sua familiar, talvez seja melhor procurar ajuda de profissionais que o conheçam e que estejam dispostos a dar-lhe informações precisas.</p> <p>Se não for o/a Apoiante durante o processo de TDA, o/a Apoiante estará disponível se lhe pedir a sua ajuda.</p> <p>Se for o/a Apoiante, então o/a Facilitador/a poderá estar disponível para o orientar.</p>
	<p>Se aprovar ou desaprovar o uso da internet pela pessoa apoiada para encontrar um/a parceiro/a sexual - quão influente será para a pessoa apoiada? Por exemplo; será que a sua "desaprovação" irá realmente impedir que isto aconteça?</p>	<p>O contrato de TDA sugere que se permita que a pessoa apoiada tome as suas próprias decisões informadas. No entanto, quão fácil é para si pôr de lado as suas opiniões pessoais?</p> <ul style="list-style-type: none"> » TDA requer uma reflexão sobre a sua aprovação ou desaprovação, e decidir o quanto é importante para si que mantenha a sua opinião e o quanto esta afetará a pessoa apoiada. » Deve ter sempre em mente que a pessoa apoiada tem o direito de ter as suas próprias opiniões e pontos de vista, e que essas opiniões e pontos de vista podem, por vezes, ser opostos aos seus.

		<p>» Se se encontrar fortemente orientado pela sua opinião de uma forma que dificulte a decisão da pessoa apoiada, talvez seja altura de se juntar à pessoa apoiada e resolver o problema em conjunto, avaliar as suas opções, e gerar alternativas. Se sente que está a impor a sua opinião à pessoa apoiada, não hesite em procurar o apoio de profissionais.</p>
	<p>Se desaprova, que alternativas pode sugerir?</p>	<p>Tal como a metodologia de TDA propõe, a pessoa apoiada deve ter toda a informação disponível antes de fazer a sua escolha.</p> <p>Poderá querer discutir alternativas para encontrar um/a parceiro/a sexual com a pessoa apoiada, por exemplo, seria útil saber se ele/ela está interessado num amigo/a ou conhecido/a. Os prós e contras de cada escolha devem ser claramente indicados. É claro que, em muitas ocasiões, este tópico delicado e pessoal é difícil para um elemento da família discutir com uma pessoa apoiada. Pode sempre pedir ajuda a profissionais e à pessoa que é o/a Apoiente durante o processo de TDA.</p>
<p>Da teoria à prática – apoiando, na prática, a utilização da internet para encontrar um/a parceiro/a sexual</p> <p>Pense em como pode ajudar, na prática, o/a seu/sua familiar a aceder à Internet.</p> <p>Será necessário equipamento informático - será isto de uso partilhado ou privado - apenas para uma pessoa?</p>	<p>Quais são as suas ideias e disponibilidade em apoiar, na prática, a implementação da TDA?</p> <p>'Acesso é poder - está disposto/a a entregar esse poder de acesso ao/à seu/sua familiar? Favorecer a perda do acesso é também uma forma de poder.</p> <p>A sua simples inação também pode resultar em perda de acesso.</p> <p>Há, muitas vezes, muitos problemas práticos com a internet (por exemplo, 'downtime' por redes de fornecedores, falhas de comunicação, atualizações de software que tornam o equipamento antigo menos útil, etc).</p>	<p>» Assegure que um pc/laptop/tablet está disponível, bem como um espaço privado, quando a pessoa apoiada decidir fazer a sua pesquisa <i>online</i>.</p> <p>» Será útil se a pessoa apoiada (com a ajuda apropriada se necessário) criar uma conta pessoal/privada a fim de manter as suas atividades e comunicações privadas. Se assim for acordado com a pessoa apoiada, uma segunda pessoa (o/a apoiante ou um membro da família) poderá também ter acesso a esta conta.</p> <p>» A mesma pessoa ou o/a apoiante deve estar disponível, caso a pessoa apoiada tenha algumas questões ou sinta que precisa de ajuda nas suas comunicações <i>online</i>.</p>

<p>O equipamento informático falha frequentemente / torna-se obsoleto ao longo do tempo. Quem o actualizará/pagará por ele/a?</p> <p>Muito equipamento informático moderno, especialmente telemóveis/smart phones, podem perder-se ou ser roubados muito facilmente.</p>	<p>Está preparado/a para estar ativamente envolvido/a em manter o/a seu/sua familiar suficientemente "actualizado" (ou seja, não necessariamente utilizar a mais recente "engenhoca" sempre que há um lançamento, mas, ainda assim, capaz de o/a manter em contacto online)? Isto pode consumir tempo e dinheiro (e alguma negociação cuidadosa também!)</p> <p>Está disposto/a e sente-se capaz de substituir/atualizar equipamento perdido, avariado ou obsoleto, mesmo que isso lhes permita continuar a contactar as pessoas de uma forma que desaprova?</p>	<ul style="list-style-type: none"> » Talvez você e/ou o/a apoiante possam dar sugestões sobre sítios e <i>chats</i> relativamente "mais seguros?" » Se a pessoa apoiada decidir encontrar-se pessoalmente com alguém e pedir o seu apoio, deve primeiro certificar-se de que a pessoa apoiada conhece e compreende os riscos de se encontrar com alguém que conheceu na internet. Poderá estar disponível para ele/ela nesse dia, quer acompanhando-o /ade facto, quer permanecendo disponível durante o encontro ou fisicamente perto, se ele/ela quiser pedir algo ou precisar de qualquer tipo de apoio.
--	--	---



TDA & Pornografia

NOTA IMPORTANTE!

O facto de o SMARTS estar a discutir este tópico não significa que o SMARTS esteja a apoiar o uso de pornografia. O que se segue é um exame desapassionado das graves questões levantadas se a Pessoa Apoiada na TDA pedir ajuda para encontrar/e ou usar pornografia - e que é legal fazê-lo. Apoiar os direitos sexuais não significa permitir a ocorrência de ilegalidades, mas deve envolver uma compreensão clara da lei e das consequências para todos os envolvidos. O texto abaixo tenta fazer essa clarificação.

► **Considerações gerais sobre pornografia**

A pornografia é qualquer meio que represente um comportamento erótico em nome da excitação sexual. Este tema controverso está mais frequentemente associado a revistas e filmes, mas também inclui outros tópicos como arte, desenhos animados e outros meios de comunicação. Com o crescimento da mídia e do comércio baseados na Internet, a indústria da pornografia expandiu-se para o ciberespaço, permitindo assim uma maior acessibilidade ao produto, mantendo o relativo anonimato do utilizador.

► **Considerações gerais sobre pornografia para PwD**

Algumas Pessoas com Deficiência manifestam interesse por pornografia, mas muitas vezes o seu acesso à mesma é limitado, dadas as suas dificuldades em adquiri-la por conta própria. No entanto, a Internet está a mudar este estado de coisas muito rápida e substancialmente, dada a facilidade com que a informação na rede pode ser acedida.

Muitas pessoas vêem e gostam de pornografia. Pessoas com diferentes capacidades também podem assistir e desfrutar de pornografia. Desde que seja ético, demonstre consentimento e não interfira com outras atividades da vida, a pornografia pode ser uma forma de alguém que é incapaz de se envolver em actividade sexual com outra pessoa (seja fisicamente, emocionalmente ou cognitivamente), experimentar a excitação e libertação sexual por si próprio. Independentemente das suas capacidades, a maioria das pessoas experimenta desejos, atrações e sentimentos sexuais. A pornografia pode ser uma ferramenta útil para uma pessoa que pode não ter outros caminhos para uma experiência sexual que atenda a essas necessidades.

No entanto, há evidências que sugerem que a pornografia pode retratar ideias irrealistas sobre homens e mulheres, o corpo e o sexo. Estas mensagens podem ser prejudiciais, afectando a confiança e a auto-estima (Wallmyr & Welin, 2006). Os jovens e as pessoas com deficiência podem ser particularmente vulneráveis a essas mensagens nocivas. É também importante notar que em muitos países a apresentação de pornografia a Pessoas com Deficiência, sem o seu consentimento informado, é considerada uma forma de abuso sexual.

Ver pornografia em público é ilegal. É fundamental ajudar o jovem ou adulto com deficiência a entender que procurar e ver pornografia é um comportamento privado; algo que só deve ser feito num lugar privado, onde mais ninguém possa ver ou ouvir a pessoa.

Ter uma conversa sobre pornografia pode ser um tópico stressante para os cuidadores, portanto, muitas vezes é um tópico que é evitado a todo custo, ou é abordado de uma forma vergonhosa ou prejudicial para as Pessoas com Deficiência. No entanto, mais do que nunca, toda a informação disponível sobre este tópico torna muito provável o acesso não supervisionado a conteúdos pornográficos, por isso é fundamental ser um cuidador disponível e abordável quando se trata deste assunto.

► O que diz o quadro legal sobre isto?

LEGISLAÇÃO EUROPEIA

O acesso e a posse de pornografia é legal em todos os Estados-Membros da UE, o quadro legal para a produção de conteúdo pornográfico varia de país para país (sendo completamente ilegal na Bulgária), mas todos os EM têm leis rigorosas que condenam a produção, distribuição, acesso e posse de pornografia infantil. Na mesma linha, a UE adoptou a [Directiva 2011/92/UE](#) destinada a aprofundar a luta contra os crimes sexuais contra crianças, com disposições específicas que visam especificamente a pornografia infantil na Internet. Contudo, não existe um quadro legal geral a nível da UE sobre pornografia no que diz respeito a pessoas com deficiência.

QUADRO LEGAL PORTUGUÊS

Em Portugal, o uso da pornografia é possível a todos os cidadãos. No entanto, existe a Lei N.º 74/2020 que proíbe *"a difusão de programas televisivos susceptíveis de prejudicar gravemente o livre desenvolvimento da personalidade das crianças e jovens ou da sua imagem e reservar a intimidade da sua vida privada e familiar, nomeadamente os que contenham pornografia ou violência gratuita, nos serviços de programas de acesso"*.



A mesma lei salvaguarda os Direitos Humanos e a protecção de crianças e jovens - *"contra programas e vídeos gerados por utilizadores e comunicações comerciais audiovisuais com conteúdos cuja difusão consista numa atividade que constitua crime, nomeadamente, o incitamento público à prática de delitos terroristas, nos termos da Lei n.º 52/2003, de 22 de Agosto, delitos relacionados com a pornografia infantil, previstos na Lei n.º 103/2015, de 24 de Agosto, e no artigo 176.*

► **Perguntas a profissionais de apoio sobre este tema**

Principais tópicos em torno do processo TDA para que os profissionais de apoio considerem ao enquadrar o seu apoio

<u>Tópico</u>	<u>Questões para apoiantes</u>	<u>Abordagem Smarts</u>
Há riscos no uso da pornografia: em particular, há o risco de que pessoas sem qualquer educação sexual deduzam que a pornografia é um reflexo da vida real, quando a verdade é que esses materiais tendem a refletir linguagens e atitudes baseadas na discriminação e na consideração das pessoas - em particular, das mulheres - como simples objetos sexuais. Isto pode levar a um reforço, na pessoa com deficiência, de comportamentos que se pretendem eliminar.	O acesso à pornografia deve ser facilitado às Pessoas com Deficiência?	Os profissionais de apoio não devem impedir o acesso e o uso privado de material pornográfico quando a pessoa com deficiência o exigir. No entanto, isso deve ser sempre feito no âmbito da formação prévia em educação sexual e planeamento focado na Pessoa Apoiada. O material pornográfico NÃO é material educativo.
Há riscos de que as Pessoas com Deficiência possam aceder a conteúdos pornográficos sem supervisão ou orientação. O risco aqui é que nem todo o material pornográfico é legal e nem todas as fontes de material pornográfico são seguras e lícitas.	Como garantir segurança e legalidade quando as Pessoas com Deficiência acedem e utilizam conteúdo pornográfico?	Os profissionais de apoio devem fornecer informações sobre fontes legais e seguras de conteúdo pornográfico, e educar potenciais utilizadores com deficiência sobre o que é e o que não é pornografia ética e legal, de acordo com a legislação do país, e promover um desenvolvimento sócio-emocional saudável para a pessoa com deficiência.
Há a possibilidade dos cuidadores, sejam familiares ou profissionais, não se sentirem confortáveis em apoiar o uso da pornografia na prática, sendo uma questão que pode estar fora da sua zona de conforto e contra os valores individuais. Há também a possibilidade de não compreenderem como apoiar o uso da pornografia, caso a pessoa com deficiência precise de orientação.	O quê, quando e onde é adequado para apoiar o uso de pornografia pelas Pessoas com Deficiência?	Os profissionais de apoio devem ser apoiados e sentir-se à vontade para pedir ajuda, caso não se sintam preparados para abordar este tópico; se se sentirem mal preparados ou indisponíveis, isto deve ser relatado e a conversa sobre pornografia deve ser garantida por outra pessoa. Se o profissional de apoio estiver disposto a apoiar o acesso e uso de pornografia, deve explicar que este é um comportamento privado a ser adotado em ambientes privados e, se envolver qualquer outra pessoa, com consentimento expreso e informado. Todo o material pornográfico acedido deve ser considerado ético e legal, de acordo com a legislação do país.

► **Apoiar a pessoa apoiada para tomar decisões informadas**

 TÓPICOS PARA A PESSOA APOIADA RELATIVAMENTE A CONHECER & OMPREENDER	 TOPICS FOR DISCUSSION BETWEEN THE SUPPORTER AND THE SP
<ul style="list-style-type: none"> » O que é a pornografia e quais são os pros e contras em relação ao uso da pornografia? » Quais são as razões pelas quais as pessoas gostariam de ter acesso à pornografia? » Porque é que algumas pessoas podem não se sentir confortáveis ou podem ser contra o uso de pornografia? » Quais são os riscos da pornografia interferir com um desenvolvimento sócio-emocional e sexual e estilo de vida saudáveis? » Quais são os diferentes tipos de material pornográfico, e o que são materiais e fontes de informação legais e ilegais? » Como aceder ao conteúdo pornográfico, garantindo o cumprimento dos requisitos legais? » Quais são as questões de segurança ao aceder a material pornográfico? » Onde, quando e como usar material pornográfico? 	<ul style="list-style-type: none"> » Por que quer ter acesso a conteúdos pornográficos? » Quais são as suas expetativas quando usa pornografia? Essas expetativas são realistas? » Está preocupado com o que os outros possam pensar se descobrirem esta atividade? Se sim, porquê/porquê não? » Existem outras alternativas que poderiam satisfazer as suas necessidades de excitação sexual que gostaria de explorar? » Já pensou nas potenciais consequências, para si, do uso de material pornográfico? » Que tipo de apoio acha que precisaria para aceder a material pornográfico?

► **Perguntas para os Familiares Cuidadores/as sobre este tema**

<u>Tópico</u>	<u>Perguntas para Familiares Cuidadores/as</u>	<u>Abordagem Smarts</u>
<p>Comunicar com a pessoa apoiada sobre pornografia</p> <p>Cada processo de tomada de decisão começa com a compreensão de um desejo expresso pela pessoa apoiada.</p>	<p>O que posso fazer se achar difícil comunicar sobre pornografia com o/a meu/minha familiar? Irá isso afetar o processo de TDA?</p>	<p>A comunicação clara e aberta é uma componente vital do processo de TDA. O processo de TDA sugere que a pessoa apoiada deve ter toda a informação necessária disponível para fazer uma escolha informada.</p> <p>A informação pode girar em torno de:</p> <ul style="list-style-type: none"> » O que é exatamente a pornografia, que tipos de pornografia existem e como pode a pessoa apoiada ter acesso a pornografia, se assim o desejar? » Que exemplo/expectativas a pornografia estabelece sobre sexo e relações, e quão realistas são estes exemplos? » Que implicações legais existem relativamente à pornografia e que formas de pornografia são consideradas ilegais?

<p>Como familiar cuidador/a, o seu papel é tentar clarificar, compreender, e responder ao desejo da pessoa apoiada através da comunicação.</p> <p>» No entanto, alguns tópicos, como a pornografia, podem ser um desafio para si: pode sentir que este tópico está fora da sua zona moral ou de conforto, ou pode não saber "como falar sobre" e "o que dizer".</p>		<p>» Onde e como pode a pessoa apoiada aceder a conteúdos pornográficos?</p> <p>» Que perigos deve a pessoa apoiada ter em conta ao utilizar a Internet para aceder a conteúdos pornográficos?</p> <p>» Que outras pessoas podem ter opiniões fortes sobre pornografia e podem opor-se fortemente ao seu consumo? Poderá falar abertamente com outras pessoas sobre a pornografia causar ofensas?</p> <p>Se achar que não sabe como abordar esses assuntos com a pessoa apoiada, o /a Apoiante ou o/a Facilitador/a deve estar disponível para o/a orientar. Se, no entanto, achar que este tópico o deixa desconfortável, talvez outro membro da família ou um/a profissional de confiança possa apoiar a pessoa apoiada sobre este tópico em específico.</p>
<p>Refletindo sobre si mesmo/a: os seus sentimentos e opiniões</p> <p>Tanto a pessoa apoiada, como você, enquanto cuidador/a da família, têm as suas próprias opiniões e sentimentos sobre a utilização da internet para observar relações íntimas entre adultos/as.</p> <p>É importante que adquira compreensão destes sentimentos e opiniões para implementar a TDA.</p> <p>A pornografia é um tema que pode suscitar muitos sentimentos para os/as cuidadores/as da família: vergonha, um sentimento de "inadequação" ou mesmo medo de que o/a seu/sua familiar possa ser "entusiasmar-se" e ultrapassar limites.</p>	<p>Se aprovar ou desaprovar o uso de pornografia pela pessoa apoiada - não influente será isto para a pessoa apoiada? Por exemplo; a sua "desaprovação" irá realmente impedir que isto aconteça? Se o/a seu/sua familiar consome pornografia regularmente e esta é a sua única experiência sexual, ele/ela pode acabar por acreditar que é assim que as pessoas se relacionam sexualmente, o que nem sempre é realista.</p>	<p>O processo de TDA sugere que a pessoa apoiada deve ter toda a informação necessária disponível antes de fazer uma escolha. A pessoa apoiada é livre de fazer uma escolha pessoal, desde que esteja ciente dos possíveis resultados e prós e contras, independentemente dos sentimentos e opiniões da família e/ou de outros/as cuidadores/as.</p> <p>No caso de sentir, ou descobrir durante a conversa com a pessoa apoiada, que pode ficar subjugado/a pelos seus próprios medos e, assim, influenciar as decisões do/a seu/sua familiar, talvez seja melhor procurar ajuda de profissionais?</p> <p>» O importante não é quem explica a pornografia, o que realmente importa é que a pessoa apoiada saiba o que é, compreenda como o/a pode afetar e reconheça que muitas vezes é uma fantasia com um objetivo específico - estimular uma resposta sexual naqueles/as que a utilizam. Não é certamente um guia sobre como as relações entre pessoas devem decorrer! É, também, um grande negócio, encontrado em todo o mundo, muitas vezes ligado ao crime, à prostituição e ao abuso. Só você pode decidir até que ponto sente, como elemento da família, que pode explicar tudo isto de forma "desapaixonada" à pessoa apoiada.</p>

Da teoria à prática - apoiando, na prática, a TDA sobre o uso da pornografia

Quais são as suas ideias e disponibilidade para apoiar, na prática, a pessoa apoiada na implementação da sua decisão?

Claro que a privacidade da pessoa apoiada e a sua escolha em questões sexuais deve ser respeitada, mas nunca devemos negligenciar a ideia de salvaguardar e proteger de abusos e maus-tratos.

Como hoje em dia a maior parte do material pornográfico circula através da Internet, muitas fraudes também encontram o seu caminho através de sites relacionados com sexo. Podem tentar pedir dinheiro à pessoa apoiada, usar cartões de crédito, sugerir reuniões "promissoras" com estranhos, etc. Talvez uma boa ideia seja verificar antecipadamente alguns sites que possam ser mais seguros para a pessoa apoiada utilizar e recomendá-los.

Encoraje também a pessoa apoiada a falar com o /a apoiante ou um membro da família se sentir que algo estranho se está a passar ou se alguém na internet lhe pedir ou sugerir algo.

Para que a pessoa apoiada possa ver material pornográfico, necessita de privacidade e de um computador portátil/pc/tablet que possa usar. A família estará preparada para oferecer esta privacidade? Talvez, se isto não estiver disponível na casa da família, haja outro local seguro onde a pessoa apoiada possa aceder a pornografia?

» Em geral, a pessoa apoiada deve ser devidamente informado/a sobre os possíveis perigos que pode enfrentar ao aceder a material pornográfico.



TDA and sexo comercial

Nota importante

O facto de o SMARTS estar a discutir este *tópico não significa que o SMARTS esteja a apoiar/recomendar a SDM e o uso de sexo comercial.*

O que se segue é um exame desapaixionado das graves questões levantadas se a Pessoa Apoiada na TDA pedir ajuda para ter acesso a alguma forma de sexo comercial. Apoiar os direitos sexuais não significa permitir a ocorrência de ilegalidades, mas deve envolver uma compreensão clara das liberdades e limites à ação sob a lei, bem como as possíveis consequências para todos os envolvidos do uso de sexo comercial. O texto abaixo procura fazer essa clarificação.

► TDA & sexo comercial

Algumas definições importantes de termos:

A 'assistência sexual' é a gama de serviços prestados por profissionais formados para trabalhar com Pessoas com Deficiência, a fim de os ajudar a alcançar a expressão sexual.

Os 'assistentes sexuais' (SA's) são os profissionais formados em técnicas eficientes de comunicação, relaxamento e sexo (penetrativo e não penetrativo), a fim de melhorar a sexualidade das Pessoas com Deficiência.

Prostitutas/prostituição é a prestação de qualquer forma de serviço sexual a outra pessoa para ganho monetário. A maioria (mas não todas) das prostitutas são mulheres e a prostituição é encontrada em todos os países do mundo.

Usamos o termo coletivo "**trabalhador do sexo**" para cobrir estes dois grupos que oferecem sexo comercial.

Existem diferentes definições de assistência sexual. Uma forma de encará-la (Centeno 2013) é simplesmente ajudar alguém a aceder ao seu próprio corpo em assuntos sexuais. Assim, o assistente sexual, por exemplo, ajudaria a pessoa antes, durante e/ou depois das práticas sexuais com outras pessoas em tudo o que ela não pode fazer sem apoio, ou masturbaria a pessoa se ela não for capaz de fazê-lo por conta própria. Algumas organizações (ex: TAndem Team) foram mais longe e eliminaram a palavra "Assistente" e em vez disso usam o conceito de "Acompanhamento Íntimo & Erótico, vendo isto como mais um recurso para desenvolver o erotismo, apenas mais uma forma de ajudar alguém dentro das ações necessárias para o desenvolvimento satisfatório da sexualidade."

Há algumas abordagens que consideram a assistência sexual como uma terapia, aprendendo e administrando a sua sexualidade, já que o objetivo da 'assistência' não é "a satisfação imediata do desejo, mas a aplicação de uma terapia estabelecida por um profissional de sexologia". (ISESUS)

A linha divisória entre a Assistência Sexual e a prostituição pode ser difícil de avaliar. Antes de sugerir a utilização dos serviços de uma AS, o Profissional de Apoio/Gestor deve verificar a formação e experiência passada da AS no apoio às Pessoas com Deficiência para utilizar os seus serviços. Nem todas as SCAs e nem todos os países oferecem tal formação.

A formação é considerada necessária, pois sem ela o Assistente não pode realizar o seu trabalho adequadamente. Por exemplo, ela/e não saberá como reagir a um aumento da tensão do utilizador, não saberá como colocar uma pessoa da cadeira de rodas para a cama, etc. de forma segura. E o mais importante, não saberá como ensinar o utilizador a ter sensações e aprender com a sua sexualidade. (Sánchez, 2014)

Embora os assistentes sexuais também sejam considerados profissionais do sexo comercial, assim como as prostitutas, existem algumas diferenças críticas entre os dois tipos de serviços. Ambos são recompensados pela troca monetária. As assistentes sexuais escolheram livremente oferecer este tipo de serviços e não são exploradas ou aproveitadas. Espera-se que eles ofereçam várias escolhas e níveis de apoio para lidar com diferentes aspectos e expressões da sexualidade, enquanto as prostitutas oferecem principalmente serviços sexuais.

Assistentes sexuais	Prostitutas
Oferecer os seus serviços a pessoas com necessidades especiais (necessidades de mobilidade, deficiências intelectuais ...).	Oferece os seus serviços a qualquer pessoa disposta a pagar.
O serviço é implementado livremente e o assistente sexual é escolhido pela pessoa apoiada.	Muitas (mas não todas) prostitutas não o fazem por escolha, mas por necessidade. Muitas são exploradas / controladas por homens (proxenetes), muitas vezes usando a força. Algumas prostitutas têm dependência de álcool ou drogas e precisam de dinheiro para isso.
Apoio a uma série de experiências sexuais como auto-erotismo, masturbação e práticas sexuais com outros.	Normalmente, qualquer prática sexual acordada entre o cliente e a prostituta
Transação monetária	Transação monetária
Pode ter tido alguma formação/qualificação relacionada com sexualidade e deficiência, e terá tido experiência em questões sexuais e deficiência, que será todo o trabalho sexual que eles fazem.	Não terá tido nenhuma formação específica para a deficiência e suas necessidades sexuais. Também qualquer experiência passada que tenham tido de sexualidade e deficiência terá sido não planeada, irregular e constituirá apenas uma pequena parte das suas atividades sexuais comerciais.

► Considerações gerais sobre sexo comercial (prostitutas e assistentes sexuais) para PcD

Se a pessoa com deficiência apoiada escolhe e é capaz de pagar para se encontrar com um potencial parceiro sexual, em países e locais onde estas duas "profissões" são legais, esta pode ser uma tarefa fácil, uma solução rápida e direcionada.

No entanto, há um risco maior para as Pessoas com Deficiência do que para a população em geral., especialmente quando se opta por se encontrar com uma prostituta. As trabalhadoras do sexo estão frequentemente ligadas/controladas por gangues criminosas e trabalham em locais que são definitivamente inseguros para as Pessoas com Deficiência se aproximarem. Também se a Pessoa Apoiada gosta desta experiência, ele (quase sempre é um "ele", mas pode ser uma "ela") pode escolher encontrar-se frequentemente com uma prostituta. Então a família será obrigada a aumentar significativamente o orçamento mensal necessário para a Pessoa Apoiada. O risco para a saúde de ser contaminado com uma Doença Sexualmente Transmissível (DST) também aumenta. Uma outra complicação, com consequências potencialmente dolorosas do ponto de vista emocional, é que a Pessoa Apoiada se possa apaixonar pela prostituta.

A escolha de utilizar os serviços de um assistente sexual pode revelar-se uma escolha menos arriscada para as Pessoas com Deficiência. Como estes profissionais são treinados para responder às necessidades específicas de cada pessoa, a Pessoa Apoiada provavelmente irá sentir-se satisfeita com esta escolha. O assistente é capaz de dar apoio a toques sexuais, carícias, auto-erotismo, masturbação e práticas sexuais com outros, por isso a gama de experiências sexuais potenciais é ampla e pode ser facilmente individualizada. Mais uma vez, há o risco de que a Pessoa Apoiada se possa apaixonar pela assistente sexual.

Encontrar e utilizar os serviços de uma assistente sexual para Pessoas com Deficiência pode revelar-se uma solução mais fácil e fiável do que contratar os serviços de uma prostituta, mas isso depende da situação local e da legislação atualmente em vigor em cada país. Em alguns países europeus, as assistentes sexuais podem ainda não existir oficialmente.

Também aqui, provavelmente, as questões morais, financeiras e emocionais que surgem para as Pessoas com Deficiência e seus cuidadores e prestadores de serviços podem ser igualmente difíceis de resolver para a satisfação de todos.

► O que diz o Quadro legal sobre isto?

LEGISLAÇÃO EUROPEIA

A assistência sexual, tal como a prostituição, cai directamente no debate sobre a legalidade ou ilegalidade da prestação de serviços sexuais, que varia de país para país e ainda carece de um quadro geral a nível da UE. No entanto, a Comissão Europeia demonstrou interesse em estudar e analisar experiências nesta área, financiando o estudo: [Sexo Comercial, 'Assistência Sexual' e Pessoas com Deficiência: Um Inquérito Qualitativo sobre a Suécia, Grã-Bretanha e Suíça.](#)

QUADRO LEGAL PORTUGUÊS

A Prostituição e a Assistência Sexual em Portugal não é uma atividade ilegal de acordo com o Código Penal. No entanto, não é permitido a terceiros lucrar, promover, encorajar ou facilitar a

prostituição. Assim, a prostituição organizada, como bordéis, grupos de prostituição ou outras formas de proxenetismo, é proibida.

A situação legal da prostituição em Portugal tem sofrido várias alterações ao longo do tempo. Em 1949, foi elaborada uma lei rigorosa (Lei nº 2036/1949 de 9 de Agosto) sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST), impondo mais restrições a quem se prostituía e proibindo a abertura de novas casas de prostituição. As casas existentes poderiam ser fechadas se houvesse suspeita de que poderiam ser um perigo para a saúde pública.

A partir de 1 de Janeiro de 1983, através do novo Código Penal de 1982, a prostituição individual foi permitida (por omissão no texto da lei), mas a sua exploração e incentivo por terceiros foi proibida.

Segundo um porta-voz do governo, "a prostituição não é crime, nem podem os clientes das prostitutas ser considerados criminosos, mas aqueles que os exploram e que se beneficiam das suas atividades [são considerados criminosos]".

Na revisão de 2005 da legislação europeia, o Parlamento Europeu classificou Portugal como um "abolicionista". Isto significa que nem a atividade privada nem a pública são proibidas ou regulamentadas, mas ainda existem algumas restrições locais que são controladas pela polícia. Por exemplo - existem áreas públicas onde a prostituição não é permitida e as prostitutas não podem trabalhar. Há também restrições sobre onde elas podem trabalhar em estabelecimentos privados. A lei só se aplica, tecnicamente, a terceiros, e não a prostitutas/prostitutos, clientes ou proxenetes. Como resultado disto, não existe legislação sobre o acesso de Pessoas com Deficiência a prostitutas ou assistentes sexuais em Portugal.



► Perguntas a profissionais de apoio sobre este tema

Tópicos chave em torno do processo TDA para que os profissionais de apoio considerem ao enquadrar seu apoio no sexo comercial

<u>Tópico</u>	<u>Questões para apoiantes</u>	<u>Abordagem Smarts</u>
<p>Abordar o nível de influência do profissional de apoio na formação da opinião da Pessoa Apoiada sobre o uso ou não do 'sexo comercial'.</p> <p>As personalidades e valores do Apoiante e do Facilitador podem, mesmo inconscientemente, influenciar a escolha da Pessoa Apoiada, se ele/a se quiser encontrar com um profissional do sexo de qualquer tipo.</p>	<p>Como é possível que o apoiante e/ou facilitador mantenha a sua "neutralidade processual" quando a Pessoa Apoiada opta por utilizar os serviços de uma SA ou prostituta?</p>	<p>Espera-se que os profissionais de apoio deixem de lado os seus dilemas morais pessoais e expliquem / comuniquem de forma neutra com a Pessoa Apoiada sobre os prós e contras da escolha de um profissional do sexo. Se a Pessoa Apoiada está legalmente autorizada a usar um profissional do sexo, então, como qualquer outra pessoa que tome essa decisão, é seu direito fazê-lo. SMARTS é tudo sobre apoiar os direitos das pessoas na área da sexualidade.</p> <p>O enquadramento legal e as questões emocionais relacionadas com este tema, bem como as precauções de saúde e higiene, devem ser abordadas em pormenor nesta discussão.</p>

<p>Que nível de apoio o Apoiente e Facilitador deve prestar à Pessoa Apoiada que deseja utilizar os serviços de um Profissional do Sexo?</p> <p>Devem explicar-lhe os prós e os contras? Ou eles também deveriam estar motivados em realmente fornecer à Pessoa Apoiada informações específicas sobre onde e como pesquisar? Tais acções seriam legais?</p>	<p>É justo/razoável/ realista esperar que os profissionais de apoio apoiem as Pessoas com Deficiência no seu encontro com uma profissional do sexo, se sentirem que tais acções são fundamentalmente erradas/ perigosas?</p>	<p>Envolver-se em encontros sexuais comerciais é normalmente uma questão complexa. Uma vez que a Pessoa Apoiada tenha decidido usar um profissional do sexo, o serviço deve encontrar maneiras de ajudar a encontrar um Assistente Sexual que esteja oficialmente autorizado a fazer esse trabalho (por exemplo, procurar através dos provedores locais e credenciados) e que seja especialmente treinado para trabalhar com Pessoas com Deficiência, e siga rigorosamente todas as precauções higiênico-sanitárias. Em alguns países, esse serviço ainda não é reconhecido legalmente.</p> <p>O Apoiente deve certificar-se de que a Pessoa Apoiada está bem informada e que todo o processo é legal e profissionalmente correto. O Apoiente pode já não estar envolvido quando a Pessoa Apoiada tiver tomado uma decisão apoiada, pois o processo de TDA pára nesse ponto. A responsabilidade de implementar essa decisão cabe ao serviço como um todo e ao gestor em particular, para trabalhar como seguir em frente e apoiar a decisão da Pessoa Apoiada.</p>
<p>A escolha da Pessoa Apoiada para explorar o uso de um trabalhador do sexo pode afetar terceiros, por exemplo: membros da família, outros residentes que partilham o alojamento onde vive, o gestor do local, etc.</p> <p>A decisão de permitir ou mesmo encorajar serviços sexuais pagos a envolverem-se com a Pessoa Apoiada 'in loco' (ver acima sobre gestores e condescendência/ providenciar o uso de alojamento/quartos), pode afetar legal e socialmente o ambiente residencial da Pessoa Apoiada e a própria.</p>	<p>As potenciais consequências para os profissionais de apoio e/ou terceiros relacionados com a Pessoa Apoiada devem ser levadas em consideração na decisão sobre a utilização ou não dos serviços de um trabalhador do sexo?</p>	<p>Tanto o Apoiente quanto a Pessoa Apoiada devem levar em consideração e discutir as possíveis consequências para terceiros e, talvez, dirigi-las, a fim de preparar o terreno para a escolha da Pessoa Apoiada. Seria sensato supor que, como em alguma fase, mesmo com regras estritas de confidencialidade em vigor, a natureza das atividades da Pessoa Apoiada com um trabalhador do sexo "no local" se tornará conhecida por outros. Planeie com antecedência como vai lidar com isso.</p>

► **Apoiar a pessoa apoiada para tomar decisões informadas**

 TÓPICOS PARA A PESS-OA APOIADA CONHECER & COMPREENDER	 TÓPICOS PARA DISCUSS-ÃO ENTRE O APOIANTE E A PESSOA APOIADA
<p>A Pessoa Apoiada compreende os aspectos legais da escolha dos serviços de um profissional do sexo?</p> <ul style="list-style-type: none"> » Entende que esta não é uma relação de amor ou mesmo de afeto entre os dois adultos, mas uma transação baseada apenas no dinheiro? » Os custos da utilização dos serviços do trabalhador do sexo foram-lhe totalmente explicados? » Os riscos - em diferentes níveis - foram totalmente explicados à Pessoa Apoiada? por exemplo: saúde, social, legal? » a um nível médico: o risco de DST? » a nível legal: o assistente sexual é realmente um assistente sexual ou uma prostituta (contribuir para a exploração de prostitutas pode ser penalizado pela lei) » Nível de segurança: o risco de ir para áreas inseguras, de entrar em contato com pessoas indesejáveis, o risco de perder/afogar o dinheiro destinado à compra dos serviços sexuais. » Nível social: existe um estigma social de risco para o uso de serviços sexuais comerciais? 	<ul style="list-style-type: none"> » Existem outras escolhas menos dispendiosas e socialmente mais aceitáveis que possam responder adequadamente às necessidades e expectativas da Pessoa Apoiada? » A Pessoa Apoiada está ciente dos tipos de serviços que um profissional do sexo presta e de como expressar e explicar adequadamente as suas necessidades? » Se percebeu que esta é uma transação baseada em dinheiro, e outras opções lhe foram apresentadas, a solução de um profissional do sexo é realmente o que ele/a quer? Por que razões? » Está ciente de que sua escolha é informação privada sensível e que ele/a pode ter o direito de não a partilhar com ninguém? » Se for este o caso, é possível manter tal reunião privada quando se vive na casa da família ou com outros residentes? » Como é que a Pessoa Apoiada se sente sobre a possibilidade do seu ambiente social ficar a saber que se está a encontrar com um profissional do sexo de algum tipo?

► **Perguntas para os Familiares Cuidadores/as sobre este tema**

<u>Tópico</u>	<u>Perguntas para Familiares Cuidadores/as</u>	<u>Abordagem Smarts</u>
<p>Comunicar com a pessoa apoiada para compreender e clarificar claramente as suas necessidades, é o primeiro passo importante para a implementação da TDA</p> <p>Como membro da família, está próximo da pessoa apoiada e, provavelmente, é mais fácil para si compreender o que é que ele/ela realmente quer?</p>	<p>Já falou com a pessoa apoiada sobre a opção de se encontrar com um/a trabalhador/a do sexo e compreendeu os seus desejos relacionados com esta escolha em particular?</p> <p>A pessoa apoiada está bem informada sobre os tipos de serviços que os dois tipos de trabalhadores do sexo oferecem e a diferença entre eles?</p> <p>Está consciente de que se trata de uma interação sexual comercial e que não envolve quaisquer sentimentos românticos?</p>	<p>Responder a estas perguntas é muito importante para que a pessoa apoiada chegue a uma decisão independente e informada.</p> <p>Se achar que é difícil discutir toda esta informação delicada com a pessoa apoiada, não hesite em pedir a ajuda de profissionais.</p>

	<p>A pessoa apoiada acredita que esta é a sua única oportunidade de satisfazer os seus desejos sexuais?</p>	
<p>Refletindo sobre a sua própria opinião sobre o assunto</p> <p>Tem a sua própria opinião sobre a possibilidade da pessoa apoiada escolher serviços de um/a trabalhador/a do sexo. É importante explorar os seus pensamentos e medos, a fim de levar a cabo a TDA de forma eficaz.</p>	<p>Sente-se reconfortado/a com o facto de assistentes sexuais serem especialmente treinados/as para trabalhar com pessoas com deficiência?</p> <p>Prefere esta alternativa à escolha de um/a prostituto/a?</p> <p>O perigo de DST continua a estar presente. Estará a pessoa apoiada adequadamente informado/a e pronto/a para implementar e exigir higiene e contraceção apropriada?</p> <p>Teme que ele/ela possa esperar uma relação romântica depois de se encontrar com o/a assistente sexual ou prostituto/a.</p>	<p>O processo de TDA sugere que a pessoa apoiada deve ter toda a informação necessária disponível antes de fazer uma escolha.</p> <p>Ele/ela é livre de fazer a sua escolha pessoal, desde que esteja consciente dos possíveis resultados e perigos, independentemente dos sentimentos e opiniões da sua família e/ou cuidadores/as.</p> <p>No caso de sentir, ou descobrir durante a sua conversa com a pessoa apoiada, que pode ficar subjugado pelos seus medos e, assim, influenciar a decisão do/a seu/sua familiar, talvez fosse melhor procurar ajuda de profissionais que o/a conhecem e que estão dispostos a dar-lhe informações precisas.</p>
<p>Se a escolha final da pessoa apoiada é utilizar os serviços de um/a trabalhador/a do sexo, estará disposto/a a proporcionar-lhe condições para que isso aconteça em segurança?</p>	<p>Por exemplo, se o/a seu/sua familiar vive numa casa e/ou partilha um quarto - então a necessidade de encontrar um local alternativo para se encontrar é clara.</p> <p>O lar pode não estar disposto a ajudar. Se o/a ajudou a tomar a decisão, também estará disposto/a a ajudá-lo/a a implementá-la?</p>	<p>Parece-lhe acessível/aceitável que o orçamento familiar cubra os custos de utilização dos serviços de um/a trabalhador/a do sexo?</p> <p>Há uma sala privada disponível para que o encontro se realize?</p>

TDA e masturbação e o uso de brinquedos sexuais

Nota importante

O facto de o SMARTS estar a discutir este tema *não significa que o SMARTS esteja a apoiar/recomendar* o uso ilimitado da masturbação ou dos brinquedos sexuais.

O que se segue é um exame desapassionado das questões graves levantadas se a Pessoa Apoiada no TDA pedir ajuda para aprender como se masturbar e/ou o fizer de forma inadequada. Apoiar os direitos sexuais não significa permitir que as ações ocorram de uma forma ou num local que prejudique a percepção pública de uma PcDI ou provoque ofensa pública a outros. O SMARTS promove uma compreensão clara da liberdade e direitos sexuais da PcDI e da necessidade de a PcDI compreender os constrangimentos ao seu comportamento em público e na companhia de outros.

O texto abaixo tenta fazê-lo.

► **Considerações gerais sobre masturbação e o uso de brinquedos sexuais**

A masturbação é definida como "a estimulação erótica especialmente dos próprios órgãos genitais, que geralmente resulta em orgasmo e é alcançada por contacto manual ou outro contacto corporal exclusivo das relações sexuais, por manipulação instrumental, ocasionalmente por fantasias sexuais, ou por várias combinações destas agências." (Dicionário Merriam - Webster online).

É considerada como uma tática erótica intemporal, mundial e autoerótica, tradicionalmente atribuída principalmente aos homens. Como esta parece ter sido sobretudo uma percepção cultural, nos últimos anos as atitudes mudaram, para que as mulheres não se sintam intimidadas por admitirem que estão a praticar masturbação ou que gostariam de o fazer.

Até ao século XIX e mesmo no início do século XX, vários mitos e preconceitos, com raízes puramente religiosas estavam ligados à ideia da masturbação, tentando alertar os "potenciais pecadores" sobre os danos hipotéticos da masturbação (por exemplo, "a masturbação vai deixar-nos cegos"). Desde então, a ciência provou que a masturbação não causa danos e até parece ter alguns benefícios para as pessoas que optam por não ser expostas a relações sexuais.

Brinquedos sexuais: Objetos usados para proporcionar ou aumentar o prazer sexual. Por exemplo, um vibrador. Podem ser obtidos em lojas de sexo especializadas (sex shops), físicas ou online. Podem ser usados durante relações sexuais e/ou durante a masturbação.

► **Considerações gerais sobre masturbação e o uso de brinquedos sexuais para PcDI**

As PcDI podem praticar a masturbação e, se puderem pagar e estiverem dispostas, podem usar brinquedos sexuais, como qualquer outra pessoa pode.

No entanto, há algumas questões que devem ser analisadas e consideradas. As práticas de masturbação são enquadradas por regras sociais específicas que têm a ver com privacidade e confidencialidade. Além disso, tanto para masturbação como para uso de brinquedos sexuais, as precauções de saúde e segurança devem ser explicadas, antes que a pessoa decida experimentar novos objetos.

Uma vez que a masturbação é agradável, pode haver uma tendência para algumas PcDI "exagerarem". Especificamente para homens e mulheres dentro do espectro do autismo, existe a possibilidade de optar por repetir a masturbação várias vezes durante um dia. Os aspetos práticos e as consequências comportamentais/físicas não devem ser negligenciados.

► O que diz o quadro jurídico sobre isto?

LEGISLAÇÃO EUROPEIA

Apesar de o mercado dos brinquedos sexuais se ter vindo a desenvolver fortemente em toda a Europa nos últimos anos, parece não existir regulamentação sobre a sua utilização/compra a nível europeu. Mesmo que em alguns países (por exemplo, a Índia e a Malásia) seja proibido possuir ou vender brinquedos sexuais, não é o caso dos países da Europa, onde os brinquedos sexuais são distribuídos e vendidos livremente. A maior parte da discussão em torno dos regulamentos relativos aos brinquedos sexuais na Europa diz respeito a questões gerais de segurança e proteção dos consumidores, embora ainda não exista uma direção oficial ou uma legislação que os abranja especificamente.

QUADRO LEGAL PORTUGUÊS

Em Portugal não existe legislação sobre masturbação ou sobre o uso de brinquedos sexuais. No entanto, existe legislação sobre lojas de sexo (sex shops): com a entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 10/2015, de 10 de março, que estabeleceu o regime jurídico de acesso e exercício de atividades comerciais, serviços e restaurantes, o regime legal para o comércio de produtos com conteúdo pornográfico foi integrado no presente diploma.

Por conseguinte, as empresas que envolvidas no comércio de produtos com conteúdo pornográfico devem cumprir as regras que regem o setor e não podem, sem fazer qualquer notificação prévia às autoridades:

- Criar uma loja de sexo (sex shops) a menos de 300 metros de quaisquer estabelecimentos de ensino, espaços de recreio e recreação e locais de culto;
- Permitir a entrada de menores (menores de 18 anos) na sex shop ou permitir que sejam clientes;
- Exibir nas janelas ou em qualquer local visível para a via pública, produtos com conteúdo pornográfico ou obsceno;
- Utilizar quaisquer insígnias, expressões ou figuras ofensivas à moral pública;
- Prestar atenção a quem vendem artigos de venda;
- Comercializar este tipo de produtos fora dos estabelecimentos de lojas de sexo (sex shops), exceto através de métodos de venda online ou de venda ao domicílio.



► **Questões para os apoiantes sobre este tópico**

Tópicos-chave em torno do processo TDA para os apoiantes considerarem ao enquadrar o seu apoio.

<u>Tópico</u>	<u>Perguntas para os apoiantes</u>	<u>Abordagem SMARTS</u>
<p>A masturbação requer um conjunto complexo de habilidades, tais como o conhecimento de partes do corpo, conhecimento de anatomia, experimentação, uso de diferentes equipamentos, etc. para que a PA tenha prazer.</p>	<p>Como pode o apoiante ajudar a PA a compreender a ideia/processo de masturbação?</p>	<p>Ouçam o que já sabem: que conhecimentos tem a PA sobre a sua própria anatomia, partes do corpo e sexualidade?</p> <p>Crie uma discussão com questões abertas, para entender o que significa masturbação para ele/ela. Melhore a comunicação com a utilização de auxiliares visuais (ex. imagens anatomicamente corretas do corpo, DVD's educativos, etc.).</p> <p>Explique à PA como funciona o nosso corpo e a funcionalidade dos brinquedos sexuais. Este conhecimento será a base para tomar uma decisão informada!</p> <p>Pode acontecer que os apoiantes não se sintam dispostos/capazes/bem informados o suficiente para o fazerem por si mesmos, pelo que o seu papel pode ser o de encontrar um especialista que o possa fazer e apoiar a PA para discuti-lo com o especialista.</p>
<p>Masturbação e uso de brinquedos sexuais é um assunto sensível. Dependendo do papel do apoiante na vida da PA, são traçadas diferentes linhas e estabelecem-se diferentes limites. Os apoiantes devem ser cuidadosos e claros sobre o enquadramento do seu papel.</p>	<p>Onde termina o meu papel como apoiante ao abrir o tema sobre masturbação e uso de brinquedos sexuais?</p>	<p>As diferentes limitações são definidas de acordo com o papel do apoiante na vida da PA (por exemplo, um profissional pode ser capaz de informar sobre a masturbação, mas ajudar a PA na aquisição e utilização de brinquedos sexuais talvez ultrapasse os limites do seu papel). Os apoiantes devem ter cuidado quanto ao fim do seu papel quando abordarem este tema. Podem ser feitas ligações para garantir que a PA recebe o apoio de que necessita, caso ultrapasse os limites do apoiante (por exemplo, como o contacto físico com intenção sexual é estritamente proibido tanto para profissionais como para familiares, um assistente sexual poderia oferecer os seus serviços caso a PA precisasse de orientação com masturbação/utilização de brinquedos sexuais).</p>

<p>A masturbação e o uso de brinquedos sexuais é um tema que pode suscitar considerações éticas de alguns apoiantes. Outros podem sentir-se desconfortáveis em discutir tal tema.</p> <p>Por outro lado, a PA também pode estar relutante em discutir um tema como este, uma vez que por vezes é visto como "vergonhoso" ou errado.</p>	<p>Como se sentem as partes envolvidas no acordo da TDA sobre a abertura do tema da masturbação e do uso de brinquedos sexuais?</p>	<p>A masturbação e o uso de brinquedos sexuais é um tema nem sempre fácil de discutir. Como apoiante, o seu papel é:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▸ Refletir sobre os seus próprios valores sobre a masturbação, uso de brinquedos sexuais e incapacidade (por exemplo, há algo dentro de si que lhe diga que as pessoas com deficiência não devem/ não podem masturbar-se/usar brinquedos sexuais? Há algum valor dentro de si a dizer que a masturbação/uso de brinquedos sexuais é inapropriada?). Outro tema de autorreflexão é o quão confortável se sente com a discussão de tal assunto. Há algum sentimento de vergonha ou inquietação? Se assim for, abordar os seus pensamentos e sentimentos é a melhor coisa que pode fazer. ▸ Preste atenção ao que a PA pensa sobre a abertura deste tema. Está desconfortável ou envergonhado? Em caso afirmativo, o processo de TDA poderia ser abrandado de modo a passar algum tempo a normalizar a masturbação/uso de brinquedos sexuais, como algo completamente natural e divertido! <p>Em ambos os casos, não hesite em procurar apoio do Facilitador.</p>
---	--	--

► **Apoiar a pessoa apoiada na tomada decisões informadas**

 <p>TEMAS PARA A PA SABER & COMPREENDER</p>	 <p>TÓPICOS PARA DISCUSSÃO ENTRE O APOIANTE E A PA</p>
<p>» A masturbação é muitas vezes vista por alguns como um comportamento sexual desviante quando ocorre na vida de pessoas com deficiência. O apoiante deve ajudar a pessoa apoiada a normalizar a masturbação e o uso de brinquedos sexuais, e depois permitir que a PA tome decisões apoiadas sobre se/como pretende realizar tais atividades.</p>	<p>» A Masturbação e o uso de brinquedos sexuais é uma expressão saudável da sexualidade, e uma atividade sexual normal que as pessoas fazem. As pessoas com deficiência têm o direito de obter prazer sexual da mesma forma, se quiserem. Há muitas formas e ajudas para o conseguir.</p>

- » No caso da masturbação e do uso de brinquedos sexuais, algumas coisas são as decisões da PA, mas outras não - enquadram-se na categoria das regras sociais. O apoiante deve ajudar a PA a discernir o que podem ser as suas escolhas pessoais, mas também ensinar as regras em torno deste tema.
 - » A segurança está sempre em primeiro lugar, e é também o caso da masturbação e do uso de brinquedos sexuais. A PA deve ser informada sobre como se manter segura e protegida.
 - » Se for necessária assistência de um assistente sexual (por exemplo; orientação com técnica de masturbação, ajuda de física) o apoiante deve ajudar a PA a esclarecer a natureza desta relação.
- » Quando nos masturbamos, há algumas coisas que são as nossas decisões, mas também algumas regras que devemos seguir. As regras incluem que a masturbação é feita em privado, à porta fechada, quando estamos sozinhos. As decisões que se podem tomar incluem: a técnica/forma preferida de masturbação, o material preferido (ex. revistas, vídeos) que usa, o uso ou não de brinquedos sexuais, bem como o tipo de brinquedos sexuais que se refere.
 - » O apoiante deve informar a PA sobre as regras de segurança da masturbação e uso de brinquedos sexuais, por exemplo: -nenhum objeto com arestas afiadas/objeto que possa quebrar ou estilhaçar-se deve ser usado para masturbação - apenas objetos que pertencem à pessoas devem ser usados para masturbação. Tais objetos NÃO devem ser partilhados com os outros. É importante manter a saúde corporal e prevenir a transmissão de doenças.
 - » O apoiante deve informar a PA que um assistente sexual é um profissional que oferece serviços, e esta relação profissional é diferente de uma relação sexual romântica.

► **Questões para familiares cuidadores/as sobre este tema**

<u>Tópico</u>	<u>Questões para cuidadores/as familiares</u>	<u>Abordagem Smarts</u>
Como cuidador familiar, pode não saber abordar o tema da masturbação com a PA - pode não saber o que dizer, como dizê-lo, ou onde está o seu limite. Pode muito bem ter preocupações sobre as regras sociais em torno da masturbação, especialmente se interferirem com a sua vida familiar, ou a vida social da PA.	Quem vai explicar/ mostrar ao meu filho como se masturbar?	Como cuidador familiar, há coisas que estão dentro das suas responsabilidades, mas também coisas que estão para além do seu papel e limites: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Você é responsável por fornecer à PA informações sobre a masturbação de uma forma clara e abrangente (você pode usar ajudas visuais, vídeos criados para PcDI etc.). Se se sentir desconfortável ou inseguro sobre como fazê-lo, não hesite em pedir ajuda (por exemplo; procurar consulta de um psicólogo/assistente social formado em educação sexual). ▪ Tenha em mente que qualquer tipo de toque com intenção sexual ou qualquer tipo de toque que leve à excitação deve ser evitado, tanto por razões éticas como legais, e está para além do seu papel de cuidador familiar. Caso a PA precise de assistência física, pense na possibilidade de contactar um trabalhador sexual (uma prostituta ou uma assistente sexual).

	<p>Devo ser capaz de fazê-lo entender as regras sociais sobre masturbação?</p>	<p>A masturbação tem um conjunto de escolhas pessoais (por exemplo, o material com que se prefere masturbar), mas também tem regras que precisam de ser seguidas. Como cuidador familiar, pode:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Definir um conjunto claro de regras em torno da masturbação (por exemplo; em privado/no meu quarto/ com a porta fechada), e falar sobre as consequências sociais concretas destas regras não serem seguidas. Informe a PA sobre o que não pode e pode fazer, lembre-os das regras de uma forma clara e específica e modele o comportamento desejado (por exemplo, leve a PA ao seu quarto explicando que este é o local apropriado para se masturbar, e fechar a porta). ▪ Incorpore estas regras na sua rotina familiar diária (por exemplo, leve a PA a fechar a porta quando estiver a tomar banho, para promover a ideia de "privacidade").
<p>Muitos cuidadores familiares concordam com o facto de que a maioria dos jovens com deficiência intelectual depois de aprenderem como e onde se masturbar, parecem mais relaxados e menos agitados.</p> <p>No entanto, há relatos de PcDI que se isolam nos seus quartos durante muitas horas por dia, de modo a poder praticar a autoexcitação repetidamente.</p>	<p>E se ele/ela se tornar obcecado com a masturbação e optar por praticá-la várias vezes durante cada dia?</p>	<p>Embora nenhum perigo direto para a saúde tenha sido relacionado com práticas de masturbação, os casos de orgasmos diários múltiplos repetidos, especialmente para pessoas que foram diagnosticadas com problemas cardíacos – e/ou problemas de saúde neurológica, podem resultar em exaustão física.</p> <p>Além disso, qualquer tipo de obsessão priva uma pessoa de socializar, conhecer novas pessoas e aprender coisas novas. Se a PcDI quiser procurar um potencial parceiro(s), não poderá encontrá-lo facilmente se passar a maior parte do dia fechado numa sala.</p> <p>Especialmente concebido e acordado com a PcDI "acordos de tempo" sobre a masturbação poderia funcionar, de modo a limitar o tempo em que passa em excitação erótica.</p> <p>Sugerir que a pessoa se envolva com outras atividades que a motivam, talvez possa tirar a sua mente da masturbação.</p>

O uso de brinquedos sexuais é uma escolha pessoal para cada adulto. A parte difícil desta escolha é usá-los com segurança e mantê-los limpos. A sua utilização não deve envolver danos corporais e devem ser completamente esterilizados após cada utilização. A parte difícil desta escolha é usá-las com segurança.

Não me sinto confortável com a ideia de que o meu filho/filha possa optar por usar brinquedos sexuais.

Não faço ideia de onde encontrar brinquedos sexuais e como o meu filho/filha os podem usar.

- Discutir com a PcDI sobre a razão pela qual ela quer usar brinquedos sexuais e a forma está a pensar usá-los, pode ajudar a limitar as suas preocupações. No entanto, este tipo de discussão raramente é confortável entre dois membros da família.
- Como esta é puramente uma escolha pessoal, uma sugestão seria que a PA pudesse ser encorajada a discutir estas questões com o seu apoiante, um terapeuta especializado ou um trabalhador sexual.



TDA e comportamento sexual inadequado

Nota importante

Segue-se um exame desapaixonado das questões graves levantadas se a Pessoa Apoiada em TDA pedir ajuda sobre comportamentos sexuais inadequados, por exemplo; o que é, como diferentes situações podem mudar o comportamento, etc. Apoiar os direitos sexuais não significa permitir comportamentos inadequados, mas deve implicar uma compreensão clara da lei e de eventuais consequências para todos os envolvidos. O texto abaixo tenta fazê-lo.

► Considerações gerais sobre o comportamento sexual inadequado

O comportamento é definido como o reflexo de todo um conjunto de sentimentos, pensamentos, emoções, atitudes e valores que podem trazer para fora um certo tipo de comportamento. As alterações do comportamento normal são referidas como distúrbios de conduta, que são frequentemente diagnosticados durante a infância e são caracterizados por traços antissociais que violam os direitos de outras pessoas e não seguem as normas e regras socialmente estabelecidas.

Comportamento sexual inadequado ou problemas comportamentais no campo da sexualidade é uma categoria de desordem de conduta que afeta o comportamento de uma pessoa no campo da sexualidade. Tais comportamentos não são uma entidade simples, mas são o resultado da interação de diferentes tipologias de vulnerabilidades psicobiológicas e muitos tipos diferentes de stress ambiental.

Do ponto de vista da bioquímica, comportamentos sexuais inadequados podem ser causados por problemas na autorregulação do sistema nervoso autónomo e/ou problemas de metabolismo. Fatores ambientais como o abuso, deficiências afetivas graves e maus tratos e modelos inadequados são também considerados fatores de risco fundamentais que conduzem a este tipo de desordem de conduta. Por conseguinte, é necessário abordar esta questão de uma forma centrada, abrangente e sistemática.

Comportamentos sexuais inadequados nem sempre precisam de ser dirigidos a ninguém em particular. A este respeito, implicaria que a pessoa que atua de uma forma que não seja considerada "correta" de acordo com as normas estabelecidas (por exemplo, um casal a tocar-se ou a beijar-se de uma forma considerada inadequada, pessoas que praticam sexo em locais visíveis/semipúblicos).

Comportamento sexual impróprio dirigido a uma pessoa específica ou pessoas também pode ser considerado assédio.

Compreendemos por assédio sexual a situação em que ocorre qualquer comportamento verbal, não verbal ou físico indesejado, de natureza sexual, com o propósito ou efeito de atacar a

dignidade de uma pessoa, especialmente quando cria um ambiente intimidante, hostil, degradante, humilhante ou ofensivo.

Alguns exemplos são os seguintes:

- Verbal: fazer comentários sexuais obscenos, fazer piadas sexualmente ofensivas, fazer discursos depreciativos ou obscenos, espalhar rumores sobre a vida sexual de uma pessoa, perguntar ou explicar fantasias ou preferências sexuais, fazer comentários rudes sobre o corpo ou aparência física, falar sobre as suas próprias habilidades sexuais, exercer pressão para marcar encontros ou encontros sexuais, exigência de favores sexuais.
- Não-verbal: olhares obscenos para o corpo, gestos obscenos, uso de desenhos, fotografias ou imagens de internet de conteúdo sexualmente explícito, cartas, notas ou mensagens de e-mail com conteúdo sexualmente ofensivo.
- Física: proximidade física excessiva, cercar ou procurar deliberadamente ficar sozinho com a pessoa, contacto físico deliberado e não solicitado (beliscar, tocar, massagens indesejadas, intencionalmente ou "acidentalmente" tocar nas partes sexuais do corpo).

► **Considerações gerais sobre o comportamento sexual inapropriado por parte da PcDI**

O desenvolvimento integral de um ser humano inclui a aceitação do ser humano como um ser sexual, pelo que a sexualidade deve ser considerada como uma parte importante do desenvolvimento de uma pessoa. Esta afirmação deve também ser reconhecida para a PcDI; um grupo sobre o qual houve e ainda existem preconceitos e atitudes numa sociedade mais vasta que dificultam o seu exercício do direito e do gozo da liberdade sexual.

Quando consideramos oferecer educação sexual afetiva à PcDI, temos de ter em mente que eles já têm muitas influências anteriores sobre a sua forma de ver as coisas, e agir e relacionar-se com pessoas e situações. Quando esta "educação" é transmitida das famílias, dos profissionais, dos centros especializados ou da sociedade em geral, são claros valores e mensagens diferentes e por vezes contraditórios.

Normalmente, a educação sexual é uma área da vida que não foi abordada ou simplesmente foi deixada de lado para que o comportamento fosse inibido ou não tido em conta. Esta manta de retalhos de aprendizagem acidental distorce e amplia qualquer coisa que não tenha sido resolvida/explicada, ou que tenha sido negada.

A PcDI não tem particularidades sexuais diferentes das outras pessoas sem deficiência, mas observamos aspetos diferenciais que podem influenciar a sua manifestação erótica e que são importantes quando se trata de comportamentos socialmente inadequados:

- Má socialização sexual.
- Não ter capacidade para construir a sua própria intimidade.

Para aprofundar estes dois aspetos, podemos utilizar o guia das deficiências intelectuais e da sexualidade: comportamento sexual socialmente inadequado. Ricardo de Dios del Valle, Mercedes García y Oscar Suárez (2006) Gobierno del principado de Astúrias.

► O que diz o quadro legal sobre isto?

LEGISLAÇÃO EUROPEIA

Legislação da UE - Comportamento sexual inadequado. No que diz respeito a comportamentos sexuais inadequados, não existe um quadro jurídico a nível europeu. No entanto, existem diretivas sobre a violência e a exploração, especialmente no que se refere às mulheres, no domínio da sexualidade: por exemplo, assédio sexual e exploração sexual. Consulte a diretiva (2006/54/CE) <<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A32006L0054>> sobre igualdade de oportunidades e igualdade de tratamento entre mulheres e homens no emprego e na profissão, traz pedidos para implementar a proibição da discriminação sexual direta e indireta, do assédio e do assédio sexual na remuneração.

A legislação da UE distingue assédio baseado no sexo e assédio sexual. Enquanto o primeiro é sobre comportamento indesejado dirigido a alguém com base no seu sexo, este último envolve conduta indesejada de natureza sexual. O assédio sexual é ilegal ao abrigo de várias diretivas da UE e é proibido ao abrigo da Convenção do Conselho da Europa sobre Prevenção e Combate à Violência Doméstica - Convenção de Istambul <<https://www.coe.int/en/web/istanbul-convention/text-of-the-convention>>. A Convenção define os atos de violência de género como resultando em "danos físicos, sexuais, psicológicos ou económicos ou sofrimentos às mulheres, incluindo ameaças de tais atos, coação ou privação arbitrária de liberdade, quer ocorram na vida pública ou privada".

A exploração sexual das mulheres é reconhecida como eurocrime <<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A12008E083>> para a qual o Parlamento Europeu e o Conselho definiram sanções, na aceção do artigo 83(1) TFEU.

A Estratégia para a Igualdade de Género <<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52020DC0152>> (2020-2025) reforça este último ponto, mencionando que a Comissão irá propor medidas adicionais para prevenir e combater formas específicas de violência baseada no género, incluindo assédio sexual, abuso de mulheres e mutilação genital feminina.

A estratégia identifica ainda passos-chave:

- * Os Estados-Membros são encorajados a ratificar a Convenção da Organização Internacional do Trabalho (OIT) que combate a violência e o assédio no trabalho.
- * A fim de combater a exploração sexual, a Comissão apresentará uma nova estratégia da UE sobre a erradicação do tráfico de seres humanos. A Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia <<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:12012P/TXT>> (2000/C 364/01) afirma que a dignidade humana é inviolável. Deve ser respeitado e protegido (artigo 1º).

QUADRO LEGAL PORTUGUÊS

A legislação portuguesa sobre comportamento sexual impróprio é descrita no Capítulo V do Decreto-Lei 48/95, intitulado "Sobre crimes contra a liberdade sexual e a autodeterminação".

Este capítulo é dividido em três secções e em diferentes artigos onde são descritas as punições referidas. As três secções são: Secção I - Crimes contra a liberdade sexual; Secção II - Crimes contra a autodeterminação sexual; Secção III - Disposições comuns.

A secção I é dividida em 8 artigos: artigo 163º - Coação sexual; Artigo 164º - Violação; Artigo 165º - Abuso sexual de uma pessoa incapaz de resistência; Artigo 166º - Abuso sexual de um doente internado; Artigo 167º - Fraude sexual; Artigo 168º - Procriação artificial não consensual; Artigo 169 - Lenocínio; Artigo 170 - Imaturidade sexual.

A secção II é dividida em seis artigos: artigo 171º - Abuso sexual de crianças; Artigo 172º - Abuso sexual de menores dependentes ou em situação particularmente vulnerável; Artigo 173º - Atos sexuais com adolescentes; Artigo 174º - Recurso à prostituição de menores; Artigo 175º - Proxenetismo de menores; Artigo 176º - Pornografia de menores; Artigo 176º-A - Solicitação de menores para fins sexuais; Artigo 176ºb - Organização de viagens para o fim do turismo sexual com menores.

A secção III é dividida em 3 artigos: artigo 177º - Agravamento; Artigo 178º - Reclamação; Artigo 179º - Desqualificação do exercício da autoridade parental e proibição do exercício de funções.



► Perguntas para os apoiantes sobre este tópico

Tópicos-chave em torno do processo TDA para os apoiantes considerarem ao enquadrar o seu apoio

<u>Tópico</u>	<u>Perguntas para os apoiantes</u>	<u>Abordagem SMARTS</u>
<p>Qual deve ser a atitude geral dos apoiantes em relação a comportamentos sexuais inadequados? Os comportamentos inadequados são aqueles que violam as normas sociais estabelecidas, por exemplo, masturbação em público, tocar nos órgãos genitais, exibicionismo...</p>	<p>Como é que o comportamento sexual inapropriado nos faz sentir?</p>	<p>Os apoiantes devem estar conscientes de que alguns destes comportamentos podem colidir diretamente com os seus valores. Os apoiantes devem deixar de lado as crenças pessoais e ter uma mente aberta para compreender as raízes e as motivações destes comportamentos diferentes.</p>
<p>Abordagem geral dos apoiantes para lidar com a manifestação de comportamentos sexuais inadequados em relação a outras pessoas. Como é que os apoiantes devem lidar com as situações em que uma PcD manifesta um comportamento sexual inadequado em relação a outras pessoas e/ou recebe queixas relacionadas com a sua conduta?</p>	<p>Será necessário que o apoiante adote uma atitude punitiva nestes casos?</p>	<p>A exibição de comportamentos sexuais inapropriados não deve ser penalizada, mas abordada a vários níveis educativos com a PA, usando métodos e materiais consistentes com as capacidades da PA:</p> <p>Por um lado, o apoiante deve tentar compreender a origem do comportamento perturbador demonstrado pela PA de uma forma abrangente e, assim, tentar descobrir o que a motivou. Por exemplo, tratou-se de uma estratégia de relaxamento? Uma consequência do facto de não ter um parceiro? Uma consequência de não ter um espaço íntimo? Simplesmente tédio?</p>

		<p>Por outro lado, o apoiante deve propor ações educativas destinadas a informar a PA das potenciais consequências para si e para os outros de tais comportamentos perturbadores.</p> <p>Por último, mas não menos importante, o apoiante e a PA devem discutir quaisquer opções comportamentais alternativas e socialmente aceites disponíveis. Neste processo, é fundamental introduzir conceitos como o respeito pelos outros, a intimidade, a utilização do espaço público versus espaços íntimos, etc.</p>
<p>Abordagem geral dos apoiantes quando são alvo de um comportamento sexual inadequado?</p> <p>Devem ser tomadas e registadas ações preventivas para contrariar a exibição direta de comportamentos sexuais inadequados.</p>	<p>O que é que os apoiantes devem fazer se a PA os visar com um comportamento sexual inadequado?</p>	<p>Há uma série de recomendações gerais sobre a forma de abordar o trabalho quotidiano do apoiante para evitar, tanto quanto possível, estas situações:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Estabelecer desde o início limites claros entre o apoiante e a PA em termos do que pode e não pode ser feito. 2. Evitar situações ou relações que possam causar confusão à PA. 3. Proporcionar interações e cuidados semelhantes a todas as pessoas, sem diferenciações que possam ser entendidas como preferências afetivas pela PA. <p>Se o comportamento sexual inadequado ocorrer de facto:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. As instruções verbais devem indicar claramente que o apoiante não tolera esse tipo de comportamento. 5. Abordar a situação através de uma abordagem educativa (ver tópico anterior)

► **Apoiar a pa tomar decisões informadas.**

 <p>TEMAS PARA A PA SABER & COMPREENDER</p>	 <p>TÓPICOS PARA DISCUSSÃO ENTRE O APOIANTE E A PA</p>
<p>O que é um comportamento sexual inapropriado?</p> <p>» Compreender que alguns comportamentos sexuais não estão errados a menos que sejam exibidos em público. Por exemplo, masturbar-se não é inapropriado, mas fazê-lo em público é.</p>	<p>Pode a PA compreender que está a demonstrar um comportamento sexual impróprio?</p> <p>A PA é capaz de explicar as razões de tal exibição?</p> <p>Que educação sexual a PA já recebeu?</p> <p>Que tipo de socialização afetiva sexual teve a PA?</p>

<ul style="list-style-type: none"> » Porque é que as pessoas mostram comportamentos sexuais inapropriados? » Como é que o comportamento sexual inapropriado é perceção dos outros? » Quais são os riscos do comportamento da pessoa para si e para os outros? A níveis legais, emocionais e relacionais. » Compreender a necessidade de privacidade. 	<p>A PA tem conhecimento da necessidade de privacidade?</p> <p>Os espaços privados estão disponíveis?</p> <p>A PA sabe como usá-los?</p> <p>A PA tem acesso para construir a sua própria privacidade?</p> <p>Como é que o seu comportamento inapropriado afeta as pessoas à sua volta...?</p> <p>Disposição de diretrizes para diferenciar quando um comportamento sexual normal se torna inadequado.</p>
--	---

► **Perguntas para familiares cuidadores/as sobre este tema**

<u>Tópico</u>	<u>Perguntas para familiares cuidadores/as</u>	<u>Abordagem Smarts</u>
<p>Muitas PcDI tendem a não se aperceber, a não conhecer ou a não prestar atenção às regras sociais e/ou às leis específicas do país relativamente a comportamentos sexualmente adequados/aceites. Esta realidade pode embaraçar os familiares cuidadores e levá-los a sentir-se relutantes em socializar publicamente com a PcDI, para não se exporem ou causarem qualquer tipo de dano a outras pessoas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gostaria de ir dar um passeio com o meu filho/filha, mas tenho medo que ele/ela tente namoriscar com estranhos. Sinto-me tão embaraçada, o que é que posso fazer? ▪ O meu filho tem tendência para tocar nos seus órgãos genitais com frequência, mesmo quando estamos em locais públicos. As pessoas à nossa volta ficam a olhar para ele e tenho a certeza que pensam muitas coisas horríveis sobre ele/ela e sobre mim. 	<p>Para estas situações e outras semelhantes, a resposta é oferecer à PcDI informação e orientação adequadas. As leis e os "fazer e não fazer" sociais podem ser explicados oralmente ou através de recursos visuais.</p> <p>Para as PcDI que parecem estar interessadas em explorar a sua sexualidade, quanto mais cedo se começar a explicar-lhes os seus direitos e o comportamento sexual adequado, tudo parecerá natural e fácil de seguir, como para qualquer outro adolescente ou jovem adulto.</p>

<p>Por vezes, as PcDI confundem-se ou não têm muitas outras opções disponíveis, pelo que expressam as suas necessidades sexuais e românticas junto de familiares ou amigos próximos, independentemente da idade ou da disponibilidade da outra pessoa (por exemplo, junto de uma amiga próxima da mãe que é casada e tem filhos).</p>	<p>E se o meu filho/filha sentir que está "apaixonado" por um membro da família ou por um amigo próximo da família? Não quero que ele/ela se magoe, mas esta é uma situação difícil para toda a gente. Como é que devo lidar com a situação?</p>	<p>Tanto a PcDI como a pessoa que está a ser abordada devem ser apoiadas em situações semelhantes.</p> <p>O facto de, durante os últimos séculos, ter sido proibida uma relação íntima entre familiares é uma regra que a PcDI deve ser ajudada a aceitar e, assim, a diferenciar o amor familiar do amor romântico. A pessoa que está a ser abordada pode receber algumas ideias sobre como responder aos sentimentos da PcDI.</p> <p>Se houver a possibilidade de evitar este tipo de situações, uma ideia de prevenção seria que o ambiente familiar estivesse aberto para que o seu membro explorasse a sua sexualidade e a necessidade de um caso romântico, de outras formas mais aceites. Há muitas opções. Pode encontrar muitas ideias aqui noutras secções, como no capítulo "Amor e relações amorosas".</p> <p>Como estas questões parecem ser privadas e delicadas, é natural e expectável que se sinta inseguro quanto à forma de lidar com elas. Um profissional especializado pode ajudá-lo e apoiar a família e a PcDI.</p>
<p>Em alguns casos, os cuidadores familiares podem-se encontrar numa situação difícil, pois são chamados para defender a PcDI perante outra pessoa que se pode ter sentido insultada pela abordagem da PcDI.</p>	<p>O que é que eu poderia dizer a uma pessoa que se sente insultada pelo comportamento do meu filho/filha, especialmente se essa pessoa não sabe o que se está a passar e eu preferia não estigmatizar os meus filhos.</p>	<p>Normalmente, a resposta proposta é a verdade "discreta". Por exemplo, tenta-se fazer com que a outra pessoa compreenda que a PcDI não a insultou intencionalmente, mas nem sempre é capaz de avaliar as intenções da outra pessoa.</p> <p>Em todo o caso, pode pedir a um profissional especializado que o ajude a ultrapassar estas situações embaraçosas.</p>

TDA e orientação sexual

► Considerações gerais sobre orientação sexual

A sexualidade de uma pessoa, ou orientação sexual, determina para quem sente ou não se sente atração. Esta atração é tipicamente sexual ou romântica.

A atração sexual descreve o desejo de uma pessoa de ter sexo ou de formar uma relação sexual com outras pessoas. Muitas vezes também descreve a atração física, ou a sua falta, para com os outros.

A atração romântica pode descrever a expressão de amor de uma pessoa dentro de uma relação. Esta relação não tem de ser sexual, e uma pessoa não tem de experimentar a atração romântica e sexual para ter uma sexualidade.

Conceitos e definições que se referem à orientação sexual e identidade de género são um campo em evolução. Muitos dos termos usados no passado para descrever as pessoas LGBT, nomeadamente no campo da saúde mental, são agora considerados ultrapassados e até ofensivos.

Orientação sexual refere-se ao sexo daqueles a quem se sente atraído sexual e romanticamente (American Psychological Association, 2012 cit in Moleiro and Pinto, 2015). Hoje em dia, os termos "lésbicas" e "gays" são usados para se referir a pessoas que experimentam atração por membros do mesmo sexo, e o termo "bissexual" descreve pessoas que experimentam atração por membros de ambos os sexos. Note-se que, embora estas categorias continuem a ser amplamente utilizadas, a orientação sexual nem sempre aparece em categorias tão definíveis e, em vez disso, ocorre num continuum (American Psychological Association, 2012 cit in Moleiro and Pinto, 2015), e as pessoas percebidas ou descritas por outros como LGB podem identificar-se de várias formas (D'Augelli, 1994 cit in Moleiro, 1994 cit in Moleiro e Pinto, 2015).

Os termos para a comunidade de pessoas que englobam pessoas lésbicas, gays, bissexuais, transgéneros, queer, intersexo e assexuadas (LGBTIQA+) são tão amplos como aquela própria comunidade: Como a compreensão, reconhecimento e inclusão da sociedade de diversas identidades sexuais e expressões de género tem crescido, assim como o seu acrónimo.

► Considerações gerais sobre orientação sexual para a PcDI

Os adultos com deficiência intelectual são muitas vezes vítimas de discriminação simplesmente porque têm uma deficiência. A PcDI que se identifica como LGBTQ+ enfrenta mais bullying e assédio simplesmente por causa de quem escolheu amar ou como expressam a sua identidade.

Estes indivíduos precisam do apoio dos seus cuidadores para garantir que são capazes de aceder significativamente à comunidade LGBTQ+ e desenvolver identidades sexuais positivas. Sem encorajamento e apoio de familiares, amigos e profissionais que cuidam deles e sobre eles, a sua capacidade de expressar plenamente a sua sexualidade será inibida.

As pessoas com deficiência intelectual que se identificam como LGBTQ+ têm o mesmo direito de expressar a sua sexualidade como qualquer outra pessoa. Este direito fundamental pode ser minado quando os cuidadores não têm a certeza de como discutir a sexualidade com a PcDI adulta. Criar ambientes onde a PcDI adulta LGB TQ+ se sinta segura para discutir abertamente a sua sexualidade é um desafio para a maioria dos prestadores de cuidados. Falar de questões que são centrais para aqueles na comunidade LGBTQ+ pode fazer com que os cuidadores e familiares se sintam desconfortáveis porque não têm conhecimento para discutir estas questões de forma informada e empática.

► O que diz o quadro jurídico sobre isto?

LEGISLAÇÃO EUROPEIA

Os aspetos jurídicos da igualdade LGBTIQ da Comissão Europeia baseiam-se no artigo 21.º da Carta dos Direitos Fundamentais da UE que proíbe explicitamente a discriminação com base na orientação sexual e no artigo 19.º do Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia, que permite medidas de combate a essa discriminação.

Desde o ano 2000, a discriminação com base - entre outros - na orientação sexual nos domínios do emprego e da profissão foi proibida pela Diretiva 2000/78/CE. Isto significa que: está protegido por lei se, por exemplo, pensa que está a ser tratado de forma injusta quando se candidata a um emprego por causa da sua orientação sexual; está protegido por lei se, por exemplo, tiver um emprego em que os seus colegas o tratem mal - por exemplo, chamando-o de nomes ou fazendo piadas às suas custas por causa da sua orientação sexual; está protegido por lei se, por exemplo, tiver um emprego em que os seus colegas o tratem mal - por exemplo, chamando-o de nomes ou fazendo piadas às suas custas por causa da sua orientação sexual; está protegido por lei se, por exemplo, o seu chefe lhe recusar promoção ou formação por causa da sua orientação sexual.

Além disso, em 2008, a Comissão emitiu uma proposta de diretiva que alargaria a proteção contra a discriminação com base, entre outros, na orientação sexual para além do local de trabalho em determinadas áreas-chave da vida.

ENQUADRAMENTO LEGAL PORTUGUÊS

Desde 2011, os planos nacionais enquanto instrumento de implementação de políticas públicas, para integrar a área estratégica de orientação sexual e de género, de forma a prevenir e combater todas as formas de discriminação com base na orientação sexual e identidade de género e promover a sensibilização em toda a sociedade portuguesa para esta questão. É em 2018, com a aprovação da ENIND - Estratégia Nacional para a Igualdade e Não Discriminação - Portugal + Igual (2018-2030) que Portugal tem agora um plano autónomo intitulado "Plano de Ação de Combate à Discriminação com base na Orientação Sexual, Identidade de Género e Expressão e Características Sexuais".

O conquista dos direitos das pessoas LGBTI em Portugal é o resultado de um longo caminho desde que, durante quase 100 anos, o Código Penal Português, através dos artigos 70.º e 71.º,

entendeu a homossexualidade como "prática de vícios contra a natureza" e a punição proferida, entre outros, pelo "internamento num asilo criminal" e pela "interdição do exercício da profissão".

Durante a ditadura em Portugal, a sociedade idealizada pelo regime de Salazar excluiu todas as pessoas que constituíam um "perigo moral", entre eles homossexuais. Estas pessoas, acusadas de conduta imoral ou vaidade, foram internadas por longos períodos em estabelecimentos específicos, com vista à "reeducação". Há também referência à censura de todos os conteúdos homossexuais artísticos da época.

Com a revisão do Código Penal em 1982, a homossexualidade foi descriminalizada em Portugal, constituindo um ponto de viragem na lei. Este foi o início de um longo caminho para desenvolvimentos positivos nos direitos dos homossexuais.

Embora longe de uma situação ideal de igualdade na área dos direitos LGBTI, nos últimos 10 anos, Portugal introduziu alterações legislativas progressivas, nomeadamente no código do trabalho, no casamento entre pessoas do mesmo sexo, no direito à adoção, no direito à Procriação Medicamente Assistida e, mais recentemente (2018), na lei sobre a autodeterminação da identidade de género e expressão de género e proteção das características sexuais. Este quadro jurídico tem contribuído muito para a luta contra a discriminação com base na orientação, identidade de género e expressão e características sexuais, na procura de uma igualdade jurídica que também corresponda a uma igualdade social. (<https://www.cig.gov.pt/area-lgbti/enquadramento/>)



► Perguntas para os apoiantes sobre este tema

Tópico-chave em torno do processo TDA para os apoiantes considerarem ao enquadrar o seu apoio.

<i>Tópico</i>	<i>Perguntas para os apoiantes</i>	<i>Abordagem Smarts</i>
Orientação Sexual	Como apoiar um utilizador de serviço que precisa de ajuda para definir a sua orientação sexual?	O papel do apoiante é informar, esclarecer e apoiar a tomada de decisão. Os próprios valores, crenças, escolhas não devem interferir no apoio. <ul style="list-style-type: none"> Devem estar disponíveis informações claras, simples e rigorosas. Se necessário, outros profissionais e/ou cuidadores podem ajudar.
Conflito e Preconceito	Como apoiar um utilizador de serviços na resolução de conflitos e preconceitos relacionados com a diversidade na orientação sexual?	É importante fornecer informação e apoio social/emocional ao utilizador de serviço, caso surja um conflito relacionado com a sua orientação sexual. Uma parte importante do apoio à tomada de decisões é informar a pessoa dos riscos e consequências negativas que podem surgir da tomada de uma decisão que vai contra a vontade dos outros.

Saúde e Segurança	Como garantir a saúde e a segurança, no que diz respeito à sexualidade em diversas orientações sexuais?	Pessoas diferentes, com orientações sexuais diversas, podem ter de ser informadas de procedimentos específicos de cuidados e saúde, a fim de se protegerem, assim como de outras pessoas. Dependendo da experiência e formação do pessoal do serviço, poderão ser convocados o apoio profissional e especialistas adicionais, para prestar assistência especializada.
--------------------------	---	---

► **Apoiar a pessoa apoiada na tomada de decisões informadas.**

 TEMAS PARA A PA SABER & COMPREENDER	 TÓPICOS PARA DISCUSSÃO ENTRE O APOIANTE E A PA
<ul style="list-style-type: none"> » Diversidade na orientação sexual. » Liberdade de escolha e autodeterminação em termos de orientação sexual. » Relações saudáveis podem existir, independentemente da orientação sexual. » Uma família pode ser criada em casais com orientação sexual diversificada. » A liberdade de escolha da orientação sexual pode chocar e ser contra as opiniões dos outros. 	<ul style="list-style-type: none"> » Perguntas e preocupações em torno da escolha da orientação sexual. » Saúde e segurança no seio de casais com orientação sexual diversa. » Conflito com a família e amigos sobre orientação sexual. » Potencial preconceito e estereótipo pela sociedade.

► **Perguntas para familiares cuidadores/as sobre este tema**

<u>Tópico</u>	<u>Perguntas para cuidadores familiares</u>	<u>Smarts Approach</u>
Os cuidadores familiares às vezes não veem o seu filho/filha com deficiência como uma pessoa que pode escolher a sua orientação sexual. Qualquer tipo de atração diferente da relação homem-mulher "tradicional" é muitas vezes vista como um "comportamento problemático" / "confusão" que precisa de intervenção.	O meu filho/filha pode ter uma orientação sexual diferente da tradicional relação homem-mulher? Talvez esteja apenas "confuso"?	Como cuidador familiar, pode ter uma ideia específica e expectativa da orientação sexual do seu filho. No entanto, o quadro da TDA propõe que o seu filho/filha seja um adulto que possa fazer escolhas informadas sobre si mesmo. A orientação sexual é uma questão de escolha, e a PcDI tem o mesmo direito que todos de tomar decisões sobre que tipo de relacionamento querem ter, e com quem. Embora possa ser diferente do que esperava do seu filho/filha, a PcDI pode ter diferentes preferências, desejos e necessidades, que pode às vezes ser diferente das relações monogâmicas e heterossexuais. Como cuidador familiar, o seu papel é o de apoiar o seu filho/filha, fornecendo todas as informações relevantes para que possa fazer uma escolha informada sobre a sua orientação sexual.

<p>Como cuidador familiar, pode não saber abordar a questão das diferentes orientações sexuais – pode não saber o que dizer, ou como falar de forma clara e abrangente.</p>	<p>Como posso ajudar o meu filho/filha fornecendo informações sobre diferentes orientações sexuais para o ajudar a tomar uma decisão informada sobre a sua orientação sexual?</p>	<p>Um dos passos fundamentais do processo da TDA é ajudar a PA a reunir todos os conhecimentos necessários para fazer uma decisão informada. Para facilitar este processo de orientação sexual, alguns passos úteis podem ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Estar aberto: seja aberto e disponível na discussão sobre sexualidade. Normalize a ideia de diferentes escolhas na orientação sexual e desmascare o mito de que só há uma maneira de relações sexuais (ser monogâmico e heterossexual). ▪ Use a realidade/factos como ponto de partida para as discussões: diferentes orientações sexuais estão à nossa volta – em programas de TV, filmes, em casais homossexuais que encontramos na rua ou temos no nosso círculo social, ou em grandes eventos como o Orgulho. Deixe o seu filho/filha observar diferentes orientações, normalize que está tudo bem, e use-o como ponto de partida para explorarem conjunto e explicar as diferentes orientações sexuais que existem – bem como o direito de escolha. ▪ Seja realista sobre os possíveis riscos/consequências: discuta com o seu filho/filha as possíveis consequências e os possíveis riscos das diferentes orientações sexuais, para que possa tomar uma decisão informada (ex., não poderá ter filhos, se escolher uma relação homossexual. O seu parceiro também terá outros parceiros e não será exclusivo, se escolher poliamória, etc.)
<p>Como cuidadores familiares, é compreensível que tenham os seus próprios valores em torno de diferentes orientações sexuais. Seria útil refletir sobre o quanto os vossos valores vos poderiam fazer impor as vossas opiniões pessoais.</p>	<p>E se os meus valores forem contra diferentes orientações sexuais? E se eu acreditar que só há uma opção, a de uma relação monogâmica e heterossexual?</p>	<p>É natural que tenha a tendência de se comportar de acordo com os seus valores. No entanto, o quadro da TDA sugere que isso não deve constituir um obstáculo se o seu filho/filha quiser seguir uma direção diferente.</p> <p>Auto refletir sobre os seus próprios valores sobre diferentes orientações sexuais e incapacidade:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Há algo dentro de si que diz que as pessoas com deficiência não devem/não podem escolher diferentes orientações sexuais?

		<ul style="list-style-type: none">▪ Há algum valor dentro de si que diz que preferir uma orientação sexual diferente é um sinal de comportamento/confusão problemático? <p>Se assim for, abordar os seus pensamentos e sentimentos, bem como o impacto que podem ter na TDA, é a melhor coisa que pode fazer. Caso sinta que precisa de apoio e orientação, não hesite em procurar apoio do Facilitador ou de um profissional treinado.</p>
--	--	---

► Referências por Secção

Secção 1

- » European Commission. (2021). *Estratégia para os Direitos das Pessoas com Deficiência 2021-2030*. <https://doi.org/10.2767/31633>
- » Parlamento Europeu e Serviço das Publicações Oficiais das Comunidades Europeias. (2000). *Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia*. Luxemburgo: Serviço das Publicações Oficiais das Comunidades Europeias.
- » Moore, D.G. (2001). Reavaliação do desempenho de reconhecimento de emoções em pessoas com retardo mental: Uma revisão. *American Journal on Mental Retardation*, 106, 481–502.
- » McClure, K. S., Halpern, J., Wolper, P. A., & Donahue, J. J. (2009). Emotion Regulation and Intellectual Disability (Regulação da Emoção e Deficiência Intelectual). *Journal on Development disabilities*, 38–44. https://www.researchgate.net/publication/263763300_Emotion_Regulation_and_Intellectual_Disability
- » Tilley, E., McKenzie, J., & Kathard, D. (2012). *O silêncio é estrondoso: a esterilização, os direitos reprodutivos e as mulheres com deficiência intelectual*. *Deficiência & Sociedade*, 27 (3), 413- 426.
- » Departamento de Assuntos Económicos e Sociais das Nações Unidas. (2019). *Relatório sobre Deficiência e Desenvolvimento*. UN.
- » Organização Mundial de Saúde. (2006). *Definindo a saúde sexual: Relatório de uma consulta técnica sobre saúde sexual*. https://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf
- » Organização Mundial da Saúde e Fundo das Nações Unidas para a População. (2009). *Promoting sexual and reproductive health for persons with disabilities, WHO/UNFPA guidance note*. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/general/9789241598682/en/>
- » Carta dos Direitos Reprodutivos e Sexuais - International Planned Parenthood Federation https://www.ippf.org/sites/default/files/sexualrightsippfdeclaration_1.pdf
- » Garbutt, R., BoycottGarnett, R., Tattersall, J. & Dunn, J. (2010) *Relatório Final: A falar sobre sexo e relacionamentos: Os pontos de vista dos jovens*.
- » McCabe, M. P. (1999). Sexual Knowledge, Experience and Feelings Among People with Disability (Conhecimentos, Experiências e Sentimentos Sexuais entre Pessoas com Deficiência). *Sexuality and Disability*, 17(2), 157–170. <https://doi.org/10.1023/A:1021476418440>

- » Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para a Europa e Centro Federal de Educação para a Saúde (BZgA). (2010). *Standards for Sexuality Education in Europe*.
<https://www.bzga-whocc.de/en/publications/standards-in-sexuality-education>
- » Comissão Internacional de Juristas. (2007). *Yogyakarta Principles - Principles on the application of international human rights law in relation to sexual orientation and gender identity (Princípios de Yogyakarta - Princípios sobre a aplicação da lei internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero)*.
<https://yogyakartaprinciples.org/>

Secção 3

- » CHANGE UK - CHANGE - Learning Disability Rights Charity - Easy Read (changepeople.org)
- » Learning Disability England - Easy Read Information – Learning Disability England
- » Easy Read Guidelines - comm basic guidelines for people who commission easy read info.pdf (easy-read-online.co.uk)
- » Khanna, P. (2020). Techniques and Strategies to Develop Active Listening Skills: The Armor for Effective Communication across Business Organizations. *The Achiever's Journal*, 6(3). 50-60. <https://www.theachieversjournal.com/index.php/taj/article/view/405/107>
- » Arnold, K (2014). Behind the mirror: Reflective listening and its tain in the work of Carl Rogers. *The Humanistic Psychology*, 42 (4) (2014), pp. 354-369
<https://doi.org/10.1080/08873267.2014.913247>
- » Karnieli-Miller, O. (2020). Reflective practice in the teaching of communication skills. *Patient Education and Counseling*, 103 (10), 2166-2172.
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.06.021>
- » Cherry K. (2021). *Attitudes and Behavior in Psychology*. Retrieved from
<https://www.verywellmind.com/attitudes-how-they-form-change-shape-behavior-2795897>
- » McLeod, S. A. (2018). *Attitudes and behavior*. Retrieved from
<https://www.simplypsychology.org/attitudes.html>
- » Ryan, D. & McConkey, R. (2000). Staff attitudes to sexuality and people with intellectual disabilities. *Irish Journal of Psychology*, 21, 88-97
- » Shaniff Esmail, Kim Darry, Ashlea Walter & Heidi Knupp (2010) Attitudes and perceptions towards disability and sexuality. *Disability and Rehabilitation*. 32:14, 1148-1155, DOI: 10.3109/09638280903419277
- » Maia, A.C.B.; Ribeiro, P.R.M. (2010). Desfazendo mitos para minimizar o preconceito sobre a sexualidade de pessoas com deficiências. *Rev. Bras. Ed. Esp.*, Marília, v.16, n.2, p.159-176, Mai. -Ago., 2010 <https://www.scielo.br/pdf/rbee/v16n2/a02v16n2.pdf>

- » Basile, K. C., Breiding, M. J., & Smith, S. G. (2016). Disability and Risk of Recent Sexual Violence in the United States. *American journal of public health*, 106(5), 928–933. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2015.303004>
- » Cherry K. (2020). *Why Mindset Matters for Your Success*. Retrieved from <https://www.verywellmind.com/what-is-a-mindset-2795025>

► Referências por tópico

Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

- » Assembleia Geral das Nações Unidas. (2006). *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e Protocolo Facultativo*. Disponível em: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>
- » Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência - Artigos <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-2.html>
- » UN – CRPD (Easy Read versions available) - [Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência \(CRPD\) | United Nations Enable](https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-2.html)

Outros documentos relevantes das Nações Unidas sobre os direitos da pessoa

- » Nações Unidas. (1988). *Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher*. Série de Tratados, 1249, 13.
- » Nações Unidas. (1989). *Convenção sobre os Direitos da Criança*. Série de Tratados, 1577, 3.
- » Nações Unidas. (2006). *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência*. Série de Tratados, 2515, 3.
- » Nações Unidas. (2000). *A Declaração do Milênio das Nações Unidas*. UNO.

Abordagem baseada nos Direitos Humanos

- » Comissão Europeia. (2021). *Estratégia para os Direitos das Pessoas com Deficiência 2021-2030*. <https://doi.org/10.2767/31633>
- » Parlamento Europeu e Serviço das Publicações Oficiais das Comunidades Europeias. (2000). *Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia*. Luxemburgo: Serviço das Publicações Oficiais das Comunidades Europeias.
- » Federação Internacional de Planejamento Familiar. (1997). *IPPF Charter on Sexual and Reproductive Rights Guidelines*. <https://www.ippf.org/resource/IPPF-Charter-Sexual-and-Reproductive-Rights>
- » Federação Internacional de Planejamento Familiar. (2008). *Direitos Sexuais: Uma declaração da IPPF*. <https://www.ippf.org/resource/sexual-rights-ippf-declaration>
- » <http://careaboutrights.scottishhumanrights.com/whatisahumanrightsbasedapproach.html>

- » Gooding P. (2013). Apoiado na tomada de decisões: um conceito de deficiência baseado em direitos e suas implicações para a lei de saúde mental. *Psychiatry, psychology and law*, 20:3, p. 431-451. <https://doi.org/10.1080/13218719.2012.711683>
- » Abordagem da Saúde baseada nos Direitos Humanos <https://www.hhrjournal.org/2013/09/what-is-a-human-rights-based-approach-to-health-and-does-it-matter/>
- » Ife. Jim (2012) Direitos Humanos e Trabalho Social: Towards Rights-Based Practice. Cambridge University Press. <https://www.higa.ie/reports-and-publications/guide/guidance-human-rights-based-approach-health-and-social-care-services>
- » Sexo e Deficiência - O Direito à Sexualidade <https://www.youtube.com/watch?v=aPFV4EQ0mgw>

Apoio à tomada de decisões

- » Arroyo de Sande, C., Blanco Ros, F., Maria Solé i Chavero, J., Marroyo, L., Leotti, P., Karagouni, S., Hänninen, K., & Churchill, J. (2018). *De "Guardiães" a "Apoiadores": Apoio à tomada de decisões na prestação de serviços para pessoas com deficiência*. https://www.easped.eu/sites/default/files/sites/default/files/Projects/i_decide_report_-_final_0.pdf

Tomada de decisões de substituição

- » Inclusion International (2014). *Independente mas não Sozinho* (2014). Relatório Global sobre o Direito de Decidir. http://inclusion-international.org/wp-content/uploads/2014/06/Independent-But-Not-Alone_-final.pdf
- » Roger J. Stancliffe et al. (2000). *Substitute Decision-Making and Personal Control: Implicações para a Autodeterminação*. Mental Association on Retardation.

Abordagem de co-produção

- » <https://www.researchinpractice.org.uk/adults/news-views/2018/july/fundamental-drivers-of-good-co-production-in-the-commissioning-of-disabled-peoples-services/>
- » Loeffler E., Bovaird T. (2018) *From Participation to Co-production Alargar e Aprofundar as Contribuições dos Cidadãos para os Serviços e Resultados Públicos*. In: Ongaro E., Van Thiel S. (eds) *The Palgrave Handbook of Public Administration and Management in Europe*. Palgrave Macmillan, London

Comitê sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência

- » Bach, M., Kerzner, L. (2010). *Um Novo Paradigma para Proteger a Autonomia e o Direito à Capacidade Jurídica Avançando a Igualdade Substantiva para Pessoas com Deficiência*

através da Lei, Política e Prática. Toronto: Law Commission of Ontario. Available at: http://supporteddecisionmaking.org/sites/default/files/paradigm_protecting_autonomy.pdf

Comunicação sobre sexualidade

- » Adler, R. & Proctor II, R. (2011). *Olhando para fora, olhando para dentro*. (13ª edição). Boston, MA: Wadsworth.
- » Arnold, K. (2014). Atrás do espelho: A escuta reflexiva e o seu Tain no trabalho Carl de Rogers. *The Humanistic Psychology*, 42 (4) (2014), pp. 354-369
<https://doi.org/10.1080/08873267.2014.913247>
- » Burkhart, L. (S/D). *O que é aac*. Acessado em 28 de novembro de 2020, em: ISAAC - O que é o AAC? (isaac-online.org).
- » Karnieli-Miller, O. (2020). *Prática reflexiva no ensino das competências comunicacionais. Educação e Aconselhamento do Paciente*, 103 (10), 2166-2172.
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.06.021>
- » Khanna, P. (2020). Técnicas e Estratégias para Desenvolver Habilidades de Escuta Ativa: A Armadura para uma Comunicação Eficaz nas Organizações Empresariais. *The Achiever's Journal*, 6(3). 50-60.
<https://www.theachieversjournal.com/index.php/taj/article/view/405/107>
- » Littlejohn, S, Foss, K. & Oetzel, J. (2017). *Teorias da comunicação humana*. (11ª ed.). Long Grove, IL: Waveland Press, Inc.
- » Pearson, J., Nelson, P., Titsworth, S. & Hosek, A. (2017). *Comunicação humana*. (6ª Edição). New York, NY: McGraw-Hill Education.
- » West, R. & Turner, L. (2010). *Apresentando a teoria da comunicação. Análise e aplicação*. (4ª edição). New York, NY: McGraw-Hill.
- » Foto do Modelo Transacional de Comunicação adaptado por João Canossa Dias de West e Turner (2010) e de Adler e Proctor II (2011)
- » Foto do processo de escuta reflexiva adaptado por Evriviades Makrides e Pinelopi Vitali (2021), Fundação Theotokos, Digital Design Workshop.

Mitos e atitudes sobre a sexualidade

- » Basile, K. C., Breiding, M. J., & Smith, S. G. (2016). Deficiência e Risco de Violência Sexual Recente nos Estados Unidos. *American journal of public health*, 106(5), 928–933.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.2015.303004>
- » Cherry K. (2021). *Atitudes e Comportamentos em Psicologia*. Obtido em: <https://www.verywellmind.com/attitudes-how-they-form-change-shape-behavior-2795897>

- » Cherry K. (2020). *Porque é que a Mindset é importante para o seu sucesso*. Obtido em: <https://www.verywellmind.com/what-is-a-mindset-2795025>
- » Independence Australia (S.D.). Obtido em: <https://www.independenceaustralia.com.au/health-articles/health-disabilities-and-sex/>
- » Maguire, K; Gleeson, K; Holmes, N. (2019). Apoiar a compreensão dos trabalhadores sobre o seu papel no apoio à sexualidade das pessoas com deficiências de aprendizagem *British Journal of Learning Disabilities* 2019; 47: 59 – 65. <https://doi.org/10.1111/bld.12256>
- » Maia, A.C.B.; Ribeiro, P.R.M. (2010). Desfazendo mitos para minimizar o preconceito sobre a sexualidade de pessoas com deficiências. *Rev. Bras. Ed. Esp.*, Marília, v.16, n.2, p.159-176, Mai.-Ago., 2010 <https://www.scielo.br/pdf/rbee/v16n2/a02v16n2.pdf>
- » McLeod, S. A. (2018). *Atitudes e comportamento*. Obtido em: <https://www.simplypsychology.org/attitudes.html>
- » Ryan, D. & McConkey, R. (2000). Staff attitudes to sexuality and people with intellectual disabilities. *Irish Journal of Psychology*, 21, 88-97
- » Shaniff Esmail, Kim Darry, Ashlea Walter & Heidi Knupp (2010) Atitudes e percepções em relação à deficiência e à sexualidade. *Deficiência e Reabilitação*. 32:14, 1148-1155, DOI: 10.3109/09638280903419277
- » Tamas, D., Jovanovic N. B., Rajic, M., Ignjatovic, V. B. & Prkosovacki, B. P. (2019). Profissionais, Pais e o Público em Geral: Atitudes em relação à Sexualidade das Pessoas com Deficiência Intelectual. *Sexualidade e Deficiência* <https://doi.org/10.1007/s11195-018-09555-2>

Annexe 1: Modelo de Acordo TDA

ACORDO DE TOMADA DE DECISÕES APOIADA

O QUE É TOMADA DE DECISÃO APOIADA (TDA)?

A TDA é um processo que o/a ajuda a tomar as suas próprias decisões com base nos seus desejos e escolhas, apoiado/a por outra pessoa. As decisões podem ser sobre coisas diferentes, por exemplo, decidir comprar algo, usar a internet, como gerir as suas economias ou como decidir entre dois tratamentos médicos. No Acordo para TDA terá de escolher alguém em quem confia (o/a "Apoiante") para o/a ajudar a obter as informações que precisa para tomar a melhor decisão, pensar sobre as diferentes escolhas que tem, entender as coisas positivas e negativas e contar a outras pessoas as suas decisões.

O QUE É O ACORDO PARA TDA?

Este documento permite que nomeie uma pessoa para o/a ajudar com as suas decisões. Essa pessoa é chamada de "Apoiante". Além desta, deverá nomear outra pessoa, o/a "Facilitador/a". O/A "Facilitador/a" é a pessoa que o/a ajuda a verificar o progresso e a garantir que o Acordo está a funcionar como deseja. Se não estiver satisfeito/a com o/a Apoiente, pode pedir ao/à Facilitador/a para falar sobre isso e até mesmo pedir para substituir o/a Apoiente ou interromper o Acordo. Neste documento irá descrever as áreas da sua vida em que precisa de apoio.

ACORDO PARA TDA

Eu entendo o que é a TDA e o que é que o Acordo para TDA.

SIM NÃO

Declaro que preciso e quero que este tipo de apoio seja fornecido em certas áreas da minha vida.

SIM NÃO





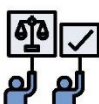



MODELO DE ACORDO PARA TDA

ACORDO PARA TDA

Eu concordo que a seguinte pessoa seja meu/minha Apoiente:

Por estas razões:

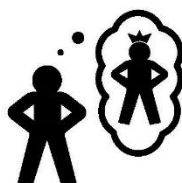
Quero permitir que meu/minha Apoiente me ajude com decisões nas seguintes áreas da minha vida:

- | | | |
|---|-------------------------|--------------------------|
|  | DESENVOLVIMENTO PESSOAL | <input type="checkbox"/> |
|  | AUTODETERMINAÇÃO | <input type="checkbox"/> |
|  | RELAÇÕES INTERPESSOAIS | <input type="checkbox"/> |
|  | INCLUSÃO SOCIAL | <input type="checkbox"/> |
|  | DIREITOS | <input type="checkbox"/> |
|  | BEM-ESTAR EMOCIONAL | <input type="checkbox"/> |
|  | BEM-ESTAR FÍSICO | <input type="checkbox"/> |
|  | BEM-ESTAR MATERIAL | <input type="checkbox"/> |

MODELO DE ACORDO PARA TDA

EM PARTICULAR, EU QUERO AJUDA
NOS SEGUINTESS ASSUNTOS:







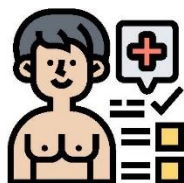


MODELO DE ACORDO PARA TDA

EM PARTICULAR, EU QUERO AJUDA
NOS SEGUINTE ASSUNTOS:









MODELO DE ACORDO PARA TDA

O/A MEU/MINHA APOIANTE NÃO TEM PERMISSÃO PARA TOMAR DECISÕES SOBRE MIM. APENAS PARA ME APOIAR E ME AJUDAR A TOMAR DECISÕES.

- **PARA ME AJUDAR COM AS MINHAS DECISÕES, EU QUERO QUE O/A MEU/MINHA APOIANTE:**

(exemplos: pesquise informação acessível, clarifique de dúvidas, ajuda a comunicar a minha decisão...)

- **EU CONCORDO QUE A SEGUINTE PESSOA SEJA MEU/MINHA FACILITADOR/A:**

- **PARA ME AJUDAR NO PROCESSO, EU QUERO QUE O/A MEU/MINHA FACILITADOR/A:**

(exemplos: explique a outros/as o que é TDA, pergunte se me estou a sentir apoiado, confirme que as minhas decisões são respeitadas...)

**ESTE ACORDO INICIA A _____ DE _____ DE _____
COM A DURAÇÃO DE _____ MESES.**

(uma cópia deste documento será entregue à pessoa apoiada, ao/à Apoiante e ao/à Facilitador/a.)

MODELO DE ACORDO PARA TDA

Eu concordo em participar como **Apoiante**

Eu concordo em participar como **Facilitador/a**

a Pessoa Apoiada

Assinado em: _____

Data: _____

ACORDO DE TOMADA DE DECISÕES APOIADA

O QUE É TOMADA DE DECISÃO APOIADA (TDA)?

A TDA é um processo que o/a ajuda a tomar as suas próprias decisões com base nos seus desejos e escolhas, apoiado/a por outra pessoa. As decisões podem ser sobre coisas diferentes, por exemplo, decidir comprar algo, usar a internet, como gerir as suas economias ou como decidir entre dois tratamentos médicos. No Acordo para TDA terá de escolher alguém em quem confia (o/a "Apoiante") para o/a ajudar a obter as informações que precisa para tomar a melhor decisão, pensar sobre as diferentes escolhas que tem, entender as coisas positivas e negativas e contar a outras pessoas as suas decisões.

O QUE É O ACORDO PARA TDA?

Este documento permite que nomeie uma pessoa para o/a ajudar com as suas decisões. Essa pessoa é chamada de "Apoiante". Além desta, deverá nomear outra pessoa, o/a "Facilitador/a". O/A "Facilitador/a" é a pessoa que o/a ajuda a verificar o progresso e a garantir que o Acordo está a funcionar como deseja. Se não estiver satisfeito/a com o/a Apoiente, pode pedir ao/à Facilitador/a para falar sobre isso e até mesmo pedir para substituir o/a Apoiente ou interromper o Acordo. Neste documento irá descrever as áreas da sua vida em que precisa de apoio.

ACORDO PARA TDA

Eu entendo o que é a TDA e o que é que o Acordo para TDA.

SIM NÃO

Declaro que preciso e quero que este tipo de apoio seja fornecido em certas áreas da minha vida.

SIM NÃO

MODELO DE ACORDO PARA TDA





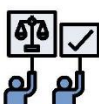



ACORDO PARA TDA

Eu concordo que a seguinte pessoa seja meu/minha Apoiente:

Maria Santos

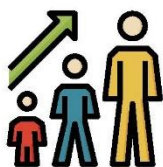
Por estas razões: Quero permitir que o meu Apoiente me ajude a tomar decisões sobre:

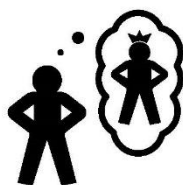
Quero permitir que meu/minha Apoiente me ajude com decisões nas seguintes áreas da minha vida:

- | | | |
|---|-------------------------|-------------------------------------|
|  | DESENVOLVIMENTO PESSOAL | <input type="checkbox"/> |
|  | AUTODETERMINAÇÃO | <input type="checkbox"/> |
|  | RELAÇÕES INTERPESSOAIS | <input type="checkbox"/> |
|  | INCLUSÃO SOCIAL | <input type="checkbox"/> |
|  | DIREITOS | <input checked="" type="checkbox"/> |
|  | BEM-ESTAR EMOCIONAL | <input type="checkbox"/> |
|  | BEM-ESTAR FÍSICO | <input checked="" type="checkbox"/> |
|  | BEM-ESTAR MATERIAL | <input checked="" type="checkbox"/> |

MODELO DE ACORDO PARA TDA

EM PARTICULAR, EU QUERO AJUDA NOS SEGUINTESS ASSUNTOS:









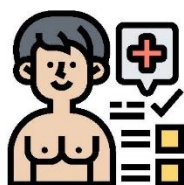
MODELO DE ACORDO PARA TDA

EM PARTICULAR, EU QUERO AJUDA NOS SEGUINTESS ASSUNTOS:



Direitos enquanto consumidor (por exemplo, quando faço compras através da Internet).
Em particular, quero: ajuda para decidir o que fazer se mudar de ideias sobre algo que comprei.





A minha saúde.
Quero, em particular: Ajuda para decidir se quero perder peso e, em caso afirmativo, qual a melhor forma de o fazer.



Como gerir o meu orçamento.
Em particular, quero: Ajuda para decidir em que devo gastar o meu dinheiro e como posso poupar algum dinheiro para umas férias.

MODELO DE ACORDO PARA TDA

O/A MEU/MINHA APOIANTE NÃO TEM PERMISSÃO PARA TOMAR DECISÕES SOBRE MIM. APENAS PARA ME APOIAR E ME AJUDAR A TOMAR DECISÕES.

- **PARA ME AJUDAR COM AS MINHAS DECISÕES, EU QUERO QUE O/A MEU/MINHA APOIANTE:**

(exemplos: pesquise informação acessível, clarifique de dúvidas, ajuda a comunicar a minha decisão...)

Me ajude a obter as informações relevantes para a decisão.

Me ajude a compreender as minhas opções para poder tomar uma decisão e/ou

Me ajude a comunicar as minhas decisões a outras pessoas.

- **EU CONCORDO QUE A SEGUINTE PESSOA SEJA MEU/MINHA FACILITADOR/A:**

Rui Silva

- **PARA ME AJUDAR NO PROCESSO, EU QUERO QUE O/A MEU/MINHA FACILITADOR/A:**

(exemplos: explique a outros/as o que é TDA, pergunte se me estou a sentir apoiado, confirme que as minhas decisões são respeitadas...)

Me ajude: a identificar os apoiantes; a compreender o funcionamento do Acordo; a resolver qualquer desacordo com o apoiante; a verificar a qualidade e a satisfação dos acordos; a alterar o Acordo, se necessário e a confirmar o fim do Acordo.

**ESTE ACORDO INICIA A 05 DE junho DE 2023
COM A DURAÇÃO DE 2 MESES.**

(uma cópia deste documento será entregue à pessoa apoiada, ao/à Apoiante e ao/à Facilitador/a.)

MODELO DE ACORDO PARA TDA

Eu concordo em participar como **Apoiante**

(assinatura)

Eu concordo em participar como **Facilitador/a**

(assinatura)

(assinatura)

a Pessoa Apoiada

Assinado em: Casa

Data: 05 de junho de 2023

FORMULÁRIO DE PLANO INDIVIDUALIZADO PARA TOMADA DE DECISÃO APOIADA

EU DECIDO O MEU PLANO INDIVIDUALIZADO DE TOMADA DE DECISÃO APOIADA (TDA)

(o/a Apoiente deve dedicar algum tempo para garantir que a pessoa apoiada compreende totalmente o registo do plano).

NOME DA PESSOA APOIADA	NOME DO/DA APOIANTE	NOME DO/DA FACILITADOR/A
TÓPICO(S) PARA TDA	1. 2. 3.	
PLANO DE ATIVIDADES	1. 2. 3.	
NOVAS COMPETÊNCIAS ENVOLVIDAS		
DATA DE INÍCIO: / /	DATA PREVISTA PARA O FIM: / /	DATA DE FIM: / /

REGISTO DE ATIVIDADES PARA TOMADA DE DECISÃO APOIADA

**COMO
PROGREDIRAM
AS ATIVIDADES?**

1.

2.

3.

**O QUE FAZER
A SEGUIR?**

(para promover a
TDA e desenvolver
competências de
tomada de
decisão)

FORMULÁRIO DE PLANO INDIVIDUALIZADO PARA TOMADA DE DECISÃO APOIADA

EU DECIDO O MEU PLANO INDIVIDUALIZADO DE TOMADA DE DECISÃO APOIADA (TDA)

(o/a Apoiente deve dedicar algum tempo para garantir que a pessoa apoiada compreende totalmente o registo do plano).

NOME DA PESSOA APOIADA	NOME DO/DA APOIANTE	NOME DO/DA FACILITADOR/A
Simão	Cristiano	Érica
TÓPICO(S) PARA TDA	<ol style="list-style-type: none"> Saúde. O Simão (a pessoa apoiada) gostaria de ser ajudado a decidir como pode perder peso 	
PLANO DE ATIVIDADES	<p>Nós (o Simão e o Rui) concordámos que:</p> <ol style="list-style-type: none"> precisamos de encontrar e compreender informações sobre o que é um peso saudável para a altura do Simão. - Encontrar e compreender informações sobre dietas e exercício físico como duas formas principais de perder peso. - Pensar em consultar um nutricionista para obter ajuda sobre como o Simão pode compreender uma dieta (por exemplo, calorias, o que há nos diferentes alimentos, coisas que o fazem engordar, etc.). Descobrir que tipo(s) de desporto/exercício físico o ajudaria a perder peso. Discutir formas de o fazer (se possível, por exemplo, recursos disponíveis e capacidades pessoais e gostos/desgostos). Concordar com um período experimental para seguir um plano de exercícios e uma dieta, para que a pessoa apoiada possa ver como seria e se gostaria de o fazer. 	
NOVAS COMPETÊNCIAS ENVOLVIDAS	<p>De que ajuda extra precisa o Simão no computador para poder procurar informações na Internet?</p> <p>Como monitorizar e registar a perda/ganho de peso do Simão.</p>	
DATA DE INÍCIO:	DATA PREVISTA PARA O FIM:	DATA DE FIM:
06 / 06 / 2023	07 / 08 / 2023	31 / 08 / 2023

REGISTO DE ATIVIDADES PARA TOMADA DE DECISÃO APOIADA

COMO PROGREDIRAM AS ATIVIDADES?

- 1.** Foi fácil para o Simão compreender o nutricionista e o que significa seguir uma dieta. Melhorámos (utilizando tabelas e imagens) a compreensão do Simão sobre o que existe nos diferentes alimentos e o seu valor calórico. Na verdade, contar e registar as calorias está a causar alguns problemas ao Simão.
- 2.** O Simão gosta de desportos individuais (como a natação) e de atividades de baixa intensidade (caminhar). Ele tem andado a pesquisar na Internet para encontrar uma piscina perto de casa. Para isso, precisou de algum apoio para aprender a pesquisar.
- 3.** O Simão fez uma tabela para registar o seu peso todas as semanas, mas por vezes esquece-se de o fazer. O Simão sabe que pode optar por ir regularmente ao nutricionista se decidir seguir uma dieta.

O QUE FAZER A SEGUIR?

(para promover a
TDA e desenvolver
competências de
tomada de
decisão)

FORMULÁRIO DE AUTOAVALIAÇÃO PARA A PESSOA APOIADA

O QUE É TOMADA DE DECISÃO APOIADA (TDA)?

Este documento serve para ajudar a melhorar o apoio que recebe do/a _____ (preencha o nome do/a apoiante).

Por favor, leia as perguntas com atenção e responda calmamente.

O/A _____ (preencha o nome do/a facilitador/as) pode ajudá-lo se precisar de ajuda com o preenchimento. Ele/a vai guardar uma cópia do formulário. Pode usar esta autoavaliação quando falar com o/a seu/sua apoiante e o/a seu/sua facilitador/a para rever como o está a decorrer o Acordo para Tomada de Decisão Apoiada.

Hoje é ____ / ____ / ____

1. CONSEGUE LEMBRAR-SE DE ALGUMA(S) DECISÃO(ÕES) QUE TOMOU RECENTEMENTE? DESCREVA 3 DESTAS DECISÕES, NA CAIXA ABAIXO:

- 1.
- 2.
- 3.

2. O/A SEU/SUA APOIANTE DEU-LHE APOIO PARA TOMAR ALGUMA DESSAS DECISÕES?

NÃO DEU APOIO | **DEU ALGUM APOIO** | **SIM, DEU APOIO** | **NÃO SEI**



SE RESPONDEU "😞" OU "😞" EXPLIQUE PORQUE SENTE ISSO?

FORMULÁRIO DE AUTOAVALIAÇÃO PARA A PESSOA APOIADA

SE RESPONDEU "ALGUM 😊", QUE TIPO DE APOIO RECEBEU?

EM QUE DECISÕES É QUE NÃO TEVE QUALQUER APOIO?

COMO FOI O APOIO QUE RECEBEU?

MAU	MAIS OU MENOS	BOM	NÃO SEI
			

NOTA para o/a facilitador/a, em caso de resposta "NÃO SEI": Se não sabe porque não se lembra, faça perguntas com base em experiências compartilhadas.

3. O APOIO FOI SUFICIENTE PARA TOMAR AS SUAS DECISÕES?

NÃO	MAIS OU MENOS	BOM	NÃO SEI
			

4. HÁ ALGUMA COISA NO APOIO RECEBIDO QUE GOSTARIA DE MELHORAR? DESCREVE ABAIXO O QUE GOSTARIA DE MELHORAR:

1.
2.
3.

FORMULÁRIO DE AUTOAVALIAÇÃO PARA A PESSOA APOIADA

5. GOSTARIA DE TOMAR MAIS DECISÕES POR SI MESMO/A, COM O APOIO NECESSÁRIO, NO FUTURO?

NÃO

DE CERTA FORMA

SIM

NÃO SEI



6. ACHA QUE O/A _____
(ESCREVER O NOME DO/DA APOIANTE) RESPEITOU SEMPRE AS SUAS DECISÕES?

NÃO

DE CERTA FORMA

SIM

NÃO SEI



7. HÁ ALGUMA COISA NO APOIO RECEBIDO QUE GOSTARIA DE MELHORAR? DESCREVA ABAIXO O QUE GOSTARIA DE MELHORAR:

1.

2.

3.

Muito obrigado/a!

Guarde este registo e leve-o consigo para partilhar na próxima conversa que tiver com o/a seu/sua facilitador/a.

FORMULÁRIO DE AUTOAVALIAÇÃO DO/A APOIANTE

NOME DO/A APOIANTE:

NOME DA PESSOA APOIADA:

DATA:

/ /

NOTAS:

O/A apoiante deve preencher este formulário como uma atividade reflexiva. Ao longo do documento, entende-se por Tomada de Decisão Apoiada a escolha expressa pela pessoa apoiada.

DURANTE O PERÍODO DE AVALIAÇÃO, REGISTE AS DECISÕES QUE A PESSOA APOIADA TEVE DE TOMAR?

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

QUE TIPO DE APOIO É QUE FORNECEU?

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

QUAL FOI A REAÇÃO DA PESSOA APOIADA AO SEU APOIO? (ESCOLHA UMA OU MAIS RESPOSTAS E PREENCHA AS LACUNAS FORNECENDO MAIS DETALHES)

1. A pessoa apoiada tomou decisões, algumas delas contando com apoio do/a apoiante (Que decisões? Que conselhos deu? ...)

2. A pessoa apoiada tomou decisões, mas não estava totalmente consciente das suas consequências (Que decisões? Que consequências foram negligenciadas? ...)

FORMULÁRIO DE AUTOAVALIAÇÃO DO/A APOIANTE

3. A pessoa apoiada teve receio das responsabilidades a assumir como resultado das próprias decisões (Que decisões? Quais responsabilidades?...)

4. A pessoa apoiada não conseguiu tomar algumas decisões (Quais? Porquê?...)

5. Outro: _____

COMO SE SENTE EM RELAÇÃO ÀS ALTERAÇÕES NA SUA FUNÇÃO PARA O APOIO À TOMADA DE DECISÃO, COMO SUBSTITUIÇÃO À TOMADA DE DECISÕES EM NOME DA PESSOA APOIADA (TOMADA DE DECISÃO SUBSTITUTIVA):

- MAIS SATISFEITO
- NEM MAIS SATISFEITO NEM MAIS INSATISFEITO
- MENOS SATISFEITO

PORQUE SE SENTE ASSIM?

FORMULÁRIO DE AUTOAVALIAÇÃO DO/A APOIANTE

COMO É QUE AVALIA A REDE DE PROFISSIONAIS, AMIGOS/AS E FAMILIARES QUE APOIAM A MELHORIA DO PROCESSO DE TOMADA DE DECISÃO APOIADA?

ESCOLHA ENTRE AS OPÇÕES ABAIXO E ESPECIFIQUE O QUE FOR RELEVANTE:

É uma rede realmente eficaz e coordenada.

Alguns/mas participantes são mais ativos/as e eficazes do que outros/as.

(Quem? Porquê?)

Alguns/mas participantes estão mais alinhados/as com a perspetiva da TDA e adaptaram comportamentos e atitudes, mas outros/as ainda precisam de fazer essa alteração. (Quem? Porquê?)

- Pode dar exemplos de cada grupo e dizer se e por que considera que persistem dificuldades?

A rede é claramente ineficaz e mal coordenada.

(Porquê?)

NO GERAL, COMO PODERIA SER MELHORADO O APOIO À TOMADA DE DECISÃO?

Guarde este formulário preenchido e leve-o com para partilhar com o Facilitador quando discutir o progresso do Acordo TDA.



SMARTS

for family carers

www.smarts-project.com

