

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JULIO DE MESQUITA FILHO”

FACULDADE DE CIÊNCIAS

Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem

ANA CARLA VIEIRA OTTONI

**SEXUALIDADE, AUTISMO E VIDA ADULTA: CONTRIBUIÇÕES PARA
EDUCAÇÃO SEXUAL**

BAURU
2022

ANA CARLA VIEIRA OTTONI

**SEXUALIDADE, AUTISMO E VIDA ADULTA: CONTRIBUIÇÕES PARA
EDUCAÇÃO SEXUAL**

Tese apresentada como requisito para obtenção do título de doutora no Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem, Faculdade de Ciências, UNESP/Bauru, sob orientação da Prof^a Assoc. Ana Cláudia Bortolozzi.

BAURU
2022

Otoni, Ana Carla Vieira.

Sexualidade, Autismo e Vida Adulta:
contribuições para educação sexual / Ana Carla
Vieira Otoni, 2022

186 f.

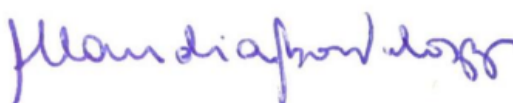
Orientador: Ana Cláudia Bortolozzi

Tese (Doutorado)-Universidade Estadual
Paulista (Unesp). Faculdade de Ciências, Bauru,
2022

1. Sexualidade. 2. Autismo. 3. Educação Sexual
4. Asperger. 5. Transtorno do Espectro Autista.
I. Universidade Estadual Paulista. Faculdade de
Ciências. II. Título.

ATA DA DEFESA PÚBLICA DA TESE DE DOUTORADO DE ANA CARLA VIEIRA OTTONI, DISCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM, DA FACULDADE DE CIÊNCIAS - CÂMPUS DE BAURU

Aos 04 dias do mês de fevereiro do ano de 2022, às 14:00 horas, no(a) Google Meet, realizou-se a defesa de TESE DE DOUTORADO de ANA CARLA VIEIRA OTTONI intitulada 'SEXUALIDADE, AUTISMO E VIDA ADULTA: CONTRIBUIÇÕES PARA A EDUCAÇÃO SEXUAL'. A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes membros: Profa. Dra. ANA CLAUDIA BORTOLOZZI (Orientador(a) - Participação Virtual) do(a) Departamento de Psicologia / Faculdade de Ciências de Bauru, Prof. Dr. RAFAEL DE TILIO (Participação Virtual) do(a) Departamento de Psicologia / Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Profa. Dra. MARIA TERESA MACHADO VILAÇA (Participação Virtual) do(a) Departamento de Estudos Integrados de Literacia, Didática e Supervisão / Universidade do Minho, Profa. Dra. PAULA REGINA COSTA RIBEIRO (Participação Virtual) do(a) Instituto de Educação / Universidade Federal do Rio Grande. Após a exposição pela doutoranda e arguição pelos membros da Comissão Examinadora que participaram do ato, de forma presencial e/ou virtual, a discente recebeu o conceito final: APROVADA. Nada mais havendo, foi lavrada a presente ata, que após lida e aprovada, foi assinada pelo(a) Presidente(a) da Comissão Examinadora.



Profa. Dra. ANA CLAUDIA BORTOLOZZI

AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem, docentes e servidores que possibilitaram o desenvolvimento de todo o trabalho e a construção de conhecimentos generosamente compartilhados, meus agradecimentos. À UNESP/Bauru e ao Grupo de Estudos e Pesquisas em Sexualidade, Educação e Cultura (GEPESSEC), que nos anos de graduação, mestrado e doutorado foram para mim, morada, e me permitiram aprender, mudar, pesquisar e conhecer o mundo pela ótica da universidade pública, gratuita e democrática.

À professora Ana Cláudia Bortolozzi, Cau, que impactou o campo científico com suas obras sobre sexualidade e deficiências, e cuja cuidadosa orientação proporcionou a construção desta tese, além de minha formação enquanto pesquisadora, psicóloga e pessoa. Meus profundos e eternos agradecimentos, acompanhados por muito afeto e pela reafirmação de uma admiração imensurável. À Bruna e Beá, pelas doses de afeto e alegria, me aceitando pacientemente em sua casa, permitindo que eu acompanhasse suas histórias.

Aos participantes da pesquisa, meus agradecimentos pela gentileza de exporem suas opiniões, dedicando tempo e compartilhando intimidades para que o conhecimento científico pudesse ser enriquecido. Aos professores das bancas avaliadoras, obrigada pelas trocas; foi uma honra ter o trabalho lido por referências como os professores Rafael de Tilio, Paula Regina Costa Ribeiro e Maria Teresa Vilaça.

Às minhas amigas de infância, de escola, de faculdade, aos amigos do UNISAGRADO, da APAE, de São Carlos, de Bauru, e do Colégio Chaminade; aos alunos e orientandos que tanto me ensinaram e compuseram esta jornada caminhando a meu lado: muito obrigada! A meus pacientes, seus familiares e todos que de alguma forma estiveram nos serviços prestados por meio do Diverso Singular, agradeço, assim como à minha psicoterapeuta Cláudia, e às cuidadosas Raquel e Eliene, que com suas formas únicas e dedicadas me apoiaram a alcançar aonde jamais chegaria sozinha.

À minha mãe, Sílvia, base e sustento, que me ensinou tudo de mais importante, me cobriu de afeto, proteção, amor, e me permitiu viver sonhos. Agradeço com as palavras - que faltam, para ser justa ao tamanho de sua importância - e com o coração, por onde transbordo gratidão. Os caminhos por onde me conduziu com seu jeito amoroso e dedicado, os abraços que me acolheram em cada fase, o choro de alegria nas conquistas, espelham nosso laço único, invisível e infinito.

À minha irmã, Aninha, fonte de segurança e confiança, lar para onde retorno nas dores e delícias da vida, inspiração e força que oferecem suspiro para continuar. Agradeço com o coração pelas mãos dadas, jamais desunidas, e por compor tanto deste trabalho e dos contornos de mim.

Aos meus pais: José Carlos, que enquanto esteve aqui espalhou afeto e alegria; e Lino, que com sua belíssima sensibilidade acolheu, amparou os tantos acontecimentos da minha história, ofereceu amor incondicional e me presenteou com segurança e certezas.

Aos familiares Adalgisa, Alzirina, Érika e Tainá; à Bel, Larissa, Leonardo, Edvaldo, dona Maria, Roseli e Seu Furlan; Juninho e todos os que para além do vínculo familiar partilham a amizade e o amor, participando de ponta a ponta da jornada: obrigada!

A meu companheiro de vida, Breno: pelo apoio incondicional no cotidiano, nas palavras e incentivo; pelas longas conversas sobre tudo e por abraçar a missão do doutorado comigo; pelos cafés, afagos e tempo compartilhados, agradeço profundamente. Por ser, ainda, um bibliotecário fantástico, me ensinar pacientemente sobre tanto do que está nesta tese; por exercer sua paternidade incomparável, alongando todos os limites, grata de todo o coração.

À melhor parte de mim, inspiração para que não esmoreça na luta por um mundo mais inclusivo, aceno de que há muito pelo que batalhar neste chão - meu filho, Bento. Sua existência, em tempos tão difíceis, foi a luz arrebatadora apontando para a potência do amor, motor de dias melhores.

À Deus, o agradecimento infindável; minha fé se sustenta nos aprendizados sobre bondade, misericórdia, e crença de que todos devem ser abraçados e amados em suas singularidades.

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de financiamento 001.

OTTONI, Ana Carla Vieira. **Sexualidade, Autismo e Vida Adulta: contribuições para educação sexual**. 2022. 186f. Tese (Doutorado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) – Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências, Bauru, 2022.

RESUMO GERAL

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição de neurodesenvolvimento com implicações como dificuldades na comunicação social, e interesses, movimentos ou comportamentos restritos e repetitivos, classificadas de acordo com sua necessidade de suporte nos níveis crescentes 1, 2 ou 3. Inseridos em uma sociedade normativa, patriarcal e moralista, adultos com TEA/S1 enfrentam problemas com relação à sexualidade, como acentuada vulnerabilidade para violências e direitos negligenciados. O presente trabalho buscou, por meio do Estudo 1, levantar e descrever literatura científica sobre sexualidade e autismo, baseada na perspectiva das próprias pessoas com TEA/S1, respeitando a autoadvocacia e representatividade. A Revisão Sistemática de Literatura resultou na análise de 19 artigos com características variadas, não somente nos instrumentos utilizados e desenhos metodológicos, mas especialmente na abordagem para interpretação dos dados, que variou de concepções neurodiversas a biologicistas e medicalizantes. Complementarmente, o Estudo 2, realizado com objetivo de investigar as concepções e vivências sobre sexualidade, contou com a participação de nove pessoas, que colaboraram por meio de entrevistas online e relataram dados convergentes ao primeiro, analisados qualitativamente e organizados em categorias temáticas. Por fim, no Estudo 3, relatou-se a elaboração de uma cartilha, criada a partir das diretrizes e conhecimentos até então coletados, com a finalidade de promover divulgação científica em meios não acadêmicos. Dentre as limitações principais dos estudos cita-se a restrição das amostras, tanto de material bibliográfico quanto participantes, impossibilitando generalização dos dados às pessoas com TEA/S1, e necessidade de expansão de critérios de inclusão, para que adultos autistas com características mais diversas, bem como outros tipos de estudo, façam parte das análises tecidas e enriqueçam o conhecimento na área. O produto técnico foi avaliado pelos participantes do Estudo 2, mas necessita aprimoramento e testes de eficácia por meio de seu uso em situação de ensino programado.

Palavras-chaves: Transtorno do Espectro Autista. Autismo. Sexualidade. Educação Sexual. Neurodiversidade.

GENERAL ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental condition with implications such as difficulties in social communication, and restricted and repetitive interests, movements or behaviors, classified according to their need for support in increasing levels 1, 2 or 3. Inserted in a normative, patriarchal and moralistic society, adults with ASD/S1 face problems related to sexuality, such as marked vulnerability to violence and neglected rights. The present work sought, through Study 1, to survey and describe scientific literature on sexuality and autism, based on the perspective of people with ASD/S1 themselves, respecting the need for self-advocacy and representation. The Systematic Literature Review resulted in the analysis of 19 articles with different characteristics, not only in the instruments used and methodological designs, but especially in the approach to data interpretation, which ranged from neurodiverse to biologicist and medicalizing conceptions. Complementarily, Study 2, carried out with the objective of investigating the conceptions and experiences about sexuality, had the participation of nine people, who collaborated through online interviews and reported convergent data to the first, analyzed qualitatively and organized into thematic categories. Finally, in Study 3, it was reported the elaboration of an informative material, created from the guidelines and knowledge collected until then, with the purpose of promoting scientific dissemination in non-academic circles. Among the main limitations of the studies presented so far, we mention the restriction of samples, both of bibliographic material and participants, making it impossible to generalize the data to people with ASD/S1, and the need to expand the inclusion criteria, so that autistic adults with more diverse characteristics, as well as other types of study, are part of the woven analyzes and enrich the knowledge in the area. The informative material was evaluated by the Study 2 participants, but it needs improvement and effectiveness tests through its use in a programmed teaching situation.

Keywords: Autism Spectrum Disorder. Autism. Sexuality. Sex Education. Neurodiversity.

LISTA DE SIGLAS

AQ: *Autism Quotience*

CEP: Comitê de Ética em Pesquisa

CID: Classificação Internacional de Doenças

DSM: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

DG: Disforia de Gênero

DI: Deficiência Intelectual

ISF: Infecções Sexualmente Transmissíveis

LGBTQIAP+: Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais/Travestis, Queer, Intersexo, Assexuais, Pansexuais e outras possibilidades

OMS: Organização Mundial da Saúde

PRISMA: Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises

RSL: Revisão Sistemática de Literatura

SA: Síndrome de Asperger

TDAH: Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade

TEA: Transtorno do Espectro Autista

TEA/SA: Transtorno do Espectro Autista/Síndrome de Asperger

TEA/S1: Transtorno do Espectro Autista/Suporte 1

TEA/S2: Transtorno do Espectro Autista/Suporte 2

TEA/S3: Transtorno do Espectro Autista/Suporte 3

TOC: Transtorno Obsessivo-Compulsivo

TTT: *Tackling Teenage Training Program*

SUMÁRIO

| | |
|--|-----|
| APRESENTAÇÃO | 10 |
| INTRODUÇÃO GERAL | 13 |
| ESTUDO 1 | |
| 1 Introdução..... | 20 |
| 2 Objetivos..... | 23 |
| 3 Método..... | 23 |
| 4 Resultados..... | 26 |
| 5 Discussão..... | 32 |
| 6 Considerações Finais..... | 56 |
| Referências..... | 58 |
| Apêndices..... | 65 |
| ESTUDO 2 | |
| 1 Introdução..... | 71 |
| 2 Objetivos..... | 73 |
| 3 Método..... | 74 |
| 4 Resultados e Discussão..... | 82 |
| 5 Considerações Finais..... | 110 |
| Referências..... | 112 |
| Apêndices..... | 117 |
| Anexos..... | 125 |
| ESTUDO 3 | |
| 1 Introdução..... | 132 |
| 2 Objetivos..... | 133 |
| 3 Método..... | 134 |
| 4 Resultados e Discussão..... | 135 |
| 5 Considerações Finais..... | 137 |
| Referências..... | 138 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS GERAIS | 139 |
| REFERÊNCIAS | 141 |
| Produto Técnico | 145 |

APRESENTAÇÃO

As temáticas autismo e sexualidade começaram a ser exploradas por nós em 2014, com a escrita da dissertação de mestrado “Sexualidade e Transtorno do Espectro Autista: relatos de familiares” (VIEIRA, 2016a), na qual entrevistamos mães, pais e avós de adolescentes diagnosticados, buscando descrever a educação sexual promovida no contexto doméstico. Na ocasião de convite dos participantes da pesquisa, recebemos questionamentos sobre quando as próprias pessoas autistas falariam e seriam ouvidas sobre o assunto, e fomos, nesse momento, pragmaticamente atravessadas pelos conceitos de autoadvocacia¹, representatividade² e autodefensoria³.

Compreendemos, então, que apesar das pertinentes descobertas acadêmicas proporcionadas pela dissertação, necessitávamos repensar nossas práticas científicas e profissionais, a fim de não reproduzir o apagamento das pessoas autistas. Participamos, no período entre 2016 e 2022, de ações que generosamente nos permitiram ampliar o olhar no sentido do protagonismo e lugar de fala neurodiverso: mediamos o eixo de sexualidade, no primeiro Fórum de Autodefensoria da APAE/Bauru; realizamos uma palestra no formato TEDx, para divulgação de informações com amplo alcance por acesso *online* (VIEIRA, 2016b); publicamos produtos acadêmicos, como capítulos de livros e artigos científicos (OTTONI; MAIA, 2019a; OTTONI; MAIA, 2019b; OTTONI; MAIA, 2019c; OTTONI *et al.*, 2021) e conduzimos grupos de apoio, com foco na educação sexual emancipatória (MAIA; VILAÇA; VIEIRA; SALVIATO-EZEQUIEL, 2017).

Tornou-se evidente que o campo de estudos e intervenções voltados a autistas é composto por disputas, em aspectos filosóficos, metodológicos e sociais. Os extremos deste cenário podem ser superficialmente sintetizados nos polos: movimento da Neurodiversidade, que defende a afirmação do autismo enquanto uma identidade, deslocando-o do campo estritamente médico para a perspectiva da forma de ser e existir diversa no mundo; e o movimento Pró-cura, próximo aos estudos médicos e das neurociências, no qual se encontram centros que buscam principalmente compreender a origem do autismo.

Como desdobramentos deste embate, tem-se por um lado a defesa de que a sociedade deve alterar sua forma de ver e incluir os sujeitos, modificando a lógica normativa para a

¹ Autoadvocacia: conceito derivado do advogar a própria causa, em prol da emancipação das pessoas com deficiência, por meio de processo intencional (LINDOLPHO *et al.*, 2020).

² Representatividade: representação de um grupo de pessoas pautando-se nos direitos humanos e, de forma essencial, na escuta daqueles a serem representados (SOUZA, 2016).

³ Autodefensoria: processo de participação e autonomia no qual pessoas com deficiência tomam decisões sobre suas vidas, têm voz e espaço para expressar seus desejos e necessidades (GLAT, 2004).

aceitação da neurodiversidade; e por outro, a ideia de que é necessário investir em intervenções focadas nas pessoas autistas. Em concordância aos princípios da inclusão social, nos posicionamos favoravelmente a ambas as movimentações simultaneamente, sendo imprescindível uma reorganização social, em termos atitudinais, educacionais, midiáticos, laborais, culturais, sexuais, tanto quanto é essencial o oferecimento de atenção individual e especializada, em serviços multidisciplinares.

A proximidade do presente estudo a pessoas autistas com necessidade de suporte nível 1, fez com que a ótica identitária balizasse as análises, de modo a entendermos o autismo como uma forma de existência, tão valorosa quanto todas as outras possibilidades. E nesse caminho, nossas reflexões impulsionaram a publicação do livro infantil “As descobertas de Mari: autismo e amizade” (OTTONI; MAIA, 2019d), composto pela narrativa de uma professora que explica à sua turma, com palavras simples e diretas, sobre as necessidades e potencialidades do novo aluno, autista. Embora tenha sido planejado para uso em espaços escolares, com finalidade de apoio à inclusão educacional infantil (OTTONI; MAIA, 2019e), não há dúvidas de que essa descerimoniosa produção tenha servido à função de organizar nossas ideias, para que pudéssemos propor novos rumos ao trabalho acadêmico. Compreende-se, assim, que a presente tese foi gestada a partir da referida trajetória, e integra contribuições das diversas pessoas que dela participaram.

Dentre as muitas inquietações que motivaram este trabalho, três foram determinantes para seu delineamento: primeiramente, gostaríamos de saber como a literatura científica vinha abordando a sexualidade de pessoas autistas, especialmente de adultos, em suas próprias perspectivas, e quais conhecimentos haviam sido construídos até então pela ciência. Em segundo lugar, nos questionávamos sobre o que as pessoas autistas tinham a dizer: seus anseios, ideias, opiniões, experiências, afetos, saberes, dificuldades e prazeres. Por fim, indagávamos como os conhecimentos produzidos no contexto acadêmico poderiam ser divulgados à comunidade em geral, especialmente às pessoas autistas, com linguagem acessível.

Optamos por apresentar a tese fragmentada em três estudos: o primeiro, “Sexualidade de adultos autistas: estudo de revisão sistemática de literatura”, foi composto por uma revisão bibliográfica organizada; o segundo, “Sexualidade na perspectiva de adultos autistas: análises qualitativas”, uma pesquisa descritiva empírica; o terceiro, “Relato sobre a produção da cartilha “Diverso Singular: autismo, vida adulta, sexualidade e educação sexual”, um breve escrito para contextualizar o produto técnico, anexado ao final. Antecedendo os estudos há uma Introdução Geral, e após, uma seção de Considerações Finais.

Almejamos ampliar o alcance da tese publicando os dados em veículos acadêmicos, especialmente no formato de artigos científicos, e em mídias sociais, com adaptações na linguagem e formato para que públicos variados tenham acesso aos dados. Além da submissão de manuscritos a revistas científicas, escolhemos a plataforma *online* e gratuita *Instagram*⁴, na qual por meio do perfil denominado “Diverso Singular”⁵ os estudos serão divulgados em vídeos, textos, imagens e momentos síncronos interativos. Este será, também, o principal modo de acesso ao produto técnico, disponível para *download* gratuito.

⁴ O Instagram é um aplicativo que utiliza essencialmente recursos visuais, como fotos e vídeos, para divulgação de conteúdos de naturezas diversas. É gratuito, disponível a pessoas com mais de 18 anos de idade, e tem políticas restritivas quanto à violação de direitos humanos.

⁵ O perfil pode ser acessado utilizando o termo @diverso.singular no campo de busca do aplicativo, e o formato está programado para que todo conteúdo seja aberto e acessível, com campos como Texto Alternativo a pessoas com deficiências visuais, legendas para o caso de dificuldades auditivas e página com todos os materiais citados nas postagens para *download* integral (artigos, capítulos de livro, dissertação e, futuramente, tese e material informativo). Sua organização prévia foi realizada para que o conteúdo seja disponibilizado aos 800 seguidores que atualmente compõem o público atingido, bem como futuros acessos.

INTRODUÇÃO GERAL

O autismo foi referido pela primeira vez, com tal nomenclatura, por Leo Kanner, em estudos conduzidos e publicados na década de 1940, nos Estados Unidos. O médico era uma grande referência na recém-criada psiquiatria infantil, e ao observar casos clínicos com sinais como dificuldades no desenvolvimento da linguagem, da socialização e comportamentos atípicos em termos sensoriais e de repetição, percebeu a necessidade de criar uma categoria diagnóstica. Na mesma época, em Viena, Hans Asperger fez registros de crianças com padrões similares, porém maiores desempenhos em avaliações cognitivas e comunicativas (DONVAN; ZUCKER, 2017).

A ideia de que os casos avaliados por Asperger teriam autonomia, inteligência e habilidades de comunicação elevadas se manteve no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e na Classificação Internacional de Doenças (CID) - o autismo de Kanner era referido informalmente como “clássico” e o de Asperger como “leve”. Na CID-10⁶ e no DSM-IV⁷, utilizava-se a classificação de diversos subtipos de autismo, com medidores de intensidade tais quais “moderado” e “severo”. Em comum, todos os diagnósticos compartilhavam três características centrais: déficits na comunicação, na linguagem, e padrões de comportamentos repetitivos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2005).

A prática clínica e os estudos científicos evidenciaram ser possível e necessária a unificação de tais subtipos diagnósticos em um *continuum*, sintetizado na quinta edição do DSM pela nomenclatura Transtorno do Espectro Autista (DONVAN; ZUCKER, 2017). Antes considerado parte dos Transtornos Globais do Desenvolvimento, passou a ser enquadrado no grupo dos Transtornos de Neurodesenvolvimento, e as três características gerais foram reformuladas em duas: déficits na comunicação social, e interesses, assuntos ou movimentos restritos e repetitivos. Os especificadores passaram a expressar o suporte a ser oferecido para a pessoa diagnosticada, variando entre Nível 1 e Nível 3 de acordo com a crescente necessidade de apoio (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). A

⁶ Na décima edição da CID, tinha-se o Autismo Infantil, Autismo Atípico, Síndrome de Rett, Outro Transtorno Desintegrativo da Infância, Transtorno com hipercinesia associado a retardo mental e movimentos estereotipados, Síndrome de Asperger, Outros Transtornos Globais do Desenvolvimento e Transtornos Globais não especificados do Desenvolvimento.

⁷ O DSM-IV propôs categorização similar à CID-10: Transtorno Autista, Transtorno de Rett, Transtorno Desintegrativo da Infância, Transtorno de Asperger e Transtorno Invasivo do Desenvolvimento Sem Outra Especificação.

CID-11 propôs classificação inspirada nos avanços do DSM-5, embora possam ser observadas variações nas nomenclaturas⁸ (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

As mudanças diagnósticas foram importantes por inúmeras razões, entretanto, a imensa quantidade de termos linguísticos utilizados e modificados impôs um desafio aos pesquisadores da área: como referenciar o público-alvo de seus estudos. Sabe-se que o uso de descritores, *mesh terms* e palavras-chave são essenciais para que estudiosos comuniquem seus achados e encontrem literatura convergente a seus interesses. No caso de pesquisas que envolvem a temática do autismo isso é delicado tanto devido à história supracitada, quanto pelo fato de que, na maior parte dos contextos, fazer afirmações sobre pessoas TEA de Nível 1 é radicalmente diferente dos Níveis 2 e 3, o que exige tomadas de decisões para especificar o escopo.

Na tentativa de mitigar tal problema, em estudos anteriores (OTTONI; MAIA, 2019a/2019b), voltados a pessoas antigamente incluídas no diagnóstico de Síndrome de Asperger, ou no descritor “leve” de autismo, optou-se pelo uso da sigla TEA/SA, que representava o conceito de espectro, e englobava participantes com autonomia significativa, desenvolvimento avançado de linguagem funcional e sem deficiência intelectual. Embora tal sigla tenha facilitado a comunicação científica de modo imediato, alguns fatos históricos evidenciaram a necessidade de revisão do seu uso (DONVAN; ZUCKER, 2017).

Donvan e Zucker (2017), em uma notável historiografia sobre o autismo, relataram que, quando o grupo de pesquisadores responsáveis pela elaboração do DSM-IV considerou homenagear Hans Asperger, incluindo seu sobrenome no diagnóstico, ele foi retratado por familiares e comunidade como um profissional cuidadoso e humanizado, merecedor de tal ação. Entretanto, após alguns anos, evidências e documentações comprovaram a colaboração do médico com o regime nazista, contribuindo ativamente para a morte de muitas pessoas no genocídio alemão – especialmente crianças autistas com características mais “acentuadas”. Assim, em respeito à história e memória, optou-se por suprimir o nome de Asperger, como forma de negação da errônea menção honrosa a ele atribuída.

Consequentemente, o uso da sigla TEA/SA tornou-se inviável, tal qual os estigmatizantes descritores de “graus” do autismo. Assim, para fazer referência aos

⁸ A CID-11 classifica o autismo enquanto espectro, e as subcategorias são: TEA sem Deficiência Intelectual (DI) e com comprometimento leve ou ausente de linguagem funcional; TEA com Deficiência Intelectual (DI) e com comprometimento leve ou ausente de linguagem funcional; TEA sem DI e com linguagem funcional prejudicada; TEA com DI e com linguagem funcional prejudicada; TEA sem DI e com ausência de linguagem funcional; TEA com DI e com ausência de linguagem funcional; Outro TEA especificado e TEA não especificado.

subgrupos do TEA, elegeu-se como possibilidade a forma utilizada pelos movimentos sociais: TEA de Suporte 1, 2 ou 3, de acordo com a substancialidade de apoio necessária, sendo o TEA/S1 sinônimo do TEA/SA – e de Autismo Leve, Autismo de Alto Funcionamento e Autismo Savant. Ativistas, especialmente dos grupos do Movimento da Neurodiversidade, sinalizam também preferir o termo “pessoa autista” a “pessoa com autismo”, tendo em vista a demarcação do TEA como parte de sua identidade, e não algo anexo a si⁹ (SOLOMON, 2013).

As pesquisas sobre TEA têm sido citadas como campeãs de investimentos financeiros na história da epidemiologia mundial (SOLOMON, 2013), tanto pela relevância do tema, quanto pelo expressivo aumento de prevalência na população (BAIO *et al.*, 2020). O campo científico é composto por conhecimentos variados, complementares, e muitas vezes discordantes ou contraditórios entre si. Há intensos debates acerca das possíveis causas do TEA, eficácia das terapêuticas propostas, medicalização e métodos de inclusão. Tratando-se de uma condição presente desde o nascimento, é compreensível que um dos maiores focos de estudo seja relacionado à primeira infância. Além disso, os dados sobre potenciais do diagnóstico e da intervenção precoces (GOMES; SOUZA; SILVEIRA; OLIVEIRA, 2017) contribuem para que os estudos infantis predominem a literatura da área.

Tem sido discutida, entretanto, a importância de atenção às pessoas autistas adultas e idosas (MILLER *et al.*, 2018), especialmente porque que muitas receberam diagnóstico tardio (LEWIS, 2016), não passaram por intervenções em outros momentos do ciclo vital e, muitas vezes, ficaram à margem das políticas de inclusão (EAVES; HO, 2008), ainda recentes em nossa sociedade (BRASIL, 2012; 2015). Embora sejam observados avanços nos estudos, há variáveis que necessitam diligência, como programas de moradias autônomas, trabalho, sociabilidade etc. (NEWPORT; NEWPORT, 2002; SOLOMON, 2013).

Na pesquisa longitudinal conduzida por Eaves e Ho (2008), evidenciaram-se questões das vivências da vida adulta, como altos índices de obesidade, uso intenso de medicamentos e comorbidades. A coexistência do TEA com transtornos psiquiátricos de humor, ansiedade ou personalidade, também vem sendo citada como significativa (BEJEROT; ERIKSSON; MORTBERG, 2014; VANNUCCHI *et al.*, 2013), sem haver, entretanto, consenso sobre a natureza desta correlação. São abordados, ainda, relatos sobre independência limitada, baixo

⁹ Ao longo do texto serão utilizadas as siglas TEA/S1, TEA/S2 e TEA/S3 para referenciar os diferentes níveis de suporte e, sempre que possível, o termo “autista” ou “pessoa/mulher/homem/adolescente autista”. Quando necessário falar sobre pessoas com TEA/S1, será usado “pessoas TEA/S1”, suprimindo o “com” pelas razões apresentadas, como um formato simplificado de “autistas que necessitam de suporte no nível 1”.

status econômico, dificuldades para manter-se nos empregos ou realizar planejamentos familiares (EAVES; HO, 2008; GRAY *et al.*, 2014; MILLER *et al.*, 2018). Preocupações com relação ao envelhecimento, tais quais necessidade de acompanhamento da aposentadoria, morte, luto e perda de pares (EDELSON *et al.*, 2020) também são apontadas.

A sexualidade, enquanto dimensão ampla e complexa, presente no desenvolvimento humano (MAIA, 2010), constitui um dos tópicos centrais nas discussões sobre autismo e vida adulta. A noção de que pessoas autistas possuem direitos sexuais, interesses, desejos e prazeres, representou ganhos científicos e sociais, nos últimos anos (VIEIRA, 2016a; BRASIL, 2015). Atualmente, os estudos têm explorado temas importantes, como o alto risco de vitimização para violências sexuais (PECORA *et al.* 2020); engajamento em relações íntimas (SALA; HOOLEY; STOKES, 2020); processos de educação sexual (SOLOMON, PANTALONE; FAJA, 2019); questões sobre ser mulher autista (KOCK *et al.*, 2019); desafios sociais implicados em relacionamentos românticos (SPERRY; MESIBOV, 2005), entre outros.

Estudos prévios indicaram que características típicas do autismo, como hiperfocos, sensibilidades sensoriais, dificuldades nas habilidades sociais e compreensão comunicativa, impactam suas experiências sexuais (OTTONI; MAIA, 2019a; OTTONI; MAIA, 2019b; OTTONI; MAIA, 2019c). Evidenciam, ademais, a falta de programas interventivos com orientações sobre sexualidade, ou espaços onde o assunto possa ser tratado com segurança e liberdade (VIEIRA, 2016a). Além da multiplicidade temática encontrada na literatura, podem ser observadas também diferentes abordagens, variando, por exemplo, de óticas biologizantes a neurodiversas, compondo um campo de conhecimento repleto de pluralidades.

Este substrato científico oportunizou a emergência de perguntas que conduziram a elaboração e escrita dos estudos a seguir apresentados: Quais os métodos empregados e resultados obtidos por estudos que se propuseram estudar a sexualidade de pessoas autistas, a partir de suas próprias perspectivas? Quais seriam as vivências e opiniões de adultos com TEA, sobre sexualidade? Como estes dados podem ser apresentados a seu público-alvo, em ações de apoio a seus direitos sexuais?

ESTUDO 1

**SEXUALIDADE DE ADULTOS AUTISTAS: ESTUDO DE REVISÃO
SISTEMÁTICA DE LITERATURA**

RESUMO

A literatura científica tem evidenciado a necessidade de investigar sobre a sexualidade de pessoas com Transtorno do Espectro Autista/Nível de Suporte 1 (TEA/S1) para apoiá-las na defesa de seus direitos e vivências sexuais. O objetivo deste estudo foi analisar quais os delineamentos metodológicos e resultados obtidos na investigação científica sobre sexualidade, em pesquisas cujos participantes tenham sido adultos autistas. Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, embasada na recomendação PRISMA (Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises), fragmentada em três passos. No primeiro, de levantamento bibliográfico, realizou-se busca por artigos científicos sem delimitação de data inicial de publicação, até julho de 2019, disponibilizados em língua portuguesa e inglesa nas bases de dados Scielo, Pubmed, SCOPUS, Lilacs e Web of Science, a partir das combinações de palavras-chave *autism AND sexuality*; *asperger AND sexuality*; transtorno do espectro autista AND sexualidade; autismo AND sexualidade. Após leitura de todos os títulos e resumos, os artigos foram armazenados em dispositivo eletrônico para seleção minuciosa, no qual excluiu-se os duplicados e díspares da temática da pesquisa. Duas pesquisadoras analisaram os artigos restantes, de forma independente, a partir de um protocolo detalhado acerca do público-alvo e critérios de inclusão da amostra. O terceiro passo foi composto pela análise e categorização dos dados, lidos integralmente e fichados de acordo com seus itens metodológicos e resultados encontrados, sendo estes organizados em categorias emergentes a partir do método de análise de conteúdos. Os 667 artigos encontrados inicialmente foram triados para 30 na temática do trabalho, e selecionados 19, de acordo com a análise protocolar. A diversidade metodológica dos trabalhos resultou na apresentação de resultados múltiplos, categorizados em: a) características gerais da sexualidade de pessoas com TEA/S1; b) déficits e vulnerabilidades; c) questões de identidade de gênero e orientação sexual. Concluiu-se que artigos com instrumentos construídos especificamente às pessoas autistas e possibilidades de respostas abertas foram mais profícuos à obtenção de dados descritivos, bem como métodos de levantamento direto e análises neurodiversas. Criticou-se a perspectiva da hegemonia neurotípica presente em muitos dos artigos analisados, bem como abordagens biologicistas, medicalizantes e patologizadoras. Futuras pesquisas sobre sexualidade de pessoas com TEA/S1 poderão ser mais férteis caso utilizem métodos exploratórios ou descritivos, instrumentos variados, abertos e adaptados, com participantes autistas, na lógica da autoadvocacia, e com análises que partam da sexualidade ampla, histórica, social, cultural e complexa, desconstruindo a visão normatizadora e essencialmente neurotípica.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista. Autismo. Síndrome de Asperger. Sexualidade. Educação Sexual.

ABSTRACT

The scientific literature has shown the need to investigate the sexuality of people with Autistic Spectrum Disorder (ASD/S1), to support them in the defense of their sexual rights and experiences. The purpose of this study was to make a survey and describe articles on the subject, whose participants had been autistic adults, analyzing their methodological designs and results achieved. It is a systematic literature review, based on PRISMA recommendation (Main Items for Reporting Systematic Reviews and Meta-analyses), divided into three steps. In the first, a bibliographic survey, a search for scientific articles was carried out without determining the initial date of publication, until July 2019, available in Portuguese and English in Scielo, Pubmed, SCOPUS, Lilacs and Web of Science databases, a from the combinations of keywords autism AND sexuality; Asperger AND sexuality; autistic spectrum disorder AND sexuality; autism AND sexuality. After reading all the titles and abstracts, the articles were stored in an electronic device to start the next step, the detailed selection, in which duplicates and disparities in the research theme were excluded. Two researchers analyzed the remaining articles independently, based on a detailed protocol about the target audience and sample inclusion criteria. After full agreement between the researchers, the third step consisted of analyzing and classifying the data, read in full and recorded according to their methodological items and results found, which are organized into emerging categories based on the content analysis method. The 667 articles found initially were screened to 30 on the theme of the work, and 19 were selected, according to the protocol analysis. The methodological diversity of the works resulted in the presentation of multiple results, classified into: a) general characteristics of sexuality of people with ASD/AS; b) deficits and vulnerabilities; c) issues of gender identity and sexual orientation. The conclusion was that articles with instruments built specifically for autistic people and possibilities for open responses were more productive to obtain descriptive data, as well as direct survey methods and neurodiverse analyses. The perspective of neurotypical hegemony present in many of the analyzed articles was criticized, as well as biologists, medicalizing and pathologizing approaches. Future research on sexuality of people with ASD / AS may be more fertile if they use exploratory or descriptive methods, varied, open and adapted instruments, with autistic participants, in the logic of self-advocacy, and with analyses starting from broad, historical, social, cultural and complex, deconstructing the normative and essentially neurotypical view.

Keywords: Autism Spectrum Disorder. Autism. Asperger's Syndrome. Sexuality. Sex Education.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição de neurodesenvolvimento definida por duas características centrais: dificuldades na comunicação social, e comportamentos, interesses ou movimentos restritos e repetitivos. O termo espectro, incorporado pela quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), sinaliza a amplitude das expressões dessas características, denotando que as pessoas autistas são profusamente diferentes entre si, variando de extremos onde há necessidade de apoio substancial para funcionalidade, a outros nos quais o suporte pode ser pontual (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

O diagnóstico de TEA deve ser estabelecido por uma equipe multidisciplinar, que mediante análise clínica investiga, além das duas características básicas do autismo, sinais complementares, como a hipersensibilidade ou hipossensibilidade a estímulos sensoriais. Observa-se, por exemplo, dificuldades associadas ao sono e à alimentação; rigidez em termos de rotinas, ordem e sequências; brincadeiras pouco imaginativas; custo para manter contato visual; déficits motores; interações atípicas com pares etc. Essas evidências não estão simultânea ou imprescindivelmente presentes, mas representam indícios de apoio ao diagnóstico, assim como a coexistência com Deficiência Intelectual, Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Epilepsia, Distúrbios do sono e constipação (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

A instituição da nomenclatura “Transtorno do Espectro Autista”, em 2013, implicou na incorporação de diagnósticos parelhos em sua abrangência, como Síndrome de Asperger, Transtorno Autista sem Outra Especificidade e Síndrome de Rett (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014; ASSUMPCÃO JUNIOR; KUCZYNSKI, 2015). Embora a unificação seja um facilitador em termos diagnósticos, há autores que indicam a importância de manter uma sinalização diferencial, considerando a identidade de determinada população, por isso serão utilizados TEA de Suporte 1, 2 ou 3, de acordo com a necessidade de apoio dos subgrupos (SOLOMON, 2013; VIEIRA, 2016).

Autistas que necessitam de suporte 1 (TEA/S1) apresentam características comuns ao espectro geral, e de maneira específica, seu desenvolvimento intelectual é melhor avaliado, estando muitas vezes nos escores médios ou acima para a idade cronológica, além de se expressarem verbal e oralmente com maior desenvoltura e autonomia (AMORIM, 2011; KLIN, 2006). Essas pessoas frequentemente manifestam dificuldades para demonstrar sutilezas emocionais e identificar sentimentos alheios, o que pode gerar situações de sinceridade exacerbada. Para muitas delas, as argumentações sobre questões cotidianas são

mais racionais, e o envolvimento em diálogos sem intenção comunicativa direta – conhecidos como bate-papos – é menor (CAMARGOS JR., 2013; KLIN, 2006; OTTONI; MAIA, 2019a; OTTONI; MAIA, 2019b).

Diversas pessoas TEA/S1 relatam facilidade para aprendizagem de conteúdos acadêmicos que exigem habilidades lógicas, como matemática, e uma das principais características dessa população é o hiperfoco, ou seja, o interesse em um assunto restrito por longos períodos. São notáveis também inflexibilidades com relação a hábitos e preferências, estereotípias motoras ou rigidez muscular, e, em alguns casos, características singulares especiais, como alto desempenho em determinado assunto ou habilidade (CAMARGOS JR., 2013; KLIN, 2006; OTTONI; MAIA, 2019a; OTTONI; MAIA, 2019b).

A diferença abissal entre pessoas TEA/S1 para TEA/S3 fomenta um embate no qual foram polarizadas duas posições: o grupo pró-cura, insistente no investimento em descobertas científicas que viabilizem a cura, ou amenização de características autísticas; e o movimento da neurodiversidade, centrado na ideia de que o autismo é uma identidade a ser valorizada, e que a referência da normalidade social seria grande geradora de desvalia desse público. O primeiro grupo é, em sua maioria, composto por familiares de pessoas autistas que necessitam apoio muito substancial e, portanto, inseridos em uma realidade desafiadora com relação ao cotidiano e desenvolvimento dos filhos, enquanto o segundo é massivamente representado por pessoas com TEA/S1, interessadas na autodefensoria (ORTEGA, 2009; SOLOMON, 2013).

A ideia de que um movimento extrai investimentos financeiros e científicos do outro, faz com que o embate seja acentuado e agressivo. Entretanto, há autores e ativistas que defendem ambas as posições, com aplicação de recursos nas intervenções de reabilitação para pessoas autistas e estudos das neurociências, aliadas à defesa da identidade, do respeito, e do arranjo social inclusivo (GRANDIN; PANEK, 2015; SOLOMON, 2013). No Brasil, as diretrizes legais sustentam os dois pontos de vista simultaneamente, ou seja, o oferecimento de intervenções voltadas ao sujeito com deficiência e a reorganização social para inclusão, sendo previsto na Lei nº 13.146/2015, conhecida como Lei Brasileira de Inclusão (LBI), tanto o acesso aos serviços de educação e saúde, quanto as modificações de barreiras para a promoção da igualdade (BRASIL, 2015; OMOTE, 1999).

O presente trabalho, focado na sexualidade de pessoas com TEA/S1, considera a Lei nº 12.764 de 2012, segundo a qual pessoas no espectro são consideradas com deficiência e têm, portanto, acesso aos direitos previstos na Lei Brasileira de Inclusão (BRASIL, 2012). A

lei reafirma garantia ao casamento e união estável, direitos sexuais e reprodutivos, planejamento familiar e conservação da fertilidade (BRASIL, 2015).

Alguns estudos sobre a sexualidade de pessoas com TEA/S1 indicam que, comparativamente às neurotípicas, há interesses e engajamentos sexuais similares, ao passo que outros apontam para maior número de assexualidade na população (NEWPORT; NEWPORT, 2002). Diversas pesquisas versam sobre as dificuldades de pessoas autistas em relacionamentos amorosos devido às habilidades sociais e hipersensibilidades (BALLAN, 2012; FISHER; MOSCOWITZ; HODAPP, 2013; STOKES; NEWTON; KAUR, 2007), enquanto outras abordam incidência de crimes, vitimizações e hábitos sexuais atípicos (MAHONEY; POLING, 2011; MOURIDSEN, 2012). Um dos poucos consensos encontrados na literatura até então, são os índices de violências sexuais expressivos, seja pelas dificuldades de identificar e relatar essas situações (MAHONEY; POLING, 2011) ou pelo processo de educação sexual deficitário vivenciado (VIEIRA, 2016).

Observa-se, nos artigos científicos sobre a sexualidade de pessoas com TEA/S1, diferentes métodos e enfoques, sendo que muitos utilizam relatos de cuidadores e familiares (VIEIRA, 2016), ao invés de proporcionar lugar de fala ao público; tecem comparações com a sexualidade neurotípica (MAY; PANG; WILLIAMS, 2017), ou reproduzem ideias biologicistas e repletas de mitos sobre a sexualidade de pessoas com deficiência (BEJEROT; ERIKSSON, 2014; MAIA; RIBEIRO, 2010). Percebe-se, assim, que mesmo sem intencionalidade, alguns estudos ferem os princípios da autoadvocacia, ou seja, da oportunidade de as próprias pessoas com deficiência falarem sobre suas necessidades, opiniões e anseios, assumindo a centralidade do movimento inclusivo (LINDOLPHO *et al.*, 2020).

Por outro lado, há estudos assentados na ideia geral do “nada sobre nós sem nós”, nos quais as pessoas autistas participam ativamente das tomadas de decisões. Isso não significa, necessariamente, que todos os pesquisadores e ativistas devem ser incluídos no espectro, mas que garantam a oportunidade de participação na organização social, política e científica. Esta perspectiva, denominada neurodiversa, afirma a identidade autista como possível e autônoma, mas não pode ser, obviamente, generalizada a todo espectro (ORTEGA, 2009).

Frente à multiplicidade dos estudos acerca da sexualidade de pessoas autistas, considera-se essencial compilar sistematicamente os dados publicados na literatura científica e analisar os métodos e resultados obtidos, para apontar um possível direcionamento às futuras pesquisas da área.

2 OBJETIVOS

Analisar quais os delineamentos metodológicos e resultados obtidos na investigação sobre a sexualidade de pessoas com TEA/S1, cujos participantes tenham sido adultos autistas.

3 MÉTODO

Trata-se de um estudo de Revisão Sistemática de Literatura (RSL), que consiste na identificação de publicações sobre determinada temática, com métodos claros e organizados para busca, propondo avaliação de qualidade, com rigor em suas etapas (GUANILO; TAKAHASHI; BERTOLOZZI, 2011). Para operacionalização do trabalho, utilizou-se a recomendação PRISMA (Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-Análises), composta por 27 itens de um *checklist* organizado, elencando elementos necessários para que uma RSL seja realizada, com melhores relatos de pesquisas (MOHER *et al.*, 2009).

Assim como Guerra *et al.*, (2019) propuseram, as etapas do PRISMA foram fragmentadas em três: a) levantamento bibliográfico; b) seleção dos artigos; c) análise e categorização dos dados. Optou-se, também, de forma similar às autoras, por seguir adicionalmente as recomendações de Sampaio e Mancini (2007), que indicam os passos: a) definir a pergunta de pesquisa, contendo condição de interesse, população, contexto, intervenção e desfecho; b) buscar evidências a partir dos critérios delimitados para inclusão e exclusão da amostra; c) revisar e selecionar os estudos de acordo com critérios estabelecidos, com participação de dois pesquisadores independentes; d) analisar a qualidade metodológica dos estudos; e) apresentar os resultados. Considerando que os estudos envolvidos na temática foram essencialmente de natureza qualitativa, exploratórias ou descritivas, os passos de descrição de desfechos, comuns aos estudos interventivos, foram suprimidos por não existirem nos trabalhos recuperados.

Em convergência aos objetivos do estudo, estruturou-se como pergunta de pesquisa “Quais os métodos empregados e resultados obtidos por pesquisas que se propuseram estudar a sexualidade de pessoas com TEA/S1, a partir da perspectiva de adultos autistas?”.

3.1 Etapa 1: Levantamento Bibliográfico/Busca das evidências

Para realizar o levantamento bibliográfico, foram delimitados os seguintes critérios de inclusão da amostra: a) pesquisas publicadas no formato de artigo científico; b) sem delimitação inicial de data de publicação, até julho de 2019; c) disponibilizados em língua portuguesa ou inglesa. Não houve restrições de áreas ou periódicos de publicação.

As combinações de palavras-chave utilizadas foram: *autism AND sexuality; asperger AND sexuality*; transtorno do espectro autista AND sexualidade; autismo AND sexualidade, e as bases de dados para busca, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, PubMed, SCOPUS, Lilacs e *Web of Science*. Realizou-se a coleta nos dias 24, 25 e 26 de julho de 2019, e nesta etapa de busca, foram lidos os títulos e resumos dos trabalhos, para verificação no enquadramento dos critérios de inclusão da amostra, e por fim, baixou-se e armazenou-se os artigos selecionados em dispositivo eletrônico, para o próximo passo.

3.2 Etapa 2: Seleção dos artigos/Revisão e triagem dos estudos

Os artigos armazenados no passo anterior foram organizados, e excluiu-se os duplicados. Então, fez-se a leitura do título e resumo dos trabalhos selecionados, sendo descartados aqueles fora do enquadramento no tema da pesquisa – no caso, descrição da sexualidade ou de aspectos sexuais de pessoas autistas. A partir desse momento, duas pesquisadoras independentes realizaram a análise dos artigos restantes, para seleção refinada dos trabalhos, buscando como público-alvo pessoas no espectro específico do TEA/S1, ou seja, pessoas com comportamento verbal bem desenvolvido, autonomia para participação, desenvolvimento intelectual não rebaixado. Fez parte desse filtro, ainda, a seleção de artigos com participação exclusiva de pessoas autistas, descartando aqueles que envolveram familiares e/ou profissionais, tendo em vista o foco na autoadvocacia dado pelo presente trabalho.

Foi proposta a exclusão de artigos sobre crianças ou adolescentes, para demarcação da necessidade de estudos sobre a vida adulta dessa população, e de trabalhos que tratem de outras condições coexistentes, já que os aspectos da sexualidade poderiam estar relacionados a elas, e não ao TEA/S1. Esses critérios foram sintetizados no protocolo de análise, apresentado no Quadro 1, utilizado pelas duas pesquisadoras.

Quadro 1. Protocolo de análise dos artigos armazenados para seleção

| |
|---|
| Os dados das pesquisas devem se referir exclusivamente a adultos diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista na variação leve/Suporte 1/Alto Funcionamento, tomados aqui como sinônimos e sintetizados na sigla TEA/S1. |
|---|

Incluir:

- | |
|---|
| <p>I. Trabalhos que façam referência aos diagnósticos de Síndrome de Asperger e/ou Transtorno do Espectro Autista Leve e/ou Autismo Leve e/ou Autismo de Alto Funcionamento;</p> <p>II. Trabalhos que descrevam como critério de inclusão da amostra avaliações de desenvolvimento cognitivo, para seleção de pessoas autistas sem comorbidade, como déficits intelectuais; avaliações de desenvolvimento verbal, para verificação de</p> |
|---|

| |
|---|
| condições de coletas por meio de entrevistas ou questionários; ou avaliações de funcionalidade. |
| Caso o artigo analisado não cumpra, minimamente, um dos dois requisitos acima, deve ser excluído. |
| <p>Excluir:</p> <p>III. Trabalhos sobre pessoas com outros espectros do autismo;</p> <p>IV. Trabalhos sobre pessoas que tenham deficiências coexistentes ao TEA/S1, como Síndrome de Down, Deficiência Intelectual, Deficiência Visual etc.;</p> <p>V. Trabalhos com dados referentes a crianças, adolescentes ou idosos (considerando como criança, adolescente ou idoso a descrição do próprio artigo, e não um marcador cronológico unificado);</p> <p>VI. Trabalhos com dados coletados de familiares e/ou profissionais, mesmo que também incluam pessoas com TEA/S1.</p> |

Fonte: Elaborado pelas autoras

Após a seleção, foram destacados os artigos com as características compatíveis às estabelecidas pelo protocolo, para a próxima etapa.

3.3 Etapa 3: Análise e categorização dos dados/Análise da qualidade metodológica dos estudos e apresentação dos resultados

Os trabalhos selecionados foram lidos integralmente, e fichados de acordo com os itens metodológicos, ou seja, autores, título, ano de publicação, periódico (Quadro 2), natureza da pesquisa, instrumentos utilizados, e participantes ou documentos incluídos na amostra (Quadro 3) e, por fim, resultados apresentados (Quadro 4). Para analisar os elementos metodológicos (Quadros 2 e 3), foram realizadas comparações entre as lacunas dos estudos e resultados obtidos por eles, de acordo com os delineamentos propostos.

Com relação aos resultados, especificamente, utilizou-se análise de conteúdos para agrupar os dados em categorias temáticas emergentes, de acordo com sua similaridade (BARDIN, 2011). O tema dos conteúdos analisados foi identificado por meio das palavras, a partir de uma leitura flutuante dos resultados compilados no Quadro 4 (APÊNDICE A). A análise foi exaustiva, ou seja, considerou todo o material organizado, mutuamente exclusiva, já que um mesmo trecho não se enquadrava em mais que uma categoria, e concretas (BARDIN, 2011; BORTOLOZZI, 2020).

3.4 Análise de Concordância

O protocolo de análise dos artigos armazenados para seleção (Quadro 1) foi apresentado para duas pesquisadoras, juntamente com o objetivo geral do estudo e os artigos selecionados para esse passo. Os critérios descritos foram discutidos para verificação de sua compreensão e foi realizada a análise independente. Para a sistematização dos dados, ambas

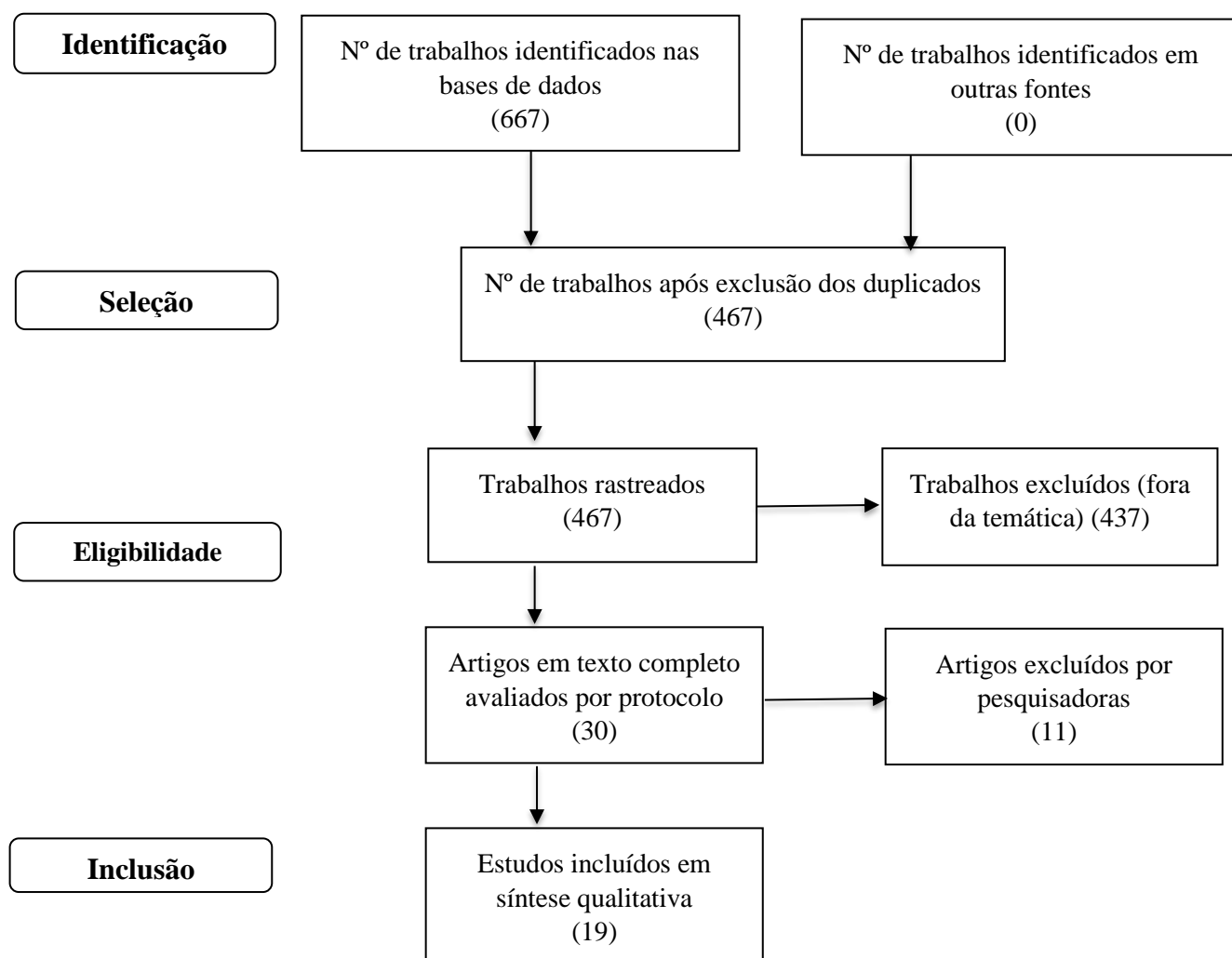
pesquisadoras leram os artigos selecionados, buscando enquadramento nos critérios do protocolo, e produziram um registro justificando a inclusão ou exclusão. Para cálculo da porcentagem de concordância, o número de artigos cujas avaliações foram similares foi dividido pela soma das concordâncias e discordâncias, e multiplicado por 100 (MCINTYRE; GRESHAM; DIGENNARO; REED, 2007).

Comparando os resultados obtidos por ambas as pesquisadoras, obteve-se concordância de 90%. Dos 30 artigos, houve divergência em 3, que eram de natureza documental, ou seja, analisavam biografias, revistas ou documentos escritos por pessoas com TEA/S1. Por não haver um item específico sobre métodos documentais no protocolo, uma das pesquisadoras os incluiu enquanto a outra os excluiu, o que gerou análise conjunta e consenso de inclusão desses trabalhos, por tratarem do tema com dados de pessoas cujas características eram previstas para os estudos empíricos.

4 RESULTADOS

4.1 Etapa 1: Levantamento Bibliográfico/Busca das evidências e Etapa 2: Seleção dos artigos/Revisão e triagem dos estudos

Foram encontrados 667 artigos nas bases de dados disponíveis para *download*. Após a organização dos arquivos armazenados, foram excluídos 200 duplicados. Os títulos e resumos dos 467 trabalhos restantes foram lidos para análise do enquadramento na temática específica do trabalho, ou seja, descrição da sexualidade de pessoas com TEA/S1 a partir de coletas diretas, restando 30 artigos. Para o refinamento final, a aplicação do protocolo de análise das pesquisadoras resultou em 19 artigos. Os dados quantitativos estão expressos no Diagrama Prisma (Figura 1).

Figura 1: Diagrama Prisma (*Prisma Flow Diagram*)

Fonte: Modelo disponibilizado pelo site oficial do PRISMA, acesso em: <http://www.prisma-statement.org/PRISMAStatement/FlowDiagram>

Dos 30 artigos lidos integralmente pelas pesquisadoras, e analisados a partir dos parâmetros do protocolo proposto, 11 foram excluídos, sendo: seis devido ao fato de integrarem adolescentes nas coletas de dados; um porque trabalhou com diversos espectros do autismo, simultaneamente; dois descartados porque familiares e profissionais também participaram da coleta, e dois porque as pessoas tinham Deficiência Intelectual moderada, além do TEA.

4.2 Etapa 3: Análise e categorização dos dados/Análise da qualidade metodológica dos estudos e apresentação dos resultados

Os dados referentes aos aspectos metodológicos dos estudos foram descritos em passos: o primeiro se refere às características gerais (para cada artigo foi atribuído um número, de forma a facilitar referência posterior, e a sequência se deu de acordo com a cronologia de publicação, em ordem crescente). O segundo descreve características sobre a natureza dos estudos, instrumentos utilizados e população e, finalmente, em um terceiro passo, os resultados obtidos nos artigos selecionados.

Os estudos foram conduzidos, em geral, por autores e grupos diversos, havendo repetição somente nos artigos A5, A8 e A14, escritos por Byers e Nichols (2013, 2014, 2018). No primeiro, as autoras aplicaram um questionário para desenvolvimento de pesquisa descritiva sobre sexualidade e TEA/S1, enquanto no segundo propuseram normatização de uma escala com a mesma finalidade, e no terceiro estudaram comportamentos sexuais *online*. Por comporem três coletas de dados e análises diferentes, todos foram mantidos nas etapas seguintes (Quadro 2).

Sobre os periódicos de publicação, percebe-se que todos contêm trabalhos em língua inglesa, embora sejam receptivos para estudos de nacionalidades diversas. Foram oito pesquisas encontradas em revistas focadas no autismo: *Autism* (1), *Research in Autism Spectrum Disorders* (2), *Journal of Autism and Developmental Disorders* (3), *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities* (1), *Advances in autism* (1). Sete dos trabalhos foram publicados em periódicos sobre sexualidade, como *Sexualities* (1), *Sexuality and disability* (5) e *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* (1); e quatro em revistas de medicina, educação ou psicologia gerais: *PLoS ONE* (1), *Journal Of Clinical Psychology* (1), *Journal of Clinical Medicine* (1), *International journal of educational research* (1) (Quadro 2).

Quadro 2: Descrição dos estudos em termos de autoria, título, ano e periódico de publicação.

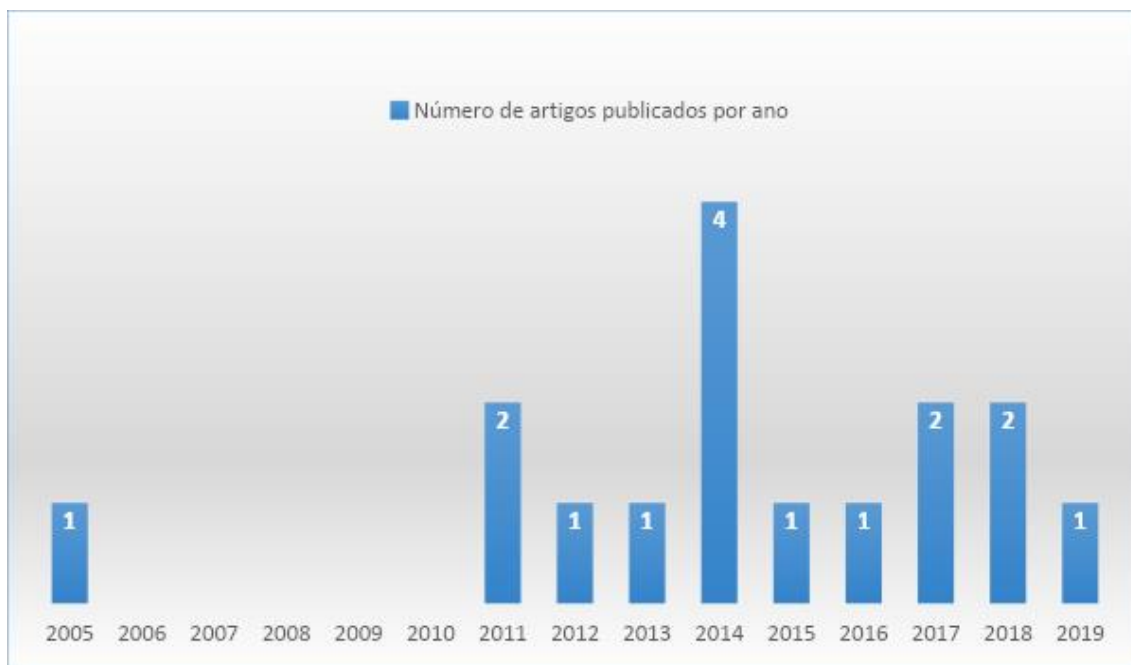
| Nº | Autores e Título | Periódico | Ano |
|----|--|--|------|
| A1 | SPERRY, L. A.; MESIBOV, G. B. <i>Perceptions of social challenges of adults with autism spectrum disorder</i> | <i>Autism</i> | 2005 |
| A2 | KIM, E. <i>Asexuality in disability narratives</i> | <i>Sexualities</i> | 2011 |
| A3 | MEHZABIN, P; STOKES, M. A. <i>Self-assessed sexuality in young adults with High-Functioning Autism</i> | <i>Research in Autism Spectrum Disorders</i> | 2011 |
| A4 | GILMOUR, L.; SCHALOMON, P. M.; SMITH, V. <i>Sexuality in a community based sample of adults with autism spectrum disorder</i> | <i>Research in Autism Spectrum Disorders</i> | 2012 |

| | | | |
|-----|---|---|------|
| A5 | BYERS, E. S.; NICHOLS, S.; VOYER, S. <i>Challenging Stereotypes: Sexual Functioning of Single Adults with High Functioning Autism Spectrum Disorder</i> | <i>Journal of Autism and Developmental Disorders</i> | 2013 |
| A6 | BEJEROT, S.; ERIKSSON, J. M. <i>Sexuality and Gender Role in Autism Spectrum Disorder: A Case Control Study</i> | <i>PLoS ONE</i> | 2014 |
| A7 | BROWN-LAVOIE, S. M.; VIECILI, M. A.; WEISS, J. A. <i>Sexual Knowledge and Victimization in Adults with Autism Spectrum Disorders</i> | <i>Journal of Autism Developmental Disorders</i> | 2014 |
| A8 | BYERS, E. S.; NICHOLS, S. <i>Sexual Satisfaction of High-Functioning Adults with Autism Spectrum Disorder</i> | <i>Sexuality and disability</i> | 2014 |
| A9 | ROSQVIST, H. B. <i>Becoming an 'Autistic Couple': Narratives of Sexuality and Couplehood Within the Swedish Autistic Self-advocacy Movement</i> | <i>Sexuality and Disability</i> | 2014 |
| A10 | BARNETT, J. P.; MATICKA-TYNDALE, E. <i>Qualitative Exploration of Sexual Experiences Among Adults on the Autism Spectrum: Implications for Sex Education</i> | <i>Perspectives on Sexual and Reproductive Health</i> | 2015 |
| A11 | HANNAH, L. A.; STAGG, S. D. <i>Experiences of Sex Education and Sexual Awareness in Young Adults with Autism Spectrum Disorder</i> | <i>Journal of Autism Developmental Disorders</i> | 2016 |
| A12 | PEARLMAN-AVNION, S.; COHEN, N.; EL DAN, A. <i>Sexual Well-Being and Quality of Life Among High-Functioning Adults with Autism</i> | <i>Sexuality and disability</i> | 2017 |
| A13 | STRUNZ, S.; SCHERMUCK, C.; BALLERSTEIN, S.; AHLERS, C. J.; DZIOBEK, I.; ROEPKE, S. <i>Romantic Relationships and Relationship Satisfaction Among Adults With Asperger Syndrome and High-Functioning Autism</i> | <i>Journal Of Clinical Psychology</i> | 2017 |
| A14 | BYERS, S.; NICHOLS, S. <i>Prevalence and Frequency of Online Sexual Activity by Adults With Autism Spectrum Disorder</i> | <i>Focus on Autism and Other Developmental Disabilities</i> | 2018 |
| A15 | MACKENZIE, A. <i>Prejudicial stereotypes and testimonial injustice: Autism, sexuality and sex education</i> | <i>International journal of educational research</i> | 2018 |
| A16 | BUSH, H. <i>Dimensions of Sexuality Among Young Women, With and Without Autism, With Predominantly Sexual Minority Identities</i> | <i>Sexuality and Disability</i> | 2019 |
| A17 | KOCK, E.; STRYDOM, A.; O'BRADY, D.; TANTAM, D. <i>Autistic women's experience of intimate relationships: the impact of an adult diagnosis</i> | <i>Advances in autismo</i> | 2019 |
| A18 | MOGAVERO, M. C.; HSU, K. <i>Dating and Courtship Behaviors Among Those with Autism Spectrum Disorder</i> | <i>Sexuality and Disability</i> | 2019 |
| A19 | TURNER, D.; BRIKEN, P.; SCHÖTTLE, D. <i>Sexual Dysfunctions and Their Association with the Dual Control Model of Sexual Response in Men and Women with High-Functioning Autism</i> | <i>Journal of Clinical Medicine</i> | 2019 |

Fonte: Elaborado pelas autoras

Com relação à produção científica distribuída ao longo do tempo, é possível observar que após a primeira publicação, em 2005, há uma lacuna de trabalhos na área, retomada em 2011 de maneira crescente, até 2019 (Figura 2).

Figura 2: Distribuição dos artigos selecionados por anos de publicação



Fonte: Elaborado pelas autoras

A descrição metodológica dos trabalhos analisados nesta revisão incluiu, ainda, seu enquadramento de acordo com a natureza do estudo. Assim, como apontado por Gil (2002), considerou-se que as pesquisas seriam exploratórias, descritivas ou explicativas, de acordo com os objetivos traçados, e bibliográficas, documentais, experimentais, *ex-post facto*, de corte, de levantamento, estudos de campo, estudos de caso e pesquisa-ação ou pesquisa-participante, de acordo com seus delineamentos. Foram descritos, adicionalmente, os instrumentos utilizados para realização das pesquisas, e os participantes, no caso de estudos empíricos, ou documentos, nos documentais (Quadro 3).

Quadro 3: Descrição dos estudos em termos de natureza do estudo, instrumentos utilizados e participantes ou documentos incluídos na amostra

| Nº | Natureza do estudo | Instrumentos utilizados | Descrição dos Participantes/Documentos |
|-----|-------------------------------|--|---|
| A1 | Exploratória Pesquisa-ação | Roteiro para encontros de grupo focal | 18 pessoas autistas com comportamento verbal bem avaliado |
| A2 | Exploratória Documental | Coleta e análise dos documentos realizadas de forma assistemática | Biografia de Donna Williams - <i>Somebody Somewhere</i> e narrativa da revista <i>New Mobility</i> , de Miss Jane |
| A3 | Descritiva Levantamento | <i>Sexual Behavior Scale</i> (SBS) | 21 pessoas autistas alto funcionamento ou Asperger e 39 pessoas neurotípicas |
| A4 | Descritiva Levantamento | Questionário de características demográficas; <i>Autism Quotience</i> (AQ); <i>Sexual Experience Questionnaire</i> ; Teste de Vocabulário Sexual; <i>Self Scale of Sexual Orientation</i> | 82 pessoas autistas 282 pessoas neurotípicas |
| A5 | Descritiva Levantamento | <i>Autism Quotience</i> (AQ); <i>Depression, Anxiety, and Stress Scales</i> ; <i>Sexual Knowledge Questionnaire</i> ; <i>Sexual Arousability and Sexual Anxiety Inventory</i> ; <i>Sexual Desire Inventory</i> ; <i>Sexual Activity Questionnaire</i> ; <i>Sexual Functioning Questionnaire</i> ; <i>Sexual Cognitions Checklist</i> (SCC) | 129 pessoas autistas de alto funcionamento ou Asperger |
| A6 | Descritiva Levantamento | <i>Autism Quotience</i> (AQ); <i>Bem Sex Role Inventory</i> ; 10 questões percepção de gênero, experiências e comportamentos sexuais; <i>The Reading the Mind in the Eyes test</i> ; <i>Global Assessment of Functioning</i> | 50 pessoas autistas com níveis de inteligência médios ou acima da média 53 pessoas neurotípicas |
| A7 | Descritiva Levantamento | <i>Autism Quotience</i> (AQ); Questionário de características demográficas e orientação sexual; <i>Sexual Knowledge Sources Knowledge of Sexual Health questionnaire</i> ; <i>Perceived Knowledge</i> ; <i>Sexual Experiences Survey, Victimization version</i> | 95 pessoas autistas de alto funcionamento 117 pessoas neurotípicas |
| A8 | Explicativa Levantamento | <i>Autism Quotience</i> (AQ); <i>Background Information Form</i> ; Modelo de Intercâmbio Interpessoal de Satisfação Sexual | 205 adultos com autismo de alto funcionamento |
| A9 | Exploratória Documental | Busca sistemática por artigos sobre sexualidade de pessoas autistas na revista <i>Empowerment</i> | Artigos publicados na revista <i>Empowerment</i> (2002-2009) escrito por pessoas autistas |
| A10 | Exploratória Levantamento | Roteiro de entrevista semi-estruturado para explorar identidade e experiências sexuais | 24 pessoas autistas com inteligência média ou acima da média |
| A11 | Descritiva Levantamento | <i>Sexual knowledge, experience, feelings and needs scale</i> (SexKen); <i>The sexual awareness questionnaire</i> ; Roteiro de entrevista | 40 pessoas diagnosticadas com autismo e 30 pessoas neurotípicas |
| A12 | Descritiva Levantamento | <i>Demographic questionnaire</i> ; <i>Quality of life questionnaire</i> (QLQ); <i>Sexual well-being quest.</i> | 31 pessoas autistas de alto funcionamento |
| A13 | Descritiva Levantamento | <i>Autism Quotience</i> (AQ); <i>Need for Social Support</i> ; <i>Personal Distress subscale of the Interpersonal Reactivity Index</i> <i>Mental State Perception</i> (MSP); <i>Dyadic Adjustment Scale</i> | 229 pessoas autistas sem deficiência intelectual associada |

| | | | |
|-----|------------------------------|--|---|
| A14 | Descritiva Levantamento | <i>Autism Quotience (AQ); Background Information Form; Online Sexual Experience Questionnaire</i> | 331 pessoas autistas cognitivamente hábeis |
| A15 | Exploratória Documental | A análise dos documentos foi realizada de forma assistemática | Documentos de adultos autistas sobre sua sexualidade |
| A16 | Descritiva Levantamento | <i>Autism Quotience (AQ); Sexual History Questionnaire; Sexual Desire Inventory (SDI); Sexual Experience Questionnaire (SEQ); Sexual Satisfaction Scale for Women (SSSW); Sexual Awareness Questionnaire (SAQ)</i> | 248 mulheres autistas com idades entre 18 e 30 anos |
| A17 | Exploratória Levantamento | Roteiro de entrevista semi-estruturado sobre relações íntimas | 8 mulheres diagnosticadas com TEA nos últimos 5 anos |
| A18 | Exploratória Levantamento | <i>Courting Behaviour Scale (CBS)</i> | 148 pessoas autistas |
| A19 | Descritiva Levantamento | <i>Autism Quotience (AQ); International Index of Erectile Function (IIEF); Female Sexual Function Index (FSFI); Sexual Inhibition/Sexual Excitation Scales-Short Form (SIS/SES-SF)</i> | 96 pessoas autistas de alto funcionamento Asperger 96 pessoas neurotípicas |

Fonte: Elaborado pelas autoras

Os principais resultados dos estudos foram sintetizados e apresentados no Quadro 4, incluído nos apêndices do trabalho devido a sua extensão (APÊNDICE 1). Para elaboração desta síntese, selecionou-se os dados descritos no resumo e considerações finais de cada artigo, bem como aqueles apontados como significativos na seção de resultados.

5 DISCUSSÃO

5.1 Análises sobre aspectos metodológicos dos estudos revisados

É importante ter em vista que esta revisão trata de um tema bastante específico, ou seja, sexualidade de pessoas autistas, com um público substancialmente restrito - participantes adultos no espectro TEA/S1. Assim, os 30 trabalhos inicialmente recuperados, filtrados para 19 a partir dos critérios de inclusão da amostra, podem ser considerados um indicativo de que a comunidade científica vem se atentando à temática.

Deve ser realçado, neste ponto, que a produção sobre TEA têm aumentado de forma uníssona, especialmente devido ao crescimento da prevalência na população mundial (BAIO *et al.*, 2020), o que justifica o avanço das publicações em assuntos diversos, como intervenções nutricionais etc. (MAYER, *et al.*, 2020; MONTEIRO *et al.*, 2020). Além disso, os investimentos financeiros realizados em pesquisas associadas ao TEA têm sido descritos como os maiores historicamente já realizados no contexto de estudo de condições de neurodesenvolvimento (SOLOMON, 2013).

Destaca-se, ainda, que na busca e seleção dos dados desta pesquisa, foi encontrado somente um artigo brasileiro, publicado em língua portuguesa (DE TILIO, 2017) e excluído

por não corresponder à população crivada. Isso demonstra que, embora a literatura mundial esteja em crescente, o Brasil necessita de maiores investimentos científicos na temática, bem como fomentos à inclusão dos trabalhos nos periódicos de acesso global, já que todos os artigos estavam indexados em revistas de grande projeção internacional, e em língua inglesa, independentemente de sua nacionalidade.

Na filtragem dos artigos, excluiu-se um estudo que propunha a análise simultânea da sexualidade de pessoas com diferentes espectros do TEA (FERNANDES *et al.*, 2016). A opção por revisar trabalhos focados no TEA/S1, exclusivamente, se deu por considerar que nenhum desenho metodológico seria capaz de descrever a sexualidade de autistas de níveis distintos, com suas múltiplas características, por meio de coleta direta. Isso não significa que o desenvolvimento sexual de pessoas moderadas ou severas seja menos expressivo ou relevante; pelo contrário, entende-se como essencial que a temática tenha seu próprio corpo científico (HOLMES; HIMLE, 2014).

Respeitando as demandas das pessoas com TEA/S1, especialmente apontadas pelo movimento da autoadvocacia e neurodiversidade (ORTEGA, 2009), excluiu-se os estudos cujas coletas foram realizadas com familiares ou profissionais. Embora seus dados pudessem ser relevantes a diversas finalidades, considerou-se que, para a descrição da sexualidade, deveriam ser priorizados os autorrelatos. Isso porque, ao expor sobre o assunto, pessoas não autistas inevitavelmente assumem como referência de normalidade o modo de viver, sentir e entender o mundo neurotípico, referindo-a à sexualidade da pessoa autista como diferente do “ideal” (ROSQVIST, 2014). Além disso, adotou-se, ao longo desta revisão de literatura, a linguagem neurodiversa, que evita a tradicionalmente utilizada pela psiquiatria, separação entre saudável e não saudável – daí o uso do termo neuroatípicas, para pessoas autistas, e neurotípicas, para pessoas não autistas (SHIELDS; BEVERSDORF, 2020).

Analisa-se a variedade de periódicos envolvidos na publicação dos artigos como positiva: os oito artigos inseridos nas revistas sobre autismo (A1, A3, A4, A5, A7, A11, A14, A17), particularmente, têm o préstimo de alcançar um público que não está buscando, de antemão, obras sobre sexualidade, e acabam por encontrá-las, enquanto os quatro encontrados em periódicos generalistas de educação, psicologia e medicina (A6, A13, A15, A19) atingem profissionais que não se relacionam nem ao TEA, nem ao estudo da sexualidade, amplificando a abrangência das publicações.

Por outro lado, observou-se que a maior integradora de artigos desta revisão foi a *Sexuality and Disability*, e que os cinco trabalhos por ela veiculados têm características particulares notáveis (A8, A9, A12, A16 e A18). Diferentemente da maior parte dos estudos,

eles abordam a perspectiva neurodiversa, ou seja, o discurso de empoderamento e identidade das pessoas com TEA/S1, além de defesa da autoadvocacia, e elaboração de análises críticas sobre a produção científica da área. Ademais, incluíram exclusivamente participantes autistas, sem fragmentação em grupos controles neurotípicos, e, portanto, sem dados comparativos entre os públicos. A confluência destes trabalhos possivelmente se deva ao fato de que, sendo uma revista especializada, o crivo editorial se atente aos elementos citados, o que é de grande valia aos pesquisadores da área e ao público envolvido.

Dos 14 anos contemplados nas publicações encontradas, é perceptível que entre 2005 e 2012 contabilizou-se 4 artigos, enquanto de 2015 a 2019, foram 14 trabalhos lançados, com um pico singular no ano de 2014. Essa assimetria entre as metades do período analisado, permite afirmar uma tendência de aumento das publicações na área, representativa dos avanços científicos expressos nesta revisão.

Seria possível inferir que, nos limites metodológicos deste estudo, o primeiro artigo publicado acerca da temática datou de 2005, ou seja, tem um *status* recente na literatura. Entretanto, julga-se oportuno abordar um fato observado ao longo da coleta de dados: de todos os artigos manipulados, o mais antigo, excluído devido ao não enquadramento nos critérios de inclusão da amostra, foi publicado em 1985, por Dan e Connie Torisky, na *Journal of Autism and Developmental Disorders*. À época, o periódico tinha uma seção voltada às análises tecidas por familiares de pessoas autistas, no formato acadêmico. O casal publicou um compilado composto por: um breve comentário sobre a sexualidade de pessoas autistas; um artigo escrito por Sybil Elgar¹⁰; cinco artigos de expoentes cientistas da área e familiares, refutando ou confirmando as ideias da autora, e um comentário final da mesma, no formato de tréplica, a partir das críticas recebidas (TORISKY; TORISKY, 1985).

O artigo de Elgar abordava a importância de uma educação sexual estruturada de acordo com as características do sujeito e do espectro em que estaria inserido. Entretanto, de forma controversa, afirmava que sexo não seria para a maioria dos autistas, e que educação sexual poderia não compor o interesse do público. Por fim, as réplicas e tréplica concluíram ser importante ensinar habilidades sociais às pessoas com TEA, para potencializar seus relacionamentos, dissociar diferentes níveis do transtorno para discutir sexualidade, e pensar em uma educação sexual adaptada (TORISKY; TORISKY, 1985).

¹⁰ Sybil Elgar, professora inglesa, foi criadora da primeira escola residencial para crianças com autismo, no mundo, e fundadora da Sociedade para Crianças Autistas (agora Sociedade Nacional Autista). Fundou, ainda, a primeira comunidade residencial para adultos com autismo, em 1974, considerada uma referência do movimento mundial.

Fonte: <https://www.theguardian.com/news/2007/jan/24/guardianobituaries.obituaries2>

O estudo foi incluído nesta breve análise, apesar de não compor o quadro de artigos selecionados, pelo seu valor histórico e pela impressionante semelhança com os dados encontrados na atualidade, após mais de 30 anos, além de ter sido construído em um diálogo público entre familiares e cientistas. Em pesquisa precursora (VIEIRA, 2016), percebeu-se que muitos dos jovens com TEA/S1 e seus familiares, nunca foram informados sobre o que é o autismo e como obter apoio, ou, quando muito, receberam materiais escritos inacessíveis à sua compreensão, reafirmando a necessidade de aprimoramento na articulação entre população, suas realidades, e a ciência brasileira. Daí o elogioso destaque ao método de discussão promovido pela revista, em seção pública e interativa, infelizmente dissolvida no final da década de 1980, apesar do periódico continuar ativo.

Com relação à natureza dos estudos selecionados para análise, observou-se que sete se enquadraram na categoria exploratória (A1, A2, A9, A10, A15, A17, A18), onze descritiva (A3, A4, A5, A6, A7, A11, A12, A13, A14, A16, A19) e uma explicativa (A8). Para classificar a natureza dos estudos, foram considerados os conceitos de Gil (2002), em que pesquisas exploratórias buscam promover familiaridade com uma temática, para torná-la explícita ou levantar hipóteses, com planejamentos flexíveis e maior amplitude. As descritivas visam caracterizar um fenômeno ou população específicos, além de propor relações entre variáveis, utilizando técnicas padronizadas, e as explicativas identificam fatores que contribuem para ocorrência dos eventos (GIL, 2002). Considerando que a temática da pesquisa envolve a compreensão de um fenômeno, é congruente que os métodos sejam essencialmente descritivos e exploratórios.

Os artigos foram classificados, ainda, de acordo com seus procedimentos de coleta, sendo quinze deles de levantamento (A3, A4, A5, A6, A7, A8, A10, A11, A12, A13, A14, A16, A17, A18, A19), que segundo Gil (2002), consiste na interrogação direta das pessoas cuja realidade se deseja conhecer. O benefício principal deste tipo de trabalho, é a viabilização do transporte de informações da realidade cotidiana, para as produções formais, de maneira que elas passem a ser abordadas no campo científico. Já a pesquisa-ação, que tem como vantagem a elaboração de soluções coletivas (GIL, 2002), foi observada em somente um estudo analisado (A1), no qual efetuou-se três encontros com adultos autistas para discutir suas dúvidas sobre interações ou situações sociais, sexuais e amorosas, e pensar conjuntamente em soluções. Por fim, três artigos foram apontados como documentais (A2, A9, A15), utilizando dados já publicados sobre o assunto para tecer suas análises, igualmente de grande importância para a finalidade de caracterização.

A maior parte das coletas realizadas pelas pesquisas de levantamento se deu de forma *online*, (A3, A4, A5, A7, A8, A10, A12, A13, A14, A16, A18) consideradas propícias neste contexto por diversas razões. Embora a incidência do diagnóstico tenha aumentado na população, encontrar potenciais participantes para pesquisas pode continuar sendo um desafio, especialmente aos pesquisadores que não se localizam geograficamente em grandes centros urbanos. Assim, o contato remoto permite recrutamento e coleta, mesmo que participante e pesquisador estejam distantes. Em segundo lugar, pode ser positivo porque muitas pessoas com TEA/S1 relatam sentir-se mais confortáveis com o uso de redes sociais e encontros *online*, que pessoalmente (BYERS; NICHOLS, 2018), aumentando o engajamento e participação em pesquisas.

Em contrapartida, as coletas realizadas presencialmente têm vantagens como o estreitamento de vínculo, maior acesso a ações não-verbais e interações informais, e possibilidade de aprofundamento nos dados, seja por meio dos encontros da pesquisa-ação ou de entrevistas realizadas, nos quais ao ouvir a resposta imediata do participante, o pesquisador propõe um novo questionamento (BORTOLOZZI, 2020). A pesquisa-ação, especificamente, ainda propicia que a resposta de um participante seja aprimorada pela de outro, o que seria impossível em uma coleta *online* padronizada (SPERRY; MESIBOV, 2005). Desta forma, julga-se que todos os métodos serviram para elucidar a temática proposta, e que a variedade é positiva para a produção de dados complementares. São encontrados prós e contras em todos os tipos de coletas de dados, que devem ser selecionadas de acordo com os objetivos do estudo e recursos disponíveis para sua realização.

Os três estudos documentais analisados na revisão (A2, A9, A15) retrataram dados extremamente ricos e foram, de forma proeminente, trabalhos que propuseram discussões críticas e neurodiversas, a partir de relatos extraídos de autobiografias, revistas e comentários públicos. No entanto, os métodos de seleção e análise não foram claros o suficiente para a verificação de potenciais, falhas, ou replicabilidade dos estudos, fragilizando assim o uso de seus dados, além de omitir informações importantes sobre as pessoas que forneceram relatos, e recortar partes de documentos os quais não havia acesso público.

O estudo mais destoante encontrado nessa revisão, em termos metodológicos, foi a pesquisa explicativa de Byers e Nichols (2014) (A8), que propôs a validação de uma escala a ser aplicada em adultos com TEA/S1, para verificação de sua satisfação sexual, no contexto de engajamento em relacionamentos românticos. A elaboração e validação de instrumentos é de grande utilidade ao avanço científico, pois facilita a construção metodológica de autores sucessores, além de evidenciar a população com TEA/S1 como um importante subgrupo, e

apresentar adaptações necessárias ao público em questão. As autoras desse estudo foram responsáveis por três artigos recuperados, sendo o primeiro deles (A5) citado por outros 11 subsequentes, o que indica serem uma importante referência aos pesquisadores da área.

A quantidade de participantes dos 19 artigos revisados variou entre a menor amostra, de 8 pessoas (A17), à maior, de 364 (A4). Atribuiu-se essa amplitude aos diferentes métodos utilizados pelos estudos, sendo que grupos menores foram associados a pesquisas com enfoque qualitativo, uso de entrevistas e participação em encontros grupais. Por outro lado, as amostras maiores fizeram parte de métodos cujas análises principais foram quantitativas, a partir de coletas com instrumentos fechados.

Novamente, ressalta-se que todos os métodos foram úteis e apresentaram potencialidades para a elucidação das características de pessoas com TEA/S1, sendo as amostras pequenas frágeis em termos de generalização dos dados, mas marcantes com relação ao detalhamento dos mesmos; e amostras grandes mais generalizáveis, porém superficiais em variedade das informações fornecidas.

Nota-se que quatro artigos foram focados, exclusivamente, em participantes mulheres (A2, A15, A16, A17). A prevalência geral do TEA é masculina, sendo contabilizado um caso em meninas a cada quatro, em meninos (BAIO *et al.*, 2020). Assim, é muito comum que os estudos tenham maioria de participantes do sexo masculino, e que a perspectiva feminina seja marginalizada, como um todo. Por isso, destaca-se como excelente iniciativa dos autores proporem estudos nesse sentido, para aumentar a representatividade das mulheres dentro do movimento.

É importante perceber que os estudos atribuem nomenclaturas diversas ao TEA/S1: “Autismo com comportamento verbal bem desenvolvido” (A1), “Autismo de Alto Funcionamento” (A2, A5, A7, A8, A12, A19), “Síndrome de Asperger” (A2, A5, A19) “Autismo com inteligência média ou acima da média” (A6, A10), “Autismo sem deficiência intelectual associada” (A13), “Autistas cognitivamente hábeis” (A14), ou somente “Autismo” (A4, A11, A15, A16, A17, A18). Estes dados reafirmam que, embora a unificação do autismo na sigla TEA tenha importante valor diagnóstico e histórico, a falta de nomenclaturas para os subgrupos do espectro dificulta a comunicação científica, tornando necessário que autores e grupos de pesquisa atribuam especificação – como, no caso, foi feito com o TEA/S1 (VIEIRA, 2016; OTTONI; MAIA, 2019a, 2019b).

Há uma possível solução para essa dispersão de nomenclaturas, proposta pela Organização Mundial da Saúde, na ocasião de reorganização da Classificação Internacional de Doenças (CID-11). Optou-se por incorporar na CID-11 o conceito de espectro do TEA,

oficializado no DSM-5 (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014), mas manter diferenciação entre os subtipos, por meio da identificação de presença ou ausência de déficit intelectual e de comprometimentos na linguagem, de forma que o aqui denominado TEA/S1 poderia ser enquadrado no código 6A02.0, ou seja, “Transtorno do Espectro Autista sem Deficiência no Desenvolvimento Intelectual e com comprometimento leve ou inexistente na Linguagem Funcional” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2019). Sendo este o manual diagnóstico mais popular na classe médica, imagina-se que a nova identificação passará a ser utilizada a partir do início do período de vigor da nova CID, em janeiro de 2022.

Os parâmetros usados pelos autores dos artigos para selecionar participantes autistas foram diversificados. É importante lembrar que o diagnóstico do transtorno é realizado de forma multidisciplinar, baseado na história de vida e características atuais, em comparação aos critérios clínicos descritos nos manuais psiquiátricos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Por tratar-se de um processo complexo, a avaliação diagnóstica pode ser longa, dispendiosa, tardia e, muitas vezes, inacessível – especialmente em países fragilizados acerca de políticas públicas, como o Brasil (SOUZA *et al.*, 2019). Não existem marcadores biológicos que possibilitem exames indicarem presença ou ausência do TEA, nem instrumentos psiquiátricos, psicológicos ou fonoaudiológicos capazes de fazê-lo, sozinhos. Assim, as equipes mobilizam instrumentos e profissionais de diferentes áreas, para que a interação de suas análises resulte em um diagnóstico (SILVA; ARAÚJO; DORNELAS, 2020).

Sendo um processo complexo, as pesquisas normalmente não têm condições de promover uma avaliação diagnóstica completa para realizar a seleção de potenciais participantes. Desta forma, uma das alternativas é o uso de escalas de rastreamento, úteis aos profissionais na ocasião de identificação de sinais gerais do TEA, cujos escores indicarão presença de traços autísticos e, assim, realiza-se, ou não, encaminhamento para avaliação minuciosa (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

A maior parte dos estudos recuperados utilizou a aplicação de escalas de rastreamento, somada à autoidentificação (A4, A5, A6, A7, A8, A13, A16, A19), ou seja, ao relato do potencial participante, indicando ter recebido diagnóstico de TEA/S1, na tentativa de aumento de validação para inclusão na amostra. Foi comum observar, ainda, que pesquisas aplicadas em instituições, ou com parcerias das mesmas, utilizaram os documentos inseridos em prontuários para verificação de informações dos participantes (A6, A12, A13, A17), além do uso da autoidentificação, exclusivamente (A3, A10, A11, A18), ou escala de rastreamento, somente (A14).

Nove, das dezenove pesquisas selecionadas por esta revisão, utilizaram a escala de rastreamento *Autism-Spectrum Quotient* (AQ), criada por Baron-Cohen, *et al.* (2001), com a finalidade de avaliar adultos com traços autísticos, sem deficiência intelectual associada e linguagem suficiente para autoaplicação – ou seja, pessoas com TEA/S1 (A4, A5, A6, A7, A8, A13, A14, A16, A19). O questionário inclui 50 perguntas em diversas áreas, como comunicação, imaginação e habilidades sociais, e possui estudos, internacionais e brasileiros, reafirmando sua validação (EGITO *et al.*, 2018). Dessa forma, considera-se que o uso do AQ, para esta finalidade específica, é um critério satisfatório de inclusão da amostra, potencializado na combinação com autoidentificação ou acesso a laudo comprobatório.

Ademais, um dos artigos revisados optou por utilizar uma escala de avaliação da funcionalidade, ou seja, da autonomia e funcionamento do sujeito em diversas áreas de sua vida (A6), que compõe característica diferencial de pessoas com TEA/S1, em comparação a outros espectros (KLIN, 2006), e também pode ser uma opção possível, embora menos completa, complexa e validada.

Sobre os instrumentos utilizados pelos estudos, além do AQ e da avaliação de funcionalidade, contabilizaram-se: cinco elaborados pelos autores a partir dos objetivos de suas pesquisas (A1, A10, A11, A14, A17); uma escala sobre sexualidade de pessoas com TEA/S1 (A8); quatro questionários sócio-demográficos (A4, A7, A12, A13); uma escala de saúde mental (A5); um sobre qualidade de vida (A12); dois de empatia e percepção mental (A6, A13); um instrumento sobre suporte social (A13), e 29 escalas fechadas e validadas sobre sexualidade para públicos diversos, distribuídas em treze artigos (A3, A4, A5, A6, A7, A8, A11, A12, A13, A14, A16, A18, A19).

Importante ressaltar que pessoas com TEA/S1 apresentam características - de linguagem, especialmente - a serem consideradas no momento de escolha e uso dos instrumentos, por parte dos pesquisadores. A maior parte das escalas de sexualidade foram validadas para aplicação na população geral. Alguns autores propuseram adaptações, como uso de apenas parte das questões, ou modificação na linguagem utilizada, mas ainda assim, conclui-se que dentre as alternativas disponíveis, instrumentos específicos, como proposto por Byers e Nichols (2014), ou construídos ajustados ao público, são opções melhores para atendimento das suas necessidades.

Atribuiu-se a variedade dos instrumentos utilizados nas pesquisas às diferentes hipóteses formuladas pelos pesquisadores, tendo como exemplos: pouco conhecimento sobre sexualidade atrelado à maior vulnerabilidade para vitimização sexual (A7); conexão entre prazer e uso de fontes *online* para relacionamentos (A14); escores de depressão e ansiedade

em comparação aos desejos e interesses sexuais (A5); maior sensibilidade a estímulos sensoriais associada a sintomas de disfunções (A19). Treze, dos dezenove estudos analisados, delinearão seus métodos baseados na possível relação entre variáveis previamente elencadas, como indicado nestes exemplos (A3, A4, A5, A6, A7, A8, A11, A12, A13, A14, A16, A18, A19).

É relevante destacar que esses estudos, baseados na afirmação ou refutação da relação entre variáveis arroladas, utilizaram instrumentos de coleta mais fechados, como escalas e questionários. É o caso, por exemplo, da pesquisa que analisou bem-estar e qualidade de vida de pessoas autistas inseridas em relacionamentos amorosos, partindo da hipótese de que ter um companheiro ou companheira seria um fator de proteção (A12). Se, por um lado, este tipo de pesquisa pode ser útil ao avanço da ciência em assuntos pontuais, por outro, como no caso deste exemplo, pode ser prejudicial à finalidade descritiva e exploratória, por não permitir que dados adicionais e diversos sejam expressos pelos participantes.

Outra crítica oportuna a esses estudos, é que o estabelecimento de correlação entre variáveis selecionadas pelos autores pode conter, de maneira implícita, perspectivas normativas. No exemplo supracitado, está subjacente a ideia de que ter um relacionamento amoroso implica maiores índices de bem-estar e qualidade de vida, partindo da ideia compartilhada entre pessoas neurotípicas que, usualmente, sentem prazer em estar acompanhadas (A12). Essa relação pode não ser verdadeira às pessoas com TEA/S1, que relatam dificuldades em contatos sociais (CAMARGOS JR., 2013), tendo, portanto, suas características inexploradas pelos autores, no momento de composição metodológica. Isso fica claro nos resultados descritos pela pesquisa, segundo os quais em termos de satisfação e bem-estar, as pessoas solitárias atingiram maiores escores, contrariando a hipótese inicial (A12).

Os seis estudos que não apresentaram estabelecimento prévio de relação entre variáveis, ou seja, tiveram hipóteses abertas (A1, A2, A9, A10, A15, A17), pareceram corresponder melhor à finalidade de descrição do fenômeno, ao contrário da maior parte dos que escolheram variáveis pontuais para explorar. Por oferecerem oportunidade de expressão aos participantes, puderam incluir em suas análises questões sobre a sexualidade não previstas no momento de elaboração do método, favorecendo a representatividade e a autoadvocacia (MACKENZIE, 2018).

Rosqvist (2014) identificou em seu estudo (A9) que documentos científicos sobre sexualidade de autistas seguem tipos padronizados de narrativas. Assim, para concluir as análises metodológicas da revisão, serão apresentadas as categorias de narrativas cunhadas

pela autora, seguidas do enquadramento dos 19 artigos nas mesmas. O primeiro tipo, “Discurso da Assexualidade do Autista”, é encontrado em pesquisas que, ao focar nas dificuldades do transtorno, tornam sua sexualidade irrelevante e secundária, frente a outras questões - nesta revisão não foram encontrados trabalhos deste tipo, já que os critérios de inclusão e mecanismos de busca filtraram aqueles com foco no assunto.

Já o “Discurso Deficitário da Sexualidade do Autista” estaria presente em artigos que estabelecem a forma neurotípica como norma, tecendo comparações com os dados obtidos na população com TEA/S1, atribuindo a ela adjetivos de falhas, déficits e defeitos, por não corresponderem ao modelo (ROSQVIST, 2014). Foram encontrados 10 artigos cujas análises poderiam ser incluídas nesta categoria (A3, A4, A5, A6, A7, A8, A12, A16, A18, A19). Existe uma correlação entre os trabalhos que utilizam este discurso e os métodos com instrumentos de coleta fechados.

O terceiro tipo de narrativa, denominado “Discurso da Educação Sexual”, propõe que processos educativos podem ser realizados para que as pessoas autistas vivenciem sua sexualidade de forma mais “aceitável”, ou seja, mais próxima ao considerado “normal” (ROSQVIST, 2014). Essa ideia se aproxima ao conceito de integração, descrito por Aranha (2001), que seria a tentativa de, por meio de intervenções diretas com pessoas com deficiência, aproximá-las da norma. Um dos estudos recuperados nesta revisão (A3) apresenta essas características, propondo que os programas de educação sexual ajudem adultos autistas a incorporar regras sociais, compreensão e comunicação. Há outros, entretanto, igualmente defensores de projetos de educação sexual, que apresentam objetivos diferentes, como informá-los acerca de segurança na internet (A14), ou identificar situações de vitimização sexual (A7), não correspondendo às características desse conjunto.

Seis dos artigos analisados nesta revisão poderiam ser classificados nos tipos de narrativas descritos por Rosqvist (2014) como empoderamento autista e fuga da hegemonia neurotípica (A1, A2, A9, A10, A11, A15). O “Discurso da Diferença Neurológica do Autismo” propõe análise da sexualidade tanto com relação aos déficits apresentados, quanto a seus potenciais, reconhecendo as diversas formas de pensar e sentir, sem atribuir a elas valor de desvio. Por fim, o “Enredo do Modelo Social da Sexualidade Autista”, reconhece que as diferenças não se dariam pelas características do TEA/S1, mas pelas barreiras sociais cotidianamente presentes, em uma lógica similar ao paradigma de suporte (ARANHA, 2001). Para Rosqvist (2014), a elaboração de estudos neste sentido inclui questionar diretamente o público-alvo sobre sua sexualidade – o que é coerente com o encontrado na revisão de literatura.

Ainda com relação aos estudos de lógica “deficitária” (ROSQVIST, 2014), percebe-se que seis artigos revisados convidaram grupos de pessoas autistas e sem autismo para comparar dados coletados em ambos (A3, A4, A6, A7, A11, A19). Foram propostas análises com relação aos níveis de desejo e interesse sexual, prevalência de homossexualidade, bissexualidade e assexualidade, além de comportamentos, experiências e funcionamento sexuais. Alguns dos autores utilizaram, inclusive, termos como “sexualidade saudável” (A19), para descrever pessoas cujas avaliações corresponderam aos níveis próximos das neurotípicas, em uma lógica biologicista e excludente.

A crítica não deve ser generalizada, entretanto, a todos os estudos que propõe comparação de dados. Alguns deles o fazem para ressaltar necessidades do grupo, como no caso de A7 e A11, que buscaram identificar fontes de informações sobre sexualidade de pessoas com TEA/S1, em relação às pessoas neurotípicas, para verificar quais métodos de educação sexual seriam mais adequados, em uma lógica do “modelo social” (ROSQVIST, 2014). Assim, o delineamento comparativo não é, de antemão, inadequado ou prejudicial ao avanço científico; mas o enfoque dado pelos autores pode tornar a abordagem normativa e problemática.

5.2 Análises sobre resultados encontrados pelos estudos revisados

Os resultados obtidos nos estudos da revisão foram organizados em três categorias emergentes, de acordo com sua similaridade (BARDIN, 2011). A primeira, denominada “Características gerais”, incluiu a descrição de particularidades da sexualidade de pessoas com TEA/S1, de forma global, sem qualificações positivas, nem negativas. A segunda categoria, “Dificuldades e vulnerabilidades”, agrupou conteúdos valorados pelos autores e participantes como déficits; e a terceira, “Questões de gênero e orientação sexual”, compilou informações orientação sexual e identidade de gênero de pessoas autistas.

5.2.1 Características gerais

Quase todos os estudos analisados expuseram, como parte de seus dados, a existência de interesse e engajamento sexual das pessoas com TEA/S1 (A1, A3, A4, A5, A6, A8, A10, A11, A12, A13, A14, A15, A16, A17, A18, A19). A13 indicou que 73% de seus participantes estiveram em relacionamentos amorosos, e A16 destacou que mulheres autistas relataram vontade de relacionar-se – embora em menor magnitude na comparação com adultas neurotípicas. Da mesma forma, outras revisões e meta-análises identificaram o expressivo

apontamento da existência de interesses e desejos em grande parte dos trabalhos científicos analisados (HANCOCK; STOKES; MESIBOV, 2017; KALYVA, 2010; OTTONI; MAIA, 2019a).

A literatura sobre sexualidade de pessoas com deficiência indica que existem mitos, ou seja, discursos, ideias e crenças, baseados em inverdades, que mantém relações de dominação, de diversas naturezas. O mito da assexualidade, por exemplo, pressupõe que pessoas com deficiência não possuem pensamentos, sentimentos e necessidades sexuais (MAIA; RIBEIRO, 2010), tolhendo oportunidades de vivências e de acesso a informações.

De maneira correlata, a infantilização de pessoas TEA/S1 serve à função de preterir sua sexualidade, generalizando as dificuldades da condição a todo seu desenvolvimento humano (MAIA, 2009; VIEIRA, 2016). Evidencia-se, portanto, que os discursos e ações derivados do imaginário da assexualidade podem representar prejuízos e privações, necessitando confrontação por meio de dados científicos, para possibilitar novas políticas e atitudes – daí a insistência na afirmação de interesses e desejos sexuais de pessoas TEA/S1, nos estudos revisados.

Embora componham um substrato essencial para avanços científicos adjacentes, muitos desses dados sobre a sexualidade de pessoas TEA/S1 são apresentados em comparação aos obtidos com neurotípicos, indicando, por exemplo, menores níveis de interesse, excitação e libido (A4, A5), menos experiências sexuais, probabilidades de iniciativas em relacionamentos e orgasmos, além de atraso para início de relações (A6). Como descrito nas análises anteriores, a centralização da visão hegemônica da sexualidade típica, descrevendo o que destoa como desviante, é despropositada e pouco útil ao progresso, na perspectiva inclusiva.

Newport e Newport (2002) apresentaram a seguinte comparação: não é possível uma pessoa afirmar gostar ou não de chocolate caso nunca o tenha experimentado; da mesma forma, é difícil fazer alegações sobre comportamentos e interesses sexuais de pessoas TEA/S1, já que, via de regra, não tiveram as mesmas oportunidades de socialização e experimentação que as neurotípicas. Por isso, as análises neste campo devem ser críticas e considerar que as histórias vivenciadas e oportunidades de acesso não são igualitárias, e podem ser variáveis importantes de seu desenvolvimento sexual.

Assim, a não ser que sejam dadas às pessoas TEA/S1 chances de experimentação de relacionamentos, e programas de ensino sobre sexualidade especializados (NEWPORT; NEWPORT, 2002), as comparações diretas entre interesses, excitação, relacionamentos amorosos, níveis de libido etc., são indevidas. Seria necessário incluir na discussão dos dados

o fato de que as pessoas autistas “podem querer dançar, mas perderam anos de pré-dança” (NEWPORT; NEWPORT, 2002, p. 1).

Ainda acerca do engajamento em relações amorosas e sexuais, o estudo A12 traz dados que indicam que não houve diferenças de qualidade de vida de autistas dentro e fora de relacionamentos, mas aqueles com parceiros ou parceiras (autistas ou não) possuíam maior senso de pertencimento social e inclusão comunitária, bem como menores preocupações, e melhor capacidade produtiva. É relevante destacar o beneficiamento promovido pelos relacionamentos no que diz respeito à sociabilidade, frequentemente descrita como deficitária, especialmente quando analisada no contexto de culturas e sociedades pouco inclusivas (DRAHOTA, 2010). Devem ser elaboradas, portanto, intervenções que promovam a inclusão e o desenvolvimento destes aspectos sociais, para que as pessoas TEA/S1 não engajadas em relacionamentos também tenham acesso a estas benesses, e que aquelas envolvidas não dependam do laço conjugal para incluir-se.

O estudo A13 sinalizou que pessoas autistas em relacionamentos com outras neuroatípicas demonstraram maior satisfação, o que é convergente com os dados de Newport e Newport (2002), segundo os quais o compartilhamento da condição pode facilitar compreensão acerca das necessidades e expectativas mútuas. No estudo A18, as participantes indicaram que falar sobre o diagnóstico diminuiu as autocríticas e favoreceu relacionamentos melhores. Assim, para que as pessoas autistas se sintam mais confortáveis e não fiquem, necessariamente, solidificadas na ideia de que devem namorar parceiros ou parceiras também diagnosticados, podem ser oferecidos serviços de escuta e apoio aos relacionamentos. Aston (2012) afirma que os terapeutas voltados a este objetivo devem tomar cuidado para não enquadrar de antemão seus clientes nos estereótipos do TEA/S1, conhecendo-os e auxiliando com relação a seus potenciais e déficits, colaborando com o desenvolvimento de estratégias para melhores vivências da sexualidade.

A pesquisa A10 explorou, especificamente, essas estratégias e indicou que elas eram empregadas especialmente nos atos sexuais, quando havia crises de ansiedade ou hiperestimulação de seus participantes. Eles indicaram esperar até estabilizar-se da tensão, dialogar sobre posições favoritas, realizar juntamente ao parceiro ou parceira um planejamento organizado da relação sexual e, sobretudo, descrever ao outro suas necessidades e desejos. Indicaram, ainda, que no caso de dificuldades de comunicação face a face, encontravam formas alternativas de fazê-lo, como escrevendo bilhetes ou e-mails. Esse estudo é notável por compor um exemplo de trabalho na perspectiva da diferença

neurológica (ROSVIST, 2014), ou seja, analisar as dificuldades e potencialidades da sexualidade de pessoas TEA/S1, em busca de suporte à sua qualidade de vida.

Ainda sobre as estratégias desenvolvidas, a pesquisa A14 destacou as atividades sexuais *online* como importantes fontes de relacionamentos e prazer para pessoas TEA/S1. Ressaltou que os homens participantes se engajavam mais que mulheres, e que pessoas de orientações sexuais não normativas buscavam ações *online* acompanhadas, enquanto heterossexuais engajavam-se majoritariamente sozinhos. Os autores concluíram ser necessário, portanto, que este público tenha acesso a orientações sobre segurança na internet, pois existem inúmeras formas de exploração *online*, cujas identificações precoces podem evitar a violação de direitos.

Por fim, alguns artigos revisados descreveram, especificamente, questões relacionadas à sexualidade de mulheres TEA/S1. Foram identificadas diferenças, na comparação com pares do sexo masculino, atribuídas ao processo educativo realizado com meninas, no contexto da sociedade machista e patriarcal. Na pesquisa A9 os dados mostram que as participantes foram incentivadas a iniciar suas relações sexuais mais cedo, enquanto a expectativa colocada sobre os meninos eram de que tomassem iniciativas de aproximações amorosas. A pesquisa A17 indica que as mulheres aprenderam a mascarar suas dificuldades sociais melhor que homens, e que houve impactos em sua saúde mental por esta razão. Nesse estudo, as participantes assinalaram ficar mais autoconfiantes após o diagnóstico – que para muitas delas foi fechado somente na idade adulta.

Existem diversas discussões no campo teórico sobre as particularidades de ser mulher com TEA/S1: alguns autores exploram a menor prevalência, considerando a possibilidade de subdiagnóstico feminino, especialmente porque características como retraimento ou introspecção são mais aceitas, podendo não ser identificadas como sinais para encaminhamento avaliativo (CAMARGOS JR.; TEIXEIRA, 2013).

Há trabalhos, ainda, falando que a inclusão grupal na adolescência pode ser melhor que de rapazes autistas, porque colegas meninas tendem a ser mais acolhedoras, e que as expectativas expressas pelos familiares têm relação direta com questões de gênero: manter um namoro, ser simpática, colaborar com serviços domésticos e casar-se (CAMARGOS JR.; TEIXEIRA, 2013). O desejo pela inclusão social das adolescentes autistas pode ser utilizado de forma prejudicial, sendo proposto como moeda de troca à inserção no grupo, relações sexuais, inclusive por pessoas mais velhas (NEWPORT; NEWPORT, 2002).

Evidencia-se, desta forma, que os dados acerca das diferenças entre homens e mulheres TEA/S1 devem ser analisadas em uma perspectiva crítica, histórica, social e

cultural (MAIA; RIBEIRO, 2011). O trabalho A19, por exemplo, indica que mulheres aprendem melhor habilidades sociais, tem mais interesses em comum com grupo de pares e estratégias de *coping* avançadas, mas não tece discussões sobre a construção social de gênero, localizando as diferenças no campo da naturalização, e impedindo considerar que as intervenções voltadas às meninas e mulheres devem incluir aspectos específicos, como os analisados anteriormente.

5.2.2 Dificuldades e vulnerabilidades

A primeira questão destacada pelos estudos enquanto déficit foi o acesso a informações sobre sexualidade, que além de ser direito das pessoas com deficiência (BRASIL, 2015), parece estar relacionado a diversos comportamentos de adultos autistas. O estudo A7 indicou que menores níveis de conhecimento foram encontrados em pessoas TEA/S1, sendo associados a riscos superiores de práticas sexuais inseguras e contração de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISF). Os autores identificaram que os participantes aprendiam essencialmente em fontes que não envolviam contato direto com outras pessoas, como internet e televisão, e nas tentativas e erros das experiências, enquanto neurotípicos instruíam-se substancialmente no contato social.

De forma similar, a pesquisa A18 cientificou que as vivências cotidianas dos integrantes de sua pesquisa eram sua maior matriz de aprendizagem, e que muitos conteúdos essenciais, como compreender o que era, ou não, permitido legalmente, se mantiveram inacessíveis, gerando situações perigosas de vitimização ou criminalização. Os dados em A3 evidenciaram, semelhantemente aos de A7 e A18, níveis preocupantes de educação sexual em pessoas TEA/S1, mas afirmou que com relação a conhecimentos sobre privacidade e comportamentos, a compreensão foi parecida com a população neurotípica. O estudo de A4 sugeriu que, em termos de linguagem e vocabulário, os participantes autistas não apresentaram diferenças significativas ao referir-se sobre sexualidade.

Na pesquisa A10, os adultos indicaram que o máximo obtido de informações foi sobre biologia e reprodução por parte dos pais ou leitura de livros, e na visão dos autores do estudo A15, o pouco acesso à educação sexual é difícil especialmente durante a adolescência, quando padrões normativos e de idealização geram maior segregação e desrespeito. Por fim, a pesquisa A11 analisa que a educação sexual é deficitária para todos os públicos, entretanto pessoas com desenvolvimento típico compensam a falta de acesso formal na convivência, especialmente com pares. Não há, portanto, consenso sobre os níveis de conhecimentos das pessoas autistas, o que é congruente com o fato de que a população é heterogênea em termos

instrucionais, nem conclusões seguras de que há relações diretas entre conhecimentos e comportamentos sexuais, mas todos os estudos são unânimes ao afirmar a importância de uma educação sexual inclusiva.

Segundo Maia e Ribeiro (2011), a educação sexual é um processo presente no desenvolvimento dos indivíduos desde seu nascimento, por meio do qual são construídos valores, atitudes e comportamentos. Ainda segundo os autores, pode ocorrer de maneira não intencional, ou seja, ao longo da vida em situações rotineiras da família, dos pares, da mídia e da cultura, ou intencional, organizada formalmente para instruir as pessoas acerca da temática. Na defesa de uma educação sexual crítica e emancipatória, centraliza-se a escola como um local privilegiado para sua promoção, o que implica a necessidade de formação dos educadores, e garantia de instituições laicas.

Entretanto, é possível que familiares e profissionais de diversas naturezas, como psicólogos, médicos e outros envolvidos no acompanhamento de pessoas com deficiência, se dediquem ao ensino sobre sexualidade e ao oferecimento de espaços seguros para discussão do tema (VIEIRA, 2016). Assim como no caso da escola, seria necessário preparo e assistência, para que a educação sexual mantivesse seu caráter emancipatório. No caso da promoção de intervenções para pessoas com TEA/S1, devem ser consideradas as particularidades da condição, por isso as instruções devem ser mais concretas que abstratas; breves, específicas e claras; visuais; utilizar imitações e *role-playings*; realizadas em situações de vida real e repetidas frequentemente (KOLLER, 2000).

Os estudos revisados elencaram sugestões de como programas de intervenção podem ser estruturados para pessoas TEA/S1: na pesquisa A11, o currículo deveria ser organizado considerando as características específicas do transtorno, e na pesquisa A17, destaca-se a indispensabilidade de programas voltados às mulheres, suas necessidades e dúvidas próprias. Segundo os autores do estudo A19, deve ser abordado o como ter satisfação na vida sexual, enquanto no estudo A7 as intervenções devem visar diminuir a vitimização desse grupo.

A pesquisa A8 propõe um projeto fornecendo informações acerca de normativas, combate aos estereótipos, e discussão de expectativas irrealistas acerca da sexualidade, habilidades sociais e treinamento de comunicação para relacionamentos. Na pesquisa A3, os autores ressaltaram necessidade de abordar regras sociais e comunicação, enquanto no estudo A9 sugere-se incorporar diálogos sobre as dificuldades sensoriais e estratégias a serem desenvolvidas para melhorar seu bem-estar. O artigo A10 indica que a educação sexual para este público deve abordar riscos, métodos, ferramentas e diversidade, bem como possibilidades de sexo menos doloroso e conhecimentos gerais sobre sexualidade.

Os programas existentes para promoção de educação sexual de pessoas TEA/S1 são essencialmente voltados ao público adolescente. O *Tackling Teenage Training Program* (TTT), estruturado para aplicação em 18 sessões, propõe exercícios sobre as categorias temáticas: discussão da puberdade; aparência; primeiras impressões; desenvolvimento físico e emocional; como fazer amigos e manter amizades; se apaixonando e tendo um encontro; sexualidade e sexo; orientação sexual, masturbação e relação segura; gravidez; estabelecendo e respeitando limites, e uso da internet (DEKKER *et al.*, 2015).

Há estudos de validação e ajustes da aplicação do TTT disponíveis (DEKKER *et al.*, 2015; VISSER *et al.*, 2015), ou propondo intervenções não padronizadas (STEFANOS; MARIA; ELIAS, 2011), além de propostas de programas a serem aplicados pelos pais dos adolescentes (CORONA *et al.*, 2016; NICHOLS, BLAKELEY-SMITH, 2019). Entretanto, há escassez de publicações e relatos de intervenções voltadas ao público adulto, especialmente no âmbito educacional.

Diversos autores que propõem diálogos sobre autismo e sexualidade destacam o fato de que algumas características peculiares do TEA/S1 são condicionantes de seu desenvolvimento sexual (ASTON, 2012; DRAHOTA, 2010; KOLLER, 2000; NEWPORT; NEWPORT, 2002; OTTONI; MAIA, 2019a). O artigo A9 sobrealça a confusão que pode haver com relação ao que é considerado sexual ou não, em situações sociais. No exemplo de um participante cujo hiperfoco envolvia zíperes, houve embaraços acerca de suas ações de explorar, tocar e perguntar sobre fechos de roupas alheias, quando em sua visão estava simplesmente investigando um objeto com textura e barulho interessantes. A dificuldade para compreender o impacto de suas ações no outro, para além da própria perspectiva, bem como para entender sinais verbais ou não verbais de conotação sexual, vulnerabilizam pessoas com TEA/S1 para vitimizações ou violências físicas, sexuais e psicológicas (VIEIRA, 2016).

Ainda no conjunto de características típicas do TEA/S1, vários estudos abordaram a questão da hipersensibilidade. No estudo A10, todos os participantes citaram desconfortos no momento do ato sexual, indicando que estímulos como sons ou texturas tornavam maior seu incômodo, e a dor ao toque usualmente desencadeava crises de estimulação excessiva e ansiedade. Na pesquisa A9, os adultos expuseram que suas habilidades motoras deficitárias, somadas às sensibilidades, tornavam o sexo muito difícil, e as mulheres do artigo A16 indicaram que esses obstáculos as levaram a elaborar estratégias, como colocar um travesseiro para dormir com o parceiro, evitando a sensação de pele a pele. Outro aspecto complementar, relatado no estudo A16, foi a incompreensão da necessidade de preliminares apresentada pelos companheiros e companheiras, gerando conflitos conjugais. Neste campo,

ressalta-se a importância da atuação dos profissionais de Terapia Ocupacional, que por meios diversos, como as intervenções de Integração Sensorial, podem apoiar a minimização dos efeitos da hipersensibilidade, ou o desenvolvimento de estratégias para conforto e bem-estar (SOUZA; NUNES, 2019).

O estudo A19 propôs uma análise a partir da hipótese de que a maior sensibilidade a estímulos sensoriais, presente em pessoas TEA/S1, seria a variável causadora de incidência superior de transtornos de disfunção sexual. Os dados apresentados indicaram que, com relação ao grupo controle neurotípico, pessoas autistas têm maior propensão às disfunções. Os homens, especificamente, apresentaram fantasias e comportamentos hipersexuais, e mulheres mais ações masoquistas que as “saudáveis”. As mulheres do grupo controle, em comparação às TEA/S1, indicaram maiores desejos e excitação, lubrificação, qualidade de orgasmo e menos dores na relação sexual, enquanto os homens neurotípicos apresentaram melhor funcionamento sexual geral, e homens TEA/S1 mais problemas de ereção.

Deve ser ressaltado o fato de que as análises tecidas pelos autores de A19 partem de uma perspectiva essencialmente biologicista, utilizando linguagem normativa como “saudável” para descrever pessoas sem TEA/S1, e atribuindo a comportamentos sexuais diversos, como o masoquismo, valor negativo. Desconsidera a sexualidade enquanto uma construção biopsicossocial ao comparar de maneira direta os dados de adultos autistas e sem autismo, deixando de relevar aspectos importantes como acesso à educação sexual, experiências sociais, compartilhamento de informações etc. Por isso, indica-se que os dados do artigo A19 devem ser observados com cautela, tendo em vista a perspectiva limitada dos autores.

Outro exemplo de característica comum do autismo que pode influenciar sua sexualidade é o déficit comunicacional. Os participantes da pesquisa A15 indicaram, por exemplo, que autistas podem ser românticos, entretanto achar muito difícil flutuar nas palavras neurotípicas, consideradas inacessíveis ou incompreensíveis, gerando dificuldades no contexto de relacionamentos. Estes dados sobre características singulares do desenvolvimento de pessoas autistas são essenciais para a elaboração de programas interventivos, que ultrapassam o campo informativo, abordando o treinamento de habilidades especiais, como comunicação e sociabilidade, ao incorporar os dados fornecidos por estudos descritivos e exploratórios.

O primeiro estudo listado nesta revisão (A1) propôs um grupo focal para que 18 adultos TEA/S1 expressassem suas dificuldades sociais. Nos encontros, surgiram dúvidas de diversas naturezas, sendo muitas relacionadas à sexualidade. Questionou-se, por exemplo, como

estabelecer relacionamentos, e as soluções coletivas criadas foram “não bater nas pessoas” e “ser legal com elas”. Dúvidas acerca das sutilezas humanas foram comentadas pelos participantes, tais quais “como manejar uma conversa?” e “como comportar-se adequadamente perto de alguém do sexo oposto?”.

Um participante com fetiche em pés, por exemplo, questionou o que fazer quando avistasse alguém descalço, e seus companheiros deram conselhos como “não olhar, não tocar, olhar para o outro lado e segurar as mãos”. Questionou-se, no grupo, o que seria rude em um encontro amoroso, e as respostas foram “criticar ou fazer toques indesejados”, e sobre quais assuntos abordar em um primeiro contato, os conselhos foram “músicas e esportes”.

Esses dados são amplos e ricos, e permitem que se compreenda que, muitas das dificuldades de relacionamentos ou sofrimentos expressos pelos participantes, advém das tenuidades do relacionamento humano, tidas como inacessíveis ou de difícil compreensão, devido ao TEA/S1. Entretanto, para não restringir a análise a uma crítica meramente deficitária (ROSQVIST, 2014), deve-se reconhecer que essas dificuldades se acentuam pelo fato de que, na atualidade, os relacionamentos são compostos por regras não explícitas, comportamentos imprevisíveis, e que não há abertura para discutir sobre, ou espaço seguro de preparo para situações como essa. Tem-se, portanto, uma dificuldade gerada na interação entre a característica social do TEA e a sociedade normativa, que oferece pouco apoio à inclusão, especialmente nesta temática.

Os participantes das pesquisas A10, A15 e A18 indicaram dificuldades para entender o contexto da paquera, bem como para enviar ou compreender mensagens em situações românticas, sendo as relações sentidas como um jogo de difícil acesso, e árdua compreensão. Esses dados levantam um debate central na discussão da sexualidade de pessoas com TEA/S1: por um lado, compreendendo as dificuldades enfrentadas para vivenciar relações, tende-se a propor intervenções que as auxiliem a compartilhar dos signos e regras da sexualidade neurotípica; por outro, questiona-se se essas intervenções seriam uma forma de normatizá-las e reproduzir a lógica da integração (ARANHA, 2001) e da hegemonia típica de desenvolvimento (MACKENZIE, 2018).

Rosqvist e Jackson-Perry (2020) publicaram uma análise a partir de relatos postados em fórum *online* e perceberam que as dúvidas e comentários tinham, majoritariamente, conotação negativa, de onde extraíram o questionamento: “Dentro do contexto de um corpo de literatura sobre autismo que geralmente é dirigido pelo déficit, é possível que as pessoas autistas imaginem a si mesmas e sua experiência íntima além do déficit?” (ROSQVIST; JACKSON-PERRY, p. 15, 2020). Os autores concluem que há duas possibilidades: 1)

explorar novas formas de falar sobre a sexualidade atípica, sem a conotação “anormal”; 2) produzir pesquisas qualitativas sobre a vida íntima de pessoas TEA/S1, a partir de seus pontos de vistas e experiências, reconhecendo que os métodos tradicionais não suportam a complexidade do fenômeno.

Observa-se, portanto, que os autores do movimento da neurodiversidade propõem soluções voltadas à autoadvocacia e afirmação identitária, entretanto as demandas expressas por pessoas TEA/S1 continuam existindo neste cenário. Exemplo importante é a questão de saúde mental: segundo os autores do artigo A13, 65% dos participantes afirmaram que, estando solteiros, o contato com outras pessoas era exaustivo; para 61%, foi significativo o medo de não corresponder às expectativas de parceiros; 57% não sabia como encontrar ou se envolver com alguém, e 50% não entendia como funcionavam relacionamentos amorosos.

Em complemento, o estudo A15 indicou que essas questões geram depressão, ansiedade, baixa autoestima, isolamento e aumento em todos os tipos de riscos. Para a pesquisa A5, as pessoas cm TEA/S1 apresentaram maior ansiedade sexual, e segundo a pesquisa A15, não se sentiam ouvidas quando o assunto era sexualidade, além de sofrerem com os estereótipos de assexuado, hiper ou hipossexuado, infantilizado, dependente e inábil. As mulheres desse mesmo estudo (A15) indicaram autoimagem negativa e dificuldades para encontrar parceiros, e as do estudo A17 disseram se sentir mais atraentes quando estavam fingindo, ou seja, não sendo elas mesmas, e que namorar exigia um esforço significativo.

Assim, embora as diretrizes apresentadas pelo movimento da neurodiversidade sejam essenciais na construção de uma sexualidade atípica positiva, não resolvem questões importantes apresentadas pelos adultos autistas, como custos de saúde mental, adversidades nas tentativas de relacionamentos etc. Defende-se, portanto, que as ações planejadas para apoiar pessoas TEA/S1, com relação à sua sexualidade, devem ser variadas, e distribuídas a partir de dois focos: intervenções voltadas ao seu próprio desenvolvimento, como treinamento de habilidades sociais e orientações acerca do funcionamento social; e centradas no contexto global, garantindo a defesa do direito de vivenciar a sexualidade, a partir do ponto de vista autista. Entende-se corresponder, desta forma, à perspectiva inclusiva, já que segundo Omote (1999):

A concepção social de deficiência não nega as limitações efetivamente apresentadas por deficientes, determinadas por condições médicas incapacitadoras ou por condições sociais incapacitadoras, nem subestima os efeitos dessas limitações sobre o funcionamento efetivo do deficiente. Portanto, qualquer programa inclusivo precisa intervir tanto no meio, no sentido de que este se ajuste às necessidades particulares de cada beneficiário, como também junto ao deficiente, para capacitá-lo a enfrentar as exigências do meio (OMOTE, 1999, p. 12).

A vulnerabilidade mais importante citada pelos estudos revisados, foi com relação à vitimização para situações de violências sexuais. O artigo A7 indicou que 78% dos participantes autistas afirmaram ter passado por situação de vitimização, em comparação a 47% na população geral. As pessoas TEA/S1 seriam, assim, de duas a três vezes mais propensas a experimentar exposição por contato, coerção e violação - dado similar ao estudo A19, de que há três vezes mais chances de agressão em mulheres autistas, que em neurotípicas.

Na pesquisa A11, os participantes também relataram ter passado por violências, como enganos em encontros amorosos e relacionamentos abusivos, além de terem realizado atividades ilegais, especialmente devido ao isolamento social em que viviam, e falta de informações. O estudo A15 esclarece que muitas pessoas TEA/S1 têm mais dificuldades para denunciar violências, ou são menos consideradas neste momento, e as mulheres participantes da pesquisa A16 relataram situações de exploração sexual e objetificação feminina.

Estes dados são coerentes aos encontrados na literatura da área, segundo a qual autistas apresentam mais riscos com relação às violências, e maior probabilidade de envolver-se em crimes sexuais (SEVLEVER; ROTH; GILLIS, 2013). Segundo Stokes, Newton e Kaur (2007), comparadas aos pares neurotípicos, pessoas com TEA tendem a emitir comportamentos sociais mais intrusivos e inadequados, com destaque à prática conhecida como *stalking*, ou perseguição da pessoa de interesse, sem reconhecimento dos limites aceitáveis. Para os autores, as amizades, círculos sociais e convivência com pares desde cedo são importantes para que comportamentos adequados sejam aprendidos, e os inadequados redirecionados (STOKES; NEWTON; KAUR, 2007).

Schöttle *et al.* (2017) chamaram atenção para o índice significativamente maior de parafilias em pessoas com TEA, necessitando incluir orientações acerca da temática nos programas de educação sexual e terapêuticas da sexualidade. Early *et al.* (2012) apresentaram os resultados do tratamento clínico de exposição para diminuir as ocorrências de comentários de um jovem com TEA sobre os pés de suas colegas, que vinham causando constrangimento, devido às dificuldades para diferenciar comportamentos de paquera e excitação, das práticas de assédio sexual.

Percebe-se, nestes artigos, a afirmação de que na maior parte das vezes, trata-se de um processo de educação sexual deficitário, ou dificuldades na compreensão do que é certo ou errado em situações sociais. Assim, os autores concluem ser primordial analisar tais dados com cautela, e fornecer programas interventivos ao público para evitar ou minimizar essas ocorrências. Por fim, ressalta-se cuidado também para que crimes sexuais ou

comportamentos inadequados não sejam vinculados à condição do TEA/S1 por si só, já que esta ação poderia estigmatizar o público de forma prejudicial.

É claro que há discordância e impasses acerca da temática na literatura, sendo que trabalhos especialmente no campo da Psicologia Jurídica exploram possibilidades sobre como agir em situações violentas. Steel (2016) afirmou, por exemplo, que vêm aumentando ao longo do tempo, o número de casos nos quais réus de pedofilia e consumidores de pornografia infantil alegam diagnóstico de TEA/S1 em suas defesas judiciais. Na visão do autor, independentemente da condição neurológica apresentada, devem ser aplicadas as punições decididas pelo Estado acerca do crime cometido.

Para apoiar as pessoas TEA/S1 nas situações de vitimização, são defendidos projetos de educação sexual e orientações para sexualidade, com módulos específicos acerca de como identificar situações perigosas, e métodos de ação acerca das mesmas (NEWPORT; NEWPORT, 2002).

5.2.3 Questões de gênero e orientação sexual

Os artigos revisados abordaram, por fim, questões de gênero e orientação sexual das pessoas TEA/S1, demonstrando espantoso interesse na diversidade sexual, dentre o público estudado. No estudo A10, os autores descreveram que, dos 24 participantes, 5 se identificaram como *gender queer*, e 6 como assexuais; A13 apresentou o dado de que havia mais homossexuais, bissexuais, assexuais ou orientações não descritas, que na população neurotípica, assim como disseram os autores dos artigos A4, A6, A8, A16 e A18.

A descrição acerca da diversidade sexual entre as pessoas TEA/S1 é importante à finalidade da compreensão da sua sexualidade, e não representa, em si, um problema. Entretanto, destaca-se o conjunto de conhecimentos e perspectivas teóricas utilizadas por alguns autores para analisar os dados coletados, sendo alguns deles essencialmente biologicistas, medicalizantes e promotores de uma consternadora associação entre identidades, orientações sexuais diversas, e psicopatologias.

No trabalho A6, discute-se a Teoria do Cérebro Masculino, segundo a qual maiores índices de testosterona e desenvolvimento acentuado de áreas cerebrais específicas, nas pessoas autistas, estimulariam traços cognitivos considerados masculinos, como habilidades de sistematização e dificuldades na empatia. Assim, os autores buscaram analisar as características sexuais dos participantes a partir da hipótese de que seriam explicadas pela “masculinização” cerebral.

Como resultados, encontraram que mulheres autistas apresentaram comportamentos como vestir-se e comportar-se mais masculinamente, o que denominaram *tomboysmo*, além de mais pessoas bissexuais e assexuais. Não foram encontradas diferenças nos papéis de gênero de pessoas com e sem autismo. Os autores concluíram que os dados não apoiaram, completamente, a Teoria do Cérebro Masculino, entretanto não realizaram análises sobre a construção social de gênero, e atribuíram ao desenvolvimento neurológico características que podem ser ensinadas e aprendidas, como a empatia.

A4 também explora a possibilidade de fundamentar o maior índice de homossexualidade em mulheres TEA/S1 na Teoria do Cérebro Masculino, e complementa que outro traço comum desse padrão é a dificuldade para interpretação e expressão de emoções, considerada uma característica feminina. Assim, tanto na pesquisa de A6 quanto em A4, os autores desconsideram que o processo educativo atribui papéis e autorizações de gênero desde o início da vida, sendo as meninas incentivadas com relação à estética e cuidado do outro, e os meninos dirigidos a comportamentos indisciplinados.

Ao estabelecer um paralelo entre variáveis como desenvolvimento cerebral e hormonal e comportamentos sexuais, são ignoradas outras múltiplas influências essenciais do processo de construção de gênero. Ao fim do estudo, no artigo A4, manteve-se a hipótese de que o índice de testosterona explicaria a homossexualidade e bissexualidade das participantes, sendo sugeridos aprofundamentos futuros sobre o assunto.

Esses estudos compactuam com uma tendência na literatura da área de explorar as diversidades sexuais enquanto psicopatologias, enquadrando as mesmas em diagnósticos médicos. Galucci, Hackerman e Schimidt (2005) tentaram traçar relações entre o autismo e a Disforia de Gênero (DG), e por não encontrar dados significantes, sugeriram que deveriam ser elaborados estudos investigando a relação entre DG e Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), pois as preocupações e angústias sobre os papéis de gênero insinuavam, de acordo com os autores, possível correlação entre ambas condições. Sendo o TOC bastante comum em pessoas com TEA, poderia haver então uma possível correlação indireta entre autismo e identidades não normativas de gênero.

O próprio vocabulário utilizado nos artigos denota a perspectiva médica, com termos como “comorbidade”, “diagnóstico” e “tratamento”. A Psicologia, em conjunto a outras ciências e áreas do conhecimento, argumenta pelo fim da valoração de doença, transtorno ou desvio à identidade de gênero, argumentando que no mesmo sentido do autismo para a neurodiversidade (ORTEGA, 2009), o ser trans é uma característica humana (BENTO; PELÚCIO, 2012). Além disso, enquanto classe profissional, os psicólogos são regidos pelo

Código de Ética e resoluções normativas do Conselho Federal, segundo o qual as identidades de gênero são possibilidades da existência, e os profissionais não devem agir aplicando técnicas que favoreçam a discriminação (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2018).

Por esta razão, espaços de “tratamento” para pessoas cujas identidades de gênero não sejam normativas são realidades negadas pelos profissionais brasileiros de Psicologia. A coleta de dados do estudo de Pasterski, Gilligan e Curtis (2014), por exemplo, foi realizada em uma clínica para tratar Disforias de Gênero: os autores aplicaram a escala de rastreamento AQ para identificar quantos dos pacientes inseridos naquele espaço tinham critérios suficientes do diagnóstico de TEA/S1. Como comentado anteriormente, em contextos minimamente éticos e humanos, uma pesquisa como esta, não prosperaria.

O trabalho de Vries *et al.* (2010) avaliou crianças e adolescentes e concluiu maior prevalência de DG naquelas com TEA, indicando em suas conclusões que “os profissionais clínicos devem estar atentos à comorbidade e aos desafios que ela significa” (VRIES *et al.*, 2010, p. 932), e a mesma correlação foi apresentada em estudos publicados por importantes revistas mundiais (ØIEN; CICCHETTI; NORDAHL-HANSEN, 2018), coincidentes com as encontradas nesta revisão.

É importante destacar que, em primeiro lugar, analisa-se não haver fundamento para explorações minuciosas acerca da prevalência de identidades de gênero ou orientações sexuais não normativas em pessoas TEA/S1. A não ser no caso de estudos como A18, segundo o qual este predomínio indica a necessidade de intervir com essa população para apoiá-los na exploração de sua sexualidade, não são vistos avanços ou ganhos científicos a partir destes dados – especialmente no enfoque médico.

Em segundo lugar, destaca-se que outras hipóteses deveriam ser consideradas no desenho metodológico de estudos cujos objetivos fossem avaliar identidade de gênero e orientação sexual de pessoas TEA/S1: seria possível haver uma correlação entre os maiores índices de homossexualidade e bissexualidade com o fato de que as pessoas autistas são menos dependentes da opinião social alheia, desprendendo-se com maior facilidade das regras heteronormativas? Poderia ser considerado que a maior incidência de pessoas trans ou não binárias no diagnóstico TEA, se deve ao fato de que os engessados papéis de gênero não foram apreendidos, como no caso de pessoas neurotípicas? Haveria mais pessoas assexuais autistas porque a pressão social pela vivência diáde da sexualidade é menos sentida por essas pessoas?

Apenas um dos estudos revisados propõe análise crítica acerca da temática: A2 aborda a assexualidade de pessoas TEA/S1, indicando um impasse importante do movimento das pessoas com deficiência. Por um lado, como dito anteriormente, há uma luta histórica pelo reconhecimento da sexualidade, dos desejos, interesses e potenciais dessas pessoas, em prol da conquista de seus direitos sexuais. Por outro, aquelas identificadas como assexuais, ou seja, que não expressam desejos de engajar-se em relacionamentos sexuais, acabam invisibilizadas, já que a assexualidade foi tratada ao longo do tempo como um mito a ser combatido. Há a necessidade, portanto, do reconhecimento da identidade assexual como algo a ser respeitado.

Donna Williams, na biografia analisada pela autora do artigo A2, indicou que aprendeu, ao longo de sua vida, performar comportamentos de desejo sexual, porque foi ensinada que eles faziam parte da sexualidade. Segundo a autora, há uma confusão da assexualidade com o celibato, ser gay ou ter medo de admitir seus desejos. Miss Jane, neste mesmo artigo, cita que a sociedade acreditou na ideia de que somente um tipo de desejo é aceitável, desconsiderando as vivências de pessoas que não querem relacionar-se, amorosa ou sexualmente, com outras. Assim, embora a assexualidade possa ser um mito para muitas pessoas com deficiência, para tantas outras é uma realidade, e deve haver foco na construção da identidade e da autoaceitação. Reafirmando dificuldades enfrentadas nesse contexto, as mulheres do estudo A17 disseram ser difícil encontrar parceiros que topassem engajar-se em relacionamento sem interesses sexuais.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dezenove estudos selecionados para análise nesta revisão sistemática de literatura apontaram, em primeiro lugar, aumento do interesse científico acerca da sexualidade de pessoas TEA/S1, devido ao crescente número de publicações entre 2005 e 2019. Os artigos, disponibilizados em língua inglesa e de nacionalidades diversas, evidenciaram a necessidade de avanço na literatura brasileira sobre a temática, e foram encontrados em revistas de naturezas múltiplas e longo alcance, como especializadas em autismo e sexualidade ou generalistas de educação, psicologia e saúde.

Os métodos utilizados pelos autores foram variados em todos os aspectos analisados, sendo que a maior parte das pesquisas tinha caráter exploratório ou descritivo - o que é condizente com o objetivo de caracterização da temática - e foram realizadas por meio de levantamento direto com os participantes, apesar de haver também estudos documentais

(GIL, 2002). As coletas ocorreram essencialmente de maneira *online*, e utilizaram vários instrumentos, como escalas de rastreamento, sendo a principal delas *Autism Spectrum Quotient* (AQ) (BARON-COHEN *et al.*, 2001); questionários sobre sexualidade, conhecimentos ou outras variáveis analisadas especificamente pelos autores. O número de participantes nas coletas variou de 8 a 364, acordo com os desenhos metodológicos, sendo as menores mais profundas em termos de diversidade de informações obtidas, porém menos generalizáveis, e as maiores superficiais em dados, mas amplas em generalização (BORTOLOZZI, 2020).

Considerando as narrativas descritas por Rosqvist (2014), presentes em estudos sobre sexualidade de pessoas TEA/S1, a maior parte dos artigos revisados enquadrou-se na categoria “Discurso Deficitário”, pois propuseram análises comparativas entre a população com e sem autismo, partindo do princípio de que o modo de vivenciar, sentir e pensar sobre aspectos sexuais neurotípico, seria o correto, ou modelo – fato este amplamente criticado pelo movimento da neurodiversidade, que defende uma sexualidade atípica positiva.

Os resultados dos artigos foram organizados em três categorias temáticas. A primeira delas, características gerais da sexualidade, incluiu dados sobre a existência de interesse e engajamento sexual do público, quebrando o frequente mito da assexualidade, e sobre os relacionamentos sexuais e amorosos enquanto acesso à sociabilidade, denunciando necessidade de apoio para TEA/S1 neste ponto. Foram discutidas, ainda, as estratégias sexuais utilizadas, como uso da internet para relacionar-se ou excitar-se e hábitos cotidianos de cuidado com relação às crises de hiperestimulação, além de dados sobre a maior vitimização de mulheres autistas com relação a violências sexuais, e impactos diversos em sua saúde mental.

Na segunda categoria foram descritas as dificuldades e vulnerabilidades, como pouco acesso à informação e educação sexual deste público, demonstrando a urgente necessidade de programas interventivos adaptados à suas características e necessidades. Observou-se, ainda, características típicas do TEA/S1, como hipersensibilidade, sociabilidade e comunicação, enquanto condicionantes de seu desenvolvimento sexual, que demandam atenção dos profissionais de apoio, como psicólogos e terapeutas ocupacionais. Por fim, o terceiro agrupamento de dados indicou mais de identidades de gênero diversas e orientações sexuais não heteronormativas em pessoas TEA/S1.

Discutiu-se que a variedade de métodos utilizados foi importante para descrição de resultados diversos e exploração de variáveis múltiplas, observando-se, entretanto, que os artigos com instrumentos construídos especificamente às pessoas TEA/S1 e com

possibilidade de respostas abertas, foram mais profícuos à obtenção de dados descritivos. Os programas de educação sexual e apoio à sexualidade, inexistentes para o público adulto, devem ser elaborados considerando a perspectiva das próprias pessoas com relação às suas necessidades, em uma narrativa de empoderamento autista (ROSQVIST, 2014). Criticou-se a perspectiva da hegemonia neurotípica acerca da sexualidade (ROSQVIST; SPERRY-JACKSON, 2020), presente em muitos dos artigos analisados, bem como as abordagens biologicistas, medicalizantes e patologizadoras, especialmente nos trabalhos acerca de questões de gênero e orientação sexual.

Concluiu-se, desta forma, que futuras pesquisas sobre sexualidade de pessoas TEA/S1, especialmente embasadoras de programas interventivos, poderão ser férteis caso utilizem métodos descritivos ou exploratórios, instrumentos variados, abertos e adaptados, com participantes autistas, na lógica da autoadvocacia, e com análises que partam de uma sexualidade ampla, histórica, social, cultural e complexa (MAIA; RIBEIRO, 2011), desconstruindo a lógica normatizadora e essencialmente neurotípica.

Dentre as limitações deste estudo podem ser citadas a inclusão de somente um tipo de trabalho publicado, ou seja, artigos, indicando-se que trabalhos seguintes podem revisar materiais como livros, dissertações e teses. Estudos com outros públicos, como adolescentes e idosos também podem ter importantes contribuições à temática, bem como publicados em bases de dados adicionais ou outros idiomas.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5 ed. Porto Alegre: ARTMED, 2014.

AMORIM, L. C. D. Autismo e Morte. Em: ASSUMPÇÃO JUNIOR, F. B. (Org). **Série Distúrbios de desenvolvimento**. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2011.

ARANHA, M. S. F. Paradigmas da relação da sociedade com as pessoas com deficiência. **Revista do Ministério Público do Trabalho**, n. 21, p. 160-173, 2001.

ASSUMPÇÃO JUNIOR, F. B.; KUCZYNSKI, E. Autismo: conceito e diagnóstico. Em: ASSUMPÇÃO JUNIOR, F. B.; KUCZYNSKI, E. **Autismo infantil: novas tendências e perspectivas**, 2 ed., São Paulo: Editora Atheneu, 2015, p. 1-27.

ASTON, M. Asperger syndrome in the bedroom. **Sexual and Relationship Therapy**, v. 27, n. 1, p. 73-79, 2012.

BAIO, J.; WIGGINS, L.; CHRISTENSEN, D. L.; MAENNER, M. J.; DANIELS, J.; WARREN, Z.; KURZIUS-SPENCER, M.; ZAHORODNY, W.; ROSENBERG, C. R.; WHITE, T.; DURKIN, M. S.; IMM, P.; NIKOLAOU, L.; YEARGIN-ALLSOPP, M.; LEE, C.; HARRINGTON, R.; LOPEZ, M.; FITZGERALD, R. T.; HEWITT, A.; PETTYGROVE, S.; CONSTANTINO, J. N.; VEHORN, A.; SHENOUDA, J.; HALL-LANDE, J.; BRAUN, K. V. N.; DOWLING, N. F. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2016. **MMWR Surveill Summ**, v. 69, n. 4, p.1-12, 2020.

BALLAN, M. S. Parental Perspectives of Communication about Sexuality in Families of Children with Autism Spectrum Disorders. **Journal of Autism Developmental Disorders**, v. 42, p. 676-684, 2012.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70. 2011.

BARON-COHEN, S.; WHEELWRIGHT, S.; SKINNER, R.; MARTIN, J.; CLUBLEY, E. The Autism-Spectrum Quotient (AQ): Evidence from Asperger Syndrome/High-Functioning Autism, Males and Females, Scientists and Mathematicians. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 31, n. 1, p. 5-17, 2001.

BARNETT, J. P.; MATICKA-TYNDALE, E. Qualitative Exploration of Sexual Experiences Among Adults on the Autism Spectrum: Implications for Sex Education. **Perspectives on Sexual and Reproductive Health**, v. 47, n. 4, p. 171-179, 2015.

BEJEROT, S.; ERIKSSON, J. M. Sexuality and Gender Role in Autism Spectrum Disorder: a case control study. **PloSONE**, v. 9, n. 1, 2014.

BENTO, B.; PELÚCIO, L. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. **Revista Estudos Feministas**, v. 20, n. 2, p. 559-568, 2012.

BORTOLOZZI, A. C. **Questionário e entrevista na pesquisa qualitativa**: elaboração, aplicação e análise de conteúdo. São Carlos: Pedro & João Editores, 2020.

BRASIL. **Lei nº 12.764 de 27 de dezembro de 2012**. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3o do art. 98 da Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Brasília: 2012. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm>. Data de acesso: 24 de março de 2020.

BRASIL. **Lei nº 13.146 de 06 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília: 2015. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm>. Data de acesso: 17 de maio de 2020.

BROWN-LAVOIE, S. M.; VIECILI, M. A.; WEISS, J. A. Sexual Knowledge and Victimization in Adults with Autism Spectrum Disorders. **Journal of Autism Developmental Disorders**, v. 44, n. 9, p. 2185–2196, 2014.

BUSH, H. Dimensions of Sexuality Among Young Women, With and Without Autism, With Predominantly Sexual Minority Identities. **Sexuality and Disability**, v. 37, n. 3, p. 275-292, 2019.

BYERS, E. S.; NICHOLS, S. Sexual Satisfaction of High-Functioning Adults with Autism Spectrum Disorder. **Sexuality and Disability**, v. 32, n. 3, p. 365-382, 2014.

BYERS, S.; NICHOLS, S. Prevalence and Frequency of Online Sexual Activity by Adults With Autism Spectrum Disorder. **Focus on Autism and Other Developmental Disabilities**, v. 34, n. 3, p. 163-172, 2018.

BYERS, E. S.; NICHOLS, S.; VOYER, S. D. Challenging Stereotypes: sexual functioning of single adults with high functioning autism spectrum disorder. **Journal of Autism Developmental Disorders**, v. 43, n. 11, p. 2617-2627, 2013.

CAMARGOS JR., W. Semiologia diagnóstica da Síndrome de Asperger. Em: CAMARGOS JR. W. (Org.). **Síndrome de Asperger e Outros Transtornos do Espectro do Autismo de Alto Funcionamento: da avaliação ao tratamento**. Belo Horizonte: Artesã, 2013, p.71-87.

CAMARGOS JR, W; TEIXERA, I. A. Síndrome de Asperger em mulheres. Em: CAMARGOS JR. **Síndrome de Asperger e outros Transtornos do Espectro do Autismo de Alto Funcionamento: da avaliação ao tratamento**. Belo Horizonte: Artesã, 2013. p. 87-106.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução CFP Nº 001/2018, **Site do Conselho Regional de Psicologia SP**, Disponível em: <https://www.crpsp.org/legislacao/view/47>. Acesso em: 17 de maio de 2020.

CORONA, L. L.; FOX, S. A.; CHRISTODULU, K. V.; WORLOCK, J. A. Providing Education on Sexuality and Relationships to Adolescents with Autism Spectrum Disorder and Their Parents. **Sexuality and Disability**, v. 34, p. 199-214, 2016.

DE TILIO, R. Transtornos do espectro autista e sexualidade: um relato de caso na perspectiva do cuidador. **Psicologia, conocimiento y sociedad**, v. 7, n. 1, p. 36-58, 2017.

DEKKER, L. P.; VEGT, E. J. M. van der; VISSER, K.; TICK, N.; BOUDESTEIJIN, F.; VERHULST, F. C.; MARAS, A.; GREAVES-LORD, K. Improving Psychosexual Knowledge in Adolescents with Autism Spectrum Disorder: Pilot of the Tackling Teenage Training Program. **Journal of Autism Spectrum Disorder**, v. 45, n. 6, p. 1532-1540, 2015.

DRAHOTA, A. Sara Hendrickx: Love, Sex & Long-Term Relationships: What People with Asperger Syndrome Really Really Want. **Journal of Developmental Disorders**, v. 40, p. 260-261, 2010.

EARLY, M. C.; ERICKSON, C. A.; WINK, L. K.; MCDOUGLE, C. J.; SCOTT, E. L. Case Report: 16-Year-Old Male with Autistic Disorder with Preoccupation with Female Feet. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 42, n. 6, p. 1133-1137, 2012.

- EGITO, J. H. T.; FERREIRA, G. M. R.; GONÇALVES, M. I.; OSÓRIO, A. A. C. Brief Report: Factor Analysis of the Brazilian Version of the Adult Autism Spectrum Quotient. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 48, n. 5, p. 1847-1853, 2018.
- FERNANDES, L. C.; GILLBERG, C. I.; CEDERLUND, M.; HAGBERG, B.; GILLBERG, C.; BILLSTEDT, E. Aspects of Sexuality in Adolescents and Adults Diagnosed with Autism Spectrum Disorders in Childhood. **Journal of Autism Developmental Disorder**, v. 46, n. 9, p. 3155-3165, 2016.
- FISHER, M. H.; MOSKOWITZ, A. I.; HODAPP, R. M. Differences in social vulnerability among individuals with autism spectrum disorder, Williams syndrome, and Down syndrome. **Research in Autism Spectrum Disorders**, v. 7, n. 8, p. 931-937, 2013.
- GALUCCI, G.; HACKERMAN, F.; SCHIMIDT, C. W. Gender Identity Disorder in an Adult Male with Asperger's Syndrome. **Sexuality and Disability**, v. 23, n. 1, p. 35-40, 2005.
- GRANDIN, T.; PANEK, R. **O cérebro autista: pensando através do espectro**. Rio de Janeiro: editora Record, 2015.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**, 4ª ed. São Paulo: Editora Atlas, 2002.
- GILMOUR, L.; SCHALOMON, P. M.; SMITH, V. Sexuality in a community based sample of adults with autism spectrum disorder. **Research in Autism Spectrum Disorders** v. 6, n. 1, p. 313-318, 2012.
- GUANILO, M. C. T. U.; TAKAHASHI, R. F.; BERTOLOZZI, M. R. Revisão sistemática: noções gerais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 5, 2011.
- GUERRA, B. T.; SANTOS, L. A. A. E.; BARROS, R. S.; ALMEIDA-VERDU, A. C. Ensino de Ecoico em Pessoas com Transtorno do Espectro Autista: Revisão Sistemática de Literatura. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 25, n. 4, p. 691-708, 2019.
- HANNAH, L. A.; STAGG, S. D. Experiences of Sex Education and Sexual Awareness in Young Adults with Autism Spectrum Disorder. **Journal of Autism Developmental Disorder**, v. 46, n. 12, p. 3678-3687, 2016.
- HANCOCK, G. I. P.; STOKES, M. A.; MESIBOV, G. B. Socio-Sexual Functioning in Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review and Meta-Analyses of Existing Literature. **Autism Research**, v. 10, n. 11, p. 1823-1833, 2017.
- HOLMES, L. G.; HIMLE, M. B. Brief Report: Parent-Child Sexuality Communication and Autism Spectrum Disorders. **Journal of Autism Developmental Disorders**, v. 44, n. 11, p. 2964-2970, 2014.
- IBRAIM, L. F. Avaliação neuropsicológica para Síndrome de Asperger e Transtorno do espectro autista de alto funcionamento. Em: CAMARGOS JR. W. (Org.). **Síndrome de Asperger e Outros Transtornos do Espectro do Autismo de Alto Funcionamento: da avaliação ao tratamento**. Belo Horizonte: Artesã, 2013, p.125-153.

- KALYVA, E. Teacher's perspectives of the sexuality of children with autism spectrum disorders. **Research in Autism Spectrum Disorders**, v. 4, n. 3, p. 433-437, 2010.
- KIM, E. Asexuality in disability narratives. **Sexualities**, v. 14, n. 4, p. 479-493, 2011.
- KLIN, A. Autismo e Síndrome de Asperger: uma visão geral. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 28, p. S3-S11, 2006.
- KOCK, E.; STRYDOM, A.; O'BRADY, D.; TANTAM, D. Autistic women's experience of intimate relationships: the impact of an adult diagnosis. **Advances in autism**, v. 5, n. 1, 2019.
- KOLLER, R. Sexuality and Adolescents with Autism. **Sexuality and Disability**, v. 18, n. 2, p. 125-135, 2000.
- LINDOLPHO, D. M. P.; PEREIRA, A. A.; CONCEIÇÃO, A. N.; SOUZA, M. M. G. S. Autoadvocacia e empoderamento de pessoas com deficiência intelectual. Em: PAPIM, A. A. P.; DI ROMA, A. F. (Orgs.) **Os des/caminhos educacionais: Desafios da diversidade e inclusão social na educação pública**. Porto Alegre: Editora Fi, 2020, p. 177-192.
- MACKENZIE, A. Prejudicial stereotypes and testimonial injustice: Autism, sexuality and sex education. **International journal of educational research**, v. 89, n. 1, p. 110-118, 2018.
- MAHONEY, A.; POLING, A. Sexual abuse Prevention for People With Severe Developmental Disabilities. **Journal of Developmental Disabilities**, v. 23, p. 369-376, 2011.
- MAIA, A. C. B. Educação sexual de pessoas com deficiência mental. Em: FIGUEIRÓ, M. N. D.; RIBEIRO, P. R. M.; MELO, S. M. M. **Educação sexual no Brasil: panorama de pesquisas do sul e do sudeste**. Cultura Acadêmica: São Paulo, 2009, p. 141-148.
- MAIA, A. C. B.; PASTANA, M.; PEREIRA, P. C.; SPAZIANI, R. B. Projeto de intervenção em educação sexual com educadoras e alunos de uma pré-escola. **Revista Ciência em Extensão**, v. 7, n. 2, p.115-129, 2011.
- MAIA, A. C. B.; RIBEIRO, P. R. M. Desfazendo mitos para minimizar o preconceito sobre a sexualidade de pessoas com deficiência. **Revista Educação Especial**, v. 16, n. 2, p. 159-176, 2010.
- MAIA, A. C. B.; RIBEIRO, P. R. M. Educação sexual: princípios para ação. **Doxa**, v. 15, n. 1, p. 75-84, 2011.
- MAY, T.; PANG, K. C.; WILLIAMS, K. Brief report: sexual attraction and relationships in adolescents with autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 47, n. 6, p. 1910-1916, 2017.
- MAYER, G. L. P.; NASCIMENTO, H. H.; PEREIRA, I. R.; SALLA, L. F. Relação entre epilepsia e transtorno do espectro autista: revisão da literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 1, p. 1768-1774, 2020.

MCINTYRE, L. L.; GRESHAM, F. M.; DIGENNARO, F. D.; REED, D. D. Treatment integrity of school-based interventions with children in the Journal of Applied Behavior Analysis. **Journal of Applied Behavior Analysis**, v. 40, n. 4, p. 659-672, 2007.

MEHZABIN, P; STOKES, M. A. Self-assessed sexuality in young adults with High-Functioning Autism. **Research in Autism Spectrum Disorders** v. 5, p. 614–621, 2011.

MOGAVERO, M. C.; HSU, K. Dating and Courtship Behaviors Among Those with Autism Spectrum Disorder. **Sexuality and Disability**, v. 38, p. 355-364, 2019.

MOHER, D.; LIBERATI, A.; TETZLAFF, J.; ALTMAN, D. G.; THE PRISMA GROUP. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. **PLoS Med.**, v. 6, n. 6, 2009.

MONTEIRO, M. A.; SANTOS, A. A. A.; GOMES, L. M. M.; RITO, R. V. V. F. Transtorno do Espectro Autista: uma revisão sistemática sobre intervenções nutricionais. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 38, 2020.

MOURIDSEN, S. E. Current status of research on autism spectrum disorders and offending. **Research in Autism Spectrum Disorders**, v. 6, p. 79-86, 2012.

NEWPORT, J.; NEWPORT, M. **Autism-Asperger's & sexuality – puberty and beyond**. Arlington, Texas: Future Horizons, 2002.

NICHOLS, S.; BLAKELEY-SMITH, A. "I'm Not Sure We're Ready for This ...": Working With Families Toward Facilitating Healthy Sexuality for Individuals With Autism Spectrum Disorders. **Social Work in Mental Health**, v. 8, n. 1, p. 72-91, 2019.

ØIEN, R.; A.; CICCETTI, D. V.; NORDAHL-HANSEN, A. Gender Dysphoria, Sexuality and Autism Spectrum Disorders: A Systematic Map Review. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 48, n. 12, p. 4028-4037, 2018.

OLIVEIRA, M. V. M.; ALMEIDA, R. N.; SILVA, M. L. A.; SANTOS, E. P.; MOREIRA, A. S.; SILVA, V. E. S.; PAIVA, L. C. S. Rastreamento precoce dos sinais de autismo infantil: Um estudo na atenção primária à saúde. **Revista Arquivos Científicos (IMMES)**, v. 2, n. 2, p. 48-53, 2019.

OMOTE, S. Normalização, integração, inclusão...**Revista Ponto de Vista**, v. 1, n. 1, 1999.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **ICD 11 Coding Tool**. Disponível em: https://icd.who.int/ct11/icd11_mms/en/release. Acesso em: 17 de maio de 2020.

ORTEGA, F. Deficiência, autismo e neurodiversidade. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 67-77, 2009.

OTTONI, A. C. V.; MAIA, A. C. B. Considerações Sobre a Sexualidade e Educação Sexual de Pessoas com Transtorno do Espectro Autista. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**. Araraquara, v. 14, n. esp. 2, p. 1265-1283, 2019a.

OTTONI, A. C. V.; MAIA, A. C. B. Série Atypical: vivências sociais, afetivas e sexuais de um jovem com autismo. Em: CARVALHO, L. R. S.; MAIA, A. C. B. (Org.). **Leituras sobre a sexualidade em filmes**, vol. 2. São Carlos: Pedro & João editores, 2019b, p. 15-37.

PASTERSKI, V.; GILLIGAN, L.; CURTIS, R. Traits of Autism Spectrum Disorders in Adults with Gender Dysphoria. **Archives of sexual behavior**, v. 43, n. 2, p. 387-393, 2014.

PEARLMAN-AVNION, S.; COHEN, N.; ELDAN, A. Sexual Well-Being and Quality of Life Among High-Functioning Adults with Autism. **Sexuality and disability**, v. 35, p. 279-293, 2017.

ROSQVIST, H. B. Becoming an 'Autistic Couple': Narratives of Sexuality and Couplehood Within the Swedish Autistic Self-advocacy Movement. **Sexuality and Disability**, v. 32, p. 351-363, 2014.

ROSQVIST, H. B.; JACKSON-PERRY, D. Not Doing it Properly? (Re)producing and Resisting Knowledge Through Narratives of Autistic Sexualities. **Sexuality and Disability**, 2020.

SAMPAIO, R. F.; MANCINI, M. C. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 11, n.1, 83-89, 2007.

SCHÖTTLE, D.; BRIKEN, P.; TÜSCHER, O.; TURNER, D. Sexuality in autism: hypersexual and paraphilic behavior in women and men with high-functioning autism spectrum disorder. **Dialogues in Clinical Neuroscience**, v. 19, n. 4, p. 381-394, 2017.

SEVLEVER, M.; ROTH, M. E.; GILLIS, J. M. Sexual Abuse and Offending in Autism Spectrum Disorders. **Sexuality and Disability**, v. 31, p. 189-200, 2013.

SHIELDS, K.; BEVERSDORF, D. A Dilemma For Neurodiversity. **Neuroethics**, 2020.

SILVA, A. C. F.; ARAÚJO, M. L.; DORNELAS, R. T. A importância do diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista. **Psicologia & Conexões**, v. 1, n. 1, 2020.

SOLOMON, A. **Longe da árvore: pais, filhos e a busca da identidade**. São Paulo: Companhia das letras, 2013.

SOUZA, R. F.; NUNES, D. R. P. Transtornos do processamento sensorial no autismo: algumas considerações. **Revista Educação Especial**, v. 32, 2019.

SOUZA, R. A.; SANTOS, J. A.; SILVA, J.; SOARES, S. A. Uma reflexão sobre as políticas públicas de atendimento para as pessoas com transtorno do espectro autista. **Cadernos UniFOA**, v. 14, n. 40, 2019.

SPERRY, L. A.; MESIBOV, G. B. Perceptions of social challenges of adults with autism spectrum disorder. **Autism**, v. 9, n. 4, p. 362-376, 2005.

STEEL, C. The Asperger's Defence in Digital Child Pornography Investigations. **Psychiatry, Psychology and Law**, v. 23, n. 3, p. 473-482, 2016.

STEFANOS, M.; MARIA, G.; ELIAS, K. Asperger syndrome and Sexuality: Intervention issues in a case of an Adolescent with Asperger syndrome in a context of a Special Educational Setting. **Procedia Social and Behavioral Sciences**, v. 15, p. 490-495, 2011.

STOKES, M.; NEWTON, N.; KAUR, A. Stalking, and Social, and Romantic Functioning Among Adolescents and Adults with Autism Spectrum Disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 37, n. 10, p. 1969-1986, 2007.

STRUNZ, S.; SCHERMUCK, C.; BALLERSTEIN, S.; AHLERS, C. J.; DZIOBEK, I.; ROEPKE, S. Romantic Relationships and Relationship Satisfaction Among Adults With Asperger Syndrome and High-Functioning Autism. **Journal Of Clinical Psychology**, v. 73, n. 1, 113–125, 2017.

TORISKY, D.; TORISKY, C. Sex Education and Sexual Awareness Building for Autistic Children and Youth: Some Viewpoints and Considerations. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 15, n. 2, 1985.

TURNER, D.; BRIKEN, P.; SCHÖTTLE, D. Sexual Dysfunctions and Their Association with the Dual Control Model of Sexual Response in Men and Women with High-Functioning Autism. **Journal of Clinical Medicine**, v.8, n. 4, p. 1-11, 2019.

VIEIRA, A. C. **Sexualidade e Transtorno do Espectro Autista**: relatos de familiares. 2016. 164 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Faculdade de Ciências. Bauru, 2016.

VISSER, K.; GREAVES-LORD, K.; TICK, N. T.; VERHULST, F. C.; MARAS, A.; VEGT, E. J. M. Study protocol: a randomized controlled trial investigating the effects of a psychosexual training program for adolescents with autism spectrum disorder. **BMC Psychiatry**, v. 15, 2015.

VRIES, A. L. C.; NOENS, I. L. J.; COHEN-KETTENIS, P. T.; BERCKELAER-ONNES, I. A.; DORELEIJERS, T. A. Autism Spectrum Disorders in Gender Dysphoric Children and Adolescents. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 40, p. 930-936, 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Quadro 4: Síntese dos resultados obtidos por cada estudo selecionado

| Nº | Resultados obtidos |
|----|---|
| A1 | As situações-problemas levantadas no grupo focal, foram: “Como manejar uma conversa?”, “O que fazer quando vejo pés descalços?”, “O que é considerado rude em um encontro romântico?”, “Qual a melhor maneira de entrar em contato com uma pessoa que não vê há anos?”, “Como me comportar para chamar a pessoa para sair?”, “Por que está tudo bem para as pessoas normais namorar e casar, e para pessoas autistas não?”. Os participantes encontraram situações juntos, ressaltando a importância da coletividade para pensar a sexualidade de pessoas com TEA/S1. |

| | |
|-----|--|
| A2 | Nos discursos de Donna Williams e Miss Jane, identificou-se questões como terem aprendido a performar comportamentos de desejo sexual, porque a assexualidade seria vista como algo anormal; ter sua assexualidade confundida com o celibato, ser gay ou ter medo de admitir desejos. Discute-se a urgência do reconhecimento da assexualidade como uma identidade, pois os movimentos de defesa da sexualidade da pessoa com deficiência adotam um discurso generalista de que as pessoas são sexuais e devem viver seus desejos sexuais. |
| A3 | Comparados aos indivíduos com desenvolvimento típico, pessoas TEA/S1 se engajaram menos em comportamentos e experiências sociais, tinham menos educação sexual, e mais preocupações com relação ao futuro; níveis similares de conhecimentos sobre privacidade e comportamentos sexuais ao grupo controle. Ressalta-se, necessidade de programas de educação sexual especializados para pessoas autistas. |
| A4 | As pessoas com TEA demonstraram interesse sexual e em envolver-se com outra pessoa, maior taxa de assexualidade, e no caso das mulheres, menores taxas de heterossexualidade. Sobre linguagem acerca de questões sexuais não foram encontradas grandes diferenças. Discute-se que altos níveis de testosterona foram encontrados em bebês autistas, com impactos em áreas do cérebro relacionadas à interpretação e expressão de emoções, levantando a nova hipótese de que esta testosterona prevê mais homossexualidade de mulheres com TEA. |
| A5 | Os participantes relataram funcionamento sexual positivo, alta ansiedade sexual, menor desejo de relação íntima, e menos excitação sexual. Os homens relataram melhor relação sexual do que as mulheres em várias áreas. Os resultados contrariam percepções sociais negativas sobre a sexualidade de indivíduos de alto funcionamento no espectro do autismo. |
| A6 | Habilidades masculinas (assertividade, liderança e competitividade) foram mais fracas nas pessoas com TEA que nos grupos controle; tomboyismo e bissexualidade bastante presentes nas mulheres autistas. Menores experiências sexuais em adultos com TEA, maior demora para entrada na vida sexual. As mulheres relataram comportamentos masculinos na infância, identidade de gênero e orientação sexual mais masculinizadas na vida adulta; mas não houve dados de diferenças significantes de homens com TEA. As pessoas com TEA relataram menos libido, menores probabilidades de tomar iniciativas em relacionamentos baixa frequência de excitação e orgasmos sexuais. A assexualidade foi relatada em TEA, mas não nos grupos controles. A teoria do extremo masculino do cérebro não é apoiada. |
| A7 | Pessoas com TEA obtiveram menos conhecimentos em fontes sociais, maior de fontes não sociais e experimentaram maior vitimização sexual. Os riscos estão correlacionados aos níveis de conhecimento sobre sexualidade de pessoas TEA/S1, que obtém informações por meio da televisão e de experiências. 78% das pessoas com TEA relaram pelo menos uma situação de vitimização, enquanto na população geral foram 47%. Indivíduos com TEA estavam entre duas e três vezes mais propensas a experimentar vitimização por contato, vitimização por coerção sexual e violação do que grupo de comparação. Necessidade de programas de intervenção. |
| A8 | Os resultados fornecem suporte para a validade do IEMSS em todos os componentes (satisfação do relacionamento, equilíbrio de recompensas e custos sexuais, equilíbrio entre recompensas e custos sexuais relativos, igualdade de recompensas, igualdade de custos). Participantes com mais sintomas de funcionamento social relataram menor satisfação sexual e pontuações mais baixas em todos os componentes do IEMSS. Maior número de minorias sexuais no TEA que na população geral. Conclui-se sobre a necessidade de um programa bem estruturada para discutir sexualidade com pessoas com TEA. |
| A9 | A autora identificou diversos tipos de discurso sobre sexualidade na revista: “Discurso Deficitário da Sexualidade do Autista”: adoção dos neurotípicos como norma, e os autistas como deficitários, comparando suas formas de vivenciar a sexualidade; “Discurso da Educação Sexual” admite que com um processo educativo seria possível ensinar as pessoas com TEA a vivenciarem suas sexualidades de forma aceitável; “Discurso da Diferença Sexual”, afirmando que a sexualidade de pessoas com TEA seria produzida de forma diferente das neurotípicas; e a sexualidade neurotípica é a considerada normal; “Discurso da Diferença Neurológica do Autismo”; olhando o autismo tanto com relação a déficits quanto a potenciais; “Enredo do modelo social da sexualidade autista” no qual diz-se que as diferenças não se dão pelas características do TEA, mas pelas barreiras sociais. Essas duas últimas perspectivas são de empoderamento autista. |
| A10 | Cinco dos participantes identificaram-se como gender-queer, seis como assexuais; relataram início de vivências sexuais mais tarde que na população geral. Sobre paquera, relataram dificuldades para entender o contexto, enviar ou compreender mensagens relacionadas a situações românticas; citaram exemplos de questões sensoriais que os deixaram desconfortáveis ou em situação de dor; na relação sexual, experimentaram dificuldades como sons ou texturas desconfortáveis; dor ao toque; crises de estimulação excessiva ou ansiedade. Falaram de educação sexual inadequada e estratégias que funcionam bem no contexto da crise de ansiedade ou superestimulação. |

| | |
|-----|--|
| A11 | Os autores concluíram que há necessidades nas pessoas com TEA que fazem com que o programa de educação sexual a elas voltado seja específico. Na análise qualitativa, os sujeitos mencionaram dificuldades com as experiências sexuais e falta de informações sobre sexualidade. As falhas na educação sexual promovida pela escola, são em geral recuperadas pelas crianças típicas na interação com pares, e isso não ocorre com crianças/adolescentes com TEA. O isolamento social contribui para que muitos não tenham com quem dialogar sobre esse assunto. Alguns participantes relataram ter sido enganados em encontros sexuais, estarem ou terem participado de relacionamentos abusivos e atividades ilegais, como perseguição. |
| A12 | Não foram encontradas diferenças significativas no bem-estar sexual nos grupos com ou sem relacionamentos íntimos, e os autores atribuem isso a possíveis falhas metodológicas. Também não foram encontradas correlações de dados sobre qualidade de vida. Encontrou-se maior participação social em pessoas com parceiros e relação entre empoderamento e independência no caso das pessoas que tinham um relacionamento. Notou-se aumento da satisfação sexual no grupo que não estava em um relacionamento. |
| A13 | 73% dos participantes estava ou tiveram experiências anteriores em relacionamentos românticos; 7% da amostra indicou não ter desejo de envolver-se em um relacionamento romântico; as pessoas com TEA relacionando-se com outras pessoas com TEA demonstraram maior satisfação em seus relacionamentos. Dos participantes solteiros, 65% disse que o contato com outras pessoas era muito exaustivo para eles, 61% tinham medo de não corresponder às expectativas dos parceiros; 57% disse não saber como encontrar e se envolver com alguém; 50% afirmou não entender como funcionam relacionamentos amorosos, ou o que esperar deles. Os dados indicaram maior incidência de homossexualidade, bissexualidade e não descrição de orientação sexual. |
| A14 | Descobriu-se que os homens se engajam mais que as mulheres nos comportamentos sexuais online, que as pessoas na casa dos 20 anos buscam mais informações, e que minorias sexuais se engajam mais na excitação acompanhada que os heterossexuais. Considerando que as atividades online foram importantes para os participantes, indica-se que um bom processo de educação sexual deve incluir assuntos sobre o uso da internet para contatos sexuais. |
| A15 | Analisando a fala de Naoki sobre o toque, percebe-se que só é possível pensar sua sexualidade a partir de uma compreensão profunda de suas características. Nos outros 3 relatos de pessoas que experienciaram dificuldades em relacionamentos, encontrou-se vítimas de abuso e estereótipos prejudiciais. Os estereótipos mais comuns são: ser assexuado; hiper ou hipossexuado; infantilizado e dependente; inábil para expressar sexualidade de forma apropriada. A hegemonia da sexualidade normatizada faz muito mal às pessoas com TEA, pois ao dizer-lhes o que é bom/aceitável ou não, reprimem jeitos e comportamentos, forçando-se por exemplo, a fazer contato visual. A falta de compreensão e espaço na sociedade para as pessoas com autismo e sua sexualidade podem gerar dificuldades emocionais como depressão, ansiedade, baixa autoestima, isolamento e aumento no risco de abusos e violências sexuais. |
| A16 | Os resultados encontrados indicaram que muitas jovens mulheres tinham interesse em engajar-se em relacionamentos, e algumas no contexto não-binário de identidade ou orientação sexual. Alguns elementos foram descritos como impeditivos da satisfação sexual feminina, como dificuldades para encontrar um par, auto avaliação negativa, e aspectos sensoriais. As taxas de identidades não binárias foram marcantes neste estudo. |
| A17 | Algumas participantes relataram se sentir mais confiantes, após o diagnóstico, e diminuição da auto-crítica. Foram citadas questões como: dificuldades para identificar se o outro está interessado ou não em um relacionamento íntimo; exigência de muito esforço para namorar; medo e preocupação com relação ao contar sobre o autismo. Algumas relataram ser heterossexuais, outras bissexuais e duas assexuadas – e essas comentaram dificuldades, por ser difícil encontrar pessoas interessadas em relacionamento sem interesses sexuais. Relataram achar a relação sexual algo estranho, e dificuldades como questões sensoriais. Participantes relataram ter sido exploradas em situações sexuais, sentir-se objetificadas. Dificuldades para compreender os parceiros, bem como dificuldade para controlar o hiperfoco. Comentaram necessidade de que as regras do relacionamento fossem as mais claras possíveis, e não intuitivas. |
| A18 | Sobre o aprendizado acerca da sexualidade, em geral falaram sobre tentativa e erro, ou nunca terem aprendido; muitos responderam não entender como relacionamentos funcionam; com relação a questões de justiça, reforçou-se a importância do diálogo sobre o que é permitido ou não legalmente. Há pessoas TEA/S1 que tem sucesso em seus relacionamentos amorosos, e outra que sentem dificuldades; a falta de acesso ao conhecimento apareceu em muitos dos casos. |
| A19 | Os resultados indicaram que homens e mulheres com TEA apresentaram maior propensão aos transtornos sexuais, que o grupo controle. Em homens com TEA a inibição sexual está correlacionada de forma significativa com disfunções sexuais, enquanto não houve correlação entre funcionamento sexual e excitação. Nas mulheres, o padrão oposto foi encontrado. Conclui-se que as peculiaridades de percepções sensitivas podem ser responsáveis por problemas no funcionamento sexual de pessoas TEA/S1. |

Fonte: Elaborado pelas autoras.

ESTUDO 2

SEXUALIDADE NA PERSPECTIVA DE ADULTOS AUTISTAS: ANÁLISES QUALITATIVAS

RESUMO

Pessoas autistas com necessidade de suporte 1 (TEA/S1) apresentam, em comparação aos níveis 2 e 3, melhor desenvolvimento da linguagem funcional, habilidades cognitivas e potencial para autonomia, e de acordo com a literatura científica, sofrem com privação de acesso a direitos sexuais e educação sexual adequada. O objetivo desta pesquisa foi analisar as vivências e opiniões sobre sexualidade, segundo os relatos de adultos TEA/S1, por meio da participação de nove pessoas, diagnosticadas por profissional médico, com idades entre 23 e 41 anos, membros de fóruns *online* do *Facebook* destinados a esse público. A coleta foi realizada de maneira remota, sendo o convite realizado nos grupos “Autismo/Asperger/São Paulo” e “Jovens Asperger”. Os instrumentos utilizados foram uma ficha de identificação dos participantes, o questionário de rastreamento de TEA *Autism-Spectrum Quotient* (AQ), e o roteiro de entrevista semi-estruturada preparado para este estudo. Foram realizadas entrevistas por videochamada, e seus áudios gravados e transcritos, para posterior análise de conteúdos, compartilhada com uma pesquisadora independente para comparação. Como resultados, foram descritos fatores de proteção à sexualidade de pessoas TEA/S1; dificuldades observadas, tanto de forma coletiva quanto particular; críticas sobre a forma como a sociedade se comporta frente a relacionamentos; relatos sobre vivências amorosas múltiplas, bem como experiências em educação sexual, sendo indicados serviços de escuta sobre relacionamentos, para apoio, e orientações adaptadas, com clareza, concretude e cuidado às suas demandas. Ressaltou-se necessidade de atenção à saúde sexual dos participantes, em geral, e às vivências de mulheres TEA/S1, historicamente marginalizadas de estudos científicos. Concluiu-se que as informações analisadas possibilitaram maior representatividade e aproximação da ótica neurodiversa, e poderão ser utilizadas para embasar programas ou materiais informativos e interventivos, apesar das limitações metodológicas do estudo, como amostra pontual e dados pouco generalizáveis à toda população com TEA/S1.

Palavras-chaves: Transtorno do Espectro Autista. Autismo. Sexualidade. Educação Sexual. Asperger.

ABSTRACT

Autistic people in need of support 1 (ASD/S1) present, compared to levels 2 and 3, better development of functional language, cognitive skills and potential for autonomy, and according to the scientific literature, suffer from deprivation of access to rights sex education and adequate sex education. The objective of this research was to analyze the experiences and opinions about sexuality, according to the reports of TEA/S1 adults, through the participation of nine people, diagnosed by a medical professional, aged between 23 and 41 years, members of Facebook online forums destined to to that audience. The collection was carried out remotely, and the invitation was made in the groups “Autism/Asperger/São Paulo” and “Young Aspergers”. The instruments used were a participant identification form, the Autism-Spectrum Quotient (AQ) screening questionnaire, and the semi-structured interview script prepared for this study. Interviews were carried out by video call, and their audios were recorded and transcribed, for later content analysis, shared with an independent researcher for comparison. As a result, protective factors for the sexuality of TEA/S1 people were described; difficulties observed, both collectively and privately; criticism about the way society behaves in relation to relationships; reports on multiple love experiences, as well as experiences in sex education, with support services and listening to relationships being indicated, for support, and adapted guidelines, with clarity, concreteness and care to their demands. It was highlighted the need for attention to the sexual health of the participants, in general, and to the experiences of ASD/S1 women, historically marginalized from scientific studies. It was concluded that the information analyzed allowed greater representation and approximation of the neurodiverse perspective, and can be used to support informative and interventional programs or materials, despite the methodological limitations of the study, such as a punctual sample and data that are not generalizable to the entire population with ASD/S1.

Key-words: Autism Spectrum Disorder. Asperger’s Syndrome. Sexuality. Sex education. Asperger.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição de neurodesenvolvimento caracterizada por dois eixos centrais: déficits na comunicação social, e interesses, movimentos ou assuntos restritos e repetitivos. Trata-se de um espectro porque as pessoas são amplamente diversas entre si, e para especificar os subgrupos de diagnóstico, utiliza-se descritores de níveis, classificados de acordo com a necessidade de apoio à funcionalidade: muito substancial, substancial ou pontual (TEA/S3; TEA/S2 e TEA/S1, respectivamente) (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Pessoas TEA/S1 têm, em geral, escores das avaliações de inteligência dentro da média normativa ou acima da mesma, não apresentando Deficiência Intelectual, e seu comportamento verbal é bem desenvolvido, embora a topografia possa ser pedante, rebuscada e literal. A compreensão verbal é deficitária, de modo que figuras de linguagem ou explicações longas são difíceis, e entender aspectos não-verbais, como expressões faciais ou situações sociais que envolvam interpretações sutis, pode ser imensamente desafiador (BRITO; NETO; AMARAL, 2013; CAMARGOS JR, 2013; KLIN, 2006).

Outra característica importante de pessoas TEA/S1 é a hipersensibilidade a estímulos sensoriais, como toques, cheiros, texturas, luzes, cores e sons, com incômodos atípicos. A aprendizagem de habilidades lógicas pode ser facilitada em comparação às intuitivas e interpretativas, e os hiperfocos em assuntos específicos podem durar longos períodos. Há autistas que desenvolvem aptidões fantásticas e se tornam especialistas em assuntos particulares, e são comuns inflexibilidades em relação às preferências, às sequências ou às rotinas (BRITO; NETO; AMARAL, 2013; CAMARGOS JUNIOR, 2013; KLIN, 2006; OTTONI; MAIA, 2019a).

Conforme a visão adotada pela Lei Brasileira de Inclusão (BRASIL, 2015), as deficiências devem ser analisadas de acordo com o contexto histórico-cultural no qual se inserem, de forma que no caso do TEA/S1, os obstáculos enfrentados pelas pessoas autistas não se referem unicamente às características do transtorno, mas à sua contextualização em uma sociedade normativa e neurotípica (ORTEGA, 2009; ROSQVIST, 2014). Dentre as inúmeras temáticas a serem discutidas pela comunidade científica acerca do desenvolvimento e inclusão de autistas, como escolarização, acesso ao mercado de trabalho, intervenções disponíveis para melhora na qualidade de vida etc., destaca-se a importância de abordar sua sexualidade (VIEIRA, 2016).

A sexualidade é uma dimensão humana ampla e complexa, composta por aspectos diversos, como atos sexuais, desejos e afetos, atitudes, pensamentos e representações sociais, além de questões orgânicas, psicológicas e de saúde, localizadas histórica e socialmente (MAIA, 2011). Ilustrando a precisão de discussões sobre o assunto, MacKenzie (2018) reproduziu a fala de Maeve, uma mulher de 42 anos TEA/S1:

Ser sempre a última escolhida ou saber que ninguém quer se sentar ao seu lado, a deixa vulnerável a predadores em qualquer lugar [...] Isso é ainda mais complicado pela falta de entendimento dos provérbios, lentidão no processamento, credulidade e tendência a levar as coisas ao pé da letra (MACKENZIE, 2018, p. 110, tradução nossa).

Este fragmento representa, em termos práticos, uma característica descrita por diversos estudos sobre a sexualidade de pessoas TEA/S1: a vulnerabilidade com relação a violências sexuais. Segundo MacKenzie (2018), a falta de compreensão e espaço na sociedade para pessoas autistas e sua sexualidade gera, além de efeitos emocionais, maior possibilidade de envolvimento em situações violentas, e frequentemente ocorrem denúncias em que as pessoas neuroatípicas são desacreditadas. Devido às dificuldades de compreensão social, pessoas autistas podem demorar a perceber que estão sendo abusadas, e segundo estudos que reafirmam os altos índices de vulnerabilidade dessa população, a falta de acurácia na percepção social é uma das principais razões que fomentam esse quadro (MAHONEY; POLING, 2011; NEWPORT; NEWPORT, 2002; SEVLEVER; ROTHER; GILLIS, 2013).

Uma das propostas para diminuição de tal vulnerabilidade consiste na promoção de programas de educação sexual e informações sobre sexualidade para autistas, desde a adolescência (DEKKER, *et al.* 2015; DEWINTER *et al.*, 2017; MAY; PANG; WILLIAMS, 2017). Segundo Hannah e Stagg (2016), este tipo de atenção é deficitário para todos, mas as crianças, adolescentes e adultos neurotípicos compensam a ineficácia por outros meios, como no contato social, o que não costuma ocorrer com pessoas autistas. Assim, as intervenções devem ser preparadas especificamente a este público, considerando suas características peculiares e necessidades (DEKKER, *et al.*, 2015; MACKENZIE, 2018; VIEIRA, 2016).

Além da vulnerabilidade às violências, as pessoas autistas têm seus direitos sexuais constantemente violados. De acordo com a Lei Brasileira de Inclusão (BRASIL, 2015), as pessoas com deficiência - incluindo autistas, a partir da Lei Berenice Piana, que promove este enquadre (BRASIL, 2012) - devem ter igualdades de oportunidades e não podem sofrer discriminações, estando resguardado exercerem seus direitos sexuais, reprodutivos e escolherem acerca da constituição familiar e relacionamentos amorosos.

Os dados indicados nos poucos estudos brasileiros que abordam o tema, explicitam que os familiares de autistas não se sentem preparados para tratar o assunto com seus filhos, mesmo reconhecendo sua importância (DE TILIO, 2017; VIEIRA, 2016), e profissionais de apoio, como terapeutas, psicoterapeutas, médicos e professores também não sabem como fazê-lo. Não há materiais ou programas voltados para essa finalidade, levando as pessoas autistas a se informarem e a aprenderem sobre sexualidade por meio de fontes que não envolvem contato direto com outras pessoas, como a internet ou a pornografia (VIEIRA, 2016).

Os estudos científicos sobre sexualidade de pessoas TEA/S1 estão aumentando gradativamente (PECORA; MESIBOV; STOKES, 2016), embora no Brasil o movimento ocorra de forma mais lenta (VIEIRA, 2019a). Uma das características comumente presentes nas pesquisas produzidas, é o uso de discursos de familiares ou profissionais nas coletas de dados, em detrimento à participação direta da população interessada (AYLAZ; YILMAZ; POLAT, 2012; HARTMANN *et al.* 2019; VIEIRA, 2016). Segundo Kim (2011), entender a sexualidade de pessoas autistas implica entender o autismo; e para Rosqvist (2014) comparar a sexualidade neurotípica com a neuroatípica significa afirmar a legitimidade de uma como normal e desejável, apontando a outra como desviante. Assim, a autora diz que os estudiosos da área além de evitar a postura comparativa, devem propor que os problemas e soluções acerca da sexualidade de pessoas TEA/S1 sejam, necessariamente, pensadas por elas mesmas.

Conclui-se, portanto, que propostas de intervenção em educação sexual são imprescindíveis e devem ser elaboradas a partir de dados coletados com o próprio público-alvo. Assim, a presente pesquisa partiu do seguinte questionamento: quais seriam as vivências e opiniões de adultos TEA/S1, sobre sexualidade?

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar as concepções e vivências sobre sexualidade, a partir do relato de adultos autistas com necessidade de suporte nível 1 (TEA/S1).

2.2 Específicos

- a) Identificar as opiniões dos participantes sobre sexualidade de pessoas TEA/S1: dificuldades e facilidades enfrentadas pela comunidade, questões compartilhadas entre si, identidades, demandas coletivas etc.;
- b) Caracterizar os processos de educação sexual na vida de pessoas TEA/S1: fontes de informações, esclarecimentos, questões familiares;
- c) Caracterizar o desenvolvimento psicossocial, saúde sexual, questões de gênero e experiências em relacionamentos sexuais e amorosos.

3 MÉTODO

3.1 Natureza da pesquisa

Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva, devido ao foco no trabalho com dados naturalísticos – ou seja, sem manipulação de variáveis ou realização de intervenções. Segundo Nassaji (2015), as pesquisas qualitativas são amplas, envolvendo diversas fontes de coletas para compreensão das opiniões, perspectivas ou atitudes dos participantes, com método de análise essencialmente qualitativo, embora seja possível extrair comparações quantitativas.

Nas pesquisas qualitativas descritivas, é realizada uma exploração dos dados para identificar temas, padrões ou conceitos recorrentes e, em seguida, descrever e interpretar essas categorias, sendo comum o uso de ferramentas padronizadas e de observação na coleta, caracterizando fenômenos ou acontecimentos (NASSAJI, 2015; GIL, 2019).

3.2 Participantes

Participaram deste estudo nove adultos membros de fóruns *online* destinados a pessoas TEA/S1, alocados na rede social *Facebook*, agrupadora da maior parte dos grupos específicos para discussões sobre tal população. Para a seleção, foram elencados como critérios de inclusão: a) ter idade entre 18 e 60 anos, ou seja, ser considerado nos termos legais brasileiros como adulto; b) ter sido diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista sem Deficiência Intelectual, ou com Síndrome de Asperger, por médico especialista – psiquiatra, neurologista, neuropsiquiatria, pediatra, neuropediatra – o que foi avaliado por auto relato; c) atingir escore mínimo de 26 pontos no instrumento de rastreamento *Autism-Spectrum Quotient* (AQ), aplicado na primeira etapa da coleta; d) ter acesso à internet, à rede social *Facebook* e ao *Skype*; e) participar dos fóruns *online* “AUTISMO/ASPERGER/SÃO

PAULO” e/ou “JOVENS ASPERGER” e e) aceitar voluntariamente participar, após os devidos esclarecimentos da pesquisa.

Considerou-se que os participantes não apresentariam impedimentos nas habilidades verbais orais e escritas necessárias para coleta de dados, devido ao uso delas para interagir nos fóruns *online*. Todas as pessoas que demonstraram interesse em participar da pesquisa preencheram os critérios necessários para inclusão na amostra (Quadro 1), sendo cada uma identificada por nomes fictícios¹¹.

Quadro 1. Dados gerais de identificação e descrição dos participantes

| Idade e nome | Ident. de gênero | Orientação sexual | Status de relacionamento | Filhos | Escolariedade/ Profissão |
|----------------------|------------------------|-------------------|--------------------------|--------|---|
| 33 anos Cecília | Feminino cisgênero | Bissexual | Solteira | Não | Mestrado Professora Universitária |
| 39 anos Hilda | Feminino Cisgênero | Lésbica | União Estável | Não | Ensino Médio Repositora de frios |
| 41 anos Cora | Feminino cisgênero | Bissexual | Casada | Sim | Graduação Professora de inglês |
| 23 anos Carlos | Masculino cisgênero | Heterossexual | Solteiro | Não | Graduação Desempregado |
| 27 anos Adélia | Feminino cisgênero | Heterossexual | Solteira | Não | Ensino Médio Desenhista |
| 37 anos Carolina | Feminino cisgênero | Pansexual | Solteira | Não | Graduação Desempregada |
| 26 anos Conceição | Feminino cisgênero | Heterossexual | Solteira | Não | Graduação Professora de inglês |
| 32 anos Clarice | Feminino Cisgênero | Heterossexual | União Estável | Não | Doutorado Antropóloga/ Professora |
| 26 anos Ariano | Masculino cisgênero | Heterossexual | Solteiro | Não | Ensino Médio Estudante |

Fonte: Elaborado pelas autoras

Dos nove participantes, sete eram mulheres e dois homens, todos cisgêneros, com idades entre 23 e 41 anos, e orientações sexuais variadas entre heterossexuais (Carlos, Adélia, Conceição, Clarice, Ariano), bissexuais (Cecília e Cora), pansexual (Carolina) e lésbica (Hilda). A maior parte identificou-se como solteira (Cecília, Carlos, Carolina, Conceição, Ariano), enquanto duas pessoas indicaram união estável (Hilda, Clarice) e uma relatou estar

¹¹ Devido ao princípio do sigilo ético com relação à identidade do participante, seus nomes foram substituídos e o critério utilizado para escolha dos fictícios se deu pela identificação informal de semelhança do seu discurso com obras de autores clássicos da literatura nacional: Cecília Meireles, Clarice Lispector, Ariano Suassuna, Carolina Maria de Jesus, Cora Coralina, Adélia Prado, Conceição Evaristo, Hilda Hilst e Carlos Drummond de Andrade.

casada (Cora). Esta contou também ter uma filha, em contrapartida aos oito participantes, que não são pais ou mães.

O nível de escolaridade foi diversificado, entre ensino médio completo (Hilda, Adélia), curso de graduação (Cora, Carlos, Carolina e Conceição), mestrado (Cecília) e doutorado (Clarice). Quatro participantes eram professoras, de ensino básico ou superior (Cecília, Cora, Conceição, Clarice), dois estavam desempregados (Carlos, Carolina), uma era desenhista (Adélia) e uma repositora de frios em um supermercado (Hilda), além de um estudante universitário (Ariano).

Dentre os profissionais responsáveis pela atribuição do laudo de TEA/S1 dos participantes, encontrou-se essencialmente psiquiatras (Hilda, Cora, Carolina, Conceição, Clarice, Ariano), com exceção de um hebiatra (Carlos), um neurologista (Cecília), e uma equipe multidisciplinar (Adélia). Consensualmente, todos relataram que apesar da participação conclusiva dos médicos, atuaram no processo avaliativo outros profissionais, como psicólogos ou fonoaudiólogos. As nomenclaturas atribuídas variaram entre TEA, Síndrome de Asperger e Transtorno Autista, demonstrando que os profissionais embasaram suas análises em manuais diagnósticos diversos, especialmente DSM-IV, DSM-5 e CID-10 (Tabela 1).

Tabela 1. Dados de diagnóstico dos participantes

| Nome e idade | Idade no diagnóstico | Profissional responsável | Nomenclatura | Pontuação AQ |
|---------------------|-----------------------------|---------------------------------|---|---------------------|
| Cecília, 33 anos | 27 anos | Neurologista | Transtorno do Espectro Autista/Síndrome de Asperger | 31 |
| Hilda, 39 anos | 38 anos | Psiquiatra | Transtorno do Espectro Autista | 26 |
| Cora, 41 anos | 41 anos | Psiquiatra | Síndrome de Asperger | 39 |
| Carlos, 23 anos | 20 anos | Hebiatra | Síndrome de Asperger | 32 |
| Adélia, 27 anos | 11 anos | Equipe Multiprofissional | Síndrome de Asperger | 26 |
| Carolina, 37 anos | 29 anos | Psiquiatra | Transtorno Autista | 40 |
| Conceição, 26 anos | 26 anos | Psiquiatra | Transtorno Autista | 37 |
| Clarice, 32 anos | 32 anos | Psiquiatra | Síndrome de Asperger | 36 |
| Ariano, 26 anos | 24 anos | Psiquiatra | Síndrome de Asperger | 35 |

Fonte: Elaborado pelas autoras

Excetuando Adélia, todos os participantes receberam o diagnóstico de TEA/S1 na vida adulta, sendo em alguns casos bastante próximos cronologicamente com relação ao

momento da coleta de dados (Hilda, Cora, Conceição, Clarice). Analisando os escores atingidos pelas respostas emitidas com relação ao instrumento AQ, rastreador de traços do TEA/S1, percebe-se que nenhum participante ficou abaixo do critério mínimo estabelecido, de 26 pontos (WOODBURRY-SMITH *et al.*, 2005).

Quanto aos níveis de escolaridade dos participantes, notou-se prevalência de pessoas graduadas em ensino superior, além da presença de duas pós-graduadas em nível *stricto sensu*. Ambos os participantes formados no ensino médio iniciaram cursos superiores, pausados devido a dificuldades específicas com disciplinas oferecidas. Imagina-se que o método de recrutamento da pesquisa possa ter selecionado pessoas com alta escolaridade, devido ao uso da rede social como espaço de divulgação, que exige acesso livre à internet e dispositivo eletrônico, bem como níveis de compreensão e expressão comunicacionais elevados. É possível, também, que os voluntários tenham sido sensibilizados devido a sua familiaridade com o universo acadêmico, pois comentaram que além de produzir pesquisas, leram artigos como fontes de informações pré e pós diagnóstico, e que confiam na importância da ciência para aumentar visibilidade sobre TEA/S1.

3.3 Instrumentos

Foram utilizados, nesta pesquisa, três instrumentos: uma ficha de caracterização do participante; a escala de rastreamento *Autism-Spectrum Quotient* (AQ) (BARON-COHEN *et al.*, 2001); e o roteiro de entrevista semi-estruturada “Opiniões e vivências sobre sexualidade na voz de pessoas com Transtorno do Espectro Autista”.

3.3.1 Ficha de caracterização do participante

Este instrumento, criado pelas autoras para confirmar informações dos critérios de inclusão da amostra de participantes, foi aplicado individualmente, após a formalização de consentimento da pesquisa. As questões inseridas na ficha derivaram das exigências elencadas no item 3.2, acrescidas de informações de identificação e contatos (APÊNDICE A).

3.3.2 Autism-Spectrum Quotient (AQ)

O *Autism-Spectrum Quotient* (AQ) foi desenvolvido por um grupo de pesquisadores da Universidade de Cambridge (BARON-COHEN, *et al.*, 2001), com a finalidade de aplicação em pessoas adultas sem deficiência intelectual associada, para rastrear traços do autismo e quantificá-los, indicando a necessidade, ou não, de busca por avaliações

aprofundadas posteriores. Por suas características, o AQ é utilizado no contexto de análise de pessoas que possam ter Síndrome de Asperger, Autismo de Alto Funcionamento ou Autismo Leve, aqui denominados TEA/S1.

O instrumento é composto por 50 questões, divididas em 5 áreas: habilidades sociais, atenção alternada, atenção a detalhes, comunicação e imaginação. É um instrumento frequentemente utilizado para excluir participantes em pesquisas que podem, porventura, estar fora do espectro (BROWN-LAVOIE; VIECILI; WEISS, 2014; BYERS; NICHOLS, 2014; STRUNZ *et al.*, 2017; TURNER; BRIKEN; SCHÖTTLE, 2019). Para mensuração da pontuação, os itens “concordo plenamente” e “concordo ligeiramente” somam 1 nas questões: 1, 2, 4, 5, 6, 7, 9, 12, 13, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 26, 33, 35, 39, 41, 42, 43, 45, 46. “Discordo plenamente” e “discordo ligeiramente” pontuam 1 nas questões: 3, 8, 10, 11, 14, 15, 17, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 36, 37, 38, 40, 44, 47, 48, 49, 50.

Indica-se que adultos com escores maiores que 26 devem ser encaminhados para avaliações adicionais (WOODBURRY-SMITH *et al.*, 2005), quando a escala for utilizada para fins de rastreamento. As pesquisas que utilizaram o AQ para seleção de participantes, demarcaram este escore como corte mínimo para inclusão na amostra, o que foi replicado neste trabalho. A escala foi traduzida para o português por um grupo brasileiro, para uso específico do contexto acadêmico (OSÓRIO; SANCHES, 2015) (ANEXO 1). Os criadores do AQ sinalizaram a possibilidade de autoaplicação do instrumento, não sendo restrita a profissionais da Psicologia, e sem necessidade prévia de solicitação de autorização aos autores, havendo replicações integrais da mesma em sites e livros da área (GRANDIN; PANEK, 2015). Esta versão brasileira foi validada como adequada para avaliação de TEA, como demonstrado no estudo de Egito *et al.*, (2018), mas não é considerado padrão-ouro, nem foi avaliada como instrumento específico de avaliação psicológica.

3.3.3 Roteiro de entrevista semiestruturada “Opiniões e Vivências sobre sexualidade na voz de pessoas com Transtorno do Espectro Autista”

Para elaboração deste roteiro de entrevista, focado no atendimento dos objetivos propostos, seguiu-se as orientações de Maia (2020) sobre como construir instrumentos de natureza qualitativa. Primeiramente, estabeleceu-se a adaptação da linguagem utilizada de acordo com a população participante: por tratar-se de pessoas TEA/S1, que apresentam dificuldades na compreensão de sentenças longas e figuras de linguagem, como metáforas e analogias (CAMARGOS JR, 2013; KLIN, 2006), as questões foram construídas com termos mais simples, diretos e literais possíveis.

Em segundo lugar, foram criados eixos temáticos de questões, derivados dos objetivos da pesquisa (BORTOLOZZI, 2020): Eixo I) Opiniões dos participantes sobre sexualidade de pessoas com TEA; Eixo II) Relatos de adultos TEA/S1 sobre os aspectos biológicos e psicossociais de sua sexualidade particular; Eixo III) Vivências em relacionamentos sexuais e amorosos. Para a elaboração das questões a serem incluídas nos eixos, utilizou-se as informações obtidas na revisão da literatura conduzida sobre o tema (OTTONI; MAIA, 2019b), além das questões incluídas no roteiro de Hannah e Stagg (2016), considerado similar ao proposto aqui.

Em síntese, a revisão do tema (OTTONI; MAIA, 2019b) apontou que o processo de educação sexual deste público é essencialmente informal e sem contato direto com outras pessoas; que os déficits nas habilidades sociais e questões específicas do TEA, como hiperfoco, influenciam seus relacionamentos, e que pode haver comportamentos considerados inadequados devido à falta de orientações. Destaca-se o papel da família no desenvolvimento afetivo-sexual, e a vulnerabilidade às violências e ao contágio de Infecções Sexualmente Transmissíveis, bem como no ensino de comportamentos que necessitam ser sistematicamente aprendidos por este público (OTTONI; MAIA, 2019b).

A organização dos eixos temáticos, complementada com questões provenientes dos tópicos levantados pela revisão, resultou na proposta final deste roteiro de entrevista (APÊNDICE B). Para elencar a sequência de questões, utilizou-se o critério de início por perguntas aparentemente mais simples, para habituação do participante à interação com a entrevistadora. A opção pela entrevista semiestruturada se deu pela possibilidade de explorar outras respostas, além das fornecidas, ou elucidar e reelaborar ideias, no caso de não compreensão imediata (BORTOLOZZI, 2020).

Após aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)¹², o roteiro foi submetido à aplicação e análise piloto, com uma participante cujas características preenchiam os critérios de inclusão da amostra. Após aplicação completa, as respostas fornecidas foram transcritas, para análise e correção de possíveis falhas e complementações dos instrumentos, antes de dar continuidade à coleta (BORTOLOZZI, 2020).

3.4 Procedimento de Coleta de dados

A opção pelo método remoto de divulgação da pesquisa e coleta de dados se deu, inicialmente, pela observação do fato de que muitas pessoas autistas tendem a se esquivar de

¹² Número de registro e aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisas: 30960720.5.0000.5398

encontros com desconhecidos, ou relatam significativo desconforto nessas situações. Assim, alguns autores têm defendido o uso de coletas *online*, aumentando a probabilidade de engajamento dos participantes, devido ao menor custo de resposta, e alcançando um número maior de pessoas – o que é relevante especialmente no caso de públicos específicos (BYERS; NICHOLS; VOYER, 2013; DEWINTER *et al.*, 2015). Além disso, o cronograma proposto para coleta de dados se inseriu no contexto de isolamento social causado pela pandemia da Covid-19¹³, entre abril e julho de 2020, sendo a opção *online* mais segura tanto para participantes, quanto para a pesquisadora.

A coleta foi iniciada com a publicação de um convite às pessoas cujas características eram compatíveis aos critérios de inclusão da amostra, no grupo da rede social *Facebook* denominado “AUTISMO/ASPERGER/SÃO PAULO”, fórum *online* em que as pessoas TEA/S1 postam e comentam dúvidas, angústias, se conhecem e interagem. A pesquisadora obteve, por meio de contato com os moderadores dos fóruns, autorização para ler, comentar e publicar nos grupos, após apresentação do projeto de pesquisa.

O convite para participação da coleta (APÊNDICE C) foi composto pelo anúncio da temática, dos objetivos e critérios de inclusão da amostra. Solicitou-se que os interessados comentassem a postagem, fornecendo seu endereço de e-mail, ou fizessem envio de mensagem privativa da rede social, para que a pesquisadora os contatasse. Como previamente planejado, na ocasião de não atingir número suficiente de participantes neste fórum, o mesmo procedimento foi replicado no grupo similar “JOVENS ASPERGER”. Os grupos foram escolhidos por serem os fóruns da temática com maior número de membros no momento da coleta (15.202 e 2.235, respectivamente), na plataforma *Facebook*.

Em seguida, foi enviado um e-mail (APÊNDICE D) aos que manifestaram interesse, repetindo as informações indicadas no convite, com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE E) em anexo, assim como o *Autism-Spectrum Quotient* (AQ). Foram explicitadas, neste e-mail, as três etapas da coleta: na primeira, ocorreu com cada participante uma breve videoconferência, com data e horário pré-agendados, em que a pesquisadora apresentou a pesquisa, fez a leitura conjunta do TCLE e explicou sobre a autoaplicação do AQ.

¹³ A partir de 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde decretou estado de pandemia mundial em decorrência do surto de doença causado pelo coronavírus (COVID-19), recomendando formalmente isolamento físico em todos os países, com manutenção exclusiva de serviços presenciais essenciais, na tentativa de diminuir o contágio.

Na Etapa 2, os participantes enviaram o TCLE assinado, bem como o AQ respondido, por e-mail para a pesquisadora. Na terceira e última etapa, houve uma nova videoconferência, para a qual os participantes deveriam estar preparados nas condições de privacidade, conforto, e tempo mínimo disponível de 60 minutos. Ao início da última etapa, foi solicitada autorização para gravação do áudio, e após consentimento, a pesquisadora aplicou a Ficha de Caracterização do Participante, e o Roteiro de Entrevista.

Após o encerramento da coleta, a pesquisadora enviou individualmente um e-mail com agradecimentos pela participação, e disponibilizou seus contatos para possíveis dúvidas ou necessidades. As entrevistas tiveram duração mínima de 46 minutos e máxima de 2 horas e 55 minutos, sendo a média geral simples da duração de todos os participantes de 1 hora e 34 minutos. Os áudios das entrevistas foram integralmente transcritos e transformados em textos para análise.

3.5 Procedimento de Análise de dados

Foi realizada análise de conteúdo dos dados por parte da autora e de uma pesquisadora independente convidada, a partir dos passos descritos:

Passo 1 - Leitura do material: as pesquisadoras fizeram a leitura de todas as entrevistas, integralmente.

Passo 2 - Elaboração de categorização temática: as pesquisadoras agruparam os relatos de acordo com semelhanças entre eles, criando categorias não-apriorísticas, e atribuíram, ao final, nomes para cada uma delas. As categorias deveriam ser mutuamente excludentes, ou seja, um mesmo conteúdo não poderia ser atribuído a mais de uma, e organizadas na hierarquia decrescente Eixos, Categorias e Subcategorias.

Passo 3 – Reunião e comparação dos dados: as pesquisadoras se reuniram e apresentaram as categorias criadas e a fragmentação dos relatos transcritos nas mesmas. Embora pudesse haver discrepância nos nomes atribuídos às categorias, os conteúdos deveriam estar em concordância mínima de 95%, calculadas pelo número de relatos agrupados em semelhança, dividido pela soma das concordâncias e discordâncias, e multiplicado por 100 (MCINTYRE; GRESHAM; DIGENNARO; REED, 2007). O método previa que, caso não atingissem o critério, as pesquisadoras deveriam entrar em consenso sobre as categorias finais, até 100% de análise similar. A pesquisadora convidada teve acesso

ao projeto de pesquisa, integralmente, às respostas da ficha de caracterização do participante e às transcrições das entrevistas, bem como esclarecimentos sobre elaboração de categorias¹⁴.

3.6 Questões éticas

Além dos cuidados éticos durante a coleta e análise de dados, lembramos que este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisas (CEP), e aprovado sem sugestões adicionais de ajustes. Os dados coletados nesta pesquisa foram armazenados exclusivamente pela pesquisadora, com os devidos cuidados de sigilo.

Quanto aos riscos os quais os participantes estiveram submetidos, aponta-se inicialmente o constrangimento, tanto pela exposição de dados particulares, quanto devido à temática abordada pelo trabalho, considerada socialmente um tabu. Além disso, devido aos três momentos de coleta, os participantes poderiam sentir-se cansados ou sensibilizados. A pesquisadora se disponibilizou a buscar serviços locais e gratuitos de apoio psicológico aos participantes, após a coleta, caso necessário, mas todos estavam em processo de psicoterapia em andamento. Era previsto que, se os participantes relatassem desconfortos ao longo do processo, ele deveria ser interrompido sem quaisquer tipos de prejuízo, o que não ocorreu. Não houve remuneração pela participação, nem pagamento de custos.

Os benefícios imediatos listados pela pesquisa incluíram, em primeiro lugar, a possibilidade de os participantes expressarem sua opinião, com escutas sem julgamento, de uma temática a qual a comunidade pouco se dispõe a atender. A longo prazo e em termos coletivos, indicou-se que os dados coletados serão publicados, implementando pesquisas que levem em consideração o olhar desta população; e que resultarão em outros produtos, como cartilhas informativas, disponibilizadas gratuitamente.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os relatos obtidos a partir das entrevistas foram analisados por duas pesquisadoras independentes, de acordo com a descrição metodológica. Entretanto, na primeira comparação de organização dos resultados, avaliou-se diferenças estruturais que impossibilitariam a concordância mínima de 95%. As pesquisadoras esclareceram detalhes sobre o agrupamento, como necessidade de serem categorias mutuamente excludentes, não apriorísticas,

¹⁴ Lembrando que as análises realizadas a partir dos relatos serão utilizadas no Estudo 3 para elaboração de material informativo a adultos com TEA/S1 sobre sexualidade, assim como os dados obtidos no Estudo 2.

independentes do roteiro de perguntas e escalonadas em três camadas: Eixos, Categorias e Subcategorias. Realizaram uma nova fragmentação, novamente independente, cuja comparação resultou em 100% de concordância. Foi encontrado consenso sobre as nomenclaturas atribuídas aos rótulos, tendo como critério as mais simples, diretas e claras dentre as possibilidades elencadas.

A categorização resultou em três eixos: percepções dos participantes sobre a relação entre sexualidade e TEA/S1, de forma coletiva; relatos sobre vivências em educação sexual e sexualidade, de maneira particular; e descrição de expectativas sobre o futuro amoroso e sexual, também com relação a si mesmos. Os eixos foram divididos em categorias, que se fragmentaram internamente em subcategorias, como indicado no quadro a seguir.

Quadro 2: Eixos, categorias e subcategorias da análise de conteúdo dos relatos.

| EIXO 1- PERCEPÇÕES SOBRE A RELAÇÃO ENTRE SEXUALIDADE E TEA/S1 | |
|---|---|
| Categorias | Subcategorias |
| (1) Concepção de sexualidade de pessoas com TEA | Variável de acordo com o nível de apoio necessário Mais pessoas LGBTQIP+ |
| (2) Condições facilitadoras | Apoio e suporte familiar Contato com amigos e grupos de pares Acesso à internet Comunicação direta e sinceridade por parte das pessoas com TEA Naturalização da sexualidade e de questões relacionadas |
| (3) Condições dificultadoras | Habilidades sociais deficitárias/Dificuldades para iniciar relacionamentos Compreensão sobre intenções e relações sociais Uso de pornografia Visão social da sexualidade autista como tabu/proibição Características da sexualidade neurotípica |
| EIXO 2- RELATOS SOBRE VIVÊNCIAS EM EDUCAÇÃO SEXUAL E SEXUALIDADE | |
| Categorias | Subcategorias |
| (4) Histórico de aprendizado e fontes de informações sobre sexualidade | Esclarecimentos por parte da família Informações recebidas na escola Conhecimentos obtidos em mídias digitais Aprendizado por meio de materiais impressos Apoio informal de pessoas do convívio além-familiar Orientações em serviços de saúde Vivências e experiências espontâneas |
| (5) Experiências sexuais e amorosas | Vivências amorosas abusivas ou violentas Boas experiências sexuais e amorosas Relacionamentos virtuais Experiências com parceiros autistas Uso de brinquedos eróticos Relação sexual e amorosa tardia ou inexistente Expressões sexuais por meio de desenhos Preferência por vivências díades de sexualidade |
| (6) Especificidades do TEA nos relacionamentos | Dificuldades nas interações e relacionamentos sociais Questões sensoriais Discriminação dos interesses do(a) outro(a) |

| | |
|---|--|
| sociais, afetivos e amorosos | Hiperfocos Crises e meltdowns Compreensão de certo ou errado Percepção de extremos Infantilização ou imaturidade |
| (7) Saúde sexual e reprodutiva | Ausência de hábitos de prevenção Autocuidados periódicos Inexperiências e desconhecimentos sobre métodos contraceptivos Impactos da menstruação em sua vida Experiências com o corpo gordo Efeitos colaterais de medicamentos |
| (8) Questões de Gênero e Orientação Sexual | Incidência do TEA e diagnóstico tardio em mulheres Identificação com orientação sexual não normativa Violências sexuais e dificuldades sociais vivenciadas por ser mulher autista |
| EIXO 3- DESCRIÇÃO DAS EXPECTATIVAS COM RELAÇÃO AO FUTURO SOBRE RELACIONAMENTOS | |
| Categorias | Subcategorias |
| (9) Anseios familiares | Alcance de vivências normativas Liberdade de escolha |
| (10) Expectativas particulares | Constituição de família com companheiro(a) e filhos Relacionamento díade sem filhos Primeira experiência em relação sexual Vivência solitária |

Fonte: Elaborado pelas autoras

Os relatos obtidos nas entrevistas foram discutidos de acordo com a literatura encontrada, e alguns trechos significativos utilizados para ilustrar as análises.

Eixo I: Percepções sobre a relação entre Sexualidade e TEA

Nas categorias iniciais, analisou-se como os participantes percebiam a sexualidade de pessoas autistas como um todo, extrapolando suas experiências e opiniões particulares, e comentando sobre a coletividade.

Categoria 1: Concepção de sexualidade de pessoas com TEA

Os participantes perceberam, em primeiro lugar, que a sexualidade de autistas é *variável de acordo com o nível de apoio necessário* a cada um. Nesta subcategoria, disseram que quanto mais autonomia e independência a pessoa possui, maiores as chances de ter vivências prazerosas e acompanhadas dessa sexualidade (Cecília), e que no caso de autistas não-verbais pode haver agravantes, como dificuldades para relatar um episódio de violência sexual (Conceição).

Brown-Lavoie, Viecili e Weiss (2014) citaram que, em seus estudos, comparando 212 pessoas com e sem autismo, o dado de que existe maior vitimização entre pessoas com menores níveis de conhecimento se confirmou. Para Pecora *et al.* (2020), a atenção à

sexualidade deve considerar todos os níveis do espectro, atentando-se às diferenças em termos de habilidades e necessidades específicas.

Indicou-se, ainda, percepção de que há *mais pessoas da comunidade LGBTQIAP+*¹⁵ entre os autistas que entre pessoas neurotípicas. Neste ponto, é importante considerar os dados apresentados por Hall *et al.* (2020) que entrevistaram adultos autistas norte americanos não heterossexuais e concluíram que, em comparação aos pares heterossexuais cisgêneros, apresentaram taxas significativamente maiores de transtornos mentais, déficits de saúde física e tabagismo. Além disso, relataram mais necessidades de assistência médica não atendidas e taxas de seguros e serviços médicos recusados, revelando disparidades importantes com relação à saúde de autistas em minorias sexuais.

Cecília: [...] eu tenho visto em matéria de pesquisas, parece que lá fora elas estão um pouco mais avançadas, que há uma incidência maior de pessoas que não se conformam às regras de gênero, e não são heterossexuais, parece haver uma incidência maior em pessoas com autismo. Eu vi esses dados algumas vezes, eu procurei aqui no Brasil [...] e não encontrei nada. E nesses grupos *[online]*, eu realmente vejo que assim, raríssimas são as pessoas lá que se conformam totalmente às regras do que é considerado normal, né, em termos de sexualidade na nossa sociedade, então acho que esse é um dado interessante. Não partir do princípio de que elas se conformam àquela normatividade.

Categoria 2: Condições facilitadoras

Rosqvist (2020) comenta que é raro, porém extremamente necessário, que a literatura sobre autismo extrapole a visão deficitária, deixando de localizar a sexualidade no campo do desviante, em comparação aos neurotípicos. Nesta lógica, os participantes da pesquisa comentaram, em diversas categorias, sobre aspectos que facilitavam suas vidas, apoiavam vivências prazerosas, e deveriam ser reconhecidas como positivas e incentiváveis pela comunidade, superando a ideia de desvalia.

Em primeiro lugar, mencionaram ser importantes o *apoio e suporte familiar*, com potencial de acolher, conversar, ensinar, falar sobre questões íntimas que não seriam comentadas em nenhum outro espaço, desde a infância até a vida adulta (Cecília, Hilda). Entende-se, que por uma série de questões, algumas famílias optem por atribuir a responsabilidade dos diálogos a profissionais, como psicólogos, mas para Hilda, o efeito de ser apoiado por pessoas próximas é indiscutível.

Hilda: Da mesma forma que elas conversam comigo conversam também com minha companheira. Temos essa ajuda muito boa. Acho que toda família de autista tem que ter alguém que o autista pode confiar, pode contar tudo. [...] Porque é uma

¹⁵ LGBTQIAP+: sigla representativa das pessoas lésbicas, gays, bissexuais, transexuais/travestis, queer, intersexo, assexuais, pansexuais e outras possibilidades não heterossexuais.

coisa que às vezes as famílias olham e falam “mas como eu vou falar isso pra minha filha, como eu vou falar isso pro meu filho?” vai falando, vai mostrando, porque é complicado deixar a escola falar, deixar a criança se sentindo um patinho feio sem saber o que ela tem. Adolescente não entendido é adolescente problemático. Então é uma coisa que os pais hoje em dia estão jogando tudo pra cima do psicólogo, tudo é o psicólogo que tem que falar, o psiquiatra, o neurologista, a família em si não sabem lidar com o autista. Acho que o maior problema do autista hoje em dia é falta de informação da família.

Em pesquisas anteriores (VIEIRA, 2016), ao entrevistar familiares de adolescentes TEA/S1, percebeu-se que muitos reproduziam a educação sexual vivenciada, essencialmente composta pelo silêncio. Por isso, entende-se que incentivar a rede de apoio para abordagem desta temática demande instrumentalizar as pessoas, não somente com informações científicas, mas também com reflexões críticas e emancipatórias.

Os participantes indicaram que o *contato com amigos e grupos de pares* colaborava para que vivessem melhor: as amigas de Cora, presentes desde a adolescência, discutiam frequentemente sobre sexualidade, auxiliando a participante a rever inclusive seus próprios preconceitos. Para Carolina, os amigos, também autistas, tiveram um papel essencial no momento de suas descobertas sexuais, além de acompanhar os acontecimentos da vida adulta, e Ariano contou sobre uma “amiga-que-aconselha”, ou seja, uma pessoa neurotípica que explicava a ele, de maneira lógica, as minúcias sociais.

Newport e Newport (2002) ressaltam a importância das amizades na vida de autistas, mas relembram que, durante a infância e a adolescência, a mediação de adultos sobre essas relações, talvez necessite ser mais próxima, para evitar episódios de exclusão ou *bullying*, em uma dinâmica de favorecimento da diversidade. Na vida adulta, os grupos podem significar formas de conhecer outras pessoas, trocar informações, e, muitas vezes, elucidar questões que parecem simples, mas são, para o autista, uma barreira social imensa (NEWPORT; NEWPORT, 2002).

O *acesso à internet* foi muito elogiado pelos participantes, pois no caso de Cecília, que vive em uma cidade pequena e não conhece pessoalmente outras pessoas TEA/S1, é uma forma excelente de expandir a convivência. Os participantes citaram como valiosos os fóruns de discussão e trocas de experiências, hospedados especialmente nas redes sociais (Hilda) e a oportunidade de ver conteúdos eróticos (Cora). Além disso, a internet propicia alcance a pesquisas científicas, com conhecimentos atualizados sobre o TEA/S1 (Adélia), e os mecanismos de buscas generalizadas, como *Google*, possibilitam que perguntas diversas sejam respondidas. Foi abordada a chance de paquerar, sem o compromisso de envolver-se fisicamente com o outro (Conceição), o que pode ser interessante especialmente para quem avalia a presença física como frustrante (Clarice).

O uso da internet enquanto espaço para potenciais relacionamentos sexuais, amorosos ou de amizades e trocas é amplamente defendido pela literatura (NEWPORT; NEWPORT, 2002). Ortega (2009) comenta, ainda, sobre seu valor histórico, já que as redes *online* permitiram que movimentos sociais, como da neurodiversidade, se desenvolvessem pelo mundo, e Brown-Lavoie, Viecili e Weiss (2014) ressaltam o fato de a internet ser uma das maiores fontes de conhecimento das pessoas autistas.

Deve ser problematizado, neste ponto, o fato de que a utilização da internet no Brasil, embora tenha se expandido nas últimas décadas, continua sendo precarizada e limitada. Silva *et al.* (2020) analisaram o acesso nas casas brasileiras e identificaram que, em locais mais empobrecidos do país, como as regiões norte e nordeste, há menor acesso que outros, como sul e sudeste, indicando exclusão de parcelas da população, e chamando atenção à importância de programas sociais de uso a preço diminuído ou gratuito - não somente devido às questões de bem-estar aqui citadas, mas também outras essenciais, como formação educacional.

Finalizando as condições compreendidas como facilitadoras de suas experiências sexuais, os participantes identificaram em sua *comunicação direta e sinceridade*, um atributo valoroso, já que falam sobre seus desejos, intenções e pensamentos, francamente (Hilda, Ariano). Disseram, ainda, que a *naturalização da sexualidade e de questões relacionadas*, ou seja, o fato de tratarem o assunto com menos embaraços, resulta na facilidade com experimentações sexuais sem tabus ou preocupações excessivas (Cora, Carolina), e diminuição dos preconceitos e julgamentos alheios (Conceição). Nota-se, neste item, a reconhecimento de suas características, comumente apontadas como critérios diagnósticos ou limitações, enquanto potenciais que podem favorecer vivências melhores.

Cora: Dentro delas, pra elas, sexualidade não é problema nenhum. A falta de filtro faz com que a sexualidade seja vista com menos impedimentos sociais. Essa tabu de beijar na rua “ai não pode beijar na rua”, a gente não tem, então acho que o autista deixa isso fluir com maior naturalidade, parece que é uma coisa, dentro desse tabu que você só é o que você mostra pra sociedade, o autista tem isso enfraquecido, não precisa dar tanta satisfação social assim. Ele não se influencia tanto pelo “não pode”, se eu quero eu vou lá e faço. Eu entendo que isso assusta o telespectador.

Categoria 3: Condições dificultadoras

Os participantes da pesquisa reconheceram, adicionalmente, que algumas dimensões representavam dificuldades e necessitavam atenção. As *habilidades sociais deficitárias e dificuldades para iniciar relacionamentos*, foram identificadas em forma de dúvidas sobre o que era ou não adequado socialmente, e como conseguir contato com pessoas (Cecília), assim

como insegurança e imprecisão para expressar os sentimentos, causando conflitos com parceiros e parceiras (Hilda, Conceição, Ariano). Falou-se, ainda, que ocorriam sobrecargas com os pares devido ao apego excessivo (Hilda), e confusões sobre como ter e manter um relacionamento (Cora, Carlos), ou fazer perdurar uma conversa fluindo (Carolina).

As habilidades sociais são essenciais a todos os seres humanos, tendo em vista que a vida e os comportamentos das pessoas estão continuamente entrelaçados e interdependentes. A literatura científica sobre o assunto tem se expandido consideravelmente, e abordado competências diversas, como iniciar e manter conversas, falar em grupo, expressar sentimentos, defender direitos, desculpar-se, solicitar mudanças, e assim sucessivamente (BOLSONI-SILVA, 2002). É evidente, portanto, que as propostas interventivas, como Treinamento de Habilidades Sociais, podem beneficiar autistas que se queixam de dificuldades para compreender e agir em relacionamentos amorosos. As propostas de atuação específicas com esse público estão se expandindo, com o uso de histórias sociais em sala de aula para ensino comportamentos sociais a crianças autistas (SILVA; ARANTES; ELIAS, 2020), ou intervenções mediadas por pares (CRESPO, 2020), por exemplo.

É pertinente pensar, entretanto, que o fenômeno dos relacionamentos humanos deve ser analisado enquanto uma interação (Clarice). Seria injusto propor que as pessoas autistas mudassem seus repertórios de habilidades sociais, e não reconhecer que estes relacionamentos, no atual contexto sócio-histórico, são propensos a mudar rapidamente, imprevisíveis, com flexibilidades que geram insegurança, e estabelecidos ou finalizados com rapidez (BAUMAN, 2004). Assim, para além das intervenções focadas no aprimoramento das habilidades sociais, seria necessário oferecer espaços e condições para discussões críticas sobre a realidade e a sociedade, tornando acessível a compreensão de que a culpabilização da pessoa TEA/S1, por suas dificuldades sociais em relacionamentos românticos, é reducionista.

Os participantes abordaram também dificuldades na *compreensão sobre intenções e relações sexuais*, pois a habilidade de identificar situações potencialmente perigosas, sinais sexuais e não sexuais alheios, foi avaliada como escassa (Cecília, Hilda, Carlos, Adélia, Conceição, Clarice).

Cecília: São pessoas que muitas vezes podem não conseguir identificar de cara um abuso, não só um abuso sexual né, mas todos os tipos de abuso que podem acontecer num relacionamento, sabe? Às vezes não conseguem pegar uma maldade, ou talvez uma traição, ou o fato de estar sendo usado [...] e é uma certa, não sei, ingenuidade, uma falta de traquejo social para perceber quando essas coisas estão acontecendo. Muitas vezes também por não terem tido muito acesso à educação sexual de qualidade, seja na escola, seja em casa, não saber identificar também sozinhas quando uma situação é de abuso, mesmo de abuso sexual, porque

nem todo abuso sexual é necessariamente um estupro, então às vezes a pessoa não consegue identificar e acaba permitindo aquilo acontecer, mesmo nas amizades [...]

Esta característica é citada na literatura como ingenuidade, em comparação aos pares (CAMARGOS JR., 2013), déficits para compreender expectativas sociais (KALYVA, 2010), dificuldade para interpretar intenções alheias (FISHER; MOSKOWITZ; HODAPP, 2013), ou julgamento social (HANNAH; STAGG, 2016). Aparentemente, devido ao fato de ser relatado por inúmeras pesquisas ao redor do mundo, trata-se de uma característica estreitamente relacionada ao TEA/S1. Parece essencial, portanto, que quaisquer programas ou ações voltadas a discutir sexualidade com este público, arranjem formas de ensinar tais habilidades de maneira eficaz, especialmente devido à correlação com vitimização sexual.

O *uso da pornografia* foi citado, na coleta de dados, como um dificultador das vivências sexuais de adultos autistas, especialmente porque tendem a apresentar dificuldades de flexibilizar o conteúdo dos filmes com relação à vida real, podendo criar expectativas fantasiosas, ou tentar reproduzir rigorosamente uma ação assistida, que seria vista, em uma experiência factual, como violenta. Além disso, comentou-se que a pornografia não colabora para o ensino do respeito mútuo e de relacionamentos sexualmente saudáveis (Cecília, Carlos).

Devido à dificuldade para aprendizagem de habilidades caracterizadas como “intuitivas”, é comum que autistas busquem aprender sobre interações sociais de forma mais “rígida e racional”. Em outras palavras, buscam modelos e regras que descrevam, claramente, quais comportamentos devem ser emitidos em determinadas situações, e o fazem, muitas vezes de forma inflexível com relação às mudanças ambientais (OTTONI; MAIA, 2019b). No caso da pornografia, tradicionalmente produzida em uma perspectiva machista, não consensual, e irrealista acerca dos corpos, tempo de excitação e expressão dos prazeres, tomar como regra esses materiais, de fato pode fazer com que pessoas TEA/S1 vivenciem experiências frustrantes e até mesmo perigosas, para si ou para o outro.

A *visão social da sexualidade autista como um tabu ou proibição* foi citada pelos participantes como variável que contribui para as dificuldades sentidas, acerca da sexualidade.

Clarice: [teria que mudar] o nome sexualidade por um nome, por exemplo assim, respiração. Mudaria que o oxigênio não é privatizado, as pessoas simplesmente respiram, porque elas vivem, sabe? Ninguém pode ser acusado de respirar (choro). Ninguém pode ser acusado de amar fora de determinado padrão. Não tem muito padrão para respirar, as pessoas podem fazer aulas de ioga, de meditação, não tem jeito legítimo e bárbaro. Não tem respiração bárbara, porque senão a pessoa morre.

Em uma belíssima analogia, Clarice indica que a sexualidade deveria ser vista como uma necessidade vital, e que sendo tratada dessa forma, fossem naturalizadas as diversas maneiras de sentir, amar e relacionar-se. O paradoxo “legítimo x bárbaro”, utilizado em sua fala, parece expressar uma crítica à perspectiva da hegemonia neurotípica (ROSQVIST, 2014), segundo a qual existe a “a forma normal x a forma autista” de vivenciar a sexualidade. Ariano contribui para a discussão:

Ariano: Você entende um pouquinho do sistema Windows/Linux? Você sabe que são sistemas diferentes que funcionam de formas diferentes. Eu filosofei muito sobre isso, se o autismo é ou não uma deficiência. Eu sei que não é um transtorno, porque os normais consideram tudo que é diferente deles um transtorno. Mas quanto a ser uma deficiência ou não, cheguei à seguinte conclusão: na sociedade dos normais, é. Mas se a sociedade fosse de maioria de pessoas autistas, governantes autistas, todas regras autistas, as pessoas normais seriam deficientes. Porque assim, tem coisas que os autistas não conseguem fazer que os normais fazem? Tem. Mas tem muita coisa que os autistas conseguem fazer muito bem, que os normais não conseguem. Então numa sociedade de autistas, você seria deficiente.

Ao tecer suas críticas, o participante retoma a essencial discussão, historicamente desdobrada na literatura, sobre a relativização da norma e do desvio. Segundo Rosqvist e Jackson-Perry (2020), as experiências autísticas desafiam esse empreendimento social, criado como bom e saudável, correspondente à sexualidade típica, demonstrando que é possível vivenciá-la de forma descentralizada das concepções patologizantes, biomédicas e de neurotipicidade. Ainda nesse sentido, os participantes da pesquisa comentam sobre *características da sexualidade neurotípica* que consideram difíceis de entender ou lidar, em um movimento de enxergar, no compartilhamento social comum, e não em si ou nas características do autismo, aspectos que necessitariam ser repensados.

Em primeiro lugar, citam sobre a forma de conduzir relacionamentos sem esclarecer seus rumos, ou apresentar lógica no jeito em que se iniciam e terminam (Cecília). Comentaram ser incômodos os hábitos de mudar de posições sexuais frequentemente (Cora), ou falar sobre sexualidade todo o tempo, mesmo quando o assunto não está diretamente em pauta (Carlos, Conceição). Indicaram que as pessoas neurotípicas tendem a fazer coisas de forma pouco refletida e insincera, como pedir desculpas (Carolina), ou descuidarem de questões básicas de higiene, levando coisas à boca frequentemente (Ariano). É notável o fato de que, em um espaço de livre expressão, as pessoas autistas falem sobre críticas ou discordâncias, e que devido às perspectivas essencialmente neurotípicas da produção científica, elas tenham alcançado tão pouca, ou nenhuma projeção, até então.

Eixo II: Relatos sobre vivências em educação sexual e sexualidade

Relatando sobre suas experiências particulares, os participantes expuseram dados também sobre a educação sexual vivenciada.

Categoria 1: Histórico de aprendizado e fontes de informações sobre sexualidade

Ao discutir educação sexual no contexto das pessoas com deficiência, é essencial lembrar da natureza social e histórica deste processo, frequentemente mediado por um conceito de normalidade, que parece agir como uma “camisa-de-força”, definindo e classificando os comportamentos sexuais, e exigindo, daqueles que educam, o constante exercício do questionamento (MAIA, 2009, p. 285).

Os *esclarecimentos por parte da família* foram citados, por algumas participantes (Cecília, Hilda, Adélia, Carolina, Ariano), como fatores de proteção ao desenvolvimento de sua sexualidade, indicando terem aprendido questões como concepção humana, aspectos anatômicos, Infecções Sexualmente Transmissíveis e conteúdos críticos, como compreensão de sua orientação sexual.

Hilda: Eu falo que minha sexualidade foi tranquila porque eu tive um apoio de família, de uma tia, que mesmo sem entender que eu era autista na época, permitiu que as clientes dela, que eram sapatões, me ajudassem. Elas sempre me deram muita abertura, até porque eu não tenho uma facilidade de diálogo com a minha mãe, então minha tia e minha avó fizeram essa ponte. Eu falo que minha tia e minha avó são culpadas pela minha felicidade hoje.

Amaral (2009), em um dos poucos estudos brasileiros sobre educação sexual de adolescentes autistas, comenta que, devido a diversas e complexas variáveis familiares, é comum que haja a negação da sexualidade do filho com TEA, bem como sua infantilização, sendo essencial acolhimento das famílias para que possam refletir sobre suas ações e discursos, apoiando o amadurecimento e independência dos filhos.

As *informações recebidas na escola* também foram citadas, em alguns casos porque seu oferecimento contribuiu para a compreensão acerca da sexualidade (Cecília, Carlos, Clarice, Ariano), em outros porque identificou-se que seriam de extrema importância, e sua ausência gerou impactos negativos (Hilda). Interessante destacar que as experiências citadas foram essencialmente informais, por meio de colegas que falavam sobre o assunto ou professoras que abordavam o tema fora do horário da aula, embora tenha havido referência também a palestras e ensino organizado.

Compreende-se que a educação sexual escolar pode ser informal, quando em um processo não intencional são emitidas ações espontâneas na vida dos sujeitos; e intencional, institucionalizada, deliberada, organizada para tal finalidade (WEREBE *et al.*, 1981). Deve haver cautela para que, com roupagem progressista, a educação sexual não sirva como

instrumento de reafirmação da repressão, ao demonstrar a sexualidade como algo sujo, distante, perigoso e repleto de regras normativas.

Além da família e da escola, foram citadas as *mídias digitais*, especialmente internet e televisão, enquanto fontes de informações, além de *materiais impressos*, como revistas e livros de literatura clássica. Apareceram, nos exemplos, animes adultos, magazines adolescentes (Todateen), revistas para mulheres (Querida, Marie Claire, Claudia) e obras de arte (Capitães de Areia, Lolita, Amor de Perdição, Senhora).

Pastana (2014), ao analisar materiais midiáticos e seu papel na educação sexual, ressaltou que apesar de abrangentes e dispostos a dialogar sobre sexualidade, eles transmitem padrões e modelos idealizados de feminilidade, masculinidade, práticas sexuais, padrões de gênero e prazeres. No contexto educativo das pessoas autistas, no qual existe a tendência de fixar regras a partir dos modelos apresentados, isso pode representar um problema tanto quanto os casos de pornografia, anteriormente citados.

O *apoio informal de pessoas do convívio além-familiar* apareceu nos relatos como fonte de educação sexual, no caso de Clarice, que foi orientada pela funcionária que fazia a limpeza da casa de seu pai, quando era adolescente. Além disso, os *serviços de saúde*, em Unidades Básicas ou consultórios particulares de médico ginecologista foram citados:

Conceição: O que eu mais gostei foi a última médica que eu fui, eu acho importante fazer uma conscientização sobre autismo. Instruções simples: tira a roupa, coloca o hobbiezinho, e deixa sua roupa aqui. Deveria ter fotos de sequência de coisas que devem ser feitas, e coisas do tipo se eu for sozinha no médico, o que eu devo dizer? O que é importante dizer? Tanto esses passos, que parece óbvio para as pessoas, mas me gera dúvidas. Tipo, tem que depilar? Toma banho antes? Como eu tomo banho? Até para lavar a vagina, onde deve ser lavado? O que eu gostei muito foi que a médica pegou o espelho e me mostrou exatamente o que era para ser feito, foi muito legal e didático. É um paciente adulto, mas não tem aquela [...] eu achei muito legal, mostrou onde ficava tudo, mostrou de forma concreta.

A médica de Conceição teve a sensibilidade de promover ações de orientação sobre sexualidade, considerando características essenciais da aprendizagem de pessoas TEA/S1: concretude; palavras simples e diretas; uso do ensino sequencial e atenção às ações que parecem comuns ou naturais, mas podem gerar dúvidas e ansios (VIEIRA, 2016).

Segundo Solomon e Pantalone (2019), é urgente reconhecer que educação sexual não é importante apenas para crianças e adolescentes TEA/S1, mas também para jovens e adultos. Um processo educativo adequado pode resultar em decisões bem embasadas, maior autonomia e diminuição das vitimizações sexuais, sendo mais efetivo que as *vivências e experiências espontâneas*, por meio das quais, em tentativas e erros, são estabelecidos os aprendizados (Ariano). Fazem parte, dos direitos sexuais das pessoas autistas, conhecer o

funcionamento de seus corpos e ter acesso aos recursos disponíveis de saúde sexual e reprodutiva, além de trabalhar colaborativamente com profissionais e pesquisadores na construção de um currículo útil às suas necessidades, sem medo ou vergonha associados (SOLOMON; PANTALONE, 2019).

Categoria 2: Experiências sexuais e amorosas

Algumas participantes da pesquisa relataram experiências de *vivências amorosas abusivas e violentas*, de natureza psicológicas, físicas e sexuais (Cecília, Cora, Adélia, Conceição). Escancarou-se, novamente, a urgente necessidade de ações protetivas voltadas a estas mulheres, com informações sobre identificação de relacionamentos abusivos, e de estabelecimento de estratégias de recusa e busca de apoio. Segundo Sala, Hooley e Stokes (2020), as mulheres autistas apresentam maior probabilidade de viver relacionamentos abusivos devido à dupla vulnerabilidade de gênero e dificuldades em decorrência do autismo, como identificação precária de situações perigosas.

Cora: Eu apanhei e sofri um estupro. Da última vez que eu tive problema, quando a pessoa me agrediu, eu machuquei a mão e tive que operar o dedo, meu dedo é todo deformado por causa da briga, eu fui me defender.

Adélia: Me deu muito trabalho, já me humilhou, já me fez coisa horrível. Eu tenho medo de me relacionar e passar pelo que eu sofri anteriormente.

A dinâmica de relacionamentos abusivos é complexa, e envolve variáveis múltiplas, compartilháveis entre a comunidade, ou particulares, que necessitam ser analisadas. Pereira, Camargo e Aoyama (2018) descreveram contingências de algumas mulheres abusadas que mantinham seus comportamentos, como esperança de mudança do parceiro, dependência financeira e emocional, preocupação com os filhos e ausência da rede de apoio. Dessa forma, materiais interventivos com orientações sobre sexualidade para pessoas TEA/S1 devem ser claros ao abordar os múltiplos sinais de relações desse tipo, para auxiliá-las na identificação.

Acerca de *boas experiências sexuais e amorosas*, participantes disseram ter vivido relações positivas (Carolina) e livres (Clarice), com destaque para situações nas quais as questões sexuais foram ultrapassadas e obtiveram companheirismo, apoio, cuidado e conexão intelectual (Cora, Clarice). Kock *et al.* (2019) entrevistaram adultos TEA/S1 e concluíram que, especialmente após o diagnóstico, se sentiam mais confiantes em seus relacionamentos, mas que o custo do engajamento era bastante alto, pois exigia compreender o outro e as regras de funcionamento da relação, e atenção a assuntos desinteressantes, em suas perspectivas. Para Mogavero (2019), a satisfação em relacionamentos amorosos e sexuais é bastante

variada entre adultos autistas, o que requer atenção individualizada a suas necessidades, em programas de apoio.

Cora: Eu me sinto a pessoa mais sortuda do mundo. Meu marido estudou pra me ajudar, ele me enxergou, quis me entender. O que hoje define relacionamento pra mim não é sexo: é bondade, companheirismo, nossa, se sexo vier é maravilhoso, e eu tô na minha melhor fase, nunca estive tão bem, feliz e realizada, e é uma conquista dele, ele que me ajudou.

Houve relatos de experiência, também, sobre *relacionamentos virtuais*, nos quais os participantes indicaram desejo de envolvimento devido às diversas possibilidades oferecidas por esta modalidade, porém relataram medo de vazamento de conteúdos eróticos e exposição, bem como receio sobre julgamento de familiares (Carlos, Carolina). Uma participante contou estabelecer brincadeiras eróticas com amigo virtual (Adélia), somente por mensagens escritas, interpretando os personagens fictícios que criava, pois em experiências anteriores foi vítima em situação de *sexting*¹⁶, o que a fez evitar troca de materiais íntimos.

Byers e Nichols (2018), em estudo focado na análise de comportamentos online dos adultos autistas, identificaram os relacionamentos virtuais como possibilidades importantes, e devido aos muitos perigos envolvidos em tais práticas, chamam atenção para o fato de que um programa de educação sexual e orientações para sexualidade deve conter informações sobre como manter-se seguro, neste contexto. Esta é uma proposta interessante, pois alguns participantes disseram utilizar a internet menos do que gostariam devido ao medo de invasões, exposições, e assim sucessivamente (Adélia, v Ariano).

Dois participantes citaram *experiências com parceiros autistas*, sendo que, por um lado, relatou-se terem sido ruins, especialmente com um deles que era bastante machista, o que a levou não desejar conhecer outros rapazes TEA/S1 (Adélia), e, por outro lado, indicado como ótimas vivências, sendo feita a opção de envolver-se exclusivamente com pessoas incluídas nesta condição (Carolina). A contradição de opiniões expressa que, além do diagnóstico, as pessoas autistas têm muitas outras características de seu modo de ser que podem ser agradáveis, ou não, ao outro, sem a possibilidade de generalizações. Autores como Newport e Newport (2002) opinam que há facilidades em namorar dentro do espectro, devido à maior compreensão mútua de hábitos e necessidades vistas, pelos neurotípicos, como de difícil compreensão.

As participantes mulheres relataram *uso de brinquedos eróticos*, indicando serem prazerosos para experiências solitárias ou acompanhadas, e comentaram que poderia haver

¹⁶ Compartilhamento de conteúdo erótico por meio de mensagens virtuais, especialmente via aplicativos de celular.

adequações para autistas, como a diminuição do barulho de funcionamento (Cecília), adaptações sensoriais (Cora) e alça de apoio para quem tem dificuldades motoras (Carolina). Citou-se, ainda, necessidade de orientações e dicas sobre como pedir à companheira para utilizar os brinquedos (Hilda), além de espaços privativos para explorar os objetos, já que os *sex shop* costumam ser expostos (Adélia).

Alcântara e Tomanini (2020) avaliaram que, embora o uso de brinquedos eróticos tenha sido por muito tempo uma reprodução da submissão feminina, tem tomado contornos mais extensos, de forma que atualmente, as mulheres podem vivenciar novas formas de fantasias e práticas, protagonizando seus erotismos. No caso de inclusão da temática em materiais educativos, deve ser referida a importância da higienização, especialmente no uso compartilhado, para controlar a transmissão de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ORSO; PRATA; SARANHOLI; CORRÊA, 2017).

Três participantes relataram *relações sexuais e amorosas tardias ou inexistentes*: Cecília contou ter dado o primeiro beijo aos 32 anos de idade - o que, em sua visão, foi distante dos pares, que o fizeram na adolescência - e Carlos indicou não ter experienciado nada, até o momento da coleta. Adélia estabeleceu relacionamentos amorosos, entretanto com supervisão próxima da mãe e privacidade controlada, o que a impediu de efetuar relações sexuais, embora desejasse.

O estudo de Byers, Nichols e Voyer (2013), com adultos autistas indicou que a maior parte daqueles que se relacionam amorosa ou sexualmente o fazem mais tarde em comparação à média da população, devido às especificidades do desenvolvimento de sociabilidade, o que condiz com os dados dos participantes. Acerca da privacidade, Amaral (2009) sinaliza a importância de esclarecer aos familiares de pessoas autistas a necessidade não somente de planejar e respeitar seus espaços íntimos, mas ensiná-los que são seguros e não serão invadidos, para que seus direitos sexuais se mantenham garantidos.

Uma das participantes contou que vivencia suas *expressões sexuais por meio de desenhos*, sua forma particular de conexão desde o início de sua infância, já que não falava até os cinco anos de idade (Adélia). Sendo a comunicação um dos pontos sensíveis do TEA, é interessante que as pessoas possam explorar formas alternativas e diversas, como representações gráficas, corporais, teatrais, artísticas, linguísticas e criativas.

Os participantes explicitaram *preferência por vivências díades de sexualidade*, majoritariamente (Cecília, Hilda, Cora, Carlos, Carolina, Clarice, Ariano), mas comentaram também valorizar momentos solitários, que não exigem engajamento em relações sociais.

Clarice: A gente não precisa ser simpático quando está sozinho, uma resposta grossa, mas em nada menos verdadeira. Eu gosto de estar junto com a pessoa, entendeu? Eu acho um valor muito maior em relação às carícias que levam ao orgasmo. Como diz o Nietzsche, a gente tem que se amar muito para poder amar alguém. A pessoa estar com alguém que não ama a si próprio, como vai amar ela? Se a pessoa autista está com alguém que não ama a si mesmo o suficiente para amar outra pessoa, melhor que ela fique sozinha.

Para Newport e Newport (2002), oferecer apoio para que a pessoa TEA/S1 desenvolva sua autoestima e autovalorização, é uma forma de apoiar seu bem-estar, tanto quanto protegê-la de vitimizações. Assim, independentemente da preferência por relações díades, solitárias, ou variáveis, é essencial que, sentindo-se amparada, possa fazer escolhas mais conscientes e seguras.

Categoria 2: Especificidades do TEA nos relacionamentos sociais, afetivos e amorosos

As dificuldades nas interações e relacionamentos sociais, anteriormente citadas com relação às pessoas autistas como um todo, foram comentadas sobre as esferas particulares dos participantes. Falou-se sobre não saber conhecer pessoas novas ou demonstrar interesse e fazer o jogo social da paquera (Cecília), tal qual engajar-se em assuntos considerados interessantes às pessoas (Carlos, Carolina). Além disso, ter poucos amigos foi apontado como algo que dificulta variar os vínculos sociais; e os conflitos interpessoais, dificuldades para entender frases sexuais e de duplo sentido ou compreender quando confiar nos outros, foram sinalizadas (Adélia, Conceição).

Sperry e Mesibov (2005) encontraram uma forma eficaz de apoiar as pessoas TEA/S1 acerca da socialização: realizaram grupos focais, onde as dúvidas eram expostas e, coletivamente, estratégias comportamentais traçadas para que o membro alcançasse o que desejava. Um homem expressou, por exemplo, desejo de contatar uma mulher, que não via há muitos anos, e tentar um relacionamento amoroso com ela, e após discussões coletivas, foram indicadas como ações enviar um e-mail, perguntando se ela estava solteira, ou ligar na central de comunicações do bairro, pedir seu telefone, e chamá-la para tomar café. Estes grupos de apoio, que hoje podem ser realizados de maneira remota ou por meio de fóruns *online*, são interessantes não somente por acolher as demandas das pessoas autistas sem o julgamento neurotípico, mas também pela representatividade de ter pessoas no espectro pensando em soluções para si mesmas.

As questões sensoriais também foram citadas, e os participantes comentaram dificuldades como: contato pele a pele, roupas e tecidos apertados, cremes e pomadas (Cecília), barulhos de eletrodomésticos e campainhas, automóveis ou zumbidos (Hilda,

Adélia, Clarice), música alta e cheiros variados (Cora, Adélia, Carolina), tipos específicos de alimentos (v), sensação de molhado (Conceição), areia em qualquer parte do corpo, pessoas falando excessivamente (Clarice), e toques íntimos, como abraços (Ariano). Para os participantes, são observados impactos diretos em seus relacionamentos amorosos e sexuais, devido a estas questões:

Hilda: Tava um barulho muito alto e eu não conseguia ficar, falei “quero ir embora” e ela falou “mas eu não vou”, eu peguei e “tô indo embora”. Ela não entendeu, pra ela o barulho tava normal, pra mim tava o povo encostando um no outro, isso não tá certo, fui pra casa, liguei pra minha tia e falei “ai tia, deixei a C. num show”. Ela: “como assim? Você vai voltar pra lá, pede desculpa pra ela”. Depois só que eu consegui entender que realmente eu tenho problema com barulho. Quando a pessoa não sabe acha que a gente está fazendo frescura, mas incomoda, incomoda e muito.

Conceição: Eu odeio beijos. Aquele beijo molhado você fica com sensação de molhado, eu não gosto dessa sensação, então pode ser uma barreira, a questão sensorial. A barreira sensorial de não gostar de ser tocado. Vai ser grudento...as pessoas vão suar, vai ser grudento, e eu não gosto de coisa grudenta [...] tenho esse choque térmico quando encosta pele, e isso é complicado.

Alguns autores citam possibilidades de intervenções que podem ajudar autistas na diminuição de sensibilidades impeditivas de relacionamentos íntimos, como meditação, exploração gradual dos sentidos envolvidos na relação sexual, exercícios e, em última instância, uso de medicação (NEWPORT; NEWPORT, 2002). Podem ser realizados tratamentos com profissionais especializados na área (SOLOMON, 2013), como terapeutas ocupacionais, e incentivo a diálogos entre essas pessoas e seus parceiros, para que juntos concluam quais limites serão respeitados, e que estratégias podem ser utilizadas para diminuição dos desconfortos (KOCK, *et al.*, 2019).

Interessante notar que, se por um lado, as hipersensibilidades são identificadas como déficits, por outro podem ser exploradas como potenciais fontes de prazer e excitação. Algumas participantes comentaram sobre benefícios sensoriais como gostar de ser tocada com pressão, receber massagem, cafuné ou apertões (Cecília, Carolina), sentir de forma acentuada o cheiro de comidas e produtos cosméticos, causando bem-estar (Cora), e satisfazer-se cheirando a si mesma ou ao outro em momentos íntimos (Carolina).

A dificuldade na *discriminação dos interesses dos(as) outros(as)* também foi novamente citada, com queixas sobre o quanto pode ser complicado identificar sinais sexuais e amorosos alheios. Em alguns casos, vínculos de amizade foram rompidos após confusões acerca dos indícios compreendidos erroneamente como de paquera (Cecília, Conceição), e houve situações de preocupação e medo em serem manipulados devido à pouca criticidade sobre o outro (Carlos, Adélia, Ariano). Sobre este assunto, Carolina recebeu um conselho

interessante do amigo, também autista: estudar a linguagem do corpo, por meio de conhecimentos construídos na área, para verificar quais mensagens são emitidas não-verbalmente nas relações sociais.

Existem diversas obras publicadas na literatura científica e leiga sobre linguagem corporal, mas deve haver, neste caso, a mesma ressalva feita em outros pontos de ensino para pessoas autistas: devido à alta probabilidade de assumir o que é visto como regra, haverá pouca flexibilidade em situações nas quais o conhecimento não pode ser diretamente aplicado. Além disso, este conjunto de conhecimentos não compõem uma ciência exata, sendo facilmente confundido o sinal de mexer nos cabelos para demonstração de interesse sexual, por exemplo, com o fazer um rabo de cavalo confortável.

Outra característica frequente na vida de pessoas TEA/S1 é a presença dos *hiperfocos*: todos os participantes comentaram sobre assuntos favoritos do momento, como Covid-19, psicologia, educação especial, jogos, programação de computadores, filosofia etc. Foram citadas dificuldades em decorrência dos longos períodos dispendidos em tais tópicos, e tentativas de controlar-se para que houvesse reciprocidade nas relações (Cecília).

Cecília: Minhas amigadas eu tento encontrar com base, pessoas que gostem mais ou menos das coisas que eu gosto. Elas nunca gostam o tanto quanto eu gosto (risos) eu poderia passar dias falando sobre aquilo e isso não vai acontecer. [...] Eu gostaria de falar muito mais do que falo, e algumas vezes eu fico até atormentada por não poder falar mais, mas eu tento me controlar.

Conceição: A minha melhor amiga é a psicopedagoga, porque a gente tem assuntos em comum, eu posso entrar num assunto e não vou sair dele tão cedo, a pessoa não está mais querendo falar sobre aquilo. As minhas áreas de interesse são áreas majoritariamente femininas. Eu tenho hiperfocos, mas sou muito metódica, as coisas que eu falo são metódicas. Sou muito detalhista e as coisas não interessam, coisas muito teóricas, é difícil homem que se interesse nisso.

Analisando materiais midiáticos sobre autismo, é perceptível grande atenção às pessoas famosas, que teriam diagnóstico de TEA/S1: em alguns casos, como de Albert Einstein, trata-se somente de especulações, e em outros, como da ativista ambiental Greta Thunberg, e da doutora em zootecnia Temple Grandin, explora-se como os hiperfocos foram utilizados em favor de torná-las mulheres de sucesso. Entende-se que este ponto deve ser problematizado: muitas das pessoas autistas possuem hiperfocos que não servem à finalidade produtivista, como destas personalidades famosas, e as expectativas irreais que derivam delas, podem ser prejudiciais.

O discurso de superação, onde os feitos de pessoas com deficiência são enfatizados, pode ser visto como uma expressão do capacitismo, em que a valorização é voltada ao mérito individual. Sendo a meritocracia um importante pilar do capitalismo, que responsabiliza o

sujeito tanto por suas conquistas quanto por suas impossibilidades, são destacadas como pessoas de valia aquelas que trabalham e atingem os ideais de produtividade (LUIZ, 2020), inclusive dentro do espectro autista. Assim, existiria uma hierarquia de valor da pessoa TEA/S1, estando em níveis superiores aquelas cujos interesses são rentáveis, acima de outras que apreciam tópicos sem aplicações econômicas diretas. Deve haver cuidado para não perpetuar este tipo de discurso, e defender a liberdade de pessoas autistas desfrutarem seus hiperfocos, independentemente de quais sejam.

Ainda sobre traços do TEA que influenciam a sexualidade dos participantes, foram citadas ocorrências de *crises e meltdowns* (Hilda, Cora, Carolina), ou seja, episódios nos quais perante perda de controle dos impulsos, e ao sentir-se hiperestimulada, nervosa ou desorganizada, a pessoa pode se autoagredir, chorar, emitir comportamentos repetitivos ou gritar. Hilda citou que as crises enfrentadas foram atendidas no hospital geral como ocorrências de ansiedade, o que sinaliza necessidade de os profissionais de saúde estarem melhor preparados para atender pessoas autistas. Cora comentou sobre diálogos estabelecidos com o companheiro, para que compreendesse e executasse conjuntamente estratégias de enfrentamento, e Carolina identificou que deve haver atenção e comunicação clara nos relacionamentos, para que não haja confusão com ocorrências de agressão ao outro.

Assim como no caso das habilidades sociais e questões sensoriais, existem intervenções que propõem formas de lidar com tais crises, visando inclusive diminuir as autoagressões, que podem tornar-se muito prejudiciais. Há propostas analítico-comportamentais de bloqueio, redirecionamento ou reforçamento diferencial de outros comportamentos concorrentes, para tais crises (MARTINS; BARROS, 2017), assim como abordagens diversas com a mesma finalidade, que podem ser um apoio adicional.

A *compreensão do que é certo ou errado*, por parte do adulto TEA/S1, também foi citada:

Carlos: Eu já tenho mentalidade pra saber o que é certo e errado, o que é real e não é, e até antes de eu completar a faculdade, eu tinha uns pensamentos bem errados. Eu já tinha noção de muitas das coisas que eu gostava eram erradas ou se não eram erradas, se eu fosse ter uma parceira sexual, ela teria que consentir. Eu tinha essa noção de que qualquer coisa que queira fazer sexualmente com seu parceiro ou parceira ela tem que consentir. Hoje eu tenho essa noção, apesar que hoje eu acho que mesmo consentindo estaria um pouco errado. Você não vai contar pra polícia não, né? É sobre dominar. É só isso. Eu não sei se é um crime, mas, enfim. Mas eu não sei se eu sou a mesma pessoa que eu era há 2 anos atrás.

Carlos comentou sobre sua fantasia acerca de dominação, e demonstrou preocupação em ser denunciado à polícia, por medo de que tal prática fosse considerada um crime, mesmo que nunca a tivesse realizado ou visto, somente pensado sobre ela. Demonstrou, assim, a

pouca interlocução que teve para discutir os limites do aceitável e da criminalização, apontando para a urgente necessidade de discussões com essa população sobre fantasias e práticas, consentimento e crimes sexuais (SOLOMON; PANTALONE, 2019).

Newport e Newport (2002) comentam que, em alguns casos, as dificuldades de compreensão das regras sociais, agravada pela falta de instruções claras, faz com que pessoas autistas se aproximem de comportamentos considerados criminosos, como o *stalking*, ou perseguição do outro e arranjo de formas para encontrá-lo, obsessivamente. Dentre os assuntos mais importantes a serem abordados com pessoas autistas, na visão dos autores, predomina a necessidade de ensinar que o “não” é uma negativa, sem insistências consequentes.

Ariano comentou predominância na *percepção de extremos*, com dificuldades para compreender nuances, sendo tudo classificado, em sua perspectiva, como “0 ou 1”, gerando impactos em seus relacionamentos, especialmente devido às inflexibilidades resultantes desta característica. Por fim, alguns participantes comentaram sobre *infantilização ou imaturidade*, indicando que em comparação aos pares, demoraram para sentir-se adolescentes (Carlos), que ainda se viam como crianças (Ariano), ou que, mesmo vivendo autonomamente, a autoimagem enquanto mulher demorou a desenvolver-se (Conceição).

Maia (2009) explica que, uma das razões pelas quais a infantilização de pessoas com deficiência ocorre, é a generalização de suas necessidades específicas para sua vida como um todo. No campo do TEA/S1, isso pode ocorrer, por exemplo, quando a necessidade de direcionamentos claros devido à falta de compreensão de sinais perigosos é generalizada à sexualidade, e os familiares impedem as vivências desta pessoa, a silenciam ou distanciam deste assunto. Em última instância, essa infantilização os afasta de uma educação sexual adequada (MAIA, 2009), além de impossibilitar que a própria pessoa veja a si mesma como capaz de estabelecer relacionamentos, ter prazer ou viver de maneira autônoma (VIEIRA, 2016).

Categoria 3: Saúde sexual e reprodutiva

Com relação aos *hábitos de prevenção*, ambos os participantes homens relataram nunca ter ido a médicos de saúde sexual (Carlos, Ariano). Segundo Ruiz e De Tilio (2020), para que os vínculos entre serviços de saúde e homens sejam fortalecidos, é necessário esclarecer as barreiras – institucionais e sociais – que perpassam as masculinidades e seus significados. Isso pode exprimir mudanças não somente nos espaços de saúde e contexto amplo da sociedade, mas também na formação e discurso dos profissionais envolvidos nestes serviços.

Algumas participantes indicaram não utilizar métodos contraceptivos de forma regular (Cecília, Hilda, Carolina, Clarice):

Clarice: Eu utilizei por pouco período na minha vida o comprimido, né, eu usei a camisinha. Eu tenho algumas reservas, não quero tomar mais um comprimido. Eu tomo comprimidos para dormir, não quero mais um comprimido no meu rim, a mulher tem esse direito. Claro que ela não quer se ferrar e engravidar sem planejar, mas também vai ser de novo na história da humanidade, o corpo da mulher será aquele que sofrerá intervenção, nem que seja um comprimido? Então não tem comprimido pra homem?

Para discutir corpos e sexualidade feminina, é imprescindível considerar que, por meio da regulação biomédica e outras agências de controle, como a religião, existe uma intensa desqualificação moral conferida às mulheres que “falham” no controle de sua reprodução (BRANDÃO, 2020). Além disso, durante toda a vida, sofrem constrangimentos e violências que direcionam suas práticas sexuais e contraceptivas – bem exemplificadas na fala de Clarice, que defende o rompimento desta lógica. É necessário, portanto, compreender a contracepção como uma prática cultural e relacional, que necessita apoio e criticidade por parte dos serviços de saúde (BRANDÃO, 2020).

Sobre *autocuidados periódicos*, algumas participantes comentaram ir ao médico ginecologista regularmente (Hilda, Cora, Adélia, Carolina, Conceição), e frisaram a necessidade de acesso facilitado a este serviço, sendo que, as que indicaram uso de convênios (Cora, Carolina), tiveram melhores oportunidades de tomar decisões, como uso do DIU, ou estabelecer rotina anual de consultas e exames.

Os participantes comentaram também *inexperiências e desconhecimentos sobre métodos contraceptivos* (Carlos, Carolina, Conceição, Ariano):

Carlos: Eu nunca coloquei uma camisinha, mas eu sei mais ou menos como coloca, segurar a pontinha e tal. E durante um período eu tinha 2 camisinhas na minha carteira, mas a chance de eu encontrar uma namorada é zero. Eu não tenho tanta informação sobre método contraceptivo. Eu tenho as que foram dadas na escola e as poucas que eu peguei na internet. O que eu iria fazer [*se tivesse uma relação sexual*] é usar camisinha e pedir para tomar a pílula. Mas, essa não é a que aborta não, né? Eu sei que existe um método, que eu não sou a favor, que parece que a mulher engravida, mas nasce morto, eu sou contra isso aí.

Ariano: Eu tenho muito medo de fazer bebês, com a minha ex, eu fiquei com tanto medo que foi de roupa. Eu sei que tem os comprimidos, e tem o preservativo. É que geralmente preservativo quebra, né, e isso dá medo. Eu tenho medo de quebrar.

O relato de Carlos é emblemático com relação ao desconhecimento, especialmente em termos práticos, acerca dos métodos a serem utilizados, confundindo pílula do dia seguinte com remédios abortivos, e afirmando saber medianamente como se utiliza camisinha. Da mesma forma, Ariano disse ficar preocupado porque preservativos “quebram”, igualmente demonstrando que, embora possa haver algum conhecimento teórico, a educação sexual falha

em termos práticos. Nesse sentido, segundo Somolon e Pantalone (2019), um programa de educação sexual para pessoas autistas precisa, necessariamente, de materiais tangíveis e concretos, pois nem sempre há generalização automática de conteúdos teóricos para habilidades práticas.

As participantes falaram sobre os *impactos da menstruação em sua vida* (Cecília, Adélia, Conceição), questão que também chamou atenção como necessidade específica de discussão com mulheres autistas.

Adélia: A minha menstruação veio aos 11 anos, eu lembro até hoje quando eu menstruei. E agora tô tomando anticoncepcional para parar de ter aquelas cólicas, eu tive cólicas muito fortes no passado, ficava de cama chorando de dor mesmo, parecia um pesadelo, parecia que tinha alguma coisa arrancando de dentro de mim. Aí então, tomando anticoncepcional tá me ajudando. Eu quero mesmo parar de menstruar, porque eu não aguento mais, é muito chato, mexe em tudo comigo. Fica triste, fica feliz, fica magro, xinga os outros, eu não gosto muito não, porque antes de menstruar me dava dores de cabeça, me dava diarreia, ansiedade.

Adélia ilustra, em sua fala, que os efeitos colaterais da menstruação, como ansiedade, mudanças de humor e dores, podem ter um impacto significativo em suas rotinas, cogitando possibilidades para deixar de menstruar, assim como relatado por Conceição. Cridland *et al.* (2014) conduziram uma pesquisa com adolescentes autistas do sexo feminino e concluíram que não somente os efeitos da menstruação, mas também o ensino sobre seu significado, formas de autocuidado e outras informações necessitam atenção para que, assim como no caso anteriormente citado acerca dos métodos contraceptivos, se trate de um procedimento claro, generalizável e compreensível. Devem ser discutidos, ainda, nos estudos e práticas de saúde da mulher, possibilidades confortáveis com relação à supressão da menstruação, se este for o caso.

No que diz respeito às experiências estabelecidas pelos participantes com o *corpo gordo*, tem-se o dado de que duas realizaram cirurgia bariátrica (Cora, Carolina), e duas comentaram vivenciar dificuldades na aceitação grupal, contando terem sido privadas de experiências, inclusive amorosas e sexuais, devido a esta característica, identificando ser necessária abertura na sociedade para reconhecimento da beleza de todos os tipos de corpos (Adélia, Conceição).

Para Costa, Coiado e Gaiotto (2019), os estereótipos do corpo gordo, que variam desde a conexão com doenças, à falta de controle e caráter, negligência ou preguiça, têm impactos negativos na vida das pessoas. O enfrentamento desta violência perpassa não somente pelos questionamentos sociais, mas também pela atenção à produção científica, especialmente de áreas da saúde, para que não reproduzam essas relações errôneas, além da maior

representatividade em materiais midiáticos e artísticos, com associação de corpos diversos a características não estigmatizadas.

Finalizando os comentários dos participantes sobre saúde, Cora revelou ter sentido *efeitos colaterais de medicamentos* em sua vida sexual:

Cora: Já foi complicado, já foi muito complicado, muito frustrante, ah, claro, porque eu tomava antidepressivo, né? O doutor tirou tudo, não precisa tomar mais nada, faz terapia que vai funcionar. E realmente, é isso. Então era frustrante porque se eu tomava aquele monte de remédio, a própria fluoxetina atrapalhava muito a sexualidade.

Não é incomum que o diagnóstico de TEA/S1 seja confundido ou coexista com condições psiquiátricas como a depressão, ansiedade, transtornos de humor, personalidade e outros (VANNUCCHI *et al.*, 2013). Dada a complexidade da relação entre os fenômenos, também não há consenso sobre existência precedente de uns sobre outros, mas é possível imaginar que, vivenciar as características do autismo em uma sociedade normativa, seja um importante fator de risco para saúde mental. O relato de Cora denuncia o cuidado, que deve ser sempre vigilante e presente, com a medicalização da vida, especialmente em casos nos quais além de desnecessária, a droga atue sobre os prazeres de forma tão incidente.

Categoria 4: Questões de gênero e orientação sexual

A primeira questão abordada nesta categoria foi *a incidência de TEA e o diagnóstico tardio em mulheres*. Considerando que os estudos epidemiológicos sobre autismo afirmam a prevalência masculina do transtorno na população, em uma diferença de quatro casos do gênero masculino, a cada um do feminino (BAIO *et al.*, 2020), observou-se esta característica como inesperada. É relevante comentar, entretanto, que algumas mensagens foram enviadas às pesquisadoras, por parte de membras destes grupos, demandando que as pesquisas científicas se atentem às mulheres, e ao fato de serem preteridas tanto com relação à oportunidade de obter diagnóstico, quanto das discussões sobre o assunto.

Ao longo da coleta de dados, as participantes reafirmaram esta pauta, o que pode ser analisado como uma das motivações de seu voluntariado para a pesquisa, elucidativa sobre a predominância feminina na amostra. Diversos estudos concordantes com relação à exclusão de meninas e mulheres na literatura sobre o autismo, foram encontrados: para Camargos Jr. e Teixeira (2013), deve ser aprofundada a hipótese de subdiagnóstico feminino no TEA. Segundo os autores, comportamentos caracterizados como sinais de alerta para encaminhamento à avaliação, especialmente na infância, são mais tolerados em meninas que em meninos, resultando em menor índice de atenção, no caso delas (CAMARGOS JR.;

TEIXERA, 2013). A introspecção, por exemplo, é um marcador de desenvolvimento humano essencial, neste contexto, entretanto interpretada como desejável no caso de crianças do sexo feminino, de quem comumente se espera delicadeza, timidez e pouca extroversão.

Neste sentido, as características incluídas nos manuais diagnósticos, como parte dos critérios do autismo, poderiam ser consideradas essencialmente masculinas. De acordo com Pereira e Souto (2019), a participação rebaixada de mulheres nos estudos médicos e psiquiátricos, de maneira histórica, contribui para que isto ocorra - não somente no TEA, mas também em outros quadros. Complementarmente, o estudo de Kock *et al.* (2019) afirma que, desde o início da infância, são ensinados enfaticamente às meninas comportamentos como cuidado do outro e comunicação interpessoal, de forma que suas dificuldades, especialmente na sociabilidade, acabam sendo mascaradas. O fato de meninas serem mais acolhedoras nos grupos de pares, outra habilidade reforçada em suas histórias, faz com que a exclusão social seja menos evidente, e que a identificação dos fatores de risco não ocorra como no caso dos meninos (CAMARGOS JR.; TEIXERA, 2013).

Tal discussão pode se estender a outro dado de identificação notável: dos nove participantes da pesquisa, somente Adélia teve diagnóstico atribuído na infância, enquanto os outros foram identificados entre os 23 e 41 anos de idade. Mesmo considerando que, para todos os participantes, tratou-se de identificação tardia, a média de idade do diagnóstico dos homens foi de 22 anos, enquanto das mulheres, excetuando o caso de Adélia, de 32 anos.

Uma das possíveis explicações para este dado reside no denominado “Ciclo da invisibilidade de mulheres autistas”, que consiste no fato de que as pesquisas científicas utilizam amostragens maiores de homens, e isso faz com que os dados produzidos descrevam características de um autismo masculino. Em consequência, menos mulheres são diagnosticadas, gerando números de prevalência de homens no espectro, que alimentam o referido ciclo (PASCHOAL, 2019; PEREIRA; SOUTO, 2019).

Estes dados iniciais apontam a necessidade de mudanças no campo de estudos e atuação sobre TEA/S1. Dentre as possibilidades, podem ser citadas pesquisas com delineamentos metodológicos inclusivos às mulheres, bem como desenvolvimento de reflexões e questionamentos acerca dos critérios diagnósticos, considerando especialmente a educação diferencial de gêneros, na sociedade machista e patriarcal. Pensando nos serviços e políticas ofertados, podem ser planejados aprimoramento das redes de diagnóstico e apoio às mulheres autistas, bem como formação dos profissionais disponíveis para avaliação, com atenção às meninas encaminhadas. Em termos mais amplos, pode-se, ainda, rever a forma

como o autismo é referido na mídia e na literatura, reformulando rótulos comuns como o uso da cor azul para representar o espectro (PEREIRA; SOUTO, 2019).

Ainda sobre os processos avaliativos e diagnósticos referidos pelos participantes, observou-se atuação especialmente de médicos psiquiatras, e provável uso de manuais variados, já que as nomenclaturas atribuídas foram bastante diversas. Embora a história de classificações do TEA, seja repleta de acontecimentos que explicam mudanças em seus critérios, é importante analisar criticamente o fato de que os manuais diagnósticos e suas frequentes revisões propõem, geralmente, expansões cada vez maiores. Assim, não somente o autismo, mas todas as condições mentais e psicológicas, são susceptíveis a variáveis preocupantes, como participação das indústrias farmacêuticas nos grupos de trabalho para elaboração destes materiais (RIBEIRO *et al.*, 2020). Por isso, se por um lado deve haver o cuidado de defender o direito ao diagnóstico, especialmente devido aos benefícios que podem ser acessados pelas pessoas após emissão do laudo (BRASIL, 2012; 2015), é necessário cuidado para evitar a patologização e medicalização, intimamente ligadas às ações psiquiátricas.

Conceição: Eu não acredito que o autismo é 4 por 1, eu acho que a mulher tem uma capacidade de adaptação melhor, e se ela não tem um déficit intelectual...eu sou conhecida pelos meus amigos por ser inteligente. Então eu vi o médico e a psicóloga bater muito na tecla: “mas você dá conta de fazer as coisas”, como se autista não fosse capaz de fazer as coisas. Então ainda tem um estereótipo muito fechado, que autista não vai dar conta, e pro homem isso fica mais evidente. Nossa sociedade trabalha de um jeito que o homem é mais dependente. Ele é criado com mais cuidado, a mulher tem que se virar pra mostrar que ela é mulher. Ela vai lutar mais, vai ser mais sociável. Tem muitas questões: um menino tímido chama atenção, mas menina tímida “é normal, melhor que seja tímida”.

Clarice: O artigo de jornal da BBC¹⁷ falando sobre Síndrome de Asperger, mulheres e a dificuldade de diagnóstico por ser mulher, enfim, porque os instrumentos são feitos a partir de características de homens, da existência de homens em uma sociedade patriarcal que já coloca a mulher numa posição que não é a mesma de homens.

As dificuldades referidas pela literatura com relação ao estabelecimento do diagnóstico, como falta de instrumentos unificados e padronizados, foram percebidas também na seleção de participantes. O uso da escala de rastreamento AQ, por exemplo, mostrou-se útil enquanto apoio à autoidentificação da pessoa TEA/S1, mas os próprios participantes teceram críticas condizentes com relação ao instrumento.

¹⁷ Em abril de 2018, o veículo de notícias BBC publicou uma notícia sobre autismo em mulheres (“Só descobri que tinha autismo depois de adulta”), citando possibilidade de subnotificação, com relatos de seis adultas sobre seus processos diagnósticos. Esta notícia foi compartilhada amplamente, de forma que algumas participantes contaram ter tido acesso, e sido encorajadas por ela na busca pelo diagnóstico. Acesso em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-43549847>

Em primeiro lugar, comentaram que a gradação de respostas seria confusa, especialmente porque as opções “concordo ligeiramente” e “discordo ligeiramente” eram muito próximas, além de algumas perguntas identificadas como pouco claras (Cora, Carolina, Clarice). Disseram, também, que o instrumento serviu unicamente para identificar características do momento presente, mas que foram treinadas a ponto de algumas delas não existirem mais, como a falta de proatividade comunicacional. Isso não significa, entretanto, que não tenham sido marcos importantes em sua história de desenvolvimento, a serem considerados.

Pensando que algumas intervenções para pessoas autistas têm, justamente, o foco de modificação de comportamentos para melhorar a qualidade de vida, a crítica é apropriada, já que os critérios diagnósticos mencionam a importância de analisar a história de vida dos sujeitos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Os escores observados nas respostas dos participantes da pesquisa variaram entre 26 e 40 pontos, servindo à finalidade de confirmação aproximada dos traços autísticos para inclusão nos critérios da amostra.

São necessários investimentos na adaptação adequada de instrumentos de rastreamento internacional, para uso livre na realidade brasileira (KINIPPEBER; GARCIA; MACHADO, 2020), atentando-se a aspectos como os referidos pelos participantes desta pesquisa. Observa-se, entretanto, que alguns estudos recentes, debruçados sobre a tarefa de criar escalas nacionais, embora realizem desenhos metodológicos cuidadosos e promissores, reproduzem a exclusão de mulheres de sua amostra, como no caso do trabalho de Maia (2019), no qual todos os participantes eram homens.

Dando continuidade à análise da descrição de características dos participantes, com relação à orientação sexual, observou-se que três mulheres e dois homens se identificaram como heterossexuais, embora duas delas indicassem abertura para experimentar outros tipos de relações, caso tivessem oportunidades. Sendo assim, considerando as participantes bissexuais, pansexual, lésbica e heterossexuais abertas a outras possibilidades, tem-se que o dado encontrado é condizente com o indicado pela literatura: adultos autistas sinalizam atrações não heterossexuais mais frequentemente que os pares na população geral (DEWINTER; GRAAF; BEGEER, 2017).

O fato de as pessoas autistas relatarem atrações não heteronormativas com maior frequência, bem como assexualidade, vem sendo extensamente explorado pela literatura (BARNETT; MATICKA-TYNDALE, 2015). Isto deve ser problematizado, não pelas constatações quantitativas observadas nos estudos, mas pela abordagem empregada por muitos deles para analisarem seus dados. Há autores que buscam explicações em

conhecimentos meramente biologicistas, como na Teoria do Cérebro Masculino, ou nas taxas acentuadas de testosterona que pessoas autistas tendem a apresentar (GILMOUR; SCHALOMON; SMITH, 2012; DEWINTER; GRAAF; BEGEER, 2017). Além do empobrecimento empregado a fenômenos tão complexos quanto os desejos e afetos, tais análises favorecem, no imaginário científico, o delírio onipotente de controle da orientação sexual alheia. Duas participantes do estudo, trouxeram contribuições relevantes ao debate:

Cecília: [...] eu tenho visto em matéria de pesquisas, parece que lá fora elas estão um pouco mais avançadas, que há uma incidência maior de pessoas que não se conformam às regras de gênero, e não são heterossexuais, parece haver uma incidência maior em pessoas com autismo. [...] E nesses grupos [online], eu realmente vejo, raríssimas são as pessoas se conformam totalmente às regras do que é considerado normal, né, em termos de sexualidade na nossa sociedade.

Carolina: Olha, parece que tem mais assexuais entre a gente, mais agêneros e mais trans. Eu tenho essa impressão. E com os que são heteros, eles também estão mais nessa pegada como eu falei, mais desinibição, não tem problema em testar coisas diferentes [...] Tenho lido autistas de fora do Brasil que falam de alguma coisa, não ligada à sexualidade, mas à forma de inibição, que eles também notam que talvez tenha alguma coisa nisso, que eles não sentem também.

Cecília e Carolina expandem as possibilidades de análise dos dados sobre orientação sexual de pessoas com TEA/S1, pontuando que autistas têm menor dependência das amarras da inibição social, que tanto controlam os comportamentos dos neurotípicos. Para Kim (2011), a grande contribuição que a comunidade científica pode oferecer às pessoas autistas, na identificação de minorias sexuais, é apoio para o processo de aceitação. Muitos estudos vêm servindo à finalidade de enquadrá-las no espaço do desviante, fixando uma ideia de normatização, combatida por outros autores e movimentos, como pode ser observado no recorte de discurso analisado por Rosqvist (2014):

De quem é o problema? É fácil pensar nas diferentes expressões sexuais como um problema. [...] Médicos e familiares tentam fazer com que nós, autistas, mudemos nossos comportamentos. Estes comportamentos são realmente um problema – e se forem, são um problema de quem? Todas as expressões sexuais devem ser aceitas, desde que não machuquem a própria pessoa, ou a outras. Vocês devem nos apoiar com nossas deficiências – não nos normatizar! (ROSQVIST, 2014, p. 357, tradução nossa).

Ainda sobre a *identificação com orientação sexual não normativa* das participantes (Cecília, Hilda, Cora, Carolina, Conceição, Clarice), é importante discutir a dupla vulnerabilidade a qual a pessoa TEA/S1 não heterossexual está exposta. Sendo o Brasil um país de altos índices de LGBTfobia (TEIXEIRA, 2019), crimes como humilhação, exclusão, agressões físicas, sexuais, psicológicas, financeiras e religiosas, são muito frequentes e podem representar desafios adicionais às pessoas com dificuldades para identificá-los, encontrar redes de apoio e agir sobre eles. Assim, além dos avanços legais gradualmente

alcançados no sentido de criminalização de tais violências (TEIXEIRA, 2019), que são políticas públicas essenciais, é importante apoiar este público-alvo na percepção de espaços seguros, contingências favoráveis e estratégias de enfrentamento de situações perigosas.

Outra característica notável relatada pelos participantes é que oito, de nove entrevistados, não tem filhos, e alguns comentaram, que os mesmos não fazem parte de seus planejamentos de vida (Cecília, Hilda, Adélia, Carolina, Clarice). Dois identificaram, especificamente, que crianças seriam difíceis de lidar devido a suas hipersensibilidades sensoriais, especialmente sonoras (Hilda, Carlos). Ambos os participantes do sexo masculino (Carlos, Ariano) relataram desejar serem pais, mas preocuparem-se com relação à questão financeira, pois encontravam-se dependentes de suas famílias.

Algumas participantes (Hilda, Cora, Carolina, Clarice) contaram sobre dificuldades nos relacionamentos com familiares próximos, especialmente suas mães, sentindo falta de compreensão sobre sua forma de ser e viver. Curiosamente, foram também participantes que tiveram diagnósticos mais tardios em comparação ao grupo, o que é congruente ao dado citado por Lewis (2016), de que a demora na avaliação e conclusão diagnóstica impactam a autoaceitação e compreensão externa das pessoas.

Algumas participantes sinalizaram *violências sexuais e dificuldades sociais vivenciadas por ser mulher autista*, reafirmando também os dados discutidos anteriormente.

Clarice: É muito óbvio que as mulheres autistas vão estar camelando mais tempo sem diagnóstico por toda essa maquinaria que funciona assim. Os homens podem ser “grosseiros”, as mulheres tem que ser “educadas”. É aquela velha história que os feminismos falam muito bem, é uma questão de saúde pública que tem que ter um basta. A sociedade é patriarcal? É, infelizmente é. O que vamos fazer? Vamos fazer contenção desse patriarcado descontrolado, tem que atender a saúde das mulheres também, ou a feminilização não chegou ainda nessa conclusão? Tem que atender a saúde das mulheres e diagnóstico não é um passo preliminar de tantos outros encaminhamentos pra cuidar da saúde?

Dentre as premissas centrais do Sistema Único de Saúde brasileiro, está a democratização de acesso, que deve ser universal e igualitário, prevendo atendimento a todos, considerando suas experiências e necessidades. Santos e Costa (2019) relataram o admirável trabalho realizado em Teresina/Piauí, denominado “Rosas Azuis”, no qual por meio da entrega de um cartão integrativo, todos os serviços e profissionais locais, habilitados a apoiar o acompanhamento de mulheres autistas, estiveram vinculados, em um caminho de intergeracionalidade e transdisciplinaridade, visando o acompanhamento sistemático, gratuito e de qualidade. Percebe-se, portanto, que especialmente os serviços com caráter de saúde coletiva, têm condições de propor ações que resultem em acolhimento desta população.

Eixo III: Descrição de expectativas com relação ao futuro acerca de relacionamentos

Além das experiências vivenciadas, os participantes da pesquisa se expressaram, também, sobre expectativas em termos de seu futuro amoroso e sexual.

Categoria 1: Anseios familiares

Sobre o que as famílias esperavam de seus futuros, os participantes relataram perceber o desejo pelo *alcance de vivências normativas*, como casar-se e não se separar, mesmo que houvesse problemas no relacionamento (Cora), ou encontrar um relacionamento heterossexual e ter filhos (Carlos, Carolina). Para Conceição, havia uma incômoda pressão para que arrumasse um parceiro, considerando que a vida seria mais feliz desta forma. Por outro lado, foram feitos relatos indicando que tiveram *liberdade de escolha*, sem direcionamento de quais deveriam ser os rumos particulares das filhas (Cecília, Adélia).

Cora: Quando minha mãe morreu e teve a reunião de todo mundo, minha tia falou assim: “a sua mãe queria te castigar pelo jeito que você era”. Porque eu sempre tive uma liberdade muito grande com a minha sexualidade. Eu não via problema nenhum em transar com quem eu quisesse. [...] Quando minha mãe morreu, foi um alívio porque eu deixei de ter esperança dela gostar de mim. E até hoje eu não tenho problema nenhum de falar, eu me dou muito bem com minha parte sexual, só que eu assustei todo mundo. E eu queria que tivesse alguém que identificasse isso como um possível traço, eu sempre disse que o sexo me alivia. [as expectativas] sempre foi uma coisa que estava no meu controle, porque eu não deixava as pessoas darem opinião. Eu não podia deixar porque a opinião dos outros sempre foi aquela parte agressiva, dominadora de todo mundo. Então eu pude casar com quem eu quis, eu separei, quando eu voltei do carnaval minha mãe me espancou “você separou do seu marido”, jogava vaso em mim. Minha mãe não aguentava nas próprias pernas e me arrancou sangue.

É comum que as expectativas familiares existam, acerca do futuro amoroso e sexual de seus membros, e que sejam variadas tanto com relação aos filhos neurotípicos, quanto aos TEA/S1. Elas expressam, a perspectiva dos membros sobre felicidade, sexualidade, trajetória de vida e outros assuntos envolvidos nas escolhas da vida adulta, de tal modo que podem ser encontradas opiniões mais ou menos normativas, e muitas podem gerar sofrimentos significativos, como relatado por Cora. Comparando as expectativas familiares da amostra desta pesquisa com estudo anterior (VIEIRA, 2016), percebe-se que pais de adolescentes autistas tendem a pensar que encontrar um parceiro ou parceira também diagnosticado seja uma possibilidade interessante, não citada aqui.

Categoria 2: Expectativas particulares quanto ao futuro

Alguns/as participantes disseram desejar, para si mesmos, a *constituição de família com companheiro(a) e filhos* para o futuro (Carlos, Carolina), enquanto outros indicaram esperar um *relacionamento diáde sem filhos* (Adélia), *vivência solitária* (Ariano), ou, por fim, estavam focados na busca por suas *primeiras experiências em relação sexual* (Conceição). Esta variedade de expectativas expressa a diversidade de características dos participantes da amostra, e relembram, por fim, a possibilidade de oferecimento de apoio ao planejamento de vida, tanto por parte da família quanto de profissionais que acompanhem as pessoas TEA/S1, auxiliando-os a reconhecer seus potenciais e habilidades, facilitadores de rumos pessoais e profissionais, bem como pensar de forma realista e organizada sobre as possíveis configurações futuras de suas vidas.

Adélia: Já disse a meus pais que não vou ter filhos nem vou casar, só ter um namorado, companheiro, para mim já está ótimo, mas vou prestar bem atenção em qual pessoa vou me relacionar porque tem muitos aí que você já sabe o que estão causando, né? Brigas e até morte, você sabe. Não vejo esperanças de ter um novo amor na minha vida, mas estou deixando que o universo faça isso pra mim, eu não vou mais ficar esperando porque se eu ficar fazendo isso nunca vai acontecer, então eu deixo o tempo passar até aparecer, porque eu não tô esperando mais não.

Ariano: A única que sabia da A7 é minha irmã mais velha, o resto deve achar a mesma coisa que eu, que eu vou ficar sozinho pra sempre.

Também é possível pensar que essas expectativas, por vezes pouco elaboradas ou sem estabelecimentos de vínculos sexuais, amorosos e reprodutivos, são colocadas como longínquas para pessoas adultas, reforçando a necessidade e pertinência dos programas de educação sexual para essa população (HANNAH; STAGG, 2016).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar das limitações metodológicas observadas no estudo, como amostra pontual e dados pouco generalizáveis à população TEA/S1, os relatos fornecidos pelos participantes, com riqueza de detalhes e opiniões, possibilitaram comparações com a literatura científica da área, coincidindo, em diversos momentos, com os achados do Estudo 2. Além disso, as informações, qualitativamente categorizadas, poderão ser úteis a futuros programas ou materiais informativos e de intervenção em sexualidade, e podem ser vistas como um avanço inicial na oportunidade de as pessoas autistas falarem sobre o assunto, em uma lógica de representatividade.

No primeiro eixo de análise dos dados, foram descritas percepções sobre relação entre sexualidade e TEA, que segundo os participantes, depende dos níveis de apoios necessários à pessoa diagnosticada, e pode ser melhorada com suporte de familiares, amigos e serviços

de saúde. Dentre as potencialidades percebidas, indicou-se o uso da internet para acessar relacionamentos, informações e materiais eróticos, apesar de perigos subjacentes, além de características como sua sinceridade e naturalidade para falar sobre o assunto. Dentre as dificuldades observadas, tanto de forma coletiva quanto particular, os participantes citaram as habilidades sociais e comunicacionais, e compreensão insuficiente sobre sinais sexuais, que poderiam resultar em vitimização. Foram tecidas, adicionalmente, críticas sobre a forma como a sociedade se comporta no que diz respeito a relacionamentos amorosos e sexuais, deslocando a responsabilização pelas dificuldades das pessoas TEA/S1 das características autísticas, exclusivamente.

Foram problematizados também o uso da pornografia, que essencialmente irrealista e normativa, acaba por dificultar a aprendizagem sobre comportamentos sexuais, e a visão da sexualidade autista como um tabu, além das características neurotípicas que representam estranhezas aos participantes, invertendo a lógica do normal x desviante. As experiências em educação sexual foram múltiplas, com participação de familiares, professores, médicos, e fontes midiáticas de conhecimento, descritas em geral como deficitárias e incompletas, além de pouco adaptadas às suas realidades e necessidades.

As vivências amorosas, que variaram entre livres e positivas, abusivas ou violentas, incluíram ainda relatos sobre possibilidades além da genitalização, como experiências intelectuais, artísticas e lúdicas. Questões do TEA/S1 como sensibilidades sensoriais e hiperfocos foram comentadas ora como dificuldades, ora como prazeres, apesar de sentirem impactos negativos em seus relacionamentos, em decorrência das mesmas. Alguns participantes citaram crises e meltdown, acentuando necessidade de apoio nestes momentos, bem como a infantilização, imaturidade e vigilância familiar, em casos pontuais.

Sobre a saúde sexual dos participantes, observou-se insuficiência nos cuidados especialmente dos homens, que não faziam acompanhamentos periódicos nem tiveram experiências prévias. Quanto às mulheres, notou-se que sendo melhor o acesso ao serviço de saúde, mais refinadas foram suas possibilidades de consultas periódicas e escolhas, como no uso de métodos contraceptivos e supressão da menstruação. Foram relatados sofrimentos e exclusão social a partir da experiência do corpo gordo, e diagnósticos tardios do TEA/S1, bem como consequências em decorrência disso, como fragilidade de vínculos familiares e dificuldades no autoconhecimento. Merecem destaque os dados sobre vivências femininas no autismo, marginalizadas da literatura científica, de maneira histórica.

Conclui-se, assim, que os dados coletados e analisados compõem importantes informações a serem discutidas com pessoas TEA/S1, bem como familiares, profissionais de

apoio, cientistas da área e população interessada. Analisa-se, ainda, que a autodefensoria realizada pelos participantes permitiu elaboração de estudo em uma perspectiva mais próxima ao discurso do modelo social da sexualidade autista (ROSQVIST, 2014), que da hegemonia neurotípica, colaborando para tratamento do assunto sob ótica mais neurodiversa do que o observado até então na literatura.

Sugere-se que estudos futuros possam realizar análises com amostras maiores e mais diversificadas em termos de gênero, escolaridade, localização geográfica e configurações familiares, bem como incluir outras faixas etárias e instrumentos de coleta, para enriquecimento das análises. Imagina-se, ainda, que pesquisas sobre aplicações práticas em orientação para sexualidade apoiariam o avanço científico, e seriam de grande valia ao público interessado.

REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA, A. M.; TAMANINI, M. Consumo de objetos eróticos por mulheres: processos e contextos em mudança. **Revista Sociedade e Cultura**, v. 23, 2020.
- AMARAL, C. E. S. **O reconhecimento dos pais sobre a sexualidade dos filhos adolescentes com autismo e sua relação com a coparentalidade**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia, 2009.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5ª ed. Porto Alegre: ARTMED, 2014.
- AYLAZ, R.; YILMAZ, U.; POLAT, S. Effect of Difficulties Experienced by Parents of Autistic Children in their Sexual Life: A Qualitative Study. **Sexuality and Disability**, v. 30, p. 395-406, 2012.
- BAIO, J.; WIGGINS, L.; CHRISTENSEN, D. L.; MAENNER, M. J.; DANIELS, J.; WARREN, Z.; KURZIUS-SPENCER, M.; ZAHORODNY, W.; ROSENBERG, C. R.; WHITE, T.; DURKIN, M. S.; IMM, P.; NIKOLAOU, L.; YEARGIN-ALLSOPP, M.; LEE, C.; HARRINGTON, R.; LOPEZ, M.; FITZGERALD, R. T.; HEWITT, A.; PETTYGROVE, S.; CONSTANTINO, J. N.; VEHORN, A.; SHENOUDA, J.; HALL-LANDE, J.; BRAUN, K. V. N.; DOWLING, N. F. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2016. **MMWR Surveill Summ**, v. 69, n. 4, p.1-12, 2020.
- BARNETT, J. P.; MATICKA-TYNDALE, E. Qualitative Exploration of Sexual Experiences Among Adults on the Autism Spectrum: Implications for Sex Education. **Perspectives on Sexual and Reproductive Health**, v. 47, n. 4, p. 171-179, 2015.
- BARON-COHEN, S.; WHEELWRIGHT, S.; SKINNER, R.; MARTIN, J.; CLUBLEY, E. The Autism-Spectrum Quotient (AQ): Evidence from Asperger Syndrome/High-Functioning Autism, Males and Females, Scientists and Mathematicians. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 31, n. 1, 2001.

BAUMAN, Z. **Amor líquido**: sobre a fragilidade dos laços humanos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004.

BOLSONI-SILVA, A. T. Habilidades sociais: breve análise da teoria e da prática à luz da análise do comportamento. **Interação em Psicologia**, v. 6, n. 2, p. 233-242, 2002.

BORTOLOZZI, A. C. **Questionário e entrevista na pesquisa qualitativa**: elaboração, aplicação e análise de conteúdo. São Carlos: Pedro & João editores, 2020.

BRANDÃO, E. R. Tênuos direitos: sexualidade, contracepção e gênero no Brasil. **Anuário Antropológico**, v. II, 2020.

BRASIL. **Lei nº 12.764 de 27 de dezembro de 2012**. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Brasília: 2012. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm>. Data de acesso: 24 de março de 2020.

BRASIL. **Lei nº 13.146 de 06 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília: 2015. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm> Data de acesso: 20 de abril de 2020.

BRITO, A. P. L.; NETO, A. R.; AMARAL, L. T. Síndrome de Asperger: Revisão de Literatura. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, Brasília, v. 2, n. 3, p. 169-176, 2013.

BROWN-LAVOIE, S. M.; VIECILI, M. A.; WEISS, J. A. Sexual Knowledge and Victimization in Adults with Autism Spectrum Disorders. **Journal of Autism Developmental Disorders**, v. 44, p. 2185–2196, 2014.

BYERS, E. S.; NICHOLS, S. Sexual Satisfaction of High-Functioning Adults with Autism Spectrum Disorder. **Sexuality and disability**, v. 32, p. 365-382, 2014.

BYERS, E. S.; NICHOLS, S.; VOYER, S. Challenging Stereotypes: Sexual Functioning of Single Adults with High Functioning Autism Spectrum Disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 43, p. 2617-2627, 2013.

CAMARGOS JR., W. Semiologia diagnóstica da Síndrome de Asperger. Em: CAMARGOS JR. W. (Org.). **Síndrome de Asperger e Outros Transtornos do Espectro do Autismo de Alto Funcionamento**: da avaliação ao tratamento. Belo Horizonte: Artesã, 2013, p.71-87.

CAMARGOS JR, W; TEIXERA, I. A. Síndrome de Asperger em mulheres. Em: CAMARGOS JR. **Síndrome de Asperger e outros Transtornos do Espectro do Autismo de Alto Funcionamento**: da avaliação ao tratamento. Belo Horizonte: Artesã, 2013. p. 87-106.

COSTA, T. G.; COIADO, M. R.; GAIOTTO, D. M. Dumplin: reflexões sobre os padrões de beleza, sexualidade e corpo gordo na adolescência. Em: CARVALHO, L. R. S.; MAIA, A. C. B. (Org.). **Leituras sobre a sexualidade em filmes**, vol. 2. São Carlos: Pedro & João editores, p. 153-171, 2019.

CRESPO, R. O. **Comunicação e interação social de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo**: possíveis efeitos de uma intervenção mediada por pares. 2020. 93 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2020.

- CRIDLAND, E. K.; JONES, S. C.; CAPUTI, P.; MAGEE, C. A. Being a girl in a boy's world: investigating the experiences of girls with autism spectrum disorders during adolescence. **Journal of Autism Developmental Disorders**, v. 44, 2014, 1261-1274.
- DE TILIO, R. Transtornos do espectro autista e sexualidade: um relato de caso na perspectiva do cuidador. **Psicologia, conocimiento y sociedad**, v. 7, n. 1, p. 36-58, 2017.
- DEWINTER, J.; GRAAF, H. D.; BEGEER, S. Sexual Orientation, Gender Identity, and Romantic Relationships in Adolescents and Adults with Autism Spectrum Disorder. **Journal of Autism Developmental Disorder**, v. 47, p. 2927-2934, 2017.
- DEWINTER, J.; VERMEIREN, R.; VANWESENBEECK, I.; LOBBESTAEL, J.; NIEUWENHUIZEN, C. V. Sexuality in Adolescent Boys with Autism Spectrum Disorder: Self-reported behaviors and attitudes. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 45, p. 731-741, 2015.
- DEKKER, L. P.; VEGT, E. J. M.; VISSER, K.; TICK, N.; BOUDESTEIJIN, F.; VERHULST, F. C.; MARAS, A.; GREAVES-LORD, K. Improving Psychosexual Knowledge in Adolescents with Autism Spectrum Disorder: Pilot of the Tackling Teenage Training Program. **Journal of Autism Spectrum Disorders**, v. 45, 1532-1540, 2015.
- EGITO, J. H. T.; FERREIRA, G. M. R.; GONÇALVES, M. I.; OSÓRIO, A. A. C. Brief Report: Factor Analysis of the Brazilian Version of the Adult Autism Spectrum Quotient. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 48, n. 5, p. 1847-1853, 2018.
- FISHER, M. H.; MOSKOWITZ, A. I.; HODAPP, R. M. Differences in social vulnerability among individuals with autism spectrum disorder, Williams syndrome, and Down syndrome. **Research in Autism Spectrum Disorders**, v. 7, 931-937, 2013.
- GRANDIN, T.; PANEK, R. **O cérebro autista: pensando através do espectro**. Rio de Janeiro: Editora Record, 2015.
- GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 7ª ed. São Paulo: Atlas, 2019.
- GILMOUR, L.; SCHALOMON, P. M.; SMITH, V. Sexuality in a community based sample of adults with autism spectrum disorder. **Research in Autism Spectrum Disorders**, v. 6, p. 313-318, 2012.
- HALL, J. P.; BATZA, K.; STREED JR., C. G.; BOYD, B. A.; KUTH, N. J. Health Disparities Among Sexual and Gender Minorities with Autism Spectrum Disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 2020.
- HANNAH, L. A.; STAGG, S. D. Experiences of Sex Education and Sexual Awareness in Young Adults with Autism Spectrum Disorder. **Journal of Autism Developmental Disorder**, v. 46, p. 3678-3687, 2016.
- HARTMANN, K.; URBANO, M. R.; RAFFAELE, C. T.; QUALLS, L. R.; WILLIAMS, T. V.; WARREN, C.; KREISER, N. L.; ELKINS, D. E.; DEUTSCH, S. I. Sexuality in the Autism Spectrum Study (SASS): Reports from Young Adults and Parents. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 2019
- KIM, E. Asexuality in disability narratives. **Sexualities**, v. 14, n. 4, p. 479-493, 2011.
- KINIPPEBERG, C. P.; GARCIA, F. S.; MACHADO, L. V. Autismo e Avaliação Psicológica: Revisão de Literatura. **Psicologia & Conexões**, v.1, n.1, 2020.

- KLIN, A. Autismo e Síndrome de Asperger: uma visão geral. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 28, p. S3-S11, 2006.
- KOCK, E.; STRYDOM, A.; O'BRADY, D.; TANTAM, D. Autistic women's experience of intimate relationships: the impact of an adult diagnosis. **Advances in autism**, v. 5, n. 1, 2019.
- LUIZ, K. G. Deficiência pela perspectiva dos Direitos Humanos. Em: COLETIVO FEMINISTA HELEN KELLER (Org.). **Guia Mulheres com deficiência: garantia de direitos para exercício da cidadania**. União Européia, 2020, p. 18-28.
- MACKENZIE, A. Prejudicial stereotypes and testimonial injustice: Autism, sexuality and sex education. **International Journal of Educational Research**, v. 89, p. 110-118, 2018.
- MAHONEY, A.; POLING, A. Sexual abuse Prevention for People With Severe Developmental Disabilities. **Journal of Developmental Disabilities**, v. 23, p. 369-376, 2011.
- MAIA, A. C. B. Sexualidade, Deficiência e Gênero: reflexões sobre padrões definidores de normalidade. Em: JUNQUEIRA, R. D. (Org.). **Diversidade Sexual na Educação: problematizações sobre homofobia nas escolas**. UNESCO: Brasília, 2009, p.265-291.
- MAIA, A. C. B. **Inclusão e Sexualidade na voz de pessoas com deficiência física**. Curitiba: Juruá, 2011.
- MAIA, K. S. **Escala de rastreio para transtorno do espectro autista: um estudo de validade para adolescentes e adultos**. 97f. Dissertação de mestrado Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2019.
- MARTINS, T. E. M.; BARROS, R. S. Podemos prescindir de controle aversivo na intervenção analítico-comportamental ao autismo? **Acta Comportamentalia: Revista Latina de Análisis de Comportamiento**, v. 25, n. 1, p. 101-116, 2017.
- MAY, T.; PANG, K. C.; WILLIAMS, K. Brief report: sexual attraction and relationships in adolescents with autismo. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 47, p. 1910-1916, 2017.
- MCINTYRE, L. L.; GRESHAM, F. M.; DIGENNARO, F. D.; REED, D. D. Treatment integrity of school-based interventions with children in the Journal of Applied Behavior Analysis 1991–2005. **Journal of Applied Behavior Analysis**, v. 40, n.4, p. 659-672, 2007.
- MOGAVERO, M. C.; HSU, K. Dating and Courtship Behaviors Among Those with Autism Spectrum Disorder. **Sexuality and Disability**, 2019.
- NASSAJI, H. Qualitative and descriptive research: Data type versus data analysis. **Language Teaching Research**, v. 19, n. 2, p. 129-132, 2015.
- NEWPORT, J.; NEWPORT, M. **Autism-Asperger's & sexuality – puberty and beyond**. Arlington, Texas: Future Horizons, 2002.
- ORSO, L. F.; PRATA, R. A.; SARANHOLI, T. L.; CORRÊA, I. Limpeza e desinfecção de brinquedos eróticos: uma revisão integrativa. **Investigação qualitativa em saúde**, v. 2, 2020.
- ORTEGA, F. Deficiência, autismo e neurodiversidade. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 67-77, 2009.

- OSÓRIO, A. A. C.; SANCHEZ, B. **Quociente do Espectro do Autismo – Adultos (QA)** 16+ anos, tradução para o português, 2015. Disponível em: <https://www.autismresearchcentre.com/arc_tests>. Acesso em 25 de agosto de 2020.
- OTTONI, A. C. V.; MAIA, A. C. B. Série Atypical: vivências sociais, afetivas e sexuais de um jovem com autismo. Em: CARVALHO, L. R. S.; MAIA, A. C. B. (Org.). **Leituras sobre a sexualidade em filmes**, vol. 2. São Carlos: Pedro & João editores, p. 15-37, 2019a.
- OTTONI, A. C. V.; MAIA, A. C. B. Considerações Sobre a Sexualidade e Educação Sexual de Pessoas com Transtorno do Espectro Autista. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**. Araraquara, v. 14, n. esp. 2, p. 1265-1283, 2019b.
- PASCHOAL, A. Autismo em mulheres: o mito do 4 para 1. **Comunicando Direito**, [s.l]. Disponível em: <http://comunicandodireito.com.br/autismo-em-mulheres-o-mito-do-4-para-1>. 2019. Acesso em 06 de agosto de 2020.
- PASTANA, M. **Muito Prazer!?! discussões sobre sexualidade, gênero e educação sexual a partir da análise de revistas femininas e masculinas**. 2014. 2 v. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Ciências e Letras (Campus de Araraquara), 2014.
- PECORA, L. A.; MESIBOV, G. B.; STOKES, M. A. Sexuality in High-Functioning Autism: A Systematic Review and Meta-analysis. **Journal of Autism Developmental Disorder**, v. 46, p. 3519–3556, 2016.
- PEREIRA, A. K. M.; SOUTO, V. T. A cor do autismo e sua relevância na representação simbólica de mulheres. **Anais do 9º Congresso Internacional de Design da Informação**, p. 1403-1411, 2019.
- PEREIRA, D. C. S.; CAMARGO, V. S.; AOYAMA, P. C. N. Análise funcional da permanência das mulheres nos relacionamentos abusivos: Um estudo prático. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v.20, n.2, p. 10-25, 2018.
- RIBEIRO, A. S.; GONÇALVES, G. A.; TEODORO, E. F.; BATISTA, S. A.; FERREIRA, P. H. E. Psicopatologia na contemporaneidade: análise comparativa entre o DSM-IV e o DSM-V. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 32, n. 1, 2020.
- ROSQVIST, H. B. Becoming na “Autistic Couple”: Narratives of Sexuality and Couplehood Within the Swedish Autistic Self-advocacy Movement. **Sexuality and Disability**, v. 32, 351-363, 2014.
- ROSQVIST, H. B.; JACKSON-PERRY, D. Not Doing it Properly? (Re)producing and Resisting Knowledge Through Narratives of Autistic Sexualities. **Sexuality and Disability**, 2020.
- RUIZ, J. M.; DE TILIO, R. Análise do discurso sobre gênero e cuidados em saúde de homens internados num hospital. **Psicologia Política**, v. 20. n.47, p. 132-148, 2020.
- SALA, G.; HOOLEY, M.; STOKES, M. A. Romantic Intimacy in Autism: A Qualitative Analysis. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 2020.
- SANTOS, P. C. S.; COSTA, A. P. **Rosas Azuis: Atenção à Saúde da Menina e Mulher com Transtorno do Espectro do Autismo –TEA**. Acervo de Recursos Educacionais em Saúde, SUS, disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/18641?mode=full>>. Acesso em: 04 de agosto de 2020.

- SEVLEVER, M.; ROTH, M. E.; GILLIS, J. M. Sexual Abuse and Offending in Autism Spectrum Disorders. **Sexuality and Disability**, v. 31, p. 189-200, 2013.
- SILVA, T. C.; COELHO, F. C.; EHRL, P.; TABAK, B. M. Acesso à Internet em períodos recessivos: O caso do Brasil. **Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologias de Informação**, n. E28, v. 4, 2020.
- SILVA, M. C.; ARANTES, A.; ELIAS, N. C. Uso de Histórias Sociais em Sala de Aula para Crianças com Autismo. **Psicologia em estudo**, v. 25, 2020.
- SOLOMON, A. **Longe da Árvore**: pais, filhos e a busca da identidade. São Paulo: Companhia das letras, 2013.
- SOLOMON, D.; PANTALONE, D. W.; FAJA, S. Autism and Adult Sex Education: A Literature Review Using the Information–Motivation–Behavioral Skills Framework. **Sexuality and Disability**, v. 37, 2019.
- SPERRY, L. A.; MESIBOV, G. B. Perceptions of social challenges of adults with autism spectrum disorder. **Autism**, v. 9, n. 4, p. 362-376, 2005.
- STRUNZ, S.; SCHERMUCK, C.; BALLERSTEIN, S.; AHLERS, C. J.; DZIOBEK, I.; ROEPKE, S. **Journal Of Clinical Psychology**, v. 73, n. 1, p. 113–125, 2017.
- TEIXEIRA, R. S. **Criminalização da LGBTfobia**: uma análise comportamental de projetos de lei. 133 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Ciências, Bauru, 2019.
- TURNER, D.; BRIKEN, P.; SCHÖTTLE, D. Sexual Dysfunctions and Their Association with the Dual Control Model of Sexual Response in Men and Women with High-Functioning Autism. **Journal of Clinical Medicine**, v.8, n. 485, p. 1-11, 2019.
- VANNUCCHI, G.; MASI, G.; TONI, C.; DELL’OSSO, L.; MARAZZITI, D.; PERUGI, G. Clinical features, developmental course, and psychiatric comorbidity of adult autism spectrum disorders. **CNS Spectrums**, v. 19, p. 157-164, 2013.
- VIEIRA, A. C. **Sexualidade e Transtorno do Espectro Autista**: relatos de familiares. 2016. 164 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Faculdade de Ciências. Bauru, 2016.
- WEREBE, M. J. CHAUI, M.; KEHL, M. R. Educação Sexual: instrumento de democratização ou de mais repressão? **Cadernos de Pesquisa**, v. 31, 1981.
- WOODBURRY-SMITH; M. R.; ROBINSON, J.; WHEELWRIGHT, S.; BARON-COHEN, S. Screening Adults for Asperger Syndrome Using the AQ: A Preliminary Study of its Diagnostic Validity in Clinical Practice. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 35, n. 3, p. 331-335, 2005.

APÊNDICE A: Ficha de caracterização do participante

| |
|---|
| Ficha de caracterização do(a) participante |
| Dados de identificação |

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nome: ▪ Idade: ▪ Identifica-se com qual gênero? <i>Feminino () Masculino () Outro ():</i> ▪ Identifica-se com qual orientação sexual? <i>Heterossexual () Homossexual () Bissexual () Assexual () Outro ():</i> ▪ Status de relacionamento atual: ▪ Tem filhos? <i>Sim () Não ()</i> ▪ Grau de escolaridade mais elevado: ▪ Profissão atual: |
| <p>Informações sobre diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Profissional responsável pela atribuição do diagnóstico: ▪ Idade na ocasião do diagnóstico: ▪ Nomenclatura dada ao diagnóstico: |
| <p>Contatos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cidade em que mora: ▪ E-mail: ▪ Telefone: |
| <p>Tem interesse em receber informações sobre a pesquisa? Caso sim, elas serão enviadas por e-mail.</p> |
| <p>Gostaria de participar de outras pesquisas sobre Autismo futuramente?</p> |

APÊNDICE B: Roteiro de entrevista semi-estruturada “Opiniões e Vivências sobre sexualidade na voz de pessoas com Transtorno do Espectro Autista”

| |
|--|
| <p>Eixo I) Opiniões dos participantes sobre sexualidade de pessoas com TEA</p> <p>Questão 1) Agora, falaremos um pouco sobre sexualidade. O que é sexualidade, na sua opinião?</p> <p>Questão 2) Você acha que pessoas TEA/S1* têm dificuldades relacionadas à sexualidade? <i>Caso responda que sim, complementar: Quais?</i></p> <p>Questão 3) Você acha que pessoas TEA/S1 têm facilidades relacionadas à sexualidade? <i>Caso responda que sim, complementar: Quais?</i></p> |
|--|

Questão 4) Nos fóruns online, é comum que as pessoas TEA/S1 postem perguntas ou falem sobre sexualidade. Quais temas você percebe serem mais comuns, nos grupos do Facebook que participa?

Questão 5) Em sua opinião, a internet ajuda ou atrapalha para que pessoas TEA/S1 vivenciem sua sexualidade? *Complementar:* De que forma?

Questão 6) Você acha que pessoas TEA/S1 podem sofrer mais ou menos violências ou abusos sexuais que pessoas sem autismo? *Após resposta inicial, complementar:* Por quê?

Questão 7) Nas perguntas a seguir, falaremos sobre sua sexualidade, em particular. Por enquanto, gostaria de expressar mais alguma opinião sobre a sexualidade de pessoas com TEA/S1, como um todo?

Eixo II) Relatos de adultos TEA/S1 sobre os aspectos biológicos e psicossociais de sua sexualidade particular

Questão 1) Quando você era criança e adolescente, como foi o desenvolvimento de sua sexualidade? *Caso não haja compreensão completa da pergunta, adicionar:* Como foram situações de paquera, nesta fase, ou descoberta da masturbação, por exemplo?

Questão 2) Na infância e adolescência, onde obtinha informações sobre sexualidade? *Depois, complementar:* Você teve pessoas que ajudaram para aprender sobre o assunto?

Questão 3) Atualmente, com quem dialoga sobre sua sexualidade?

Questão 4) Como é sua relação com saúde sexual? *Caso haja dúvidas, complementar:* Faz exames ginecológicos ou urológicos de rotina?

Questão 5) Você avalia ter informações suficientes sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis? *Caso sim, complementar:* Onde aprende sobre elas? *Caso não, complementar:* Por quê?

Questão 6) Você acredita ser bem informado sobre uso de métodos contraceptivos, como camisinha, pílula anticoncepcional etc.? *Caso sim, complementar:* Onde aprende sobre elas? *Caso não, complementar:* Por quê?

Questão 7) Pensando em situações de violência e abuso sexual, você acredita ser mais vulnerável que pessoas neurotípicas? *Caso indique que sim, complementar:* Por quê?

Questão 8) Você já teve acesso à pornografia? *Caso responda que sim, complementar:* qual sua opinião sobre os materiais pornográficos?

Questão 9) Sua família conversa sobre sexualidade com você? *Caso responda que sim, complementar:* como costumam ser essas conversas?

Questão 10) Quais são as expectativas de sua família sobre sua sexualidade? *Caso haja dúvidas, complementar:* o que eles esperam do seu futuro, em termos sexuais e amorosos?

Questão 11) Você se sente atraído por pessoas de quais gêneros? *Caso haja dúvidas, reformular:* Você se identifica como homossexual, bissexual, heterossexual, assexual, ou qual outra orientação? *Após resposta, complementar:* como foi para você o processo de identificar suas preferências sexuais?

Questão 12) Existe alguma característica da sexualidade neurotípica que seja difícil de entender ou lidar, para você? *Caso não haja compreensão, reformular:* Tem algo que as pessoas não autistas façam ou pensem sobre sexualidade, que te parecem estranhas ou incompreensíveis?

Questão 13) Agora, falaremos um pouco sobre suas experiências sexuais. Você gostaria de contar mais alguma coisa sobre sua sexualidade, antes disso?

Eixo III) Vivências em relacionamentos sexuais e amorosos

- Questão 1)** Você prefere relacionar-se com outras pessoas, ou ficar sozinho?
- Questão 2)** Você já teve experiências sexuais e amorosas com outras pessoas? *Caso responda que sim, complementar:* como foram essas experiências, para você? *Depois, complementar:* como você encontra seus potenciais parceiros?
- Questão 3)** Você se encontra em um relacionamento com outra ou outras pessoas, atualmente? *Caso indique que sim, complementar:* é/são neurotípicas ou TEA/S1? *E então, questionar:* Quais são os desafios enfrentados em seu relacionamento, em decorrência do TEA/S1? *Após, complementar:* E quais facilidades você encontra em seu relacionamento devido ao TEA/S1?
- Questão 4)** Nos relacionamentos sexuais estabelecidos, você faz uso de métodos contraceptivos? *Caso responda que sim, complementar:* Quais? *Caso responda que não, complementar:* Por quais razões?
- Questão 5)** Você sente prazer nas relações sexuais que estabelece? *Caso responda que não, complementar:* Por quê?
- Questão 6)** Você tem hipersensibilidade a algum estímulo sensorial? *Caso responda que sim, complementar:* Qual ou quais? *Complementar:* Você tem dificuldades com ela nas relações sexuais?
- Questão 7)** Quais são seus assuntos de maior interesse, no momento?
- Questão 8)** Como o hiperfoco é tratado em seus relacionamentos amorosos e sexuais? *Após resposta, complementar:* quais estratégias você utiliza para que se sinta mais confortável?
- Questão 9)** Você se sente satisfeito com sua sexualidade? *Caso não, complementar:* O que poderia acontecer para que se sentisse melhor?
- Questão 10)** Você já teve acesso a brinquedos sexuais? *Caso sim, complementar:* Acredita que eles sejam adequados a pessoas TEA/S1 ou poderiam ser adaptados de alguma forma?
- Questão 11)** Você teve liberdade para realizar seu planejamento familiar, ou seja, para escolher seus relacionamentos, se teria ou não filhos, e assim sucessivamente?
- Questão 12)** Como seria um relacionamento amoroso e sexual excelente, na sua opinião?
- Questão 13)** Existe algo que a sociedade poderia mudar, com relação à sexualidade, para que todos vivessem melhor?
- Questão 14)** Se fosse dar um conselho para alguém TEA/S1 vivenciar sua sexualidade da melhor maneira possível, o que você diria?

*No início da entrevista, questionar ao participante como gostaria de se referir ao TEA/S1: autismo ou outro termo similar. Utilizar o termo de sua preferência ao longo da entrevista, substituindo os termos TEA/S1 pelo de escolha do participante. Adicionalmente, fazer flexão de gênero na linguagem para masculino ou feminino de acordo com a identificação do participante.

APÊNDICE C: Convite para participação na coleta

Prezados(as) participantes do grupo,

Estou realizando uma pesquisa, de doutorado, sobre TEA/S1 e sexualidade. O objetivo é que adultos diagnosticados tenham um espaço para falar sobre suas ideias, sentimentos e necessidades em relacionamentos amorosos e sexuais. A pesquisa será realizada por meio de uma entrevista online (por *Skype* ou Vídeo do *Whatsapp*).

Se você tem entre 18 e 60 anos de idade, foi diagnosticado(a) com Transtorno do Espectro Autista, Autismo ou Síndrome de Asperger por um profissional médico; e gostaria

de contribuir com a ciência falando sobre o tema, escreva nos comentários desta postagem seu e-mail, para que eu entre em contato, ou me envie uma mensagem no endereço: anavieiraottoni@gmail.com

A pesquisa tem compromissos éticos com os participantes, por isso os dados serão preservados (ou seja, ninguém saberá o nome ou características que poderiam identificar a pessoa participante), e somente eu, pesquisadora responsável, terei acesso ao material.

Os dados da entrevista serão utilizados para elaborar a tese, ou seja, publicar cientificamente a opinião de adultos com TEA/S1, e a partir deles eu escreverei um material para criar programas de educação sexual e apoio à sexualidade. Tudo isso será disponibilizado publicamente a quem se interessar.

Agradeço a atenção, e me coloco à disposição para esclarecimentos,

Ana Carla Vieira Ottoni

Psicóloga - CRP 06/128598 e Doutoranda em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem (UNESP/Bauru)

APÊNDICE D: E-mail com instruções iniciais para participação na coleta

Caro(a) Nome do participante,

Obrigada pelo interesse em contribuir com esta pesquisa. Sua opinião e suas experiências serão muito importantes para que cientistas, profissionais e familiares compreendam melhor questões sobre a sexualidade de pessoas TEA/S1.

Gostaria de agendar com você uma chamada de vídeo, onde explicarei como será feita a entrevista e tirarei suas dúvidas. Podemos fazer por meio do *Skype* ou do *Whatsapp*, me diga qual rede prefere e envie-me seu endereço ou número de contato, por gentileza. Essa chamada terá duração média de 5 a 10 minutos.

Durante a chamada, irei explicar a você sobre um documento chamado Termo de Consentimento, que envio em anexo aqui no e-mail. Ele serve para comprovar que a pesquisa é séria, e que o participante concordou com a mesma. Se quiser, faça download desse arquivo, assim podemos ler juntos(as) durante a chamada de vídeo.

Envio em anexo também um formulário para preenchimento. Ele tem uma lista de perguntas sobre suas preferências de um questionário chamado AQ, que indica traços autísticos. Também explicarei melhor sobre esses documentos na chamada.

Agradeço por seu esforço em participar da pesquisa, mais uma vez. Sua contribuição será muito importante!

Atenciosamente,

Ana Carla Vieira Ottoni

Psicóloga (CRP 06/128598)

Mestre e Doutoranda em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem (UNESP/Bauru)

APÊNDICE E: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Pelo presente instrumento que atende às exigências da Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional da Saúde sobre pesquisas envolvendo seres humanos e Art. 9º Código de Ética Profissional do Psicólogo, o(a) Sr.(a)

_____,
portador(a) da cédula de identidade _____, após leitura minuciosa deste documento, devidamente explicado pelo pesquisador em seus mínimos detalhes, ciente da coleta de dados e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma que sua participação é com CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO com relação à pesquisa: “SEXUALIDADE NA VOZ DE PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: ANÁLISE DESCRITIVA E CONTRIBUIÇÕES PARA PROPOSTAS INTERVENTIVAS”, realizada pela pesquisadora Ana Carla Vieira Ottoni, sob orientação da Profa. Dra. Ana Claudia Bortolozzi. O objetivo da pesquisa é investigar as vivências e opiniões sobre sexualidade de adultos com Transtorno do Espectro Autista/Síndrome de Asperger. A coleta de dados será realizada por meio do preenchimento de um questionário, por e-mail, sobre características do TEA, e por uma entrevista semiestruturada, aplicada pela própria pesquisadora responsável, via *Skype*.

O(a) participante está ciente da editoração e demonstração dos registros com fins de publicação científica. Está ciente de que, embora a aplicação da entrevista tenha seu áudio gravado, os dados serão utilizados apenas pelo pesquisador com a finalidade de categorizar o que foi dito pelo participante integralmente. Será garantida total proteção a respeito das gravações, sendo estas guardadas pelo pesquisador em local seguro e de acesso exclusivo. Está ciente também de que sua participação é voluntária e que dela poderá desistir, a qualquer momento, sem explicar os motivos.

Dentre os riscos apresentados na participação da pesquisa, ressalta-se possível constrangimento, devido às informações sobre sua vida particular, e sensibilidade por

envolver assuntos íntimos. No caso de situações de desconforto significativo, a pesquisadora responsável apoiará o participante até um serviço de apoio psicológico gratuito e local. Acerca dos benefícios imediatos, cita-se a possibilidade de falar sobre aspectos da sexualidade em sua própria visão, para que possíveis intervenções futuras voltadas às pessoas autistas seja baseada em informações próximas às suas necessidades e realidades. Cientificamente, colaborará para que as pesquisas na temática sejam representadas pela própria população.

Caso o(a) participante da pesquisa queira apresentar reclamações em relação a sua participação na pesquisa, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética da Faculdade de Ciências da UNESP-Campus de Bauru, pelo endereço Avenida Eng. Luiz Edmundo Carrijo Coube, 14-01 no Departamento de Psicologia ou pelo telefone (14) 3103-6000.

Por estarem de acordo assinam o presente termo em duas vias.

Bauru, ____ de _____ de _____

Assinatura do(a) Participante

Assinatura da Pesquisadora

Nome da Pesquisadora Responsável: Ana Carla Vieira Ottoni

E-mail: anavieiraottoni@gmail.com

APÊNDICE F: E-mail de finalização da coleta

Prezado(a) Nome do participante,

Agradeço por ter participado de todos os passos da pesquisa, e por ter falado sobre suas ideias, experiências e opiniões.

Irei escrever a tese de doutorado, e a mesma será apresentada até outubro de 2021, aproximadamente. Você receberá uma cópia da tese, bem como um relatório resumido explicando os resultados da pesquisa, e o material elaborado para programas de educação sexual e apoio à sexualidade.

Caso tenha dúvidas ou queira dialogar sobre a pesquisa, pode escrever um e-mail, que responderei assim que possível.

Estou à disposição,

Atenciosamente,

Ana Carla Vieira Ottoni

Psicóloga (CRP 06/128598)

Mestre e Doutoranda em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem (UNESP/Bauru)

ANEXO 1: Autism-Spectrum Quotient (QA)

Quociente do Espectro do Autismo – Adultos (QA)**16+ anos**

Simon Baron-Cohen, Sally Wheelwright, Richard Skinner, Joanne Martin and Emma Clubley, 2011

Tradução para português de Ana Osório, Beatriz Sanchez e Júlia Egito
Uso exclusivo para pesquisa

Nome:

Data preenchimento:

Como preencher este questionário

Abaixo está uma lista de afirmações. Leia cada uma delas com muita atenção e assinale em que medida você está ou não de acordo, fazendo um X na resposta, como nos exemplos abaixo. **POR FAVOR NÃO DEIXE NENHUMA AFIRMAÇÃO POR RESPONDER.**

Exemplos:

| | Concordo totalmente | Concordo ligeiramente | Discordo ligeiramente | Discordo totalmente |
|--|---------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|
| E1. Estou sempre pronto(a) a arriscar | | | X | |
| E2. Gosto de jogos de tabuleiro | | X | | |
| E3. Tenho facilidade em aprender tocar instrumentos musicais | | | | X |
| E4. Culturas diferentes me fascinam | X | | | |

Responda, por gentileza:

| | Concordo totalmente | Concordo ligeiramente | Discordo ligeiramente | Discordo totalmente |
|--|---------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|
| 1. Prefiro fazer coisas com outras pessoas do que sozinho(a). | | | | |
| 2. Prefiro fazer as coisas sempre da mesma maneira. | | | | |
| 3. Quando tento imaginar uma coisa, tenho muita facilidade em criar uma imagem na minha mente. | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| 4. Com frequência fico tão absorvido(a) com uma coisa que esqueço todo o resto. | | | | |
| 5. Frequentemente noto pequenos ruídos que outras pessoas não ouvem. | | | | |
| 6. Costumo prestar atenção aos números das placas dos automóveis ou a outras sequências de informação do mesmo tipo. | | | | |
| 7. As outras pessoas com frequência me dizem que falei algo indelicado, apesar de eu achar que fui delicado(a). | | | | |
| 8. Quando leio uma história, consigo imaginar facilmente a aparência dos personagens. | | | | |
| 9. Sou fascinado por datas. | | | | |
| 10. Quando estou em grupo, tenho facilidade em seguir várias conversas ao mesmo tempo. | | | | |
| 11. Tenho facilidade em compreender situações sociais. | | | | |
| 12. Tenho tendência a notar detalhes que os outros não reparam. | | | | |
| 13. Prefiro ir a uma biblioteca do que a uma festa. | | | | |
| 14. Tenho facilidade em inventar histórias. | | | | |
| 15. Tenho maior tendência a me aproximar de pessoas do que de coisas. | | | | |
| 16. Tenho tendência a ter interesses fortes e fico incomodado(a) se não posso me dedicar a eles. | | | | |
| 17. Gosto de bater papo. | | | | |
| 18. Quando estou falando, as outras pessoas têm dificuldade em tomar a palavra. | | | | |
| 19. Os números me fascinam. | | | | |
| 20. Quando leio uma história, sinto dificuldade em entender as intenções dos personagens. | | | | |
| 21. Não aprecio ler livros de ficção. | | | | |
| 22. Tenho dificuldade em fazer novos amigos. | | | | |
| 23. Vejo constantemente padrões nas coisas que me rodeiam. | | | | |
| 24. Prefiro ir ao teatro do que ir a um museu. | | | | |
| 25. Não fico incomodado(a) se minha rotina diária for alterada. | | | | |
| 26. Com frequência sinto que não sei manter uma | | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| conversa. | | | | |
| 27. Tenho facilidade em “ler nas entrelinhas” quando falam comigo. | | | | |
| 28. Geralmente me concentro mais no todo do que nos detalhes. | | | | |
| 29. Não sou muito bom/boa em lembrar números de telefone. | | | | |
| 30. Geralmente não reparo nas pequenas mudanças de uma situação ou na aparência de uma pessoa. | | | | |
| 31. Consigo dizer quando a pessoa com quem estou conversando fica entediada. | | | | |
| 32. Consigo facilmente fazer mais do que uma coisa ao mesmo tempo. | | | | |
| 33. Quando falo no telefone, não tenho a certeza quando é a minha vez de falar. | | | | |
| 34. Gosto de fazer as coisas de forma espontânea. | | | | |
| 35. Com frequência sou o(a) último(a) que entende uma piada. | | | | |
| 36. Tenho facilidade em entender o que uma pessoa está pensando ou sentindo apenas olhando para o seu rosto. | | | | |
| 37. Se sou interrompido(a), consigo rapidamente voltar ao que estava fazendo. | | | | |
| 38. Sou bom/boa de papo. | | | | |
| 39. Os outros frequentemente me dizem que eu insisto muito nas mesmas coisas. | | | | |
| 40. Quando era criança, gostava de brincar de fazer-de-conta com as outras crianças. | | | | |
| 41. Gosto de colecionar informação sobre categorias de coisas (p. ex., tipos de carros, de aves, de trens, de plantas, etc.). | | | | |
| 42. Tenho dificuldade de me imaginar na pele de outra pessoa. | | | | |
| 43. Gosto de planejar com cuidado todas as atividades em que participo. | | | | |
| 44. Aprecio eventos sociais. | | | | |
| 45. Tenho dificuldade em entender as intenções das outras pessoas. | | | | |
| 46. Situações novas me deixam ansioso(a). | | | | |
| 47. Gosto de conhecer pessoas novas. | | | | |
| 48. Tenho uma postura conciliadora em situações de interação social. | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| 49. Tenho dificuldade em lembrar o dia de aniversário dos outros. | | | | |
| 50. Tenho muita facilidade em brincar de faz-de-conta com as crianças. | | | | |

Versão brasileira de Ana Osório, Beatriz Sanchez e Júlia Egito. Julho de 2017.

ESTUDO 3

**RELATO SOBRE A PRODUÇÃO DA CARTILHA “DIVERSO SINGULAR:
AUTISMO, VIDA ADULTA, SEXUALIDADE E EDUCAÇÃO SEXUAL”**

RESUMO

A literatura científica fez avanços com relação à descrição de aspectos da sexualidade de adultos autistas, mas estes conhecimentos são comumente restritos à comunidade acadêmica. O objetivo do estudo foi descrever o processo de elaboração, materialização e avaliação do produto técnico “Diverso Singular: Autismo, Vida Adulta, Sexualidade e Educação Sexual”, elaborado a partir dos conhecimentos compilados nos Estudos 1 e 2. As diretrizes principais foram o uso de expressões diretas, claras, sem figuras de linguagens abstratas; exemplos concretos, por meio dos relatos dos participantes do Estudo 2, para ilustrar os dados descritos e apoio em recursos visuais. As etapas metodológicas se deram na sequência: I. Organização de conteúdos; II. Escrita do texto; III. Produção estética e diagramática; IV. Avaliação do material. Os textos foram compostos por notas introdutórias para contextualização do leitor sobre a pesquisa, o autismo, inclusão, sexualidade e educação sexual; por conteúdos sobre sexualidade e autismo e, ao final, diretrizes para programas interventivos voltados a este público. A cartilha foi produzida no aplicativo *online* Canva, e sua versão final conta com 41 páginas, com avatares representando os participantes a fim de humanizar suas falas e fontes com pouca ornamentação para evitar hiperestimulação sensorial. Os participantes do Estudo 2 foram convidados a avaliar o material, por meio de um formulário online anônimo, e as respostas enviadas sinalizaram aprovação da produção. Dentre os potenciais observados destaca-se a representatividade, por meio da amplificação dos relatos dos autistas participantes do Estudo 2, e facilidade de distribuição do formato escolhido. As limitações envolvem o fato de que não foi realizado um procedimento de ensino com uso do material, o que torna inviável a afirmação de sua eficácia, e de que o público continua restrito devido à necessidade de uso da internet para acesso e leitura.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista. Autismo. Sexualidade. Educação Sexual. Cartilha.

ABSTRACT

Scientific literature has made advances in terms of describing aspects of sexuality in autistic adults, but this knowledge is commonly restricted to the academic community. The objective of the study was to report the production of an informative material, designed to provide access to a wide audience regarding the data found in the literature review and previous qualitative research (Studies 1 and 2). The main guidelines were the use of direct, clear expressions, without figures of abstract languages; concrete examples, through the reports of Study 2 participants, to illustrate the data described and support in visual resources. The methodological steps followed: I. Content organization; II. Text writing; III. Aesthetic and diagrammatic production; IV. Material evaluation. The texts started with introductory notes to contextualize the reader (about research, autism, inclusion, sexuality and sex education); complemented by answers to two questions: “What do the studies on sexuality and autism say?” and “Sex education – how to do it?”. It was decided to first treat the contents that appeared similarly in both studies, and then the exclusive data of the second. The informative material was produced in the Canva online application, and its final version has 41 pages, with avatars representing the participants in order to humanize their speeches and fonts with little ornamentation to avoid sensory hyperstimulation. Study 2 participants were invited to evaluate the material, through an anonymous online form, and the responses sent signaled approval of the production. Among the potentials observed, representativeness stands out, through the amplification of the reports of autistic participants in Study 2, and ease of distribution of the chosen format. The limitations involve the fact that a teaching procedure was not carried out using the material, which makes it impossible to affirm its effectiveness, and that the public remains restricted due to the need to use the internet for access and reading.

Keywords: Autism Spectrum Disorder. Autism. Sexuality. Sex Education. Manual.

1 INTRODUÇÃO

O Estudo 1 demonstrou que, apesar de haver discordâncias e contradições no campo de conhecimentos que explora a sexualidade de adultos autistas, existem informações convergentes, descritas por pesquisas com métodos, públicos-alvo, locais, objetivos e tipos de análise diversos. Estes dados têm o potencial de ajudar pessoas a compreenderem melhor o assunto, programarem intervenções assertivas e pensarem soluções individuais ou coletivas para a inclusão sexual. O Estudo 2, por meio dos relatos coletados com participantes autistas, possibilitou a reafirmação de dados discutidos pela revisão sistemática de literatura, e os extrapolou, ao indicar dimensões do assunto até então não tratadas.

Pela forma como estão dispostas as contingências da realidade acadêmica de pós-graduação brasileira, os estudos deveriam ser, prioritariamente, publicados em veículos de divulgação científica, no formato de artigos. Embora esteja clara a importância de partilhar com pares os achados e discussões, entende-se ser também necessário enfrentar a realidade na qual o comportamento de pesquisadores se mantém sob controle da métrica de produção formal (GUAZI; LAURENTI; CARRARA, 2018). Por isso, optou-se pela elaboração de um produto técnico, no formato de cartilha, criado com finalidade de ampla divulgação, linguagem compreensível para públicos diversos e não restrito a acadêmicos, cuja elaboração será descrita ao longo deste breve relato.

Parte-se do princípio de que a sexualidade é uma dimensão humana presente ao longo de toda a trajetória de vida, e engloba aspectos biológicos, psicológicos, sociais, culturais, morais, estéticos, ultrapassando a visão estereotipada de que se restringe à genitalização. Por isso, o processo de educação sexual, ou seja, de ensino-aprendizagem sobre sexualidade, deve integrar outros conhecimentos e habilidades além dos tradicionais aspectos reprodutivos, como relacionamentos amorosos, prazeres, papéis de gênero etc (MAIA; RIBEIRO, 2011).

Embora a literatura enfatize a importância de programas de educação sexual voltados ao público autista, são poucos e internacionais os materiais encontrados construídos de modo específico e adaptado, como o livro-cartilha *Taking Care of Myself* (WROBEL, 2003), o livro *Relationship Building & Sexual Awareness for kids with Autismo – S T A R S 2* (HEIGHWAY; WEBSTER, 2015) e os relatos do programa *Trackling Teenage Training* (TTT) (DEKKER *et al.*, 2015). Por isso, dentre as possibilidades de instrumentos que podem compor o processo de educação sexual, sugere-se acessar materiais amplamente utilizados,

sobre os mais diversos conteúdos, e realizar modificações necessárias de acordo com o repertório dos participantes.

Pode-se citar como exemplos de materiais: livros instrucionais, tipo “Mamãe, como eu nasci?” (RIBEIRO, 2011); materiais educativos, como protótipos de silicone, bonecos sexuados e folhetos informativos; vídeos lúdicos, tal qual “Por onde saem os bebês?” (POR ONDE, 2019); literatura infantil - “Sem mais segredos: Juju, uma menina muito corajosa” (SPAZIANI *et al.*, 2015); jogos interativos, músicas e outros artefatos culturais (AMARAL; CASEIRA; MAGALHÃES, 2017). O uso de diversos materiais audiovisuais e concretos em processos de educação sexual destinados às pessoas com deficiência é descrito como um importante procedimento didático em Bortolozzi e Vilaça (2020), Maia e Vilaça (2019) e Bortolozzi (2021).

Toda situação de ensino implica utilização de uma abordagem filosófico-metodológica, para que haja coerência na programação e medida de eficácia da aprendizagem (BORTOLOZZI; VILAÇA, 2020). A educação sexual pode ser, portanto, realizada a partir dos mais diversos preceitos pedagógicos: histórico-culturais, analítico-comportamentais, construtivistas, entre outros. Não sendo o objetivo do presente estudo aprofundar os pormenores dos diversos métodos, indica-se diretrizes globais que facilitariam o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades:

[...] linguagem clara, direta, breve e concreta, com evitação de figuras de linguagem como metáforas e analogias (ou, sendo o caso, explicitação de seus significados); apresentação de informações acompanhadas de apoios visuais, como imagens ou vídeos; utilização de estratégias de resoluções de problemas reais e dramatizações, que se aproximam o máximo possível do que ocorrerá em seus cotidianos; embasamento em materiais didáticos concretos, como protótipos em tamanho real. Recomenda-se, ainda, que sejam realizados momentos em ambientes naturais, para facilitar a generalização do aprendizado (OTTONI *et al.*, 2021)

A elaboração do material de apoio descrito neste estudo foi feita com base em tais diretrizes, na tentativa de responder ao questionamento: como os dados obtidos nos estudos podem ser apresentados a seu público-alvo, em ações de apoio a seus direitos sexuais?

2 OBJETIVOS

Descrever o processo de elaboração, materialização e avaliação do produto “Diverso Singular: Autismo, Vida Adulta, Sexualidade e Educação Sexual”.

3 MÉTODO

Pode-se considerar este estudo uma pesquisa-ação, já que segundo Gil (2002), tal método implica a resolução de um problema coletivo – neste caso, a construção de um produto técnico a partir de demanda social - por parte de pesquisadores e grupos envolvidos no assunto abordado. A elaboração do material informativo passou pelas etapas: I. Organização de conteúdos; II. Escrita do texto; III. Produção estética e diagramática; IV. Avaliação do material.

I. Organização de conteúdos

O passo inicial para elaboração do material consistiu em estabelecer quais conhecimentos precisariam ser explicitados de antemão, para possibilitar a compreensão das informações específicas de sexualidade e autismo. Optou-se, então, por iniciar o material com notas introdutórias descritivas sobre autismo, inclusão, sexualidade e educação sexual, além de uma página explicativa acerca das pesquisas que o inspiraram, e uma breve apresentação para contextualização.

Considerando que os conhecimentos dos Estudos 1 e 2 tinham como principal função descrever sobre sexualidade de adultos autistas a partir da literatura científica e de seus relatos em primeira pessoa, o tópico seguinte foi denominado “Sexualidade e Autismo”, unindo conteúdos científicos e trechos das falas dos participantes.

A seguir, considerou-se que possíveis leitores interessados em promover educação sexual se beneficiariam de diretrizes baseadas nos estudos, portanto partindo das ideias de Maia e Ribeiro (2011) sobre como organizar um programa interventivo, apontou-se algumas sugestões. Encerrou-se o material com palavras finais e disponibilização de endereço de e-mail, além das referências utilizadas.

II. Escrita do texto

Os textos foram escritos tendo em vista a construção de frases mais curtas e diretas possíveis, com exemplos concretos e evitação de figuras de linguagem abstratas, como metáforas. Para tornar a leitura mais fluida, as referências foram inseridas ao final do documento, sinalizadas ao longo do texto por números sobrescritos, e trechos dos relatos dos participantes do Estudo 2 utilizados para exemplificar os conteúdos, aproximando-os do leitor.

III. Produção estética e diagramática

A materialização se deu a partir do aplicativo *online* Canva, que disponibiliza *templates* e recursos visuais para elaboração gráfica. As fontes das letras utilizadas foram formatadas para tamanho médio 12, sendo maior quando possível, com poucas ornamentações para não sobrecarregar o leitor com estímulos visuais. Utilizou-se recursos de aquarela colorida para dar destaque aos títulos de seções, e foram atribuídos avatares aos participantes, para humanizá-los.

IV. Avaliação do material

Após elaboração da primeira versão do material, ele foi enviado aos participantes do Estudo 2 para que opinassem sobre cada uma das seções, especialmente nos aspectos estéticos, sensoriais, de linguagem e de conteúdo. Eles receberam um formulário, por meio do recurso *online Google Forms*, onde podiam discorrer livre e anonimamente, sugerindo mudanças ou afirmando pontos que poderiam ser mantidos. Na ocasião de envio do formulário, que ocorreu por e-mail, indicou-se que haveria quinze dias para retorno das respostas. As sugestões de modificações foram analisadas, aplicadas, e realizados ajustes para versão final.

4 RESULTADOS e DISCUSSÃO

O produto técnico conta com 41 páginas, com solicitação de registro ISBN¹⁸, disponibilizado para compartilhamento de modo gratuito, por meio do perfil do *Instagram* denominada Diverso Singular, criado para esta finalidade, nos fóruns de discussões *online* sobre TEA/S1 da plataforma *Facebook*, e outros espaços dedicados ao tema. Ele está disponível, integralmente, no Apêndice A.

Sete participantes responderam o formulário avaliativo, tecendo as considerações a seguir:

Cecília: Minha opinião em geral sobre a cartilha foi muito boa. Eu achei o número de páginas ótimo, na medida certa; achei o design de toda a cartilha lindo, colorido, vistoso, convidativo e percebi também que as figuras eram diversas e inclusivas. Nas notas sobre o Autismo, onde eram descritas as características da condição, achei que foi uma das descrições mais abrangentes. Você fugiu de meramente citar as características gerais do autismo, para discorrer sobre elas de forma profunda, mostrando algo que as pessoas nem sempre se atentam: que o autismo faz com que as coisas funcionem pra nós de formas profundamente diferentes, mas nem sempre

¹⁸ O registro do material por meio do ISBN foi solicitado mas ainda não havia sido liberado no momento de envio da versão final desta tese.

óbvias ou visíveis. Ensinar isso às pessoas é importante, porque pode fazer com que elas se tornem mais compreensivas no trato conosco, sabendo da complexidade da condição. O mesmo posso dizer sobre a seção sobre sexualidade. O que está escrito nela pode ajudar muito as pessoas leigas a entenderem melhor o que é sexualidade e como ela também é complexa. Achei muito bom a seção sobre sexualidade e autismo, tanto a parte sobre as pesquisas científicas quanto as partes onde você se baseou nas nossas falas (muito bem escolhidas, por sinal) para mostrar de forma concreta a maneira como os achados teóricos realmente se encaixam. A parte sobre como fazer a educação sexual para pessoas com autismo foi ótima também, trazendo dicas e ideias muito boas que se adequam muito bem às nossas necessidades de explicações diretas e simples, concretas, didáticas, bem como ao treino de variadas habilidades e situações. Enfim, fiquei muito surpresa positivamente! Parabéns!

Clarice: Desde já quero dizer que achei a cartilha bem bonita! Parabéns! Está bonita, com uma dinâmica de inputs de informação "friendly" no sentido literal e também no sentido da acessibilidade, na medida em que os inputs não geram sobrecarga sensorial (pelo menos, no meu caso). Por enquanto, gostaria de sugerir a você 2 alterações, detalhes pontuais, nada demais, apenas pensando em contribuir com o material. 1. Na minha fala da p. 21, onde se lê "nenhum pecado", leia-se "pecado algum". 2. Se for possível e não muito trabalhoso, registro que preferiria uma pequena alteração no avatar referente a mim [participante pede alteração na figura com relação à gola da blusa. Foram oferecidas opções diferentes de avatar, mas por fim optou pelo que foi inicialmente utilizado].

Conceição: Que delícia ver o trabalho tomando forma.

Ariano: Fico feliz de ter participado. Agradeço por ouvir.

As participantes Carolina, Cora e Adélia responderam agradecendo o envio, e não teceram sugestões de modificações. Com relação à observação de Clarice, foi realizada mudança no termo de sua fala, e oferecida troca de avatar, mas ela optou por continuar com o que havia sido inicialmente selecionado.

As investigações sobre sexualidade e autismo têm se expandido nos últimos anos, especialmente com relação ao nível de suporte 1, anunciando a necessidade de atenção a todo o espectro. Embora haja dados consistentes sobre o assunto na literatura, instrumentos específicos voltados a adultos autistas, familiares e interessados continuam escassos, especialmente em formatos não acadêmicos. Neste ponto, considera-se que o material informativo é inovador e tem potencial para avançar na divulgação científica do assunto.

Entretanto, devem ser ressaltadas limitações importantes, para que estudos futuros desenvolvam esta ou outras propostas com relação à educação sexual do público-alvo referido. Em primeiro lugar, ao considerar que uma situação de ensino envolve a programação de um arranjo de contingências (SKINNER, 1972), não se pode afirmar, com o que foi aqui relatado, tratar-se de um material necessariamente efetivo, já que não houve avaliações para medida de eficácia da aprendizagem de seus conteúdos.

Além disso, embora o retorno fornecido pelos participantes tenha sido positivo, não é possível generalizar tal aprovação e afirmar que o conteúdo seja relevante, útil ou correto para todas as pessoas TEA/S1. O formato digital do material informativo, apesar de promover acesso facilitado, quando comparado a artigos indexados em bases fechadas, continua limitado a um grupo de pessoas – no caso, as que têm acesso a redes comunicacionais *online* e participam dos meios que a divulgação do material alcançará.

Guias, cartilhas ou livros com programas cujas instruções de aplicação sejam mais específicas podem facilitar a atuação de familiares, profissionais e outros interessados em liderar programas de educação sexual. O “*Relationship Building & Sexual Awareness for Kids with Autism: S.T.A.R.S 2*” (WEBSTER; HEIGHWAY, 2016), por exemplo, é um material voltado para pessoas autistas em idade escolar, que propõe o ensino em quatro áreas: Compreensão de Relacionamentos, Treinamento de Habilidades Sociais, Consciência Sexual e Assertividade. Ele inclui orientações de como avaliar o ponto de partida de cada participante, nas habilidades a serem ensinadas, e propõe reflexões aos envolvidos no programa de educação sexual, como “quais conhecimentos a criança demonstra ter sobre sexualidade?”. Pesquisas futuras podem considerar tais diretrizes para avançar na qualidade do material informativo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A divulgação científica em países como o Brasil, em que o do trabalho de pesquisadores é medido e reconhecido por meio de publicações formais, como artigos acadêmicos, acaba por aprofundar o abismo entre conhecimento e sociedade. A elaboração do material informativo relatado neste estudo foi um passo inicial na tentativa de estabelecer uma ponte entre os dados e discussões dos Estudos 1 e 2, e pessoas interessadas, como adolescentes e adultos autistas, familiares e profissionais.

Trabalhos com relatos em primeira pessoa, como no caso do material que utilizou fragmentos dos relatos de participantes do Estudo 2, são interessantes para manter a representatividade e protagonismo de autistas no que diz respeito a suas visões. Propor programas de educação sexual emancipatória implica trabalhar o conceito de sexualidade de forma ampla, e é essencial localizar os leitores nas discussões atuais sobre TEA, o que justifica as notas introdutórias do material, sinalizadas como positivas no feedback oferecido por participantes.

Não houve mudanças substanciais no material antes e após a avaliação oferecida pelos participantes, mas não é possível generalizar sua aprovação já que o público consultado foi muito restrito. Para melhorias futuras, sugere-se criar estudos com programação de ensino para avaliação de sua eficácia como instrumento para aprendizagem; aprimoramento com instruções específicas a mediadores dos programas de educação sexual; e expansão do formato para que a acessibilidade seja melhorada – por meio de vídeos e outras formas de divulgação.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, C.; CASEIRA, F. F.; MAGALHÃES, J. C. Artefatos culturais: pensando algumas potencialidades para discussão dos corpos, gêneros e sexualidades. Em: RIBEIRO, P. R. C.; MAGALHÃES, J. C. [org.] **Debates contemporâneos para educação em sexualidade**. Rio Grande: Editora da FURG, 2017.
- BORTOLOZZI, A.C.; VILAÇA, T. **Educação Sexual Inclusiva e a Formação de Professores(as)**. São Paulo: Cultura Acadêmica Digital; Ed Unesp, 2020.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**, 4^a ed. São Paulo: Editora Atlas, 2002.
- GUAZI, T.; LAURENTI, C.; CARRARA, K. Boas práticas científicas: uma discussão analítico-comportamental. **Interação em Psicologia**, v. 22, n. 1, 2018.
- OTTONI, A. C. V.; BORTOLOZZI, A. C.; VILAÇA, M. T.; LEÃO, A. M. C. Estratégias para a educação sexual de adultos com Transtorno do Espectro Autista. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 32, n. 1, 2021.
- POR ONDE saem os bebês [por] Universidade das Crianças UFMG, 2019. 1 vídeo (0:3:30 min). Publicado pelo canal Universidade das Crianças UFMG. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=_LHBSBTSWQc . Acesso em 10 de janeiro de 2022.
- RIBEIRO, M. **Mamãe, como eu nasci?** Editora Moderna, 2011.
- SKINNER, B. F. **Tecnologia do Ensino**. Editora da Universidade de São Paulo, 1972.
- SPAZIANI, R.; MAIA, A. C. B.; RIZZA, J. L.; AVILA, D. A. **Sem mais segredo: Juju, uma menina muito corajosa**. Editora Multifoco, 2015.
- WEBSTER, S. K.; HEIGHWAY, S. **Relationship Building & Sexual Awareness for Kids with Autism: S.T.A.R.S 2**. Future Horizons, 2016.

CONSIDERAÇÕES FINAIS GERAIS

As discussões sobre sexualidade de pessoas TEA/S1 têm notável relevância, tanto social quanto científica, devido à necessidade de avanços nas pesquisas com público brasileiro, identificada no Estudo 2, e à premência de propostas informativas e interventivas para maior acesso aos direitos sexuais, visibilidade e diminuição de vitimização, iniciadas no Estudo 3.

Alguns dados encontrados foram coincidentes nos dois primeiros estudos, como a existência de interesse e engajamento amoroso e sexual, contrariando os mitos da assexualidade ou hipossexualidade, e uso da internet para obter informações, relacionamentos e prazeres, bem como demanda por instruções sobre segurança *online*. Foram citadas, também, nas duas pesquisas, a importância de serviços de apoio e escuta, para suporte contínuo às suas experiências, além da dupla vulnerabilidade da mulher autista.

No que diz respeito à educação sexual, identificou-se nos dois estudos iniciais processos deficitários, com fontes de informações pouco organizadas e normativas. As sugestões para implementação de programas eficientes incluíram a elaboração de currículo adaptado às características do TEA, e o ensino de habilidades ou conhecimentos de forma clara e concreta. A vitimização e os estereótipos sexuais foram apontados como focos de discussão, adicionais à necessidade de treinamento de habilidades sociais, e atendimento sobre dificuldades sensoriais.

Tanto no primeiro estudo, quanto no segundo, grupos compostos por pessoas TEA/S1 para elaboração conjunta de estratégias e soluções sobre sexualidade foram citados como possibilidades efetivas, remotas ou presenciais. A necessidade de modificar o discurso, frequentemente localizado em uma lógica de hegemonia neurotípica, para a visão do modelo social da sexualidade autista (ROSQVIST, 2014) ficou evidente. Os impactos na saúde mental de pessoas TEA/S1 merecem destaque, bem como vulnerabilidades da população LGBTQIP+, e possibilidades de emissão de comportamentos inadequados, especialmente devido às dificuldades de compreensão social.

De maneira diferencial, o Estudo 1 apontou, nos artigos analisados na revisão sistemática de literatura, aspectos metodológicos como uso do autorrelato para promoção da representatividade, variedade de métodos de coleta e análise em vistas ao enriquecimento dos dados da área, e importância de estudos qualitativos, que possibilitam voz às pessoas autistas.

Apesar das limitações encontradas no produto técnico descrito no Estudo 3, pode-se citar como seu ponto positivo central o destaque para esses relatos.

Contribuições adicionais do Estudo 2 incluíram relatos dos participantes sobre temas diversos, como a participação familiar, de amigos, grupos de pares e serviços de saúde, nas vivências sexuais e amorosas, enquanto fatores de proteção. Foram citadas, como potenciais de sua sexualidade, a comunicação sincera e a naturalidade com que tratam o assunto, e tecidas críticas sobre o uso da pornografia, e abordagem sobre este tópico como um tabu, em uma lógica reducionista, acrítica, valorada como desviante. Quanto às experiências sexuais, relatou-se tanto histórias prazerosas e positivas, quanto abusivas e violentas, e vivências do prazer por meio do uso de brinquedos eróticos ou expressões artísticas. Particularidades como crises sensoriais e estratégias de enfrentamento, dificuldades para flexibilizações e autopercepção de infantilização, foram relatadas, tal qual hábitos de saúde sexual e conhecimentos sobre métodos contraceptivos. Por fim, citou-se experiências de exclusão social devido ao corpo gordo, efeitos colaterais de medicamentos psiquiátricos com impactos na sexualidade e críticas ao instrumento de rastreamento AQ.

As principais limitações e falhas dos estudos parecem ser a impossibilidade de generalização dos dados, por tratar-se de uma amostra limitada de estudos e participantes, sendo possível haver outras informações e necessidades não abordadas até então. Além disso, no caso da segunda pesquisa, percebe-se que o método de convite e coleta de dados selecionou um subgrupo específico das pessoas TEA/S1, com alta escolaridade, prevalência feminina e diagnóstico tardio, que podem também ter limitado as informações coletadas.

Analisando os dados descritos pelos estudos, observa-se o levantamento de inúmeros aspectos que necessitam atenção e visibilidade, para apoiar as pessoas TEA/S1, respeitando suas perspectivas, desejos e necessidades. Assim, conclui-se que foram organizadas informações importantes, com potência para apoiar a ação de profissionais, familiares e pessoas autistas com relação à sexualidade na vida adulta. Almeja-se que a cartilha amplifique tais informações, alcançando públicos diversos.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5 ed. Porto Alegre: ARTMED, 2014.

BAIO, J.; WIGGINS, L.; CHRISTENSEN, D. L.; MAENNER, M. J.; DANIELS, J.; WARREN, Z.; KURZIUS-SPENCER, M.; ZAHORODNY, W.; ROSENBERG, C. R.; WHITE, T.; DURKIN, M. S.; IMM, P.; NIKOLAOU, L.; YEARGIN-ALLSOPP, M.; LEE, C.; HARRINGTON, R.; LOPEZ, M.; FITZGERALD, R. T.; HEWITT, A.; PETTYGROVE, S.; CONSTANTINO, J. N.; VEHORN, A.; SHENOUDA, J.; HALL-LANDE, J.; BRAUN, K. V. N.; DOWLING, N. F. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2016. **MMWR Surveill Summ**, v. 69, n. 4, p.1-12, 2020.

BEJEROT, S.; ERIKSSON, J. M.; MORTBERG, E. Social anxiety in adult autism spectrum disorder. **Psychiatry Research**, 220, P. 705-707, 2014.

BORTOLOZZI, Ana Cláudia. **Sexualidade e Deficiência**: Uma releitura. 2ª Ed: Gradus Editora, 2021. Bauru, São Paulo, 2021.

BRASIL. **Lei nº 12.764 de 27 de dezembro de 2012**. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3o do art. 98 da Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Brasília: 2012. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm>. Data de acesso: 13 de agosto de 2020.

BRASIL. **Lei nº 13.146 de 06 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília: 2015. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm> Data de acesso: 20 de abril de 2020.

DIAS, S. Asperger e sua síndrome em 1944 e na atualidade. **Revista Latinoamericana Psicopatologia Fundamental**, v. 18, n. 2, p. 307-313, 2015.

EAVES, L. C.; HO, H. H. Young Adult Outcome of Autism Spectrum Disorders. **Journal of autism and developmental disorders**, v. 38, p.739-747, 2008.

EDELSON, S. M.; NICHOLAS, D. B.; STODDART, K. P.; BAUMAN, M. B.; MAWLAM, L.; LAWSON, W. B.; JOSE, C.; MORRIS, R.; WRIGHT, S. D. Strategies for Research, Practice, and Policy for Autism in Later Life: A Report from a Think Tank on Aging and Autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 2020.

GLAT, R. Auto-defensoria/Auto-gestão: movimento em prol da autonomia de pessoas com deficiência mental uma proposta político-educacional. Anais do 9º Congresso Estadual das APAEs de Minas Gerais, 2004. Acesso em 22 de agosto de 2020. Disponível em: < https://www.ijc.org.br/pt-br/defesa-de-direitos/advocacy/autodefensoria/Documents/autodefensoria_R_Glat.pdf>

GOMES, C. G. S.; SOUZA, D. G.; SILVEIRA, A. D.; OLIVEIRA, I. M. Intervenção Comportamental Precoce e Intensiva com Crianças com Autismo por Meio da Capacitação de Cuidadores. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 23, n. 3, p. 377-390, 2017.

GRAY, K. M.; KEATING, C. M.; TAFFE, J. R.; BRERETON, A. V.; EINFELD, S. L.; REARDON, T. C.; TONGE, B. J. **Journal of Autism Developmental Disorders**, v. 44, p. 3006-3015, 2014.

KOCK, E.; STRYDOM, A.; O'BRADY, D.; TANTAM, D. Autistic women's experience of intimate relationships: the impact of an adult diagnosis. **Advances in autism**, v. 5, n. 1, 2019.

LEWIS, L. F. Realizing a diagnosis of autism spectrum disorder as an adult. **International Journal of Mental Health Nursing**, v. 25, p. 346-354, 2016.

LINDOLPHO, D. M. P.; PEREIRA, A. A.; CONCEIÇÃO, A. N.; SOUZA, M. M. G. S. Autoadvocacia e empoderamento de pessoas com deficiência intelectual. Em: PAPIM, A. A. P.; DI ROMA, A. F. (Orgs.) **Os des/caminhos educacionais: Desafios da diversidade e inclusão social na educação pública**. Porto Alegre: Editora Fi, 2020, p. 177-192.

MAIA, A. C. B. Conceito amplo de sexualidade. **Psicopedagogia On Line**, 2010. Disponível em: <<http://www.psicopedagogia.com.br/artigos/artigo.asp?entrID=1303>>. Acesso em: 01 de agosto 2020.

MAIA, A. C. B.; VILAÇA, T.; VIEIRA, A. C.; SALVIATO-EZEQUIEL, G. Sexualidade, educação em sexualidade e transtorno do espectro autista: concepção de educadores. Em: BRIS, M. M.; HEREDERO, E. S. **Hacia un Modelo Educativo de Calidad y Transformador**, Fundacion Santillana, 2017, p. 261-273.

MAIA, A.C.B.; VILAÇA, T. Sexualidade e Deficiência: apontamentos sobre a educação sexual na escola inclusiva. In: RIZZA, J. L.; MAGALHÃS, M J.C.; RIBEIRO, P.R.C.; COSTM A, L.C. (Orgs.). **Tecituras: sobre corpos, gêneros e sexualidades no espaço escolar**. Rio Grande: Editora da FURG, 2019, p.155-170.

MILLER, K. H. R.; MATHEW, M.; NONNEMACHER, S. L.; SHEA, L. L. Program experiences of adults with autism, their families, and providers: Findings from a focus group study. **Autism**, v. 22, n. 3, p. 345-356, 2018.

NEWPORT, J.; NEWPORT, M. **Autism-Asperger's & sexuality – puberty and beyond**. Arlington, Texas: Future Horizons, 2002.

OTTONI, A. C. V.; MAIA, A. C. B. Considerações Sobre a Sexualidade e Educação Sexual de Pessoas com Transtorno do Espectro Autista. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**. Araraquara, v. 14, n. esp. 2, p. 1265-1283, 2019a.

OTTONI, A. C. V.; MAIA, A. C. B. Série Atypical: vivências sociais, afetivas e sexuais de um jovem com autismo. Em: CARVALHO, L. R. S.; MAIA, A. C. B. (Org.). **Leituras sobre a sexualidade em filmes**, vol. 2. São Carlos: Pedro & João editores, 2019b, p. 15-37.

OTTONI, A. C. V.; MAIA, A. C. B. Transtorno do Espectro Autista e Sexualidade. Em: CARVALHO, G. G.; FÁVERO, M.; GOMES, V.; SANTOS, V. M. M. (Orgs.) **Dicionário de educação sexual, sexualidade, gênero e interseccionalidades**. Florianópolis: Editora UDESC, 2019c, p. 310-314.

OTTONI, A. C. V.; MAIA, A. C. B. **As descobertas de Mari: Autismo e Amizade**. 1ª ed. Curitiba: CRV, 2019d.

OTTONI, A. C. V.; MAIA, A. C. B. Elaboração de um livro infantil como apoio à inclusão escolar de crianças com TEA. In: VII Congresso Brasileiro de Educação, 2019, Bauru. **Anais do VII Congresso Brasileiro de Educação**, 2019e.

OTTONI, A. C. V.; BORTOLOZZI, A. C.; VILAÇA, M. T.; LEÃO, A. M. C. Estratégias para a educação sexual de adultos com Transtorno do Espectro Autista. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 32, n. 1, 2021.

PECORA, L.; HOOLEY, M.; SPERRY, L.; MESIBOV, G. B.; STOKES, M. A. Sexuality and gender issues in individuals with autism spectrum disorder. **Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America**, 2020.

SALA, G.; HOOLEY, M.; STOKES, M. A. Romantic Intimacy in Autism: A Qualitative Analysis. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 2020.

SOLOMON. A. **Longe da árvore: pais, filhos e a busca da identidade**. São Paulo: Companhia das letras, 2013.

SOLOMON, D.; PANTALONE, D. W.; FAJA, S. Autism and Adult Sex Education: A Literature Review Using the Information–Motivation–Behavioral Skills Framework. **Sexuality and Disability**, v. 37, 2019.

SOUZA, L. R. **Um estudo sobre a atuação representativa nos conselhos dos direitos da pessoa com deficiência**. Tese (Doutorado) - Universidade do Estado da Bahia. Programa de Pós- Graduação em Educação e Contemporaneidade. 258f. Salvador, 2016.

SPERRY, L. A.; MESIBOV, G. B. Perceptions of social challenges of adults with autism spectrum disorder. **Autism**, v. 9, n. 4, p. 362-376, 2005.

VANNUCCHI, G.; MASI, G.; TONI, C.; DELL’OSSO, L.; MARAZZITI, D.; PERUGI, G. Clinical features, developmental course, and psychiatric comorbidity of adult autism spectrum disorders. **CNS Spectrums**, v. 19, p. 157-164, 2013.

VIEIRA, A. C. **Sexualidade e Transtorno do Espectro Autista: relatos de familiares**. 2016. 164 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Faculdade de Ciências. Bauru, 2016a.

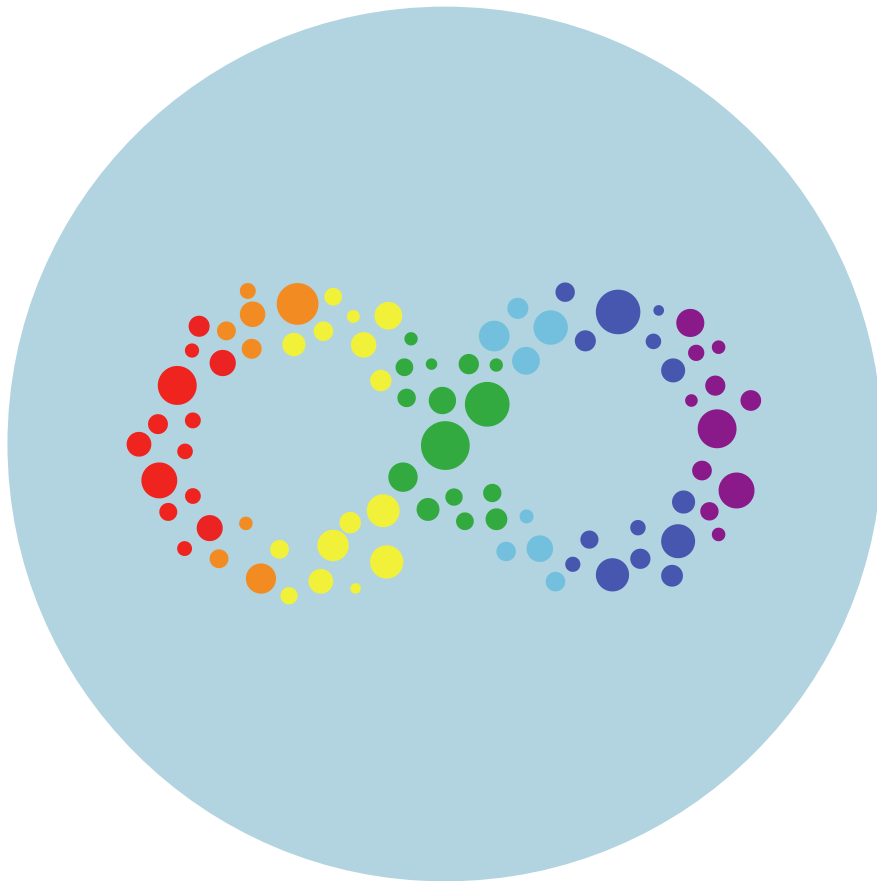
VIEIRA, A. C. **Sexualidade e autismo**. TEDxUNESP Bauru, Futuros Improváveis, 2016b. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=l4lth9oEib4>>. Acesso em: 30 de junho de 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **International Classification of Diseases (ICD-11)**. Disponível em: <<https://www.who.int/classifications/icd/en/>>. 2020. Acesso em: 05 de agosto de 2020.

APÊNDICE A – “DIVERSO SINGULAR: AUTISMO, VIDA ADULTA, SEXUALIDADE
E EDUCAÇÃO SEXUAL”

Diverso Singular

AUTISMO, VIDA ADULTA, SEXUALIDADE E EDUCAÇÃO SEXUAL



ANA CARLA VIEIRA OTTONI
ANA CLAUDIA BORTOLOZZI

Apresentação

Boas-vindas!



Eu sou **Ana Carla Vieira Ottoni**, e criei este material para divulgar informações coletadas em minha pesquisa de doutorado, chamada "Sexualidade, autismo e vida adulta: contribuições para educação sexual"¹. Sou psicóloga, trabalho com inclusão escolar e atendo adultos autistas no projeto clínico Diverso Singular².



Eu sou **Ana Cláudia Bortolozzi**, psicóloga e professora de Psicologia da Universidade Estadual Paulista "Julio de Mesquita Filho" (UNESP/Bauru-SP). Estudo a temática da sexualidade e deficiências há mais de 20 anos, e orientei a pesquisa de doutoramento que deu origem a este material. Autora de várias obras, como o livro "Sexualidade e Deficiência: uma releitura".



É muito importante que informações encontradas por pesquisas sejam divulgadas de diversas maneiras. Escolhemos o formato de cartilha para que mais pessoas possam ler: adolescentes e adultos autistas, familiares, profissionais e demais interessados no assunto.

A linguagem utilizada é clara e direta a fim de facilitar acessibilidade. Para leitura em outros formatos, como tese ou artigos científicos, sugerimos consultar as referências nas últimas páginas.

Esta cartilha é composta por: notas iniciais explicativas sobre autismo, inclusão, sexualidade e educação sexual; dados coletados na literatura e em nossa pesquisa acerca da sexualidade de adultos autistas; sugestões para pessoas interessadas em elaborar e aplicar projetos de educação sexual a este público, e por fim, referências para encontrar obras e aprofundar conhecimentos.

Autismo

Para começar, vamos falar um pouquinho sobre o Autismo: ele foi descrito pela primeira vez em 1943, por um médico chamado Leo Kanner, nos Estados Unidos. Em 1944, outro médico, chamado Hans Asperger, estudou em Viena casos parecidos com os de Kanner, e nomeou a condição encontrada de Síndrome de Asperger³.

De 1943 até hoje, houve diversas modificações nos nomes utilizados: Autismo Clássico, Transtorno Autista, Síndrome de Asperger, Transtorno Global do Desenvolvimento, Autismo de Alto Funcionamento, Savant, e outros...

SUGERIMOS A LEITURA DO LIVRO "OUTRA SINTONIA"³ (JOHN DONVAN E CAREN ZUCKER) PARA CONHECER DETALHES SOBRE A HISTÓRIA DO AUTISMO.

A partir de 2014, os manuais que determinam como fazer diagnósticos, chamados DSM-5⁴ e CID-11⁵, indicaram que seria interessante unificar o autismo no nome **TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)**.

As duas características principais do TEA são:

→ Déficits na comunicação social

→ Interesses, movimentos ou assuntos restritos e repetitivos, com padrões de rigidez

O QUE ANTIGAMENTE ERA CLASSIFICADO EM GRAUS LEVE, MODERADO OU SEVERO, HOJE DESCREVE-SE ASSIM⁴:

A PESSOA AUTISTA
NECESSITA EM
SEU DIA-A-DIA DE

APOIO

APOIO SUBSTANCIAL

APOIO MUITO SUBSTANCIAL

→ NÍVEL DE SUPORTE 1

→ NÍVEL DE SUPORTE 2

→ NÍVEL DE SUPORTE 3

A CID-11⁵ classifica o autismo em: TEA sem Deficiência Intelectual (DI) e com comprometimento leve/ausente de linguagem funcional; TEA com DI e com comprometimento leve/ausente de linguagem funcional; TEA sem DI e com linguagem funcional prejudicada; TEA com DI e com linguagem funcional prejudicada; TEA sem DI e com ausência de linguagem funcional; TEA com DI e com ausência de linguagem funcional; Outro TEA especificado e TEA não especificado.

As duas classificações acima são consideradas corretas e atualizadas.

ESPECTRO

SIGNIFICA CONJUNTO DE VARIEDADES

É O TERMO UTILIZADO PARA INDICAR QUE AUTISTAS SÃO ÚNICOS, DIVERSOS ENTRE SI, E QUE OS TRAÇOS DO AUTISMO PODEM SER MUITO DIFERENTES DE PESSOA PARA PESSOA



POR ISSO, O SÍMBOLO DO AUTISMO É UM INFINITO MULTICOLORIDO, REPRESENTANDO A AMPLITUDE DO ESPECTRO

Quando falamos sobre algum assunto específico relacionado ao autismo, como sexualidade, é necessário indicar o nível de suporte (S1, S2 ou S3) das pessoas referidas, porque as necessidades e potencialidades podem ser diferentes.

Consentimento sexual, por exemplo, é uma questão com implicações distintas comparando uma pessoa que necessita de suporte muito substancial com outra de suporte pontual.

ESTE MATERIAL FOI CONSTRUÍDO COM FOCO EM PESSOAS NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NÍVEL DE SUPORTE 1 (TEA/S1)

por isso, caso o leitor queira conhecer mais sobre o assunto em outros níveis de suporte, pode acessar os artigos indicados nas referências. Infelizmente há pouco produzido até então, mas os trabalhos vêm crescendo nos últimos anos!

SUGESTÕES PARA CONHECER MAIS SOBRE TEA/S1:

- 1 Livros, artigos e palestras de pessoas autistas como Temple Grandin⁶ e Jhon Elder Robison⁷
- 2 Perfis em redes sociais de autistas brasileiros⁸ ou estrangeiros⁹ divulgados com finalidade de interação sobre o assunto
- 3 Grupos e Fóruns Online¹⁰ com foco na discussão sobre TEA/S1
- 4 Filmes, séries e documentários¹¹ que retratem vivências de pessoas autistas

Autismo

As características mais comuns do TEA/S1 são¹²:

INFLEXIBILIDADES

Compromisso com rituais, rotinas ou sequências, desorganizando-se com mudanças ou imprevistos; Rigidez com relação a alimentos e outros estímulos de preferência, como roupas, brinquedos, sapatos, livros.

SENSIBILIDADE ATÍPICA PERANTE ESTÍMULOS SENSORIAIS

Incômodos no contato com luzes, sons, toques, cheiros, gostos, texturas; Sensações de dores, frio ou calor intensificadas (hipersensibilidade) ou diminuídas (hipossensibilidade).

DÉFICITS NA COMPREENSÃO DA COMUNICAÇÃO HUMANA

Dificuldades para interpretar figuras de linguagem como ironias, hiperlativos, metáforas, piadas, chistes e indiretas; para interpretar ações não-verbais, como expressões faciais, espaços sociais aceitáveis; para prever como o outro se sentirá em situações diversas – o que fomenta a crença errônea de que têm pouca empatia; Envolvimento com situações perigosas devido à dificuldade para compreender situações sociais.

EXPRESSÃO VERBAL ENRIJECIDA E/OU ATÍPICA

Modo de falar formal, rebuscado e com poucas figuras de linguagem; Dificuldades para iniciar, manter e encerrar conversas, e expressar verbalmente pensamentos, sentimentos e sensações; para mentir ou identificar mentiras ditas pelas pessoas; Preferência por diálogos diretos, menor envolvimento em bate-papos; Sinceridade acentuada.

HIPERFOCOS

Interesse por um assunto específico por longos períodos de tempo, com dedicação exclusiva ao mesmo e dificuldades para envolver-se em tópicos diferentes e diversificados. Pode-se desenvolver habilidades notáveis nessas áreas de interesse.

ASPECTOS MOTORES

Pode haver pouco uso de gestos e maior rigidez muscular ao movimentar-se; Estereotípias como movimentar as mãos, os pés, andar em círculos; Dificuldades para aprender brincadeiras e habilidades como andar de bicicleta, jogar bola, escrever e pintar.

CARACTERÍSTICAS SINGULARES

Algumas pessoas podem apresentar características como memória visual excelente, memória numérica e facilidade com cálculos, inteligência acima da média em alguma área específica, ou em várias; habilidades artísticas, esportivas ou linguísticas notáveis. Toma-se cuidado com essa informação para que não haja a expectativa exacerbada de familiares sobre essas características.

MELTDOWN, SHUTDOWN E CRISE DE SOBRECARGA SENSORIAL E/OU SOCIAL

Em situações de intensa interação social ou sensorial, como multidões e espaços excessivamente barulhentos, algumas pessoas podem sentir crises que desencadeiam comportamentos externalizantes (jogar objetos, morder, mutilar-se) ou internalizantes (ansiedade, fraqueza) e exigem que a pessoa tenha tempo e condições para se recuperar. Há quem chame esses momentos de "ressaca".

Nem todas as pessoas autistas apresentam todas essas características. Elas são as mais frequentes, mas pode haver outras não listadas.

Nossa pesquisa

A pesquisa que deu origem a este material¹ teve duas etapas:

- I. Uma Revisão Bibliográfica, ou seja, a leitura de diversos artigos científicos publicados sobre sexualidade e autismo
- II. Entrevistas realizadas com nove adultos autistas que expressaram suas opiniões sobre sexualidade

Vamos apresentar os participantes, pois nas próximas páginas haverá trechos de suas entrevistas



CECÍLIA, 33 ANOS
MULHER BISSEXUAL
PROFESSORA UNIVERSITÁRIA



CAROLINA, 37 ANOS
MULHER PANSEXUAL
DESEMPREGADA



ADÉLIA, 27 ANOS
MULHER HETEROSSEXUAL
DESENHISTA



CORA, 41 ANOS
MULHER BISSEXUAL
PROFESSORA DE INGLÊS



CLARICE, 32 ANOS
MULHER HETEROSSEXUAL
ANTROPÓLOGA



HILDA, 39 ANOS
MULHER LÉSBICA
REPOSITORA DE FRIOS



CONCEIÇÃO, 26 ANOS
MULHER HETEROSSEXUAL
PROFESSORA



ARIANO, 26 ANOS
HOMEM HETEROSSEXUAL
ESTUDANTE UNIVERSITÁRIO



CARLOS, 23 ANOS
HOMEM HETEROSSEXUAL
DESEMPREGADO

Os nomes dos participantes foram substituídos pelos de autores da literatura nacional para preservação de suas identidades.

Inclusão

Todas as pessoas são diferentes e únicas.

Entretanto, a sociedade é organizada baseada em uma ideia de **NORMA**. Os prédios, as calçadas, os currículos escolares, os empregos, vestibulares...tudo é organizado para pessoas com características que cumprem essa expectativa normativa.

Isso faz com que muitas pessoas fiquem à margem da sociedade, sem conseguir se locomover, estudar, trabalhar, sentir-se parte, relacionar-se.

INCLUIR significa, portanto, modificar a sociedade para que todas as pessoas acessem todos os direitos.

Infelizmente, nessa sociedade normativa, pessoas divergentes são responsabilizadas, e faz-se de tudo para que elas se aproximem da norma.

Vamos ver o que nosso participante Ariano fala sobre isso:

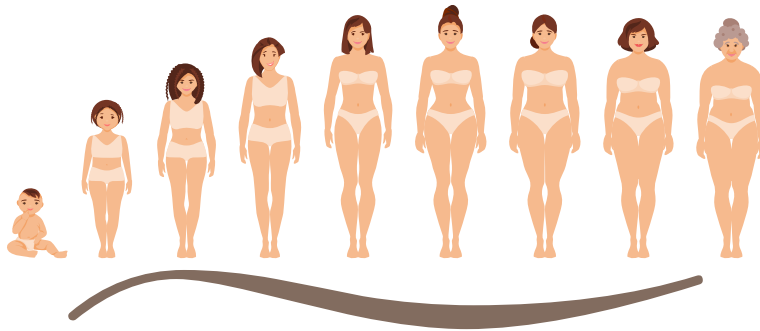
VOCÊ ENTENDE UM POUQUINHO DO SISTEMA WINDOWS/LINUX?
VOCÊ SABE QUE SÃO SISTEMAS DIFERENTES QUE FUNCIONAM DE FORMAS DIFERENTES. EU FILOSOFEI MUITO SOBRE ISSO, SE O AUTISMO É OU NÃO UMA DEFICIÊNCIA. EU SEI QUE NÃO É UM TRANSTORNO, PORQUE OS NORMAIS CONSIDERAM TUDO QUE É DIFERENTE DELES UM TRANSTORNO. MAS QUANTO A SER UMA DEFICIÊNCIA OU NÃO, CHEGUEI À SEGUINTE CONCLUSÃO: NA SOCIEDADE DOS NORMAIS, É. MAS SE A SOCIEDADE FOSSE DE MAIORIA DE PESSOAS AUTISTAS, GOVERNANTES AUTISTAS, TODAS REGRAS AUTISTAS, AS PESSOAS "NORMAIS" SERIAM DEFICIENTES. PORQUE ASSIM, TEM COISAS QUE OS AUTISTAS NÃO CONSEGUEM FAZER QUE OS "NORMAIS" FAZEM? TEM. MAS TEM MUITA COISA QUE OS AUTISTAS CONSEGUEM FAZER MUITO BEM, QUE OS "NORMAIS" NÃO CONSEGUEM. ENTÃO NUMA SOCIEDADE DE AUTISTAS, VOCÊ SERIA DEFICIENTE.



Entender o autismo como uma **neurodivergência**¹³, na visão da inclusão social¹⁴, significa compreendê-lo como uma diferença humana que deve ser acolhida pela sociedade. Além disso, precisam existir adaptações para que autistas usufruam seus direitos educacionais, laborais, sexuais, culturais etc.

Sexualidade

A SEXUALIDADE É UMA DIMENSÃO HUMANA AMPLA E COMPLEXA¹⁵
QUE FAZ PARTE DA VIDA DE TODAS AS PESSOAS DESDE O NASCIMENTO ATÉ A MORTE



Muitas pessoas pensam que sexualidade e sexo são a mesma coisa.
Mas SEXUALIDADE envolve diversos aspectos da vida humana, como:

PAPÉIS DE GÊNERO

NORMAS CULTURAIS

QUESTÕES DE SAÚDE

REPRODUÇÃO E
PLANEJAMENTO FAMILIAR

DESEJOS E AFETOS

ASPECTOS
BIOLÓGICOS

PRAZER

AUTOCUIDADOS E
AUTOCONHECIMENTO

IMAGEM CORPORAL ...

Mesmo natural e presente na vida de todas as pessoas, este assunto continua sendo um grande tabu - tanto devido à desinformação, quanto às discordâncias sobre o que as pessoas devem fazer com suas sexualidades. Nossa participante Clarice tem uma bela fala sobre isso:

[teria que mudar] o nome sexualidade por um nome, por exemplo assim, respiração. Mudaria que o oxigênio não é privatizado, as pessoas simplesmente respiram, porque elas vivem, sabe? Ninguém pode ser acusado de respirar (choro). Ninguém pode ser acusado de amar fora de determinado padrão. Não tem muito padrão para respirar, as pessoas podem fazer aulas de ioga, de meditação, não tem jeito legítimo e bárbaro. Não tem respiração bárbara, porque senão a pessoa morre.



Educação Sexual

É COMO APRENDEMOS SOBRE SEXUALIDADE AO LONGO DA VIDA.

A SEXUALIDADE TEM DIMENSÕES PARA ALÉM DA BIOLÓGICA: ELA É CULTURAL, SOCIAL, MORAL, INDIVIDUAL, PSICOLÓGICA, HISTÓRICA...

POR ISSO TEMOS MUITO A APRENDER SOBRE ELA!
A EDUCAÇÃO SEXUAL PODE OCORRER DE DUAS MANEIRAS¹⁶:

FORMAL

Quando há um planejamento prévio, organizado e intencional para ensinar sobre sexualidade

Exemplos: aulas de biologia nas escolas, intervenções sobre o assunto em projetos sociais, ações de profissionais como psicólogos, enfermeiros etc.

INFORMAL

Ocorre sem planejamento prévio, por meio das ações do dia-a-dia, como comentários, propagandas, obras artísticas, instruções espontâneas, silenciamento, regras e hábitos, pornografia etc.

É a principal fonte de educação sexual em nossa sociedade.

ALGUMAS PESSOAS ARGUMENTAM QUE A EDUCAÇÃO SEXUAL NÃO DEVE SER FEITA PARA NÃO “INCITAR” O ASSUNTO; ENTRETANTO, ELA JÁ ESTÁ OCORRENDO, A TODO TEMPO...POR ISSO, É INTERESSANTE PENSAR EM PROPOSTAS FORMAIS, ORGANIZADAS DE MANEIRA ÉTICA, CIENTÍFICA, PEDAGOGICAMENTE CUIDADOSA E ADAPTADA DE ACORDO COM AS NECESSIDADES E FAIXAS ETÁRIAS

Os conteúdos abordados podem ter caráter mais **biologicista** (voltado a aspectos físicos, genitais e biológicos da sexualidade) ou **emancipatório**, com foco no respeito à diversidade humana, uso de informações científicas, atenção às necessidades e dúvidas dos educandos, vistas ao planejamento familiar e cuidados com a saúde, o respeito a si e ao outro e proteção de violências sexuais¹⁷

Sexualidade e Autismo

VAMOS COMEÇAR FALANDO SOBRE ASPECTOS LEGAIS!

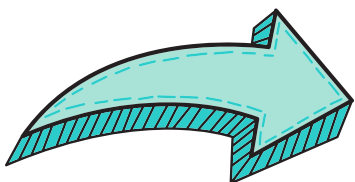
De acordo com a **Lei nº 12.764 de 2012¹⁸**, o autismo é considerado deficiência. Por essa razão, pessoas autistas têm inúmeros direitos, descritos na Lei Brasileira de Inclusão (**Lei nº 13.146 de 2015¹⁹**).

No que diz respeito à sexualidade, a LBI indica que:

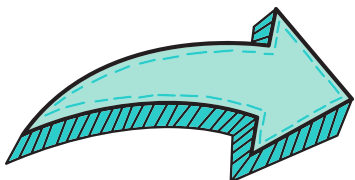
Art. 6º A deficiência não afeta a plena capacidade civil da pessoa, inclusive para:

- I - casar-se e constituir união estável;
- II - **exercer direitos sexuais e reprodutivos;**
- III - exercer o direito de decidir sobre o número de filhos e de **ter acesso a informações adequadas sobre reprodução e planejamento familiar;**
- IV - conservar sua fertilidade, sendo vedada a esterilização compulsória;
- V - exercer o direito à família e à convivência familiar e comunitária; e
- VI - exercer o direito à guarda, à tutela, à curatela e à adoção, como adotante ou adotando, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas.

As leis são um importante argumento para a organização e expansão de programas de educação sexual para autistas de todas as idades. Soma-se a isso o fato de que autistas são mais vulneráveis a violências sexuais²⁰, e que promover oportunidades de vivências prazerosas é essencial para seu bem-estar.



O ENSINO SOBRE IDENTIFICAÇÃO DE SITUAÇÕES POTENCIALMENTE PERIGOSAS E DE ESTRATÉGIAS PRA FUGA DESSES CONTEXTOS É MUITO IMPORTANTE PARA DIMINUIR A VITIMIZAÇÃO SEXUAL.



É INTERESSANTE A PSICOEDUCAÇÃO PARA QUE AS PESSOAS AUTISTAS SAIBAM DE SEUS DIREITOS E COMO ACIONÁ-LOS.

Sexualidade e Autismo

EXISTEM DIVERSAS FORMAS DE DISCUTIR SOBRE A SEXUALIDADE DE PESSOAS AUTISTAS



é muito importante atentar-se a isso para não reproduzir o apagamento e protagonismo do público-alvo. Um estudo²¹ demonstrou que, ao tratar este assunto, é comum os cientistas e autores cometerem erros como inferir que autistas não tem desejos sexuais (discurso da assexualidade); ou fixar um ideal de sexualidade neurotípica e comparar as pessoas autistas a ele, apontando sua sexualidade como insuficiente, inadequada ou indesejável (discurso deficitário).

Sugere-se que **a sexualidade seja vista como diversa para todos os seres humanos, e que pode sim haver influências das características do TEA na vida sexual cotidiana.** Entretanto, isso deve ser observado não para culpabilizar os autistas, mas sim **reconhecer as barreiras sociais que enfrentam, e pensar em formas de promover uma sociedade mais igualitária também no sentido sexual.**

ALGUNS ESTUDOS APONTARAM CARACTERÍSTICAS GERAIS RELACIONADAS À SEXUALIDADE DE ADOLESCENTES E ADULTOS AUTISTAS:

Há interesse em relações amorosas e sexuais²² assim como no caso de neurotípicos - ou seja, existem pessoas assexuais, que não tem esse engajamento, e muitas outras que namoram, transam, se casam, etc. Deve-se tomar cuidado, portanto, com a infantilização e privação de oportunidades de relacionamentos sociais.

Vejamos a seguinte comparação²³: não é possível uma pessoa afirmar gostar ou não de chocolate caso nunca o tenha experimentado; da mesma forma, é difícil fazer alegações sobre comportamentos e interesses sexuais de pessoas TEA/S1, já que, via de regra, não tiveram as mesmas oportunidades de socialização e experimentação que as neurotípicas.

Sexualidade e Autismo

PESSOAS AUTISTAS EM RELACIONAMENTOS AMOROSOS TÊM MAIS INSERÇÃO SOCIAL E COMUNITÁRIA²⁴

Um estudo demonstrou que pessoas em relacionamentos amorosos tinham mais oportunidades sociais e sentimento maior de pertencimento. Isso demonstra a necessidade de investimento em programas de inserção cultural, como grupos, clubes, espaços acessíveis.

EM ALGUNS ESTUDOS, AUTISTAS RELACIONANDO-SE COM AUTISTAS DEMONSTRARAM MAIOR SATISFAÇÃO²⁵

Em nossa pesquisa, isso foi variável: alguns participantes preferiam relacionar-se com neurotípicos, outros com neuroatípicos. Importante pensar em serviços e programas de apoio a casais, que podem alcançar melhor qualidade de vida por meio da escuta e acompanhamento.

Podemos ver um exemplo de Hilda, mediado por sua tia:

Tava um barulho muito alto e eu não conseguia ficar, falei “quero ir embora” e ela falou “mas eu não vou”, eu peguei e “tô indo embora”.

Ela não entendeu, pra ela o barulho tava normal, pra mim tava o povo encostando um no outro, isso não tá certo, fui pra casa, liguei pra minha tia e falei “ai tia, deixei a C. num show”. Ela: “Como assim? Você vai voltar pra lá, pede desculpa pra ela”. Depois só que eu consegui entender que realmente eu tenho problema com barulho. Quando a pessoa não sabe acha que a gente está fazendo frescura, mas incomoda, incomoda e muito.



AS PESSOAS CRIAM ESTRATÉGIAS PRA VIVER MELHOR SUA SEXUALIDADE, SEJA EM RELACIONAMENTOS OU SOZINHAS²⁶

Essas estratégias dependem dos gostos, necessidades e características de cada um. Exemplos: dialogar frequentemente com companheiros sobre posições mais confortáveis e fantasias sexuais; realizar planejamento conjunto da relação sexual, expondo seus receios; descrever claramente o que gosta ou não com relação às ações do outro; fazer adaptações sensoriais para o dia-a-dia...Hilda compartilha uma situação pessoal:

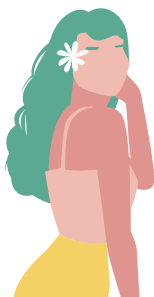
Eu tenho dificuldade de saber onde é meu limite, até onde meu corpo aguenta. E eu temo machucar minha companheira. Então quando eu vejo que estou um pouquinho mais alterada eu não tenho relação com ela. Eu digo “vamos deixar para amanhã”.

Sexualidade e Autismo

PARA MUITAS PESSOAS, A HIPERSENSIBILIDADE OU HIPOSENSIBILIDADE COM RELAÇÃO A ESTÍMULOS SENSORIAIS IMPACTAM SUA SEXUALIDADE²⁷

É frequente que pessoas no espectro sintam incômodo, aflição ou dor quando perante a barulhos, luzes, toques, cheiros, gostos, texturas ou outros estímulos sensoriais. Isso pode influenciar não somente a relação sexual, momento em que há diversos desses estímulos, mas também atividades cotidianas, tais quais abraços, situações de confraternização, divisão de tarefas domésticas, expressão de afeto etc. Conceição exemplifica:

Eu odeio beijos. Aquele beijo molhado você fica com sensação de molhado, eu não gosto dessa sensação, então pode ser uma barreira, a questão sensorial. A barreira sensorial de não gostar de ser tocado. [O contato sexual] vai ser grudento...as pessoas vão suar, e eu não gosto de coisa grudenta [...] tenho esse choque térmico quando encosta pele, e isso é complicado.



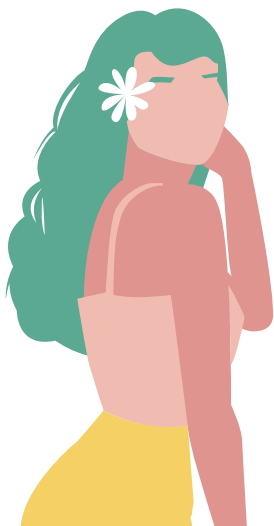
Alguns autores citam possibilidades de intervenções como meditação, exploração gradual dos sentidos envolvidos na relação sexual, exercícios e, em última instância, uso de medicação²⁸.

Podem ser realizados tratamentos com profissionais especializados na área²⁹ como [terapeutas ocupacionais](#).

Sexualidade e Autismo

HIPERFOCOS SÃO ASSUNTOS/TEMAS PELOS QUAIS AS PESSOAS NUTREM INTERESSE INTENSO, COM DESEJO DE DEDICAR-SE OU FALAR EXCLUSIVAMENTE SOBRE ELES³⁰

SEGUNDO CONCEIÇÃO E CECÍLIA:



A minha melhor amiga é a psicopedagoga, porque a gente tem assuntos em comum, eu posso entrar num assunto e não vou sair dele tão cedo, a pessoa não está mais querendo falar sobre aquilo. As minhas áreas de interesse são áreas majoritariamente femininas. Eu tenho hiperfocos, mas sou muito metódica, as coisas que eu falo são metódicas. Sou muito detalhista e as coisas não interessam, coisas muito teóricas, é difícil homem que se interesse nisso.

Minhas amigades eu tento encontrar com base, pessoas que gostem mais ou menos das coisas que eu gosto. Elas nunca gostam o tanto quanto eu gosto (risos) eu poderia passar dias falando sobre aquilo e isso não vai acontecer [...] Eu gostaria de falar muito mais do que falo, e algumas vezes eu fico até atormentada por não poder falar mais, mas eu tento me controlar.



Os hiperfocos podem ser uma forma de obter prazer, aprimorar-se ao extremo em determinadas habilidades ou assuntos, e aproximar-se de pessoas com interesses similares. Entretanto, em relações de amizade, amorosas ou sexuais, pode haver dificuldades, como as citadas pelas participantes, devido ao fato de as outras pessoas sentirem pouca reciprocidade na comunicação. Quando a pessoa desenvolve um bom autoconhecimento, e estabelece formas de interagir com seus hiperfocos, pode usar estratégias para entender-se com o parceiro sobre como ocorrerão as interações.

Exemplo: se em determinado dia o desejo de dedicar-se ao hiperfoco está intenso, sinalizar ao parceiro que fará isso em seu espaço; ou colocando lembretes para demonstrar atenção a assuntos importantes para a outra pessoa, tipo "Como foi seu médico?".

Sexualidade e Autismo

A INTERNET POSSIBILITA DIVERSAS FORMAS DE VIVENCIAR A SEXUALIDADE³¹: ESTABELECENDO RELAÇÕES ONLINE; ACESSANDO CONTEÚDOS ERÓTICOS; APRENDENDO SOBRE EDUCAÇÃO SEXUAL; DIALOGANDO COM PESSOAS EM FÓRUNS DE DISCUSSÃO...



Ao mesmo tempo que a internet representa possibilidades excelentes para o exercício da sexualidade, há também perigos, como potenciais violências - que se intensificam quando há pouca percepção de situações ameaçadoras - e outros crimes virtuais. Por isso, é essencial o ensino de métodos de proteção, seja com relação a dados e acesso protegido a todos os tipos de site, quanto a percepção de situações mais ou menos seguras.

Vamos ver os exemplos na fala de Carlos e Cecília:



Eu diria que é uma relação de 50%, 50%, mais pra 60% em relação a atrapalhar, isso é uma coisa que minha avó já chamou atenção. Que muitas das coisas que estão na internet não são reais, ou seja, muita coisa que quem tem TEA vê na internet não é exatamente como é realmente, sabe? [...] Eu diria que tem alguns que funcionam pra mim, mas tipo, eu sempre fico no mesmo lugar, nunca saio do lugar, o máximo que eu vou são as imagens do Google e eu nem clico nas imagens, eu só vejo de longe. Isso porque eu tenho paranóia enorme em relação a computador.

Tenho medo de pegar vírus, hacker.



O TEA tem uma questão que às vezes a gente aprende uma coisa, e acha que aquela coisa é a regra, né? E a gente não consegue mudar aquele pensamento pra outras situações, então às vezes a pessoa acaba aprendendo com a pornografia o que seria uma relação sexual, e talvez ela não consiga compreender que na verdade não precisa ser exatamente aquilo. Não tem essa flexibilidade, então eu acho que pode ser ruim.



Sexualidade e Autismo

OS ESTUDOS SOBRE MULHERES AUTISTAS TÊM DIVERSOS DADOS IMPORTANTES PARA EXPLORARMOS:

MULHERES AUTISTAS SÃO SUBDIAGNOSTICADAS³²

Muitas mulheres conseguem a formalização de seu diagnóstico somente na vida adulta, e muitas após vivenciar experiências em diversos profissionais que as diagnosticaram e até mesmo medicalizaram para condições psiquiátricas errôneas.

Diversos estudos indicam que uma das variáveis que influenciam o subdiagnóstico é o fato de que os critérios e instrumentos diagnósticos foram construídos a partir de participantes homens, de forma que a expressão do autismo em mulheres acaba por ser pouco reconhecida. Vamos ver o que Clarice diz sobre isso:

É muito óbvio que as mulheres autistas vão estar camelando mais tempo sem diagnóstico por toda essa maquinaria que funciona assim. Os homens podem ser “grosseiros”, as mulheres tem que ser “educadas”. É aquela velha história que os feminismos falam muito bem, é uma questão de saúde pública que tem que ter um basta. A sociedade é patriarcal? É, infelizmente é. O que vamos fazer? Vamos fazer contenção desse patriarcado descontrolado, tem que atender a saúde das mulheres também, ou a feminilização não chegou ainda nessa conclusão? Tem que atender a saúde das mulheres e diagnóstico não é um passo preliminar de tantos outros encaminhamentos pra cuidar da saúde?



O SUBDIAGNÓSTICO ALIMENTA O CICLO DA INVISIBILIDADE FEMININA³³

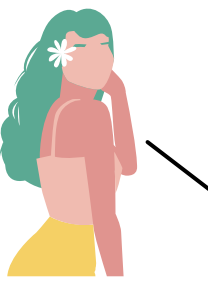


Sexualidade e Autismo

EDUCAÇÃO DIFERENCIAL DE GÊNERO E MASKING

A forma como homens e mulheres são educados desde o início da vida é diferente em vários aspectos³⁴. Os brinquedos oferecidos, como carrinhos e super-heróis a meninos, bonecas e itens de cozinha a meninas, são um símbolo importante do que chamamos educação diferencial de gênero: mostra-se quais lugares sociais serão ocupados, e quais oportunidades poderão ser desfrutadas. Neste exemplo, de aventura, liberdade e liderança a meninos, cuidado à família e à casa a meninas.

Tem-se explorado que essa educação diferencial também impacta o diagnóstico de autismo em mulheres, já que características vistas como sinais de encaminhamento para avaliação - como introversão - são mais aceitas em meninas que em meninos. Além disso, como mulheres são socialmente mais cobradas para encaixar-se em padrões e grupos sociais, desenvolvem estratégias denominadas Masking (ou, Mascaramento), em que aprendem a imitar comportamentos alheios, performá-los para inserir-se e ser bem aceitas, mesmo quando são sofridos ou não fazem sentido para si mesmas. Como diz Conceição:



Eu não acredito que o autismo é 4 por 1, eu acho que a mulher tem uma capacidade de adaptação melhor, e se ela não tem um déficit intelectual...eu sou conhecida pelos meus amigos por ser inteligente. Então eu vi o médico e a psicóloga bater muito na tecla: "mas você dá conta de fazer as coisas", como se autista não fosse capaz de fazer as coisas. Então ainda tem um estereótipo muito fechado, que autista não vai dar conta, e pro homem isso fica mais evidente. Nossa sociedade trabalha de um jeito que o homem é mais dependente. Ele é criado com mais cuidado, a mulher tem que se virar pra mostrar que ela é mulher. Ela vai lutar mais, vai ser mais sociável. Tem muitas questões: um menino tímido chama atenção, mas menina tímida "é normal, melhor que seja tímida".

DUPLA VULNERABILIDADE³⁵

Mulheres autistas vivenciam, portanto, dupla vulnerabilidade: por serem neuroatípicas, e mais vulneráveis a uma série de violências sexuais; e sendo do gênero feminino, mais suscetíveis a realidade de exclusão, sofrimento e marginalização, na sociedade machista e patriarcal. As expectativas colocadas no futuro de meninas e mulheres autistas, inclusive, são diferenciais e podem gerar imenso sofrimento (acentuado no caso do diagnóstico tardio), como exemplificado por Cora:

Quando minha mãe morreu e teve a reunião de todo mundo, minha tia falou assim: "a sua mãe queria te castigar pelo jeito que você era". Porque eu sempre tive uma liberdade muito grande com a minha sexualidade [...] Quando minha mãe morreu, foi um alívio porque eu deixei de ter esperança dela gostar de mim.



Sexualidade e Autismo

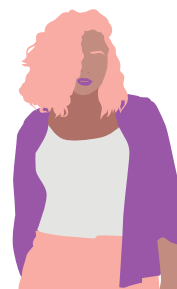
ALGUMAS HABILIDADES SOCIAIS SÃO IMPORTANTES PARA VIVÊNCIAS POSITIVAS DE SEXUALIDADE³⁶

Habilidades sociais, como comunicação, por exemplo, podem facilitar relacionamentos. Em um estudo³⁷, adultos autistas indicaram sentirem-se românticos e terem desejo de expressar carinhosamente seus sentimentos, mas apresentam dificuldades para utilizar os termos e palavras que neurotípicos consideram adequadas. Outras questões comunicativas, como a identificação de sentimentos alheios em situações diversas; percepção de necessidades do outro e flexibilizações de rotinas, hábitos ou interesses, podem facilitar a manutenção de relacionamentos. Para o aprimoramento dessas habilidades, sugere-se intervenções específicas, como o Treino de Habilidades Sociais³⁸.

É importante destacar, também, que as dificuldades em relacionamentos humanos são comuns a todas as pessoas. Na atualidade, relações com amigos, parceiros sexuais e/ou amorosos costumam ter regras não explícitas, comportamentos imprevisíveis, expectativas irreais e pouca abertura para comunicação direta - nem espaços onde se possa obter ajuda sobre isso.

Nossos participantes Cecília, Carolina e Conceição têm excelentes exemplos de aspectos que lhe parecem difíceis ou estranhos em relacionamentos, especialmente com neurotípicos:

Ser muito imprevisível, parece que as pessoas meio que agem de um jeito “ah, vamos caminhando pra ver onde vamos chegar” e isso me causa bastante ansiedade. Também uma certa tendência a pensar coisas e não falar, esperar que você adivinhe o que a pessoa precisa, ou como você deve se comportar, ou quando você tenta oferecer apoio. Não tem muita lógica no modo como os relacionamentos começam e terminam, né? [...] eu acho que hoje nós vivemos numa era em que assim, as pessoas, se tornou muito fácil você terminar um relacionamento e começar outro, então às vezes as coisas parecem acabar mais ou menos assim: ah, se a conversa não me agrada, eu já paro, sabe? É muito difícil de entender, é muito cansativo.



Eu acho difícil entender a comunicação deles pras coisas. Mas com relação à sexualidade em si, o máximo que eu notei foi [...] deles serem a maioria extrovertidos, ou mesmo algumas coisas me soam estranhas. Se eu derrubo uma coisa e peço desculpas, eu realmente estou muito sentida e pedindo desculpa, mas eu vejo que eles fazem isso da boca pra fora, então pra mim é muito estranho.

Fingir orgasmo é uma coisa bizarra, não faz sentido. Mas as pessoas falam que estão cansadas e preferem fingir. Mas elas dizem que tudo é no diálogo, elas também ficam medindo o tamanho do pênis, é estranho.



Sexualidade e Autismo

PODE HAVER IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL RELACIONADOS À VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE

Alguns estudos³⁹ indicam que dificuldades cotidianas relacionadas à sexualidade - a exaustão devido a contatos sociais; receio de não corresponder às expectativas alheias; esforços para encaixar-se no ideal normativo etc - promovem condições de saúde mental como depressão, ansiedade, baixa autoestima e isolamento.

Por essa razão, indica-se que além das mudanças sociais e culturais, sejam oferecidos serviços de acompanhamento, como psicoterapia, que possam apoiar pessoas autistas no que diz respeito à sua sexualidade e à saúde mental como um todo. Hilda exemplifica:

Eu tive 2 crises de ansiedade também que me deixaram 4 dias no hospital e eu falei "isso não é normal, eu tenho que ver o que é que está me adoecendo". E eu procurei ajuda do CAPS e me disseram "a gente vai te encaminhar", e eu agradeço que a psicóloga do CAPS era entendida de autismo. Se eu tivesse uma ajuda antes eu tinha evitado minhas duas crises nervosas e teria entendido que eu poderia ter continuado minha faculdade sem medo, que se eu tivesse contado a um coordenador de curso, eles poderiam fazer alguma coisa. .



Adélia ilustra a importância de agir particularmente, mas não esquecer que o nível coletivo é que muitas vezes colabora para o adoecimento:

A sexualidade é uma coisa muito importante na vida de todos nós, autistas ou não, a gente tem que ir à luta, não desistir quem somos, e aceitar quem somos, e não deixar as pessoas atrapalharem nossa vida, aquelas pessoas que tentam rebaixar a gente.



Sexualidade e Autismo

PESSOAS AUTISTAS SÃO MAIS VULNERÁVEIS À VIOLÊNCIAS SEXUAIS⁴⁰

Algumas variáveis que influenciam essa realidade são: dificuldades para compreender e/ou evitar situações perigosas e danosas; ter suas denúncias desacreditadas; acesso limitado a informações, que dificulta a percepção de uma situação como violenta.

Assim como a probabilidade de ser vítima é maior, é possível que se envolvam em situações difíceis, como stalker pessoas de seu interesse sem perceber limites aceitáveis, por exemplo.

Estes dados demonstram, mais uma vez, a importância de um programa de educação sexual atencioso a pessoas autistas de todas as idades.

São pessoas que muitas vezes podem não conseguir identificar de cara um abuso, não só um abuso sexual né, mas todos os tipos de abuso que podem acontecer num relacionamento, sabe? Às vezes não conseguem pegar uma maldade, ou talvez uma traição, ou o fato de estar sendo usado [...] e é uma certa, não sei, ingenuidade, uma falta de traquejo social para perceber quando essas coisas estão acontecendo. Muitas vezes também por não terem tido muito acesso à educação sexual de qualidade, seja na escola, seja em casa, não saber identificar também sozinhas quando uma situação é de abuso, mesmo de abuso sexual, porque nem todo abuso sexual é necessariamente um estupro, então às vezes a pessoa não consegue identificar e acaba permitindo aquilo acontecer, mesmo nas amizades [...]



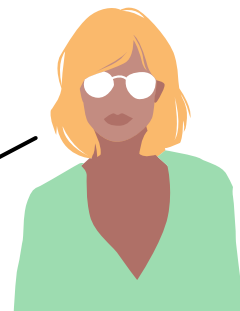
Sexualidade e Autismo

A POPULAÇÃO LGBTQIAPN+ É EXPRESSIVA NO ESPECTRO

Há diversos estudos⁴¹ voltados ao objetivo de comprovar que existem mais pessoas com identidades sexuais não normativas dentre autistas, em comparação com os neurotípicos, como Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Travestis, Queer, Assexuais/Arromânticas, Pansexuais, Não Binárias, Gênero Fluido e outros. Nossas participantes Carolina, Cora e Clarice comentam:



Eu gosto de homens e travestis e mulheres trans. Eu nunca me senti me encaixando como hetero porque desde que eu descobri que existe travesti essa sempre foi a minha maior atenção. O meu gosto desde a adolescência nunca foi tipo, "normal". Pra mim mulher é zero atração, se houvesse uma ocasião e tivesse uma mulher, beleza, eu faria porque tô ali, mas nossa não tenho o mínimo interesse. Totalmente tranquilo.



São pessoas. [...] É um ser humano, se você gosta da pessoa, funciona. Eu morei 6 meses com uma moça. É pessoa, ser humano, o que eu valorizo é quem me trata bem, não me bate, tenho prazer em conversar.



Olha, não sei falar disso como pessoas que estudam essas coisas, mas acho que tem uma espécie de um degraê, eu acho que eu tenho por homens, uma atração heterossexual, mas eu não acho que é pecado algum, nenhuma coisa escabrosa sentir atração esporádica, pontual, sem nenhum ataque de pelancas, por mulheres. Porque ué, qual o problema? Se tiver um problema, então vamos conversar.

Existem abordagens⁴² que atribuem este dado a questões de neurociências, como o "Cérebro Masculino", indicando que altos níveis de testosterona seriam responsáveis pela diversidade sexual. Infelizmente, são estudos reducionistas, que desconsideram variáveis do desenvolvimento humano, e pensam a sexualidade não normativa como uma patologia. O compromisso de áreas do conhecimento preocupadas com os direitos humanos, como a Psicologia deve ser, é defender a diversidade sexual como parte da humanidade.

Por isso, outras explicações possíveis para a questão da sexualidade não normativa no espectro devem ser exploradas, e algumas perguntas interessantes seriam: **haveria uma correlação entre os maiores índices de homossexualidade e bissexualidade com o fato de que as pessoas autistas são menos dependentes da opinião social alheia, desprendendo-se com maior facilidade das regras heteronormativas? Poderia ser considerado que o maior número de pessoas trans ou não binárias no diagnóstico TEA, se deve ao fato de que os engessados papéis de gênero não foram apreendidos, como no caso de pessoas neurotípicas? Haveria mais pessoas assexuais autistas porque a pressão social pela vivência diáde da sexualidade é menos sentida por essas pessoas?**

Sexualidade e Autismo

Cecília e Carolina tecem reflexões muito interessantes sobre isso:

[...] eu tenho visto em matéria de pesquisas, parece que lá fora elas estão um pouco mais avançadas, que há uma incidência maior de pessoas que não se conformam às regras de gênero, e não são heterossexuais, parece haver uma incidência maior em pessoas com autismo. [...] E nesses grupos [online], eu realmente vejo, raríssimas são as pessoas se conformam totalmente às regras do que é considerado normal, né, em termos de sexualidade na nossa sociedade.



Olha, parece que tem mais assexuais entre a gente, mais agêneros e mais trans. Eu tenho essa impressão. E com os que são heteros, eles também estão mais nessa pegada como eu falei, mais desinibição, não tem problema em testar coisas diferentes [...] Tenho lido autistas de fora do Brasil que falam de alguma coisa, não ligada à sexualidade, mas à forma de inibição, que eles também notam que talvez tenha alguma coisa nisso, que eles não sentem também.



Sexualidade e Autismo



COISAS QUE FACILITAM A VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE

♡ APOIO FAMILIAR⁴³

Quando disposta a tratar o assunto com naturalidade, respeito e empatia, a família tem o potencial de acolher, ensinar, apoiar, mediar relações. Vejamos o exemplo de Hilda:

Eu falo que minha sexualidade foi tranquila porque eu tive um apoio de família, de uma tia, que mesmo sem entender que eu era autista na época, permitiu que as clientes dela, que eram lésbicas, me ajudassem. Elas sempre me deram muita abertura, até porque eu não tenho uma facilidade de diálogo com a minha mãe, então minha tia e minha avó fizeram essa ponte. Eu falo que minha tia e minha avó são culpadas pela minha felicidade hoje.



4

♡ AMIZADES⁴⁴

Neurotípicos ou neurodivergentes, os amigos possibilitam a convivência em grupo - que facilita o desenvolvimento de habilidades sociais, contato com novas pessoas, experiências prazerosas, partilhas e acolhimento - além de serem fonte de aprendizado sobre sexualidade e chance de observar outros pontos de vista e ideias. Ariano comenta:

Ter uma amiga-que-aconselha me ajuda bastante, ela fala o que fazer. E quando a namorada fica brava ela me fala o que fazer. Eu acho que a maior dificuldade é ter um relacionamento. Eu costumo brincar que pra mim não precisa nem conversar sobre sexualidade, porque é algo que eu nunca vou usar. A maior dificuldade é conseguir mesmo, sabe? Ter alguém. Até outro dia eu nem sabia como achar os autistas na internet, foi a amiga-que-aconselha que me falou.



Sexualidade e Autismo



♡ SINCERIDADE E COMUNICAÇÃO DIRETA

Algumas características como a sinceridade, a verdade, a comunicação direta fazem com que as relações de amizade, amorosas ou sexuais sejam muito positivas, e devem ser valorizadas.

♡ NATURALIZAÇÃO DA SEXUALIDADE

Para muitas pessoas autistas, como nossos participantes, a sexualidade é natural, e deve ser tratada com menos embaraços. Isso resulta na facilidade com experimentações sexuais sem tabus ou preocupações excessivas e diminuição dos preconceitos e julgamentos alheios.

Dentro delas, pra elas, sexualidade não é problema nenhum. A falta de filtro faz com que a sexualidade seja vista com menos impedimentos sociais. Essa tabu de beijar na rua “ai não pode beijar na rua”, a gente não tem, então acho que o autista deixa isso fluir com maior naturalidade, parece que é uma coisa, dentro desse tabu que você só é o que você mostra pra sociedade, o autista tem isso enfraquecido, não precisa dar tanta satisfação social assim. Ele não se influencia tanto pelo “não pode”, se eu quero eu vou lá e faço. Eu entendo que isso assusta.



♡ SINGULARIDADES

É claro que essas características, que facilitam as vivências da sexualidade e devem ser valorizadas, não são generalizadas a todas as pessoas autistas. Da mesma forma, cada um tem um conjunto de hábitos, manias, habilidades, dificuldades, que podem tornar as experiências e relações muito prazerosas. Este reconhecimento deve existir, especialmente para que não haja a impressão de que há somente aspectos difíceis ou negativos na vida com TEA.


Sexualidade e Autismo

AS RELAÇÕES AMOROSAS E SEXUAIS ESTABELECIDAS SÃO DIVERSAS⁴⁵

Tanto nos estudos lidos quanto nas entrevistas de nossos participantes, percebemos que há formas diversas de viver a sexualidade.


VIVÊNCIAS SOLO

Há pessoas que optam pelo não estabelecimento de relações com outras pessoas. Algumas delas não sentem desejo ou necessidade de exercitar sua sexualidade; outras encontram formas de expressão e prazer com alternativas, como nos contam Adélia e Conceição



Eu gosto de ver animações hentari, estilo de anime erótico, e agora tem estilo furry, tem de ficção científica, e tal, essas coisas. Quando eu tenho vontade de ver, eu vejo. Às vezes eu gosto de ficar vendo pra me inspirar pra pôr nos meus desenhos, que eu gosto muito de fazer. Sou autodidata, aprendi a desenhar sozinha. Foram os desenhos que me ajudaram a me comunicar com a minha mãe. Eu não falava até os cinco anos. Então os desenhos ajudou a comunicar.

Eu me sinto excitada por coisas estranhas. Slime. Aquela coisa me deixa excitada, mas é uma coisa estranha. Não me sinto muito sexualmente atraída pelas pessoas. Mas tipo eu não quero enfiar o slime, mas tem algumas texturas que me dão prazer.



VIVÊNCIAS ACOMPANHADAS POSITIVAS

Algumas de nossas participantes relataram ter encontrado em relações amorosas e sexuais companheirismo, apoio, cuidado e conexão intelectual:

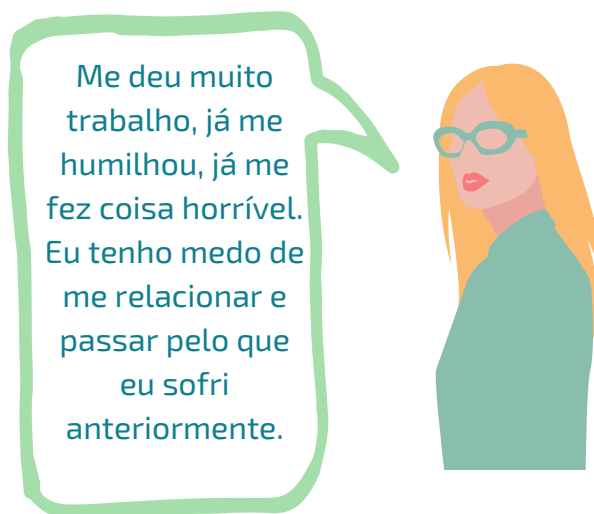
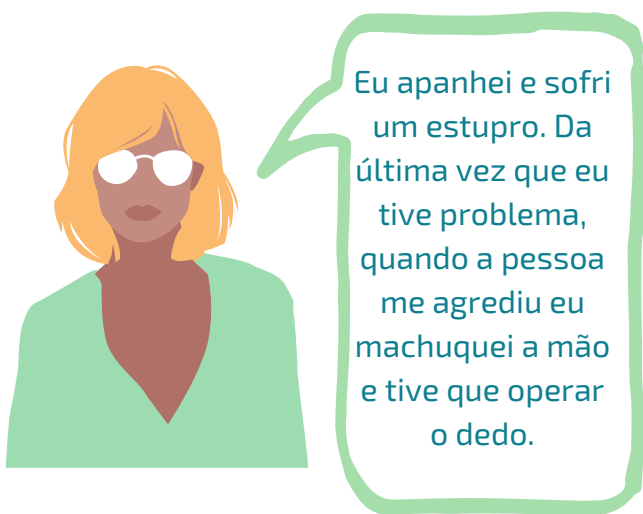
Eu me sinto a pessoa mais sortuda do mundo. Meu marido estudou pra me ajudar, ele me enxergou, quis me entender. O que hoje define relacionamento pra mim não é sexo: é bondade, companheirismo, nossa, se sexo vier é maravilhoso, e eu tô na minha melhor fase, nunca estive tão bem, feliz e realizada, e é uma conquista dele, ele que me ajudou.



Sexualidade e Autismo

VIVÊNCIAS ACOMPANHADAS NEGATIVAS

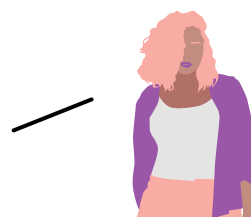
Algumas participantes da pesquisa relataram experiências de vivências amorosas violentas, de natureza psicológicas, físicas e sexuais, demonstrando a urgente necessidade de ações protetivas, com informações sobre identificação de relacionamentos abusivos, e de estabelecimento de estratégias de recusa e busca de apoio.



EXPERIÊNCIAS CONSIDERADAS TARDIAS

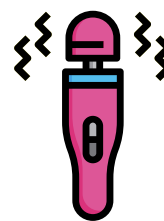
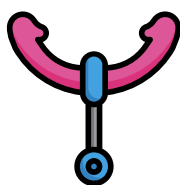
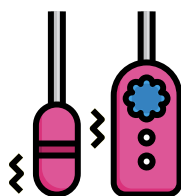
Relata-se experiências consideradas tardias quando comparadas com amigos e pares, especialmente neurotipicos. Interessante discutir a não normatização do tempo para viver experiências, para que as pessoas não sintam essa frequente sensação de que “estão atrasadas”

Não tive relacionamento até os 32 anos de idade, nunca dei um beijo, nunca tive nenhum namorico antes disso



USO DOS BRINQUEDOS ERÓTICOS

As participantes relataram uso de brinquedos eróticos, indicando serem prazerosos para experiências solo ou acompanhadas, e comentaram que poderia haver adequações para autistas, como a diminuição do barulho de funcionamento, adaptações sensoriais e alça de apoio para quem tem dificuldades motoras. Citou-se, ainda, necessidade de orientações e dicas sobre como pedir ao outro para utilizar os brinquedos, além de espaços privativos para explorar os objetos, já que os sex shop costumam ser expostos.



Sexualidade e Autismo

SAÚDE SEXUAL⁴⁶

Observou-se que as participantes mulheres têm hábitos de monitoramento da saúde sexual mais frequentes, fortalecendo a ideia de que a atenção aos homens deve melhorar.

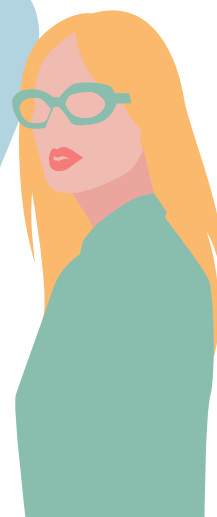
As mulheres demonstraram, como um todo, serem mais informadas com relação a métodos contraceptivos, como é possível ver na fala de Carlos:

Eu nunca coloquei uma camisinha, mas eu sei mais ou menos como coloca, segurar a pontinha e tal. E durante um período eu tinha 2 camisinhas na minha carteira, mas a chance de eu encontrar uma namorada é zero. Eu não tenho tanta informação sobre método contraceptivo. Eu tenho as que foram dadas na escola e as poucas que eu peguei na internet. O que eu iria fazer [se tivesse uma relação sexual] é usar camisinha e pedir para tomar a pílula. Mas, essa não é a que aborta não, né?



As participantes falaram sobre os impactos da menstruação em sua vida, como no caso de Adélia:

A minha menstruação veio aos 11 anos, eu lembro até hoje quando eu menstruei. E agora tô tomando anticoncepcional para parar de ter aquelas cólicas, eu tive cólicas muito fortes no passado, ficava de cama chorando de dor mesmo, parecia um pesadelo, parecia que tinha alguma coisa arrancando de dentro de mim. Aí então, tomando anticoncepcional tá me ajudando. Eu quero mesmo parar de menstruar, porque eu não aguento mais, é muito chato, mexe em tudo comigo. Fica triste, fica feliz, fica magro, xinga os outros, eu não gosto muito não, porque antes de menstruar me dava dores de cabeça, me dava diarreia, ansiedade.



Caso haja interesse, o detalhamento sobre o que os estudos científicos dizem sobre autismo e sexualidade podem ser lidos na pesquisa¹

OS PRIMEIROS TRABALHOS COM FOCO EM SEXUALIDADE E AUTISMO PUBLICADOS COMO ARTIGOS CIENTÍFICOS SÃO DA DÉCADA DE 1980, MAS A PRODUÇÃO SE INTENSIFICOU NOS ÚLTIMOS DEZ ANOS.

Sugerimos que interessados pelo assunto continuem lendo e se atualizando sempre que possível - pois a ciência muda, evolui, descobre e desconstrói a todo tempo!



OUTROS TIPOS DE MATERIAIS PODEM CONTRIBUIR PARA QUE A COMPREENSÃO SOBRE A SEXUALIDADE DE ADULTOS AUTISTAS SE EXPANDA, COMO LIVROS, VÍDEOS PUBLICADOS NAS MAIS DIVERSAS PLATAFORMAS, DOCUMENTÁRIOS, RESENHAS, BIOGRAFIAS, MAGAZINES...

Para que bons programas de educação sexual sejam planejados, dados como estes até aqui apresentados devem ser levados em consideração, especialmente aqueles produzidos por pessoas no espectro.

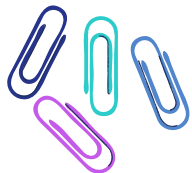
Promovendo Educação Sexual



Familiares, profissionais e demais interessados em promover programas de Educação Sexual a autistas podem utilizar as informações dos próximos tópicos em seu trabalho:

ENTRE EDUCAÇÃO SEXUAL FORMAL OU INFORMAL

Sabemos que no Brasil, por não haver políticas de incentivo, a educação sexual ocorre de maneira muito informal. É importante que as pessoas dispostas a realizarem programas para adolescentes e adultos autistas saibam que, por meio de suas ações, diálogos e exemplos, promovem o ensino sobre sexualidade a todo tempo. Entretanto, realizar um planejamento formal, organizado e adaptado, faz com que a eficácia da aprendizagem seja maior. Assim, sugere-se que juntamente às interações cotidianas e informais, haja momentos dedicados especificamente a isso.



ADAPTANDO DE ACORDO COM OS MÉTODOS DE ENSINO

É interessante que as sugestões elencadas a seguir sejam adaptadas à realidade de cada pessoa. Assim, se o método de ensino de habilidades utilizado é baseado na Análise do Comportamento, por exemplo, pode-se adequar as ideias a esta proposta. Quando questionadas sobre "qual a melhor forma de ensinar sobre sexualidade?", costumamos responder com a reflexão "qual forma de ensinar funciona bem para esta pessoa?".

Incentivamos, portanto, que os projetos sejam delineados de acordo com a base filosófica-metodológica já utilizada na psicoterapia, aulas, intervenções grupais, momentos de ensino etc.

SELECIONANDO RESPONSÁVEIS PELA PROMOÇÃO DA EDUCAÇÃO SEXUAL



Estudos⁴⁷ indicam que não faz sentido atribuir o processo de educação sexual a somente uma pessoa, afinal, informalmente aprende-se com as ações cotidianas de todos ao redor. Entretanto, para as ações formais, é comum ter um ou mais líderes responsáveis pela elaboração do projeto.

O importante é que os participantes, os líderes do projeto e outras pessoas importantes de seu dia-a-dia estejam em comunicação, apoiando-se e aprendendo mutuamente.

Caso os familiares não se sintam preparados para liderar um projeto de educação sexual, podem contratar profissionais como psicólogos, professores, terapeutas ocupacionais, psicopedagogos, enfermeiros ou outros que tenham disposição para estudar o assunto e cumprir uma proposta convergente à realidade das pessoas envolvidas.



SEMPRE BOM LEMBRAR: CUIDADO PARA NÃO INFANTILIZAR PARTICIPANTES ADOLESCENTES E ADULTOS!



Promovendo Educação Sexual

DICAS FORNECIDAS PELOS ESTUDOS CIENTÍFICOS⁴⁸

Os estudos revisados elencaram sugestões de como programas de intervenção podem ser estruturados:

- Com **linguagem** simples, direta, descritiva, detalhada e sempre que possível literal;
 - Com recursos **concretos**;
 - Com apoio de **recursos visuais**;
 - **Repetidas** quantas vezes forem necessárias;
- Se possível, com momentos **individuais e grupais**, para o ensino de habilidades particulares e outras melhores desenvolvidas coletivamente;
 - Em ambientes **artificiais e naturais**, como clínicas e espaços que a pessoa frequente habitualmente;
- Currículo organizado considerando as **características específicas do autismo**;
- Considerar **conteúdos** como satisfação na vida sexual, normativas e diversidade humana, combate aos estereótipos, expectativas irrealistas acerca da sexualidade, riscos sexuais, métodos contraceptivos, sexo menos doloroso e conhecimentos gerais sobre sexualidade;
 - Objetivo de **diminuir a vitimização sexual**;
- Promoção de **treino habilidades sociais** e comunicação para relacionamentos, abordar regras sociais e comunicação;
- Incorporação de diálogos sobre as **dificuldades sensoriais** e estratégias a serem desenvolvidas para melhorar o bem-estar.

Promovendo Educação Sexual

Além dessas dicas, os líderes de projeto de educação sexual devem se atentar aos dados expostos sobre o que os estudos científicos trazem acerca da sexualidade e autismo na vida adulta, pois podem extrair dali outros conteúdos ou ideias para seus programas.

5 PASSOS PARA ELABORAÇÃO DE UM PROJETO⁴⁹

Sugerimos alguns passos para a elaboração do projeto baseados no artigo de Maia e Ribeiro (2011):

- 1) UM PROGRAMA DEVE ADVIR DE ACEITAÇÃO E COLABORAÇÃO DE TODOS OS AGENTES EDUCATIVOS ENVOLVIDOS;
- 2) A DISCUSSÃO SOBRE SUA IMPLEMENTAÇÃO DEVE SER AMPLA E INTEGRAR TODOS OS ENVOLVIDOS;
- 3) OS OBJETIVOS DEVEM CORRESPONDER ÀS DEMANDAS DOS PARTICIPANTES;
- 4) DEVEM SER OFERECIDAS CAPACITAÇÕES AOS EDUCADORES ENVOLVIDOS;
- 5) DENTRE OS RECURSOS UTILIZADOS, CITAM-SE VÍDEOS, DRAMATIZAÇÕES, DINÂMICAS, CONSTRUÇÕES COLETIVAS, EXPOSIÇÕES E DISCUSSÕES, RECURSOS SIMBÓLICOS COMO FANTOCHES, SEMPRE EMBASADOS NOS DIREITOS SEXUAIS.

Promovendo Educação Sexual

PODEMOS VER ALGUNS EXEMPLOS EM UM TRECHO DE ARTIGO QUE PUBLICAMOS SOBRE O ASSUNTO⁵⁰:

Conteúdos

Rastreamento de grupos de pessoas com interesses em comum, e engajamento em encontros e convivências com eles (especialmente na busca por parceiros amorosos, sexuais ou de amizade)

Comunicação assertiva e interativa, demonstrando interesse e curiosidade sobre o próximo, dosando o uso do humor e da sinceridade e alternando entre assuntos sérios e descontraídos

Aceitação das negativas alheias

Estratégias

Dramatizações, onde membros dos grupos representam papéis ou sugerem ações aos colegas que estão atuando, sobre experiências amorosas e sexuais. Este exercício poderia ser enriquecido ao considerar relatos previamente coletados com os participantes, de situações vivenciadas por eles mesmos. Após descrição de um enredo inicial com situação-problema, seriam propostas perguntas na tentativa de encontrar soluções, como: “Luiz está interessado em uma colega de trabalho, mas não sabe como identificar se ela corresponde seu interesse. O que Luiz poderia observar mais atentamente?”. Espera-se que os membros do grupo proponham soluções a partir de suas múltiplas vivências e informações. No caso da não resolução da problemática, os mediadores poderiam intervir, demonstrando comportamentos socialmente habilidosos, explicando-os detalhadamente, e oportunizando que os participantes imitem, repitam, questionem e repliquem.

Promovendo Educação Sexual

Conteúdos

Moderação com relação a impulsos ou hábitos (como repetir a relação sexual excessivamente, insistir no comunicar-se por horas a fio sobre o mesmo hiperfoco ou falar sobre si mesmo insistentemente).

Compreensão das fronteiras sociais, espaços que as pessoas precisam e os sinais que elas dão sobre isso.

Leitura de sinais sociais (interesse amoroso ou sexual do outro, situações potencialmente perigosas, relacionamentos abusivos ou violentos).

Valorização das características do TEA e abertura para vivências neuroatípicas da sexualidade

Estratégias

Para as habilidades que exigem observação atenta pode-se usar recursos audiovisuais, tais como filmes e séries, que têm como vantagem a oportunidade de analisar e reanalisar uma cena pelo grupo quantas vezes forem necessárias, e em velocidades mais pausadas. Cenas de interação, como conversas informais, podem ser úteis na identificação de sinais de tédio alheio em meio a uma conversa, ou sinais sutis que indicam o momento de falar e de ouvir, alternadamente. Após a identificação de tais sinais, os mediadores devem fornecer espaço para discussão, exercício e treino, já que a observação, exclusivamente, não será suficiente à generalização de tal habilidade para situações naturais.

Construções coletivas como jornais, vídeos e estudos podem ser conduzidas para que as pessoas autistas reconheçam seus potenciais e defendam maneiras não normativas de vivenciar a sexualidade. Os resultados dessas construções podem ser compartilhados com a população em geral.

Promovendo Educação Sexual

EXPERIÊNCIAS EXITOSAS PODEM SER ACESSADAS PARA INSPIRAR PROJETOS DE EDUCAÇÃO SEXUAL

Um estudo⁵¹ propôs um grupo focal para que 18 adultos TEA/S1 expressassem suas dificuldades sociais. Nos encontros, surgiram dúvidas de diversas naturezas, sendo muitas relacionadas à sexualidade. Questionou-se, por exemplo, como estabelecer relacionamentos, e as soluções coletivas criadas foram “não bater nas pessoas” e “ser legal com elas”. Dúvidas acerca das sutilezas humanas foram comentadas pelos participantes, tais quais “como manejar uma conversa?” e “como comportar-se adequadamente perto de alguém do sexo oposto?”.



Os programas existentes para promoção de educação sexual de pessoas TEA/S1 são essencialmente voltados ao público adolescente. O Tackling Teenage Training Program (TTT)⁵², estruturado para aplicação em 18 sessões, propõe exercícios sobre as categorias temáticas: discussão da puberdade; aparência; primeiras impressões; desenvolvimento físico e emocional; como fazer amigos e manter amizades; se apaixonando e tendo um encontro; sexualidade e sexo; orientação sexual, masturbação e relação segura; gravidez; estabelecendo e respeitando limites, e uso da internet.



Promovendo Educação Sexual

MATERIAIS DE APOIO

Existem poucos materiais de apoio criados especificamente para educação sexual de pessoas autistas, como o Taking Care of Myself⁵³. Por isso, sugere-se o uso de materiais utilizados em projetos de educação sexual como um todo, que possam ser adaptados às necessidades específicas das pessoas que participarão do projeto. Vamos ver alguns exemplos:

KITS DE EDUCAÇÃO SEXUAL⁵⁴

Empresas especializadas vendem kits para a realização de intervenções em educação sexual, com itens como: protótipos de pênis e vulva; exemplares de métodos contraceptivos; folhetos explicativos, absorventes, líquido sintético para demonstração da textura do sêmen etc. Eles são especialmente interessantes para as pessoas com TEA devido à sua concretude. É possível criar um kit comprando os itens separadamente e de acordo com a necessidade do projeto específico.



MATERIAIS LÚDICOS E SIMBÓLICOS

Há materiais, como os bonecos sexuados, que possibilitam a discussão de assuntos como relação sexual, parto e outros aspectos biológicos de forma mais lúdica. São bonecos, normalmente confeccionados em tecidos, que possuem seios, vulva, pênis, escrotos, ânus, e no caso da modelo grávida, possibilidade de simular o parto vaginal com um bebê.



Palavras Finais

Este material não foi escrito com a intenção de esgotar o tema ou dar direcionamentos restritos. Sendo sobre uma temática bastante nova tanto no campo científico quanto na prática cotidiana, percebemos ser necessário publicar algo inicial, aberto a modificações, atualizações e sugestões conforme o público interessado demande e os estudos indiquem.

ESTE MATERIAL É DEDICADO AOS NOVE PARTICIPANTES QUE OFERECERAM SEU TEMPO, EXPUSERAM SUAS IDEIAS E INTIMIDADES TÃO GENEROSAMENTE. SEUS RELATOS E HISTÓRIAS ILUSTRAM OS ESTUDOS CIENTÍFICOS E ENSINAM, DIDÁTICA E HUMANAMENTE, COMO PENSAR SUAS NECESSIDADES E POTENCIALIDADES.

É dedicado também a todos os adultos autistas, com quem o mundo tem sido tão pouco gentil.



Estaremos à disposição por meio dos contatos abaixo:

Ana Carla Vieira Ottoni
anavieiraottoni@gmail.com

Ana Claudia Bortolozzi
claudia.bortolozzi@unesp.br

Referências

1. Tese "Sexualidade, autismo e vida adulta: contribuições para educação sexual", defendida no Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem, UNESP/Bauru, autoria de Ana Carla Vieira Ottoni, sob orientação de Ana Claudia Bortolozzi - pode ser encontrada nos mecanismos de busca do repositório institucional
2. **Diverso Singular** é um projeto de atendimentos clínicos e divulgação científica, criado para comunicação com a comunidade de adultos autistas e divulgação dos dados da Tese, inclusive este material informativo. O perfil é público e pode ser acessado com o termo @diverso.singular no item de busca do aplicativo online Instagram.
3. DONVAN, J.; ZUCKER, C. **Outra Sintonia: a história do autismo**. Companhia das Letras, 2017.
4. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5 ed. Porto Alegre: ARTMED, 2014.
5. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **ICD 11 Coding Tool**. Disponível em: https://icd.who.int/ct11/icd11_mms/en/release. Acesso em: 02 de jan/2022.
6. GRANDIN, T.; PANEK, R. **O cérebro autista: pensando através do espectro**. Editora Record, 2015.
7. ROBISON, J. E. **Olhe nos meus olhos: minha vida com Síndrome de Asperger**. Editora Larousse, 2008.
8. O Instituto Autismo e realidade sugere uma lista de militantes autistas com perfis online para interação no link: <https://autismoerealidade.org.br/2021/03/25/autistas-influenciadores/>
9. O site The Might publicou uma lista de influenciadores autistas estrangeiros no link: <https://themighty.com/2019/08/actually-autistic-instagram/>
10. Em nossa pesquisa, interagimos nos grupos "Jovens Autistas Aspergers" e "Autismo/Asperger/São Paulo", na rede social Facebook. Há grupos também nas plataformas Telegram, Whatsapp, Discord, que podem ser encontrados utilizando as palavras-chave Autismo, Asperger e TEA.
11. Algumas sugestões por nós visitadas, as quais recomendamos, são: Temple Grandin, Mary e Max: uma amizade diferente, Rain Man, Uma viagem inesperada, Loucos de amor, Adam, Atypical, O farol das orcas, Meu nome é Radio, X + Y: a brilliant young mind, Amor no Espectro.
12. OTTONI, A. C. V.; MAIA, A. C. B. Série Atypical: vivências sociais, afetivas e sexuais de um jovem com autismo. Em: CARVALHO, L. R. S.; MAIA, A. C. B. (Org.). **Leituras sobre a sexualidade em filmes**, vol. 2. São Carlos: Pedro & João editores, 2019, p. 15-37.
13. ORTEGA, F. Deficiência, autismo e neurodiversidade. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 67-77, 2009.
14. OMOTE, S. Normalização, integração, inclusão...**Revista Ponto de Vista**, v. 1, n. 1, 1999.
15. MAIA, A. C. B.; RIBEIRO, P. R. M. Educação sexual: princípios para ação. **Doxa**, v. 15, n. 1, p. 75-84, 2011.
16. WEREBE, M. J. CHAUI, M.; KEHL, M. R. Educação Sexual: instrumento de democratização ou de mais repressão? **Cadernos de Pesquisa**, v. 31, 1981.
17. VIEIRA, A. C.; MAIA, A. C. B. A educação sexual na vertente biológica: perspectiva de dirigentes de uma escola pública de ensino fundamental. **Revista Relpe**, v. 2, n. 1, 2016.

Referências

18. BRASIL. **Lei nº 12.764 de 27 de dezembro de 2012**. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Brasília: 2012. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm>. Data de acesso: 02 de jan. de 2022.
19. BRASIL. **Lei nº 13.146 de 06 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília: 2015. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm>. Data de acesso: 02 de jan. de 2022.
20. MAHONEY, A.; POLING, A. Sexual abuse Prevention for People With Severe Developmental Disabilities. **Journal of Developmental Disabilities**, v. 23, p. 369-376, 2011.
21. ROSQVIST, H. B. Becoming an 'Autistic Couple': Narratives of Sexuality and Couplehood Within the Swedish Autistic Self-advocacy Movement. **Sexuality and Disability**, v. 32, p. 351-363, 2014.
22. Artigos A1, A3, A4, A5, A6, A8, A10, A11, A12, A13, A14, A15, A16, A17, A18, A19 da lista inserida ao final deste documento.
23. NEWPORT, J.; NEWPORT, M. **Autism-Asperger's & sexuality** – puberty and beyond. Arlington, Texas: Future Horizons, 2002.
24. Artigo A12 da lista inserida ao final deste documento.
25. Artigo A13 da lista inserida ao final deste documento.
26. Artigos A10 e A14 da lista inserida ao final deste documento.
27. Artigos A9 e A10 da lista inserida ao final deste documento.
28. NEWPORT, J.; NEWPORT, M. **Autism-Asperger's & sexuality** – puberty and beyond. Arlington, Texas: Future Horizons, 2002.
29. KOCK, E.; STRYDOM, A.; O'BRADY, D.; TANTAM, D. Autistic women's experience of intimate relationships: the impact of an adult diagnosis. **Advances in autism**, v. 5, n. 1, 2019.
30. KLIN, A. Autismo e Síndrome de Asperger: uma visão geral. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 28, p. S3-S11, 2006.
31. Artigo A14 da lista inserida ao final deste documento.
32. CAMARGOS JR, W; TEIXERA, I. A. Síndrome de Asperger em mulheres. Em: CAMARGOS JR. **Síndrome de Asperger e outros Transtornos do Espectro do Autismo de Alto Funcionamento: da avaliação ao tratamento**. Belo Horizonte: Artesã, 2013. p. 87-106.
33. PASCHOAL, A. Autismo em mulheres: o mito do 4 para 1. **Comunicando Direito**, [s.l.]. Disponível em: <http://comunicandodireito.com.br/autismo-em-mulheres-o-mito-do-4-para-1>. 2019. Acesso em 06 de agosto de 2020. / PEREIRA, A. K. M.; SOUTO, V. T. A cor do autismo e sua relevância na representação simbólica de mulheres. **Anais do 9º Congresso Internacional de Design da Informação**, p. 1403-1411, 2019.
34. MAIA, A. C. B.; NAVARRO, C.; MAIA, A. F. Relações entre gênero e escola no discurso de professoras de ensino fundamental. **Revista Psicologia da Educação**, n. 32, p. 25-36, 2011.
35. SALA, G.; HOOLEY, M.; STOKES, M. A. Romantic Intimacy in Autism: A Qualitative Analysis. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 2020.
36. STOKES, M.; NEWTON, N.; KAUR, A. Stalking, and Social, and Romantic Functioning Among Adolescents and Adults with Autism Spectrum Disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 37, n. 10, p. 1969-1986, 2007.

Referências

37. Artigo A15 da lista inserida ao final deste documento.
38. BOLSONI-SILVA, A. T. Habilidades sociais: breve análise da teoria e da prática à luz da análise do comportamento. **Interação em Psicologia**, v. 6, n. 2, p. 233-242, 2002.
39. Artigos A13 e A15 da lista inserida ao final deste documento.
40. Artigos A7, A11 e A19 da lista inserida ao final deste documento.
41. Artigos A4, A6, A8, A10, A13, A16 e A18 da lista inserida ao final deste documento.
42. Artigos A4 e A6 da lista inserida ao final deste documento.
43. VIEIRA, A. C. **Sexualidade e Transtorno do Espectro Autista**: relatos de familiares. 2016. 164 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Faculdade de Ciências. Bauru, 2016.
44. NEWPORT, J.; NEWPORT, M. **Autism-Asperger’s & sexuality** – puberty and beyond. Arlington, Texas: Future Horizons, 2002.
45. MOGAVERO, M. C.; HSU, K. Dating and Courtship Behaviors Among Those with Autism Spectrum Disorder. **Sexuality and Disability**, v. 38, p. 355-364, 2019.
46. RUIZ, J. M.; DE TILIO, R. Análise do discurso sobre gênero e cuidados em saúde de homens internados num hospital. **Psicologia Política**, v. 20, n.47, p. 132-148, 2020.
47. VIEIRA, A. C. **Sexualidade e Transtorno do Espectro Autista**: relatos de familiares. 2016. 164 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Faculdade de Ciências. Bauru, 2016.
48. KOLLER, R. Sexuality and Adolescents with Autism. *Sexuality and Disability*, v. 18, n. 2, p. 125-135, 2000. / SOLOMON, D.; PANTALONE, D. W.; FAJA, S. Autism and Adult Sex Education: A Literature Review Using the Information–Motivation–Behavioral Skills Framework. **Sexuality and Disability**, v. 37, 2019.
49. MAIA, A. C. B.; RIBEIRO, P. R. M. Educação sexual: princípios para ação. **Doxa**, v. 15, n. 1, p. 75-84, 2011.
50. OTTONI, A. C. V.; BORTOLOZZI, A. C.; VILAÇA, M. T.; LEÃO, A. M. C. Estratégias para a educação sexual de adultos com Transtorno do Espectro Autista. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 32, n. 1, 2021.
51. Artigo A1 da lista inserida ao final deste documento.
52. DEKKER, L. P.; VEGT, E. J. M. van der; VISSER, K.; TICK, N.; BOUDESTEIJIN, F.; VERHULST, F. C.; MARAS, A.; GREAVES-LORD, K. Improving Psychosexual Knowledge in Adolescents with Autism Spectrum Disorder: Pilot of the Tackling Teenage Training Program. **Journal of Autism Spectrum Disorder**, v. 45, n. 6, p. 1532-1540, 2015.
53. WROBEL, M. **Taking care of myself**: a hygiene, puberty, and personal curriculum for Young people with autismo. Future Horizons, 2003.
54. As fotos utilizadas no documento foram copiadas da página da Semina Educativa, uma empresa que comercializa materiais de educação sexual, meramente a título ilustrativo.

Referências

- A1: SPERRY, L. A.; MESIBOV, G. B. Perceptions of social challenges of adults with autism spectrum disorder. **Autism**, v. 9, n. 4, p. 362-376, 2005.
- A2: KIM, E. Asexuality in disability narratives. **Sexualities**, v. 14, n. 4, p. 479-493, 2011.
- A3: MEHZABIN, P.; STOKES, M. A. Self-assessed sexuality in young adults with High-Functioning Autism. **Research in Autism Spectrum Disorders** v. 5, p. 614-621, 2011.
- A4: GILMOUR, L.; SCHALOMON, P. M.; SMITH, V. Sexuality in a community based sample of adults with autism spectrum disorder. **Research in Autism Spectrum Disorders**, v. 6, p. 313-318, 2012.
- A5: BYERS, E. S.; NICHOLS, S.; VOYER, S. D. Challenging Stereotypes: sexual functioning of single adults with high functioning autism spectrum disorder. **Journal of Autism Developmental Disorders**, v. 43, n. 11, p. 2617-2627, 2013.
- A6: BEJEROT, S.; ERIKSSON, J. M. Sexuality and Gender Role in Autism Spectrum Disorder: a case control study. **PloSONE**, v. 9, n. 1, 2014.
- A7: BROWN-LAVOIE, S. M.; VIECILI, M. A.; WEISS, J. A. Sexual Knowledge and Victimization in Adults with Autism Spectrum Disorders. **Journal of Autism Developmental Disorders**, v. 44, p. 2185-2196, 2014.
- A8: BYERS, S.; NICHOLS, S. Prevalence and Frequency of Online Sexual Activity by Adults With Autism Spectrum Disorder. **Focus on Autism and Other Developmental Disabilities**, v. 34, n. 3, p. 163-172, 2018.
- A9: ROSQVIST, H. B. Becoming na "Autistic Couple": Narratives of Sexuality and Couplehood Within the Swedish Autistic Self-advocacy Movement. **Sexuality and Disability**, v. 32, 351-363, 2014.
- A10: BARNETT, J. P.; MATICKA-TYNDALE, E. Qualitative Exploration of Sexual Experiences Among Adults on the Autism Spectrum: Implications for Sex Education. **Perspectives on Sexual and Reproductive Health**, v. 47, n. 4, p. 171-179, 2015.
- A11: HANNAH, L. A.; STAGG, S. D. Experiences of Sex Education and Sexual Awareness in Young Adults with Autism Spectrum Disorder. **Journal of Autism Developmental Disorder**, v. 46, p. 3678-3687, 2016.
- A12: PEARLMAN-AVNION, S.; COHEN, N.; ELDAN, A. Sexual Well-Being and Quality of Life Among High-Functioning Adults with Autism. **Sexuality and disability**, v. 35, p. 279-293, 2017.
- A13: STRUNZ, S.; SCHERMUCK, C.; BALLERSTEIN, S.; AHLERS, C. J.; DZIOBEK, I.; ROEPKE, S. Romantic Relationships and Relationship Satisfaction Among Adults With Asperger Syndrome and High-Functioning Autism. **Journal Of Clinical Psychology**, v. 73, n. 1, 113-125, 2017.
- A14: BYERS, S.; NICHOLS, S. Prevalence and Frequency of Online Sexual Activity by Adults With Autism Spectrum Disorder. **Focus on Autism and Other Developmental Disabilities**, v. 34, n. 3, p. 163-172, 2018.
- A15: MACKENZIE, A. Prejudicial stereotypes and testimonial injustice: Autism, sexuality and sex education. *International Journal of Educational Research*, v. 89, p. 110-118, 2018.

Referências

A16: BUSH, H. Dimensions of Sexuality Among Young Women, With and Without Autism, With Predominantly Sexual Minority Identities. **Sexuality and Disability**, v. 37, n. 3, p. 275-292, 2019.

A17: KOCK, E.; STRYDOM, A.; O'BRADY, D.; TANTAM, D. Autistic women's experience of intimate relationships: the impact of an adult diagnosis. **Advances in autism**, v. 5, n. 1, 2019.

A18: MOGAVERO, M. C.; HSU, K. Dating and Courtship Behaviors Among Those with Autism Spectrum Disorder. **Sexuality and Disability**, v. 38, p. 355-364, 2019.

A19: TURNER, D.; BRIKEN, P.; SCHÖTTLE, D. Sexual Dysfunctions and Their Association with the Dual Control Model of Sexual Response in Men and Women with High-Functioning Autism. **Journal of Clinical Medicine**, v.8, n. 485, p. 1-11, 2019.