

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E DESENVOLVIMENTO NA
REGIÃO CENTRO-OESTE
ADRIANA ONOFRE SCHMITZ

**SEXUALIDADE DE ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA:**
PERSPECTIVA DE PAIS E PROFISSIONAIS DE APOIO

CAMPO GRANDE
2024

ADRIANA ONOFRE SCHMITZ

**SEXUALIDADE DE ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA:**

PERSPECTIVA DE PAIS E PROFISSIONAIS DE APOIO

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutora em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste. Linha de pesquisa: Saúde e Sociedade.

Orientadora: Prof^a. A Dra. Elenir Rose Jardim Cury.

Coorientadora: Prof^a. A Dra. Cássia Barbosa Reis.

CAMPO GRANDE
2024

ADRIANA ONOFRE SCHMITZ

**SEXUALIDADE DE ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA:**

PERSPECTIVA DE PAIS E PROFISSIONAIS DE APOIO

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutora em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste. Linha de pesquisa: Saúde e Sociedade.

Orientadora: Prof^a. A Dra. Elenir Rose Jardim Cury.

Coorientadora: Prof^a. A Dra. Cássia Barbosa Reis.

Banca examinadora	Nota/conceito
Dra. Elenir Rose Jardim Cury Presidente da Banca Examinadora	aprovada
Dra. Alexandra Maria Almeida Carvalho (Interno)	aprovada
Dra. Bianca Cristina Ciccone Giacon Arruda (Externo)	aprovada
Dra. Maria Angelica Marcheti (Externo)	aprovada
Dra. Sueli Aparecida Frari Galera (Externo)	aprovada

AValiação FINAL: (X) Aprovada

() Reprovada

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos participantes da pesquisa, por disporem de seu tempo e por escolherem contribuir com suas experiências para o desenvolvimento do conhecimento sobre a sexualidade de pessoas com autismo;

Agradeço à instituição colaboradora, que cedeu seu espaço e possibilitou o contato com seus associados e colaboradores para realização dessa pesquisa. A visão de sempre buscar novas formas de apoiar e proporcionar atendimentos especializados faz diferença na comunidade em que estão inseridos, sendo uma instituição de referência na área em que atua;

Agradeço o apoio da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul-UFMS/MEC-Brasil na realização dessa pesquisa. Agradeço à instituição parceira, que permitiu a realização dessa pesquisa em seu local e com as pessoas que lá atuam, seja como profissionais no atendimento aos autistas, seja como família associada.

Agradeço à Prof^a. A Dra. Elenir Rose Jardim Cury, Profa. A Dra. Sonia Maria Oliveira de Andrade e à Profa. A Dra. Cássia Barbosa Reis, por todo apoio e orientação dadas, que foram de suma importância ao longo do processo de doutorado. A certeza de que estaria amparada na pesquisa trouxe tranquilidade para essa etapa de estudos.

Agradeço à Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD) por permitir que eu me afastasse das minhas atividades laborais para realizar o doutorado;

Agradeço às minhas amigas de trabalho, Elizangela Bruno, Francina Souza, Jaqueline Assis e Patrícia Vandira, que me apoiaram no meu processo de afastamento para estudos.

Agradeço às minhas amigas Regina Balbino e Lady Daiane Pires, pelas conversas e risadas, que deixaram a caminhada mais leve.

Agradeço à minha família por sempre estar ao meu lado, me apoiando e acreditando em mim.

RESUMO

A sexualidade de adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) é pouco estudada no Brasil, o que limita a compreensão sobre o fenômeno e dificulta proporcionar a esses jovens, orientação e apoio no seu processo de educação sexual. O referencial teórico que embasou esse estudo foi a Teoria das Representações Sociais (TRS) que permitiu investigar as representações sociais da sexualidade de adolescentes com TEA, na perspectiva de responsáveis e profissionais de apoio de uma instituição que presta serviços a essa população. Foram entrevistadas sete responsáveis e cinco profissionais da instituição colaboradora. A coleta de dados foi por meio de entrevistas semi-estruturadas que foram gravadas e transcritas para análise. Para tabulação foi utilizado o método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) e como resultado foram elaborados oito DSC para responsáveis e seis DSC para os profissionais de apoio, que corroboram os achados em pesquisas no Brasil e no exterior. Como as representações sociais (RS) são expressão da busca de tornar comum e real aquilo que é percebido como incomum, os DSC mostraram que a sexualidade da pessoa com autismo não é percebida como algo natural, constituinte do sujeito. O processo de elaboração das RS, tanto de responsáveis quanto de profissionais de apoio, se encontra na fase de ancoragem. O que leva a necessidade de mais discussões e estudos sobre o tema para que se possa seguir para fase de objetivação, e assim completar o processo de constituição de RS baseadas nas experiências e na realidade dos adolescentes com autismo, e com isso permitir a elaboração de programas e materiais voltados para o tema que deem sustentem a prática de orientação e suporte a essa população.

Descritores: sexualidade; adolescência; transtorno do espectro autista; representação social.

ABSTRACT

The sexuality of adolescents with Autism Spectrum Disorder (ASD) is little studied in Brazil, which limits understanding of the phenomenon and makes it difficult to provide these young people with guidance and support in their sexual education process. The theoretical framework that supported this study was the Theory of Social Representations (TRS), which allowed investigating the social representations of sexuality in adolescents with ASD, from the perspective of guardians and support professionals from an institution that provides services to this population. Seven managers and five professionals from the collaborating institution were interviewed. Data collection was through semi-structured interviews that were recorded and transcribed for analysis. The Collective Subject Discourse (DSC) method was used for tabulation and as a result, eight DSC were created for guardians and six DSC for support professionals, which corroborate the findings in research in Brazil and abroad. As social representations (SR) are an expression of the search to make what is perceived as uncommon common and real, the DCS showed that the sexuality of people with autism is not perceived as something natural, constituent of the subject. The process of preparing SRs, both for those responsible and for support professionals, is in the anchoring phase. This leads to the need for more discussions and studies on the topic so that it can proceed to the objectification phase, and thus complete the process of constituting SR based on the experiences and reality of adolescents with autism, and thus allow the elaboration of programs and materials focused on the topic that support the practice of guidance and support for this population.

Descriptors: sexuality; adolescence; autism spectrum disorder; social representation.

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	09
2	REVISÃO DE LITERATURA	11
2.1	TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.....	11
2.2	SEXUALIDADE.....	14
2.3	ADOLESCÊNCIA E SEXUALIDADE DE PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.....	19
3	OBJETIVOS	27
3.1	OBJETIVO GERAL.....	27
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	27
4	METODOLOGIA	28
4.1	MARCO TEÓRICO.....	28
4.1.1	<u>A teoria das representações sociais</u>	28
4.1.2	<u>Discurso do sujeito coletivo</u>	31
4.2	TIPO E LOCAL DA PESQUISA.....	32
4.3	PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	34
4.4	COLETA DOS DADOS.....	35
4.5	ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	36
4.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	37
5	RESULTADOS	38
6	DISCUSSÃO	40
6.1	REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS RESPONSÁVEIS PELOS ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.....	40
6.1.1	<u>Percepção da expressão da sexualidade</u>	40
6.1.1.1	DSC Expressão da sexualidade do adolescente para responsáveis.....	40
6.1.1.2	DSC Orientação sexual.....	43
6.1.1.3	DSC Receptividade da expressão da sexualidade.....	46
6.1.2	<u>Administração dos comportamentos sexuais</u>	48
6.1.2.1	DSC Manejo do comportamento sexual adolescente.....	49
6.1.2.2	DSC Gerenciamento de conteúdos digitais.....	51
6.1.2.3	DSC Acolhimento do adolescente pelo responsável.....	53
6.1.3	<u>Desafios para abordar o tema da sexualidade</u>	56
6.1.3.1	DSC Orientação em situação de risco.....	56

6.1.3.2	DSC Habilidade social.....	59
6.2	REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS PROFISSIONAIS DE APOIO DOS ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.....	61
6.2.1	<u>Percepção da expressão da sexualidade</u>	61
6.2.1.1	DSC Expressão da sexualidade do adolescente para profissionais.....	61
6.2.2	<u>Administração dos comportamentos sexuais</u>	63
6.2.2.1	DSC Prática profissional.....	63
6.2.2.2	DSC Acolhimento do adolescente pelo profissional.....	65
6.2.3	<u>Desafios para abordar o tema da sexualidade</u>	67
6.2.3.1	DSC Disponibilidade de material sobre o tema.....	67
6.2.3.2	DSC Atuação da família e escola no tema sexualidade.....	68
6.2.3.3	DSC Sexualidade de pessoas com deficiência.....	73
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	76
	REFERÊNCIAS	79
	APÊNDICE A – Roteiro de entrevista – responsáveis.....	90
	APÊNDICE B – Roteiro de entrevista – profissionais de apoio.....	91
	APÊNDICE C – Termo de consentimento livre e esclarecido – responsáveis.....	92
	APÊNDICE D – Termo de consentimento livre e esclarecido – profissionais de apoio.....	95

INTRODUÇÃO

No Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais V (DSM-V) o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é classificado como um distúrbio do neurodesenvolvimento. Caracteriza-se por déficits persistentes na comunicação e na interação social em múltiplos contextos, e pela presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (American Psychological Association, 2014).

As taxas de diagnóstico de TEA têm crescido ao longo das últimas décadas, e em seu estudo sobre a epidemiologia desse transtorno, Ribeiro (2022) documentou uma prevalência média de 46,64 a cada 10.000 para o grupo de crianças pré-escolares, 48,94 para o grupo de escolares e 22,34 a cada 10.000 para os adolescentes. A prevalência maior concentra-se na América do Norte, a coleta de dados por meio de registro é o mais comum e a prevalência tem tido aumento de aproximadamente 1% a cada década.

Segundo o Ministério da Saúde (Martins, 2022), dados do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) mostram que o Brasil, em 2021, realizou 9,6 milhões de atendimentos ambulatoriais a pessoas com autismo, sendo 4,1 milhões ao público infantil com até 9 anos de idade. Entretanto, o Brasil ainda não tem dados oficiais sobre a prevalência do autismo em seu território.

De acordo com o Jornalista Inclusivo (2023), o Monitoramento de Autismo e Deficiências do Desenvolvimento, do Centro de Controle de Doenças e Prevenção (CDC) aponta 1 em cada 36 crianças aos 8 anos de idade é diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista (TEA) nos Estados Unidos. Esse número representa um aumento de 22% em relação ao estudo anterior, divulgado em dezembro de 2021, o qual estimava que 1 em cada 44 crianças apresentasse TEA em 2018. Se essa estimativa for transposta para o Brasil, a prevalência do autismo para uma população total estimada de 215.902.000 habitantes, segundo dados de julho de 2021 do IBGE, resulta em cerca de 5.997.222 pessoas vivendo com o transtorno.

Sem dados oficiais sobre o TEA, em 2019 foi promulgada no Brasil a Lei nº 13.861 de 18 de julho de 2019 (Brasil, 2019) que altera a Lei nº 7.853 de 24 de outubro de 1989, para incluir as especificidades inerentes ao transtorno do espectro autista nos censos demográficos, ou seja, o Instituto Brasileiro de Geografia e

Estatística (IBGE), a partir de 2019, deverá incluir nos censos demográficos as especificidades inerentes ao transtorno do espectro autista.

As características do TEA impactam diversas áreas da vida cotidiana das pessoas com este diagnóstico, inclusive a esfera de relacionamentos íntimos e sexuais. A discussão sobre a sexualidade já é vista como um tabu pela sociedade, e abordar esse tema relacionado a pessoas com deficiência, como são considerados os autistas, é ainda mais difícil. Desenvolver estudos que abordem essa temática pode contribuir para conhecer e compreender como as pessoas com TEA expressam e experienciam sua sexualidade, e assim, disponibilizar informações que possam subsidiar o desenvolvimento de políticas públicas de apoio a essa população.

A falta de suporte no desenvolvimento da sexualidade de pessoas com TEA pode limitar o acesso a informações de qualidade sobre os aspectos afetivos, emocionais e sociais que envolvem o tema. A falta de compreensão sobre a dinâmica sexual pode favorecer o contato com pessoas e ambientes que nem sempre são regrados pelo cuidado e pela ética. A ausência de um ambiente seguro para acesso de informações adequadas sobre a sexualidade pode colocar em risco o seu desenvolvimento e o aprendizado de comportamentos protetivos, por parte dos autistas, em relação a possíveis abusos e violências.

Em sua pesquisa sobre as evidências científicas a respeito do desenvolvimento da sexualidade em adolescentes autistas, Arend *et al.* (2021) apontaram lacunas no conhecimento divulgado sobre o tema, como a necessidade de educação e orientação sexual com uma abordagem cooperativa entre profissionais, familiares e os indivíduos com TEA.

Diante do exposto, essa pesquisa buscou compreender a perspectiva de responsáveis e profissionais de apoio sobre a sexualidade de adolescentes com TEA. A partir dessa referência, espera-se oportunizar conhecimento para desenvolver práticas seguras de orientação e disseminação de informações sobre sexualidade para pessoas com autismo.

Dessa forma, os resultados desse estudo poderão servir de base para o desenvolvimento de programas de formação e orientação para responsáveis e profissionais que apoiam pessoas com TEA, abordando aspectos sociais, emocionais e fisiológicos do desenvolvimento da sexualidade, das experiências sexuais e da prevenção de abusos e violências contra o autista.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é considerado um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por anormalidades qualitativas e quantitativas que afetam com maior prejuízo evidente as áreas de interação social, da comunicação e do comportamento adaptativo.

O TEA engloba transtornos antes chamados de autismo infantil precoce, autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamento, autismo atípico, transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação, transtorno desintegrativo da infância e transtorno de Asperger (American Psychological Association, 2014).

No Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais V (DSM-V), o TEA é descrito a partir de duas categorias centrais (American Psychological Association, 2014):

a) déficits persistentes na comunicação e na interação social em múltiplos contextos, como dificuldade para iniciar ou responder a interações sociais; déficits nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social; problemas para desenvolver, manter e compreender relacionamentos;

b) padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses ou atividades, exemplificados por movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos; insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento; hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente.

De acordo com o DSM-V, além dos critérios de funcionamento adaptativo, são apresentados os especificadores de gravidade, usados para descrever de forma sucinta, a sintomatologia atual. Os especificadores de gravidade variam em: nível 1 – exigindo apoio; nível 2 – exigindo apoio substancial; e nível 3 – exigindo apoio muito substancial. Esses três níveis são associados às características de comunicação social e comportamentos restritos e repetitivos (American Psychological Association, 2014).

Considerando o impacto do diagnóstico de TEA na vida da criança e em seu contexto familiar, em 2012 foi sancionada no Brasil, a Lei Berenice Piana (Lei n. 12.764/2012), que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Nessa lei, o autista passou a ser reconhecido como pessoa com deficiência para efeitos legais (Brasil, 2012).

Com isso, os estigmas e preconceitos a respeito dos aspectos do desenvolvimento físico, psíquico, emocional e sexual também ganharam reconhecimento com o rótulo de deficiência. O foco nas dificuldades e limitações impede que essas pessoas sejam percebidas como sujeitos com desejos, escolhas, decisões, apesar das suas limitações.

Sob o aspecto da deficiência instituído na Lei Berenice Piana, a pessoa com TEA passou a fazer parte da população alvo da Lei Brasileira de Inclusão (LBI), promulgada em 6 de julho de 2015. Esta lei tem por objetivo assegurar e promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais pela pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania. A LBI é citada por Ottoni e Maia (2019) como referência jurídica para o reconhecimento dos direitos das pessoas com deficiência, inclusive à sexualidade, amparado no artigo sexto:

A deficiência não afeta a plena capacidade civil da pessoa, inclusive para casar-se e constituir união estável; exercer direitos sexuais e reprodutivos; exercer o direito de decidir sobre o número de filhos e de ter acesso a informações adequadas sobre reprodução e planejamento familiar; conservar sua fertilidade, sendo vedada a esterilização compulsória; exercer o direito à família e à convivência familiar e comunitária e exercer o direito à guarda, à tutela, à curatela e à adoção, como adotante ou adotando, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas (Brasil, 2015, p. 3).

De acordo com a LBI, mesmo que a pessoa com deficiência esteja sob curatela, o que só é definido em casos excepcionais, o direito ao corpo, à sexualidade, ao matrimônio, à privacidade, à educação, à saúde, ao trabalho e ao voto não são destituídos da pessoa com deficiência, ficando o alcance da curatela limitado à proteção e administração de bens e direitos civis dessa pessoa (Brasil, 2015).

É importante ressaltar que a LBI, como promotora de inclusão social e cidadania, não restringe o direito ao corpo e a sexualidade da pessoa com TEA, ao contrário, ela tem a função jurídica de assegurar esse direito. Isso se torna necessário porque a sexualidade dessas pessoas é cercada por mitos e

preconceitos, como hipersexualidade ou assexualidade; a incapacidade de obter parceiros, vínculos ou filhos; a imaturidade (Ottoni; Maia, 2019).

A infantilização e o foco nas limitações e dependências são condutas que favorecem a negação do desenvolvimento da sexualidade dessas pessoas. Generalizar as limitações e desvantagens do TEA para a vida afetiva e sexual pode encobrir os aspectos pessoais individuais ou a fase do desenvolvimento desse sujeito, vindo a dificultar a expressão de sua sexualidade (Ottoni; Maia, 2019).

No Estado do Mato Grosso do Sul, o governo promulgou a Lei n^o. 5.842 de 24 de março de 2022 que estabelece diretrizes para o atendimento multiprofissional para pessoas com TEA, no âmbito do Estado (Mato Grosso do Sul, 2022). Ainda que haja uma segurança jurídica a respeito dos direitos sobre a sexualidade, isso não é garantia de acesso, sendo então necessário o investimento no desenvolvimento sexual destas pessoas, no contexto familiar e institucional. Proporcionar orientação e oportunizar a exteriorização de desejos, afetos, dúvidas, medos e etc, para viabilizar a manifestação adequada de sentimentos, e se possível, consolidar relações sexuais saudáveis e responsáveis, prevenindo doenças, abusos sexuais e violência, compõem a base para a vivência da sexualidade (Ottoni; Maia, 2019).

A sexualidade é um aspecto a ser abordado no processo de inclusão das pessoas com autismo e deve se pautar no paradigma de suporte, que propõe que a sociedade se organize de tal forma para não só receber essa pessoa, mas também investir no desenvolvimento dos seus potenciais, promovendo um processo de acolhimento das diferenças. Portanto, envolve a desconstrução do preconceito, dos mitos e das crenças sobre a sexualidade do autista (Ottoni; Maia, 2019).

No Brasil, essa problemática é pouco estudada, como mostra a pesquisa de Nascimento *et al.* (2020) quando aponta como resultado um número insuficiente de estudos na literatura científica oferecida no Brasil a respeito da família e a sexualidade de filhos(as) autistas. Isso impacta não só na falta de informações de qualidade sobre o tema, como na pouca oferta de formação e acompanhamento para pais, profissionais e os próprios autistas, a respeito do desenvolvimento da sexualidade e o TEA.

2.2 SEXUALIDADE

O conceito da sexualidade envolve a compreensão dos direitos que estão contidos nele, além de constituir a identidade humana. É um fator motivador para diferentes buscas e vivências do prazer, e se constrói social e historicamente, sendo influenciado pelos diferentes espaços e tempos (Albino *et al.*, 2005). Apesar de ser definida como uma dimensão biológica sofre influência do convívio social na elaboração do seu significado, portanto, é produzida no contexto social, cultural e histórico em que a pessoa está inserida (Carvalho *et al.*, 2005).

O amadurecimento sexual biológico não compreende toda a sexualidade. O entendimento dos contextos relacionais que afetam as relações de gênero, reconhecer o desejo ou não de estabelecer intimidade corporal com alguém, refletir sobre as convenções sexuais e proteger-se de intercorrências reprodutivas e/ou de potenciais infecções sexualmente transmissíveis também constituem o tema (Heilborn, 2012).

A sexualidade integra a personalidade do sujeito, particularizando a forma de cada um de ser, sentir, manifestar, comunicar, expressar e viver o amor. (Gonçalves; Faleiro; Malafaia, 2013). A formação dessa identidade se expressa na maneira com que se vivem as demandas de cunho íntimo, levando em conta a moral e a ética do grupo social que se faz parte. Isso reforça a concepção de que o conceito da sexualidade é um processo simbólico e histórico (Kahhale, 2007).

Segundo Dalgarrondo (2008), a sexualidade pode ser dividida em três dimensões: a biológica, que compreende ao impulso sexual, determinado por processos fisiológicos, cerebrais e hormonais; a psicológica, que trata dos desejos eróticos subjetivos e à vida afetiva; e a dimensão cultural, que engloba os padrões de desejos, comportamentos e fantasias sexuais, criados e sancionados pelas diversas sociedades e por grupos sociais.

A sexualidade humana envolve comportamentos e desejos que se relacionam com a satisfação, a afetividade, o prazer, os sentimentos, o exercício da liberdade e a saúde. Por ser uma construção histórica, cultural e social, ela se transforma com as relações sociais. Entretanto, histórica e culturalmente, a sexualidade em nossa sociedade foi restringida em suas possibilidades de vivência, em consequência de tabus, mitos, preconceitos, interdições e relações de poder (Brasil, 2007a).

Ao longo da história da humanidade, o conceito de sexualidade sofreu influência de perspectivas, ideias e concepções advindas de diferentes contextos culturais, econômicos, políticos e religiosos (Tannahill, 1983). No Ocidente, nas civilizações grega e romana, a vivência da liberdade sexual não fazia referência ao pecado ou à moral, tendo como foco o prazer. Assim, o sexo servia para a reprodução, a busca de sentimentos profundos do amor, o prazer sexual e a sensualidade (Pereira, 2008).

Com o cristianismo surge a moralidade permanente, sendo as práticas sexuais associadas à castidade, o casamento e com interesses de procriação. Essa visão perdurou até o século XX, quando Freud trouxe uma nova perspectiva por meio do estudo das pulsões sexuais sob o enfoque da medicina, o que libertou a sexualidade das limitações colocadas pelo moralismo cristão (Lima, 1996).

As concepções religiosas a respeito da sexualidade foram abaladas pela medicina e seu método científico de compreender o corpo e o sexo. As noções, como a de dimorfismo sexual, trazem para o âmbito da biologia e do conhecimento médico os temas relacionados à sexualidade, colocando-a por excelência no domínio do saber científico. A obra de Sigmund Freud influenciou a insurgência da ciência da sexualidade na virada do século XX, paralelamente ao desenvolvimento das etnografias clássicas da Antropologia (Neves, 2019).

A conquista do direito ao voto pelas mulheres, a Greve Geral na Inglaterra em 1926, o colapso da Bolsa na América em 1929, a Depressão nos anos 30 e a 1ª Guerra Mundial de 1939 a 1945 impactaram a sociedade quanto aos papéis desempenhados por homens e mulheres. É nesse período que Freud revolucionou a concepção de sexualidade, apontando que ela não se resumia aos instintos e órgão sexuais, mas que havia outras formas de encontrar o prazer, e que se iniciavam na infância (Tannahill, 1983).

Em 1960, o movimento *hippie*, promovido pela geração de adolescentes nascidos no pós-guerra, trouxe um novo estilo de vida, com o amor livre, o aborto, a homossexualidade e a nudez em público. É nesse momento que surgiu o Movimento de Liberação Gay, por meio do qual os homossexuais lutaram pelo reconhecimento de igualdade de direitos e de combate à discriminação (Spitzner, 2005).

Com a introdução do divórcio na década de 70, a forma com que as pessoas se relacionavam mudou. Nesse período, o controle de natalidade era influenciado pela sociedade e principalmente pela Igreja (Tannahill, 1983). A liberdade sexual

feminina ganhou a contribuição da pílula anticoncepcional, e com isso, a independência sexual da mulher foi ampliada, fazendo com que os homens adotassem uma nova postura diante dos relacionamentos sexuais (Spitzner, 2005).

No século XX, com o desenvolvimento da indústria cultural, determinadas identidades sociais foram legitimadas, enquanto outras desautorizadas. A propaganda erotizada se alastrou como principal elemento para o crescimento das vendas e consolidação da marca (Nunes, 1997).

Nas últimas décadas a sexualidade foi banalizada na mídia, que trouxe aos adolescentes, o sexo como a mercadoria mais desejada, ofertando indistintamente na internet, no rádio, na televisão, nos livros e revistas, influenciando diretamente o comportamento desse público (Spitzner, 2005).

Até o século XIX, a sexualidade era da alçada da ordem moral e religiosa, e como tal, subjugada aos postulados teológicos que distinguem o lícito do ilícito. Com a modernidade, esta área ganhou novas instâncias do saber, ficando sujeita a novas formas de controle e institucionalização (Foucault, 1994).

Na década de 90 há uma mudança nos discursos sobre gênero e sexualidade, com uma consistente contribuição do filósofo francês Michel Foucault com sua obra *A História da Sexualidade*, na qual aborda a modernidade como produtora e reguladora dos discursos sobre sexo. Associada à postura desconstrucionista de Foucault, surgiu a filósofa americana Judith Butler com o pensamento *queer*, que buscou acolher a diversidade de identidades sexuais (Neves, 2019). Nessa década, a Organização das Nações Unidas (ONU) foi a principal agente na consolidação do conceito de direitos reprodutivos, promovendo conferências nas quais as reivindicações dos movimentos femininos tiveram visibilidade suficiente e chegaram na área da saúde reprodutiva (Tonelli, 2004).

A Convenção Internacional dos Direitos da Criança, promulgada na Assembleia Geral das Nações Unidas em 1989, é o primeiro marco legal internacional que trata da saúde de adolescentes. Nessa convenção foi superada a visão sobre o adolescente de ser objeto passivo de intervenção da família, Estado e sociedade, passando a ser visto como uma pessoa em desenvolvimento, reconhecendo-o como sujeito social com direitos. Foi assegurado o direito à educação sobre saúde sexual e reprodutiva, em programas elaborados para este fim, respeitando o direito à privacidade e à confidencialidade do adolescente (Brasil, 2007b).

O conceito de saúde reprodutiva foi definido na Conferência do Cairo e adotado pela Organização Mundial da Saúde em 1988. Essa definição coloca que a saúde reprodutiva não se refere a ausência de doença ou enfermidade, mas a um estado pleno de bem-estar físico, mental e social de todos os aspectos que envolvem o sistema reprodutivo, suas funções e processos. Com essa premissa, o sujeito necessita que sejam viabilizadas condições para que possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tendo autonomia de decisão sobre sua capacidade de se reproduzir (Brasil, 2007b).

Na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (1994) realizada no Cairo, a sexualidade foi debatida em termos de igualdade dos sexos e em uma dimensão mais ampla de direitos humanos sobre a saúde sexual e reprodutiva. Nesse documento houve orientações específicas para os adolescentes sobre direitos sexuais e reprodutivos, principalmente para o sexo feminino. Também foi orientado, especificamente para os países signatários, sobre garantir o pleno desenvolvimento do adolescente e a envolvê-los na divulgação de informações e na identificação de suas necessidades.

Na IV Conferência Internacional sobre a Mulher realizada em Pequim, no ano de 1995, os direitos sexuais e reprodutivos foram definidos como o direito de controlar e decidir sobre assuntos relacionados à sexualidade, como saúde sexual e reprodutiva sem coerção, discriminação e/ou violência, mas de forma livre e responsável (Brasil, 2007b).

Dessa forma, a saúde sexual passou a ser entendida, a partir de Cairo e Pequim, como a habilidade para usufruir e expressar a sexualidade sem riscos à saúde, coerção, violência e/ou discriminação. É experienciar uma vida sexual informada, agradável e segura, fundamentada na autoestima, permitindo uma abordagem positiva da sexualidade e do respeito mútuo nas relações sexuais (Brasil, 2007b).

Existem marcos legais brasileiros que tratam das garantias de autonomia para os adolescentes lidarem com a saúde sexual e reprodutiva. Entretanto, existem falhas na implementação de políticas públicas que viabilizem o pleno desenvolvimento dos adolescentes brasileiros. Para que haja garantias legais para o avanço saudável e seguro da adolescência, ao que se refere a direitos sexuais e reprodutivos, é preciso atenção para a tríade saúde-educação-família (Moraes; Vitalle, 2012).

Como marco nacional dos direitos de adolescentes, há o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que se refere a Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990, que assegura direitos universais e integrais a serem garantidos pela família, comunidade, sociedade em geral e pelo Estado, às crianças e adolescentes. Esse ato jurídico estabelece esse público como sujeito de direitos. Todavia, os direitos sexuais e reprodutivos não são previstos neste Estatuto (Brasil, 2007b).

O ECA se limita a tratar sobre a maternidade e a proteção contra o abuso e a exploração sexual (Ventura; Corrêa, 2006). É no documento “Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade de governo” que são apresentadas as diretrizes do para garantir os direitos dos adolescentes, em relação à saúde sexual e reprodutiva, mas ainda com foco no planejamento familiar (Brasil, 2007b).

A educação sexual é um dos temas previstos de inclusão em todas as áreas do conhecimento, nos Parâmetros Curriculares Nacional do ensino fundamental ao ensino médio, da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, de dezembro de 1996. Entretanto, para que essa inclusão aconteça sob a premissa dos direitos sexuais e reprodutivos, é necessária a articulação dos agentes das políticas de saúde e educação, pois são a base para a implementação das políticas de saúde em âmbito nacional (Brasil, 2007b).

Mesmo que tenham sido registrados avanços nas legislações nas dimensões da reprodução e da sexualidade como direitos de cidadania e direitos humanos, a concretização desses direitos como princípios norteadores das políticas públicas ainda é um desafio no Brasil (Brasil, 2007b).

Ainda com transformações sociais que promoveram mudanças nas convenções sexuais, as relações de gênero seguem são circunscritas em uma categorização que define condutas distintas e qualidades divergentes para homens e mulheres. A afetividade é preponderantemente associada ao gênero feminino, enquanto que a sexualidade nos homens é vista como uma qualidade intrínseca, de ter sentido em si mesma, sendo a disposição para a atividade sexual e a valorização da quantidade de parceiros, condutas que exemplificam o conceito (Heilborn, 2004).

De fato, a sexualidade contemporânea é resultado da intersecção de diversos discursos públicos e acadêmicos, marcados por lutas científicas e sociais. A percepção da sexualidade como algo construído socialmente dialoga com outros processos da realidade social. Com a diversidade das experiências e trajetórias sexuais, ela se torna um importante alicerce da individualidade, e havendo a

predominância das normas pessoais em relação a regulação societal, afasta-se da concepção da procriação, abrindo espaço para o conceito do prazer e da intimidade (Bozon, 2002).

É importante também a intensificação da divulgação dos direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes, bem como a qualificação dos profissionais de saúde que atendem esses jovens, com um ambiente de acolhimento para que vejam esses serviços de saúde como espaços para orientação, conscientização e cuidado do próprio corpo (Marola *et al.*, 2011).

Um dos desafios a serem enfrentados é garantir o direito de acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva aos adolescentes com deficiência física e/ou mental, pois demanda desconstruir mitos e práticas institucionalizadas que não reconhecem os direitos de viver e expressar a sexualidade e a reprodução como parte do ciclo de vida dessa população (Brasil, 2007a).

2.3 ADOLESCÊNCIA E SEXUALIDADE DE PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) conceituam a adolescência como um processo biológico e com vivências orgânicas em que o desenvolvimento cognitivo e a estruturação da personalidade são acelerados, e que abrange a pré-adolescência, dos 10 aos 14 anos, e a adolescência, entre 15 e 19 anos (Organização Pan-Americana de Saúde, 1997; World Health Organization, 1986).

Sob o enfoque biomédico, essa fase do desenvolvimento humano marca a transição entre a infância e a vida adulta, ficando evidentes as transformações biológicas da puberdade e as mudanças relacionadas à maturidade biopsicossocial. Portanto, é uma fase que envolve definições de identidade sexual, profissional e de valores, que está sujeita a crises (Peres; Rosenburg, 1998).

A adolescência é um período de vulnerabilidade física, psicológica e social, no qual ocorrem modificações corporais, cerebrais, endócrinas, emocionais, sociais e sexuais concomitantemente, provocando comportamentos e emoções não sentidas antes pelo adolescente, família, amigos e profissionais que convivem com ele (Heidemann, 2006).

É considerada uma etapa de transição, em que a identidade se define em vir a ser adulto. Essa perspectiva foca no que está por vir, ou seja, o adulto, e relacionando essa etapa da vida àquilo que não se é. Com isso, apesar de resguardar as necessidades específicas desta faixa etária, propõe isso de forma protecionista e controladora, desconsiderando a autonomia e a capacidade de escolha desses sujeitos, reafirmando a ideia de não aptos, não preparados (Brasil, 2007b).

A etapa da adolescência pede o apoio familiar e dos pares para o enfrentamento das dificuldades diante das transformações biológicas, como o despertar da sexualidade e dos riscos a que são expostos no dia a dia. Para isso, a proximidade entre pais e filhos favorece a participação e a compreensão do adolescer, e pode reduzir o medo dos pais de falhar como progenitores diante da percepção de confusão dos filhos na busca da maturidade emocional (Armond; Boemer, 2004).

A família é a referência para que o adolescente construa sua concepção de sexualidade, pois a forma como lidam com a afetividade, sexo, inter-relações, hierarquias, religião e as questões de gênero, influenciarão esse processo. É importante que esse ambiente familiar se caracterize pelo respeito, afetividade e relações de igualdade. Ambientes familiares desestruturados, autoritários, hierárquicos com rigidez de padrões morais e sexuais, podem deixar os adolescentes mais suscetíveis à vivência de sofrimento (Oliveira, 2007).

O desenvolvimento biopsicossocial do adolescente é influenciado pela cultura e sua subcultura familiar e de pares, fatores de forte impacto no desenvolvimento do comportamento sexual. Aliado a essa influência, a falta de esclarecimentos sobre sexo e/ou constrangimento provocado pelo tema, pode levá-los a iniciarem a atividade sexual no momento em que ainda não estão preparados (Davim *et al.*, 2009).

A adolescência é o período em que a maturidade biológica e sexual é atingida, é o momento de definição da identidade sexual e, potencialmente, é quando se estabelece o espaço social do homem e da mulher. Por isso, é muito importante que haja uma atenção cuidadosa e, sobretudo afetiva por parte dos adultos com os quais os adolescentes convivem, devido à vulnerabilidade e a necessidade de afirmação que estão presentes nessa fase (Davim *et al.*, 2009).

A transição segura da infância, na qual há uma dependência total, para a adolescência, fase de relativa independência, e por fim, para a vida adulta expressa pela total independência, necessita da proteção integral oferecida ao adolescente pela tríade família-Estado-sociedade explicitada no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (Moraes; Vitalle, 2012). Os adolescentes, por não serem reconhecidos socialmente como sujeitos sexuados, livres e autônomos, acabam ficando em situações de vulnerabilidade pessoal, social e institucional, e diversas interdições pessoais (Brasil, 2007a).

As transformações biopsicossociais marcam intensamente a sexualidade na adolescência. Conflitos e descobertas podem ser associados a riscos e vulnerabilidades na vida do adolescente (Vitalle, 2033). Entendem-se as vulnerabilidades por fatores, sejam individuais e/ou coletivos, que expõem os adolescentes de forma frágil e/ou criam dificuldades de acesso aos meios de prevenção e proteção. São componentes individuais, sociais e institucionais que permitem perceber quem, a quê, e em quais situações está vulnerável. (Meyer *et al.*, 2006).

Os aspectos econômicos, sociais e culturais influenciam o desenvolvimento da adolescência, pois afetam as vivências particulares de cada pessoa, e isso impossibilita determinar concepções homogêneas para essa fase. O processo de adolecer é permeado pelo desenvolvimento da subjetividade, das mudanças corporais, o aflorar da sexualidade e os novos papéis sociais do adolescente (Martins; Gontijo, 2011).

O exercício da sexualidade acontece em contextos sociais precisos que orientam a experiência e a expressão do desejo, das emoções, das condutas e práticas corporais, por isso, a sexualidade acaba sendo resultado de distintos cenários socioculturais, que na intersecção da vida sexual com a esfera reprodutiva, resultam em processos complexos de socialização dos gêneros. A aprendizagem cultural em torno da sexualidade está associada aos códigos de gênero existentes, assim como a expressão da sexualidade depende de convenções sociais (Heilborn, 2012).

A entrada na vida sexual com parceiro envolve um processo de experimentação pessoal e uma imersão na cultura de grupo, que passa a ter papel expressivo na modelagem dos comportamentos. Mesmo sendo a família um importante agente de informação sobre a sexualidade, a opinião dos adolescentes

com quem se convive ganha maior importância diante do que acontece (Heilborn, 2012).

As orientações normativas possibilitam estabelecer conexão entre práticas da sexualidade e as representações de si, dando sentido às experiências sexuais e integrando-as às narrativas biográficas, o que mostra a importância da sexualidade na construção do sujeito (Bozon, 2002). O Ministério da Saúde desenvolveu e divulgou um documento intitulado “Linha de Cuidado para a atenção integral às pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo e suas famílias no Sistema Único de Saúde (SUS)” que direciona ações no âmbito do SUS para autistas na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), integrando saúde, assistência social, jurídica e educacional, dentre outras instâncias, com caráter interdisciplinar para responder à complexidade da realidade vivida pelas pessoas com autismo e suas famílias. (Brasil, 2013.)

Segundo Leite e Monteiro (2008), a passagem da infância para adolescência pode ser confusa ou não ocorrer de forma efetiva para pessoas com autismo, ficando na condição de crianças devido a atribuição de sentidos oferecidos pelo grupo social em que estão inseridos. Nesse período, os autistas podem ter um declínio das habilidades de linguagem e sociabilidade anteriormente aprendidas. Associado a essa perda, podem surgir sintomas de ansiedade e depressão devido ao reconhecimento de sua dificuldade de estabelecer amizades, iniciar conversas e interagir com os pares (Klin, 2006).

As experiências sociais dos autistas podem ser restritas e pouco intensas, se limitando ao núcleo familiar próximo, a escola e a terapeutas (Sprovieri; Assumpção, 2001), impactando de forma negativa no desenvolvimento de habilidades sociais e podendo acentuar dificuldades desses sujeitos (Góes, 2002). É importante ressaltar que essa situação ocorre muitas vezes em virtude do estresse gerado pelo TEA, como as terapias e o cuidado demandado com o autista, e não por incapacidade ou desinteresse dos pais em oferecer situações de inserção social (Fávero; Santos, 2005).

A adolescência em pessoas com TEA também é uma etapa que gera preocupação aos pais, pois exige um maior grau de independência. Isso envolve temas como a sexualidade, o trabalho e a realização de tarefas autônomas. Entretanto, é a sexualidade o assunto que se cerca de mais tabus, mitos e crenças

que podem interferir no desenvolvimento e adaptação às necessidades dessa fase (Vieira, 2016).

Devido às dificuldades de interagir socialmente, os adolescentes autistas têm obstáculos para se integrarem a grupos de sua faixa etária, ficando muitas vezes restritos ao contexto familiar. É importante que profissionais envolvidos nos cuidados desses adolescentes orientem a família para que eles possam vivenciar, da forma que for possível, as especificidades das diferentes fases da vida. (Bagarollo; Panhoca, 2011).

De acordo com Bagarollo e Panhoca (2010), ao se considerar que o desenvolvimento depende do meio social e que esse tipo de participação do autista pode estar comprometida, é importante conhecer as experiências dessa população quanto ao convívio social para se propor estratégias que possibilitem a (re)significação dos pais diante da condição de seus filhos e que permita aos próprios autistas a possibilidade de (re) construir sua forma de ver e estar no mundo.

Para Maia e Camossa (2003), a concepção de que pessoas com deficiência não possuem sexualidade permeia a sociedade brasileira, evidenciando a divergência entre o conhecimento teórico e as práticas sexuais de adolescentes com deficiência. As crenças de que essas pessoas não têm ou não podem ter relações afetivas e vida sexual ativa, ou que a expressão do desejo sexual, sobretudo entre pessoas com deficiência intelectual, é um comportamento fora dos padrões de normalidade da sociedade, resultam em um isolamento social e dificultam o direito de viver e expressar a sexualidade como dimensão fundamental de uma vida saudável (Brasil, 2007a).

Essa visão se baseia em preconceitos e estigmas, e não na realidade e/ou estudos. A ideia de incapacidade é associada ao planejamento e ao exercício da vida reprodutiva, e por isso, esses adolescentes têm menos acesso à informação, à orientação e ao apoio nas vivências da sexualidade e de reprodução (Brasil, 2007a).

A necessidade de ajuste às exigências sociais em uma sociedade que desfavorece esta adaptação é a realidade vivida por pessoas com deficiência, entretanto, esse ajuste não deve passar pelo viés de tentar transformar essas pessoas iguais aos demais, exigindo um funcionamento semelhante aos das pessoas sem deficiência, mas desenvolver a autonomia e a valorização de suas potencialidades (Bastos; Deslandes, 2009).

De acordo com Segeren e Francozo (2014), o amadurecimento sexual é apontado como uma das principais dificuldades de enfrentamento da adolescência para os pais de autistas, devido à falta de informações, orientações e políticas públicas voltadas para a educação sexual desses adolescentes, visto que o processo da puberdade acontece independentemente do transtorno. Existe uma ambivalência entre o desejo dos pais em oferecer maior liberdade aos filhos e os comportamentos efetivos para que isso aconteça. Por mais que haja o desejo de autonomia, também existe o medo de ver o filho crescer (Bastos, 2005).

Os adolescentes com autismo, muitas vezes enfrentam dificuldades importantes na realização de tarefas próprias a sua fase de desenvolvimento, devido às características clínicas do TEA que afetam as condições físicas e mentais, aumentando a demanda por cuidados e, conseqüentemente, elevando a dependência das mães e/ou cuidadores (Schmidt, 2004).

Na adolescência os comportamentos repetitivos, autolesivos ou agressivos, característicos do TEA, tendem a ganhar destaque. Isso impacta no acesso da família a locais públicos, reduzindo a frequência de visitas a esses locais, dificultando o aprendizado de novas habilidades sociais e educacionais por parte desses adolescentes, já que o contato social passa a ser mais restrito (Segeren; Francozo, 2014).

Os autistas necessitam de apoio no processo de compreensão da interação social para se adaptarem melhor às relações sociais e assim elaborar sua individualidade como jovem e adulto com identidade sexual. É importante o encorajamento da comunicação para expressarem seus sentimentos e fantasias envolvendo seu corpo e suas experiências sensoriais (Almeida, 2017).

Para os autistas, ao se tornarem adolescentes, Klin (2006) aponta que a oferta cultural e a qualidade das experiências sociais dependem dos pais, parentes, professores, terapeutas e outros pares sociais, pois eles podem não ter discernimento, autonomia e desenvolvimento suficiente para buscarem novas experiências sociais.

A negação, a repressão ou a infantilização usada pelos pais na tentativa de barrar o crescimento dos filhos na puberdade, como forma de mantê-los assexuados, devido ao medo de os exporem a riscos físicos e emocionais, pode resultar em regressão de aptidões adquiridas, comportamentos auto e/ou

heteroagressivos, isolamento, tristeza, adoecimento psíquico, sofrimento (Almeida, 2017).

A infantilização do adolescente autista prejudica a construção da sua identidade, colocando-o permanentemente no lugar de criança, com pouco entendimento e ação diante do grupo social ao qual deveria estar inserido. Isso pode afetar de maneira negativa o posicionamento desse autista diante da sociedade (Manfezoli, 2004.). A falta de pertencimento desses jovens a este grupo etário prejudica o reconhecimento do status de adolescente, que se dá por meio do grupo social que a cultura oferece e cobra desses adolescentes (Bock, 2004).

Os adolescentes têm sido expostos a diversos estímulos eróticos, sem conhecimento do próprio corpo e da sua sexualidade. Isso faz da educação sexual uma ação importante para apresentar o tema da sexualidade de forma real e ampla para pais/responsáveis, professores/educadores e adolescentes, objetivando uma vida sexual saudável e consciente (Marola *et al.*, 2011).

A educação sexual é a melhor forma de evitar que os comportamentos e manifestações sexuais se tornem problemáticos. Junto com a família e profissionais, proporciona o desenvolvimento psicoemocional e a transmissão de valores para a aquisição de limites. São os valores, princípios e regras sociais que ajudam a proteger a sociedade de situações de abusos e violências, situações constrangedoras e não éticas (Almeida, 2017).

A formação dos profissionais que orientam os adolescentes sobre sexualidade e os pais/responsáveis que iniciam e dão continuidade nesse processo de orientação em casa são fatores de extrema importância para uma educação sexual adequada (Marola *et al.*, 2011). Há pouco material produzido sobre o tema, entretanto, de acordo com a revisão de literatura feita por Marola *et al.*, (2011) materiais midiáticos para os adolescentes são abundantes, mas não são em sua maioria estruturados para promover informação.

Esses materiais midiáticos que abordam a sexualidade expõem os adolescentes a influências sociais e culturais com informações generalistas. O que acaba por promover uma visão superficial e preconceituosa sobre diversas questões que perpassam a sexualidade, como orientação e prática sexual, prazer, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST) entre outras (Miguel; Tonelli, 2007).

Considerando o alcance que as mídias possuem junto aos adolescentes, é importante que as políticas públicas que visam informar esse público sejam

vinculadas aos meios de comunicação, além de uma revisão e reformulação de campanhas e materiais didáticos (Marola *et al.*, 2011).

Sobre a sexualidade do autista, Nascimento e Bruns (2020), concluíram que na perspectiva familiar, existe a necessidade de intervenções direcionadas às famílias que ofereçam recursos para o desenvolvimento da adolescência e a manifestação da sexualidade de seus filhos autistas. O apoio profissional e treinamento de habilidades sociais são importantes para potencializar o desenvolvimento do autista na expressão de sua sexualidade.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Identificar as representações sociais de responsáveis e profissionais de apoio da instituição colaboradora sobre a sexualidade dos adolescentes com TEA.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Para alcançar o objetivo geral foram estabelecidos três objetivos específicos. São eles:

- a) Relatar como responsáveis e profissionais de apoio percebem a sexualidade dos adolescentes com TEA;
- b) Descrever as atitudes dos responsáveis e profissionais de apoio diante da conduta sexual expressa pelos filhos e adolescentes atendidos, respectivamente;
- c) Identificar os desafios dos responsáveis e profissionais de apoio para abordar o tema sexualidade com esses adolescentes.

4 METODOLOGIA

4.1 MARCO TEÓRICO

4.1.1 A Teoria das Representações Sociais

A Teoria das Representações Sociais (TRS), elaborada por Serge Moscovici, permite compreender, no que diz respeito a um determinado objeto de investigação, o conjunto de opiniões, crenças ou valores construídos socialmente em um determinado grupo, como forma de apropriação para nortear as tomadas de decisões sobre esse objeto. Isso faz da Representação Social (RS) uma teoria coletiva com foco na interpretação e na intervenção no real (Santos, 2013).

O conceito de RS é dinâmico e explicativo da realidade social, que reúne aspectos culturais, cognitivos e valorativos, que se fazem presentes na realidade dos sujeitos e dos objetos, o que o caracteriza como um conceito relacional, e assim, social (Reis; Bellini, 2011).

De acordo com Sá (1996), Moscovici coloca que as RS se originam na vida cotidiana em meio às comunicações interpessoais e são um conjunto de conceitos, proposições e explicações sobre ela. Sendo assim, se diferenciam entre os membros da sociedade, pois dependem do conhecimento do senso comum e do contexto sociocultural em que as pessoas estão inseridas.

As RS permitem compreender e explicar a realidade, fazendo com que as pessoas a assimile e a compreenda de forma coerente com o seu funcionamento cognitivo e valores adquiridos. Além disso, ela atribui qualidades a indivíduos e grupos, permitindo a elaboração de uma identidade social conciliável com o sistema de normas e valores determinados social e historicamente (Reis; Bellini, 2011).

Convencionalizar e prescrever são duas propriedades que as RS possuem. A convencionalização permite categorizar os objetos, pessoas ou acontecimentos, ou seja, os coloca em um modelo de determinado tipo, distinto e compartilhado por um grupo de pessoas. Quando surgem novos elementos, eles se juntam a esse modelo e se sintetizam nele. Ainda que o novo elemento não se enquadre exatamente ao modelo, ele é integrado e assume suas propriedades, sob pena de não ser compreendido e nem decodificado (Moscovici, 2003).

As experiências são agregadas a uma realidade previamente determinada por convenções, definindo seus significados e categorizando-as. O pensamento não está livre dos efeitos condicionantes anteriores das representações, linguagem ou cultura. As convenções subjacentes influenciam o olhar sobre novos elementos, mesmo que essas convenções sejam inconscientes (Moscovici, 2003).

A propriedade de prescrever, citada por Moscovici (2003), pressupõe a existência de uma estrutura anterior ao ato de pensar, e uma tradição que define o que pensar. Uma palavra e sua definição classificam uma pessoa ou evento, e a partir da aceitação e difusão desse conteúdo, ele passa a fazer parte do sujeito, das suas relações com outros, definindo-as.

As RS são criadas no decurso da comunicação e da cooperação de pessoas e grupos. E a partir daí, circula nas dinâmicas do encontro, da atração e da repulsão, nascendo novas representações e deixando de existir outras. Muitas vezes, as representações condicionam o comportamento ou a estrutura social, isso porque, sendo compartilhada por todos e reforçada pela tradição, acaba constituindo a própria realidade social (Moscovici, 2003).

De acordo com Moscovici (2003), as RS são formas específicas de compreender e comunicar um conhecimento. É por meio da representação que se iguala toda imagem a uma ideia, e toda ideia a uma imagem. A linguagem carregada de representação está entre a expressão pura dos fatos e a expressão de símbolos abstratos. Assim, as representações agem como suporte para palavras e ideias, e isso as torna fenômenos específicos relacionados a um modo particular de compreender e comunicar a junção da realidade com o senso comum.

As RS tornam familiar aquilo que não é familiar, ou a própria concepção de não-familiaridade. Esse processo de familiarização acontece quando objetos, pessoas e acontecimentos são percebidos e compreendidos com base em paradigmas prévios, sendo estes, o padrão de referência para medir o que acontece e o que é percebido. É por esse referencial que o incomum, anormal é avaliado, ou seja, essa consciência é usada como critério para avaliar o que é não-familiar (Moscovici, 2003).

Segundo Moscovici (2003), existe uma tensão entre o familiar e o não-familiar. No universo consensual, essa balança pende em favor do primeiro, e isso acontece porque no pensamento social uma pessoa é julgada e classificada antes

de ser vista ou ouvida. É criada uma imagem dela e a conclusão se sobrepõe a premissa e as relações sociais.

Para tornar algo não-familiar em algo familiar é preciso dois mecanismos do processo de pensamento. Um se baseia na memória e é chamado de ancoragem, e outro que foca em conclusões do passado, denominado objetivação. O mecanismo da ancoragem apoia ideias não-familiares em categorias e imagens comuns, estabelecendo um contexto familiar. Já a objetivação busca tornar concreto algo abstrato, transferir o que está na mente para algo que existe no mundo físico (Moscovici, 2003).

Com esses mecanismos, o que era não-familiar se torna familiar, primeiro trazendo para a esfera particular o desconhecido, para comparar e interpretar. Essa interpretação é então direcionada para fora, reproduzida entre o que se pode ver e tocar, portanto, controlar (Moscovici, 2003).

Moscovici (2003) explica que a ancoragem coloca o estranho em nosso sistema particular de categorias e faz comparações com paradigmas de categorias apropriadas. Nessa comparação, o estranho adquire as características dessa categoria e é corrigido para se enquadrar nela. Mesmo havendo discrepância, a transferência permanece, para garantir um mínimo de coerência entre o desconhecido e o conhecido. Ancorar, portanto, é classificar e nomear algo ou alguém.

O desconhecido é ameaçador, e com isso provoca resistência e distanciamento por impossibilitar a descrição e a avaliação. A ancoragem propicia uma aproximação porque possibilita categorizar, nomear o desconhecido. Isso permite representá-lo em um mundo familiar, seja de forma convergente ou divergente da norma (Moscovici, 2003).

O mecanismo da objetivação une a não-familiaridade com a realidade, ou seja, traz para a realidade o universo puramente intelectual. A materialização de uma abstração é transformar a palavra que substitui a coisa, na coisa que substitui a palavra. Objetivar é reproduzir em uma imagem a principal qualidade de uma ideia ou conceito (Moscovici, 2003).

À medida que um paradigma é aceito, surgem fórmulas e clichês que sintetizam as palavras que se referem a esse paradigma. As imagens, antes distintas, passam a se agrupar ao seu redor, sendo usado em várias situações sociais como forma de entender tanto os outros como a si mesmo, e fazer escolhas

e tomar decisões. Quando a imagem é totalmente assimilada, o percebido passa a substituir o concebido, ou seja, a imagem passa a existir na realidade. No imperativo lógico, as imagens se tornam elementos da realidade, pois sem ela não existem, e é dessa forma que a diferença entre a representação e o que ela representa é preenchida. Os fenômenos ou o ambiente a que se referem assumem as características da réplica do conceito, passam a ser a referência real do conceito (Moscovici, 2003).

Comportamentos e práticas são regulados por RS, que definem o que é lícito, tolerável ou inaceitável em um determinado contexto social, e que, a posteriori, são a justificativa para tomada de posição ou dos comportamentos (Reis; Bellini, 2011).

As representações sociais são esquemas sociocognitivos que as pessoas utilizam para emitirem, no seu cotidiano, juízos ou opiniões; são uma forma de conhecimento, socialmente elaborado e partilhado, de uma realidade comum a um conjunto social (Figueiredo; Chiari; Goulart, 2013, p. 131).

De acordo com Moscovici (2003) a diversidade de indivíduos, comportamentos e fenômenos, em todas as suas formas e imprevisibilidades, é a base inicial da Teoria das Representações Sociais, que permite descobrir como esses indivíduos e grupos constroem um mundo estável e previsível.

Dessa forma, a Teoria das Representações Sociais é o referencial teórico escolhido para embasar as análises dos dados coletados para essa pesquisa, e viabilizar a explicação e compreensão da realidade social referente a sexualidade de pessoas com o transtorno do espectro autista.

4.1.2 Discurso do Sujeito Coletivo

O Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) é uma metodologia de organização de dados qualitativos desenvolvida no fim da década de 90 pelo casal Ana Maria C. Lefèvre e Fernando Lefèvre na Universidade de São Paulo (Lefèvre; Lefèvre, 2003). Essa técnica permite resgatar e apresentar as representações sociais coletadas por meio de opiniões ou expressões individuais, agrupadas em categorias semânticas com sentidos semelhantes (Lefèvre, 2017).

Essa metodologia permite associar conteúdos de opiniões individuais sob uma categoria, formando um depoimento síntese que representa uma coletividade falando na pessoa de um indivíduo, dando origem a um discurso com conteúdo e argumentos de um sujeito coletivo de discurso, permitindo elucidar como as

representações sociais são transformadas, absorvidas e experienciadas pela sociedade ou grupo em determinada cultura (Lefèvre, 2017).

Como coloca Lefèvre (2017), o DSC é carregado de experiências e vivências coletivas, que após o crivo do pesquisador, resulta numa descrição sistemática da realidade e uma reconstrução do pensamento coletivo como produto científico. A representação social que é reconstituída pelo pesquisador traz o sentido que o ator social dá ao mundo em que vive.

A técnica consiste em processar dados verbais obtidos em depoimentos ou outras fontes como jornais, revistas etc. Cada depoimento é analisado individualmente para obter seu conteúdo essencial por meio de estratos mais significativos chamados de Expressões Chaves (EC) (Lefèvre, 2017).

Após a seleção das EC, busca-se o posicionamento do sujeito frente ao tema pesquisado para formular a Ideia Central (IC) que permitirá identificar os sentidos atribuídos à questão proposta. Em seguida, as IC com sentidos semelhantes são separados em conjuntos e categorizados, o que caracteriza a fase de Categorização (Lefèvre, 2017).

Por fim, cada categoria dará origem a um DSC, que agrupa os conteúdos e argumentos que foram reunidos nessa categoria, e deve ser redigido na primeira pessoa do singular para explicitar a expressão direta do pensamento coletivo, o eu coletivo. Tais narrativas são diferentes eus ligados por uma mesma linha ideativa (Lefèvre, 2017).

A técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) que tem como arcabouço teórico a Teoria das Representações Sociais, e por isso foi a metodologia de organização dos dados deste estudo.

4.2 TIPO E LOCAL DA PESQUISA

Essa pesquisa é classificada como qualitativa descritiva, baseada em dados primários advindos de entrevistas realizadas na instituição parceira neste estudo. A abordagem qualitativa busca compreender os fenômenos de natureza subjetiva e é usada em estudos que visam analisar a experiência humana a partir de relatos de situações do cotidiano. Dessa forma, o foco da pesquisa são os sujeitos sociais que possuem percepções, interesses, papéis sociais referentes ao tema. (Andrade; Pegolo, 2023).

Em complemento ao caráter qualitativo, a pesquisa descritiva é voltada para a apresentação dos dados ou fenômenos de como é ou de como está à circunstância das variáveis associadas ao assunto pesquisado (Andrade; Pegolo, 2023).

Para abordagem do tema da sexualidade em adolescentes autistas, buscou-se contato com uma instituição caracterizada como uma associação civil, filantrópica de direito privado, de finalidade não econômica, de caráter educacional, cultural, de assistência social e saúde para atuar como instituição parceira nessa pesquisa.

A instituição foi fundada por um grupo de mães, pais e familiares que receberam o diagnóstico de autismo para seus filhos e se encontraram sem respaldo de terapias especializadas ou amparo social e legal. É uma organização constituída sob a forma de associação, de pessoa jurídica, de direito privado e sem fins lucrativos e constituída por número ilimitado de associados. Está localizada no interior do Estado de Mato Grosso do Sul, Brasil.

Para ser admitido como associado, o interessado deve preencher uma ficha cadastral, que é analisada pela Diretoria e uma vez aprovado, é informado o seu número de matrícula e qual categoria pertence.

O associado pode frequentar a sede da instituição, e havendo disponibilidade de vagas e respeitando a fila de espera, pode usufruir dos serviços oferecidos; participar das assembleias; manifestar sobre os atos e decisões e atividades da instituição; votar e ser votado para cargos eletivos; participar das atividades da instituição, inclusive de departamentos, comissões e conselhos.

A instituição desenvolve suas ações em sede própria, visando promover o apoio psicossocial, o bem-estar e a melhoria da qualidade de vida das pessoas com autismo e suas famílias, oferecendo atendimento em psicoterapia individual ao público-alvo, atendimento às famílias com a equipe técnica (assistente social e psicóloga), e projetos complementares de equoterapia, ginástica, musicalização e apoio pedagógico.

Como parte dos objetivos, está a inclusão do público autista na sociedade, ampliando o conhecimento sobre o TEA e suas garantias de direitos. O combate ao preconceito, por meio de orientação, roda de conversa, palestras, seminários, atividades com as famílias e sociedade, também faz parte desse engajamento.

4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Para definição da amostra dos sujeitos da pesquisa foi utilizada a técnica de amostragem não probabilística e não aleatória de amostragem por conveniência, de acordo com a facilidade de acesso e disponibilidade dos profissionais de apoio e responsáveis (Andrade; Pegolo, 2023).

Foram definidos dois grupos de participantes denominados responsáveis por adolescentes com autismo e profissionais de apoio. Como responsáveis foram considerados pais, mães e pessoas legalmente definidas como responsáveis dos adolescentes com TEA, já os profissionais de apoio foram definidos como todas as pessoas que atendem adolescentes com autismo em atividades que buscam o desenvolvimento de habilidades motoras, emocionais e/ou cognitivas. Esses profissionais atuam em diversas áreas, como psicologia, fonoaudiologia, pedagogia, artes cênicas, educadores físicos, terapeutas ocupacionais, profissionais da saúde e outros.

Como critério de inclusão para responsáveis era necessário que tivesse filhos e/ou filhas em idade entre 15 e 19 anos com diagnóstico de TEA. Para os profissionais de apoio era necessário ter experiência de atendimento de adolescente com autismo. Nessa pesquisa foi entendida a adolescência o período de entre 15 e 19 anos.

Como critérios de exclusão para responsáveis por adolescentes com autismo e para os profissionais de apoio, foram observados a dificuldade de expressão, comunicação e compreensão que inviabilizassem a coleta de dados.

Para a cooptação dos participantes foi realizada uma roda de conversa com os associados e profissionais da instituição parceira para apresentação do projeto e oficialização do convite às pessoas que atendiam ao perfil da pesquisa. Os interessados, oito mães e cinco profissionais, assinaram uma lista com o nome e telefone para contato posterior e agendamento de entrevista.

Participaram da pesquisa doze sujeitos, desses sete responsáveis de adolescentes com autismo com relação parental de mãe, e cinco profissionais de apoio de diversas áreas de atendimento oferecidas pela instituição parceira. É importante ressaltar que estava previsto a participação de pais na pesquisa, entretanto, não houve resposta ao convite por parte desse público.

Todos os participantes tinham idade mínima superior a 18 anos completos, os responsáveis eram associados à instituição parceira e os profissionais de apoio trabalhavam na instituição e já haviam realizado atendimentos a adolescente com autismo, independentemente da área de atuação.

A faixa etária dos adolescentes sob o cuidado das mães e dos profissionais entrevistados era de 16 a 18 anos, com média de idade de 16,57 anos. Compunham o rol de adolescentes quatro meninas e três meninos, todos frequentavam a educação formal e realizavam as atividades de apoio na instituição.

Não houve exclusão de participantes, porém, uma das mães desistiu de participar da pesquisa no momento do contato para agendamento da entrevista. Dessa forma, todas as pessoas que se inscreveram como participantes foram entrevistados e fizeram parte dos dados utilizados nos resultados dessa pesquisa.

4.4 COLETA DOS DADOS

Foram utilizados dois roteiros de entrevista semiestruturada, um para cada público-alvo da pesquisa. No roteiro dos responsáveis, no Apêndice A, a questão norteadora foi “Você tem um filho(a) adolescente com TEA e está em pleno desenvolvimento da sexualidade, conte pra mim como é, para você, como pai/mãe, vivenciar essa combinação TEA e sexualidade no dia a dia.”. Para o roteiro dos profissionais, no Apêndice B, a questão norteadora foi “Na sua experiência profissional com adolescentes com TEA em pleno desenvolvimento da sexualidade, conte para mim como é, para você, como profissional, vivenciar essa combinação TEA e sexualidade no dia a dia dos atendimentos.”

Os temas esperados no relato e/ou estimulados a partir dos conteúdos verbalizados foram: a percepção sobre a sexualidade, atitudes diante da conduta sexual do adolescente com TEA e os desafios para abordar o tema com esses adolescentes.

As entrevistas foram agendadas na própria instituição, nas salas de atendimento psicopedagógico e poderiam ter até 50 minutos de duração, podendo ser marcada nova entrevista, se necessário.

As salas utilizadas eram conhecidas pelos participantes, pois as orientações aos pais e o atendimento aos adolescentes ocorrem nessas salas. Dessa forma, o ambiente em que transcorreram as entrevistas era familiar e de boa aceitação aos

participantes. A pessoa responsável por realizar as entrevistas foi a própria pesquisadora, que tem formação em psicologia e atua na área.

Antes do início da entrevista, foi apresentado o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE) ao participante, cujos modelos encontram-se nos Apêndices C e D, de acordo com a categoria do participante. Foi enfatizado que a desistência da participação na pesquisa poderia ser feita a qualquer momento, mesmo com a entrevista já realizada, e que, se esse fosse o caso, a entrevista seria descartada do estudo.

Após a assinatura do TCLE e esclarecidas as dúvidas do participante, deu-se início a entrevista e a gravação de áudio com a autorização prévia. As entrevistas tiveram como foco produzir um depoimento sobre a experiência do participante com a sexualidade do adolescente com TEA.

Cada participante foi entrevistado apenas uma vez. O tempo médio de duração das entrevistas dos profissionais foi de 13 minutos, variando entre 7 e 17 minutos. Já o tempo médio de duração das entrevistas das mães foi de 18 minutos, variando entre 10 e 28 minutos. Cada entrevista foi transcrita na íntegra e não houve devolutiva aos participantes para comentários e/ou correção.

4.5 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Os conteúdos coletados nas entrevistas foram organizados segundo o método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que busca resgatar e apresentar as representações sociais preservando a dimensão individual, mas articulando com a dimensão coletiva (Lefèvre, 2017).

Cada entrevista foi transcrita e analisada individualmente para a seleção dos trechos mais significativos a partir dos objetivos da pesquisa. Foram destacadas as expressões-chave (EC) de cada depoimento, em seguida, identificaram-se as Ideias Centrais (IC) correspondentes aos sentidos atribuídos pelo participante ao tema do estudo (Lefèvre, 2017).

A etapa seguinte constituiu-se na categorização, que organizou as IC que possuíam sentido comum sob uma mesma categoria. As categorias foram nominadas de forma que abordasse o conteúdo do discurso sem delimitá-lo, afim de que pudessem se expressos todos os sentidos que estavam relacionados ao conteúdo daquela categoria.

A partir dessa organização foi redigido o DSC, em primeira pessoa do singular que expressa o pensamento coletivo e narrativas diversificadas. Dessa forma, cada categoria deu origem a um DSC sobre o tema sexualidade de acordo com cada grupo de participante. O DSC permitiu a descrição e a reconstituição das RS dos participantes da pesquisa (Lefèvre, 2017).

Todas as etapas de organização dos dados e constituição dos DSC foram realizadas pela pesquisadora e passaram por verificação e correção de duas avaliadoras, individualmente. Em caso de discordância, foi realizada uma discussão em conjunto com a pesquisadora e as duas avaliadoras, para o consenso e aceite do dado para pesquisa. A análise dos dados foi baseada na Teoria das Representações Sociais de Serge Moscovici, e no comparativo com os resultados encontrados em pesquisas anteriores, ainda que, em sua maioria, tenham sido estudos realizados fora do Brasil.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi submetido, via Plataforma Brasil, ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, e aprovado sob o parecer nº 4.699.187.

5 RESULTADOS

Com base na organização dos dados, foram elaborados oito DSC de responsáveis e seis DSC de profissionais de apoio, totalizando catorze DSC. Considerando as análises das entrevistas, foi formulada a Tabela 1, que relaciona os objetivos deste estudo, os DSC e o quantitativo de sujeitos que compuseram cada discurso.

Tabela 1 – Relação dos eixos temáticos e os discursos do sujeito coletivo.

Eixo temático	DSC Responsáveis	Entrevistados Responsáveis	DSC Profissionais	Entrevistados Profissionais
Percepção da expressão da sexualidade	– Expressão da sexualidade do adolescente para responsáveis;	R1, R2, R3, R4, R5, R6, R7;	– Expressão da sexualidade do adolescente para profissionais.	P1, P2, P3, P4, P5.
	– Orientação sexual;	R1, R2, R3, R7;		
	– Receptividade da expressão da sexualidade.	R1, R2, R4, R5, R6, R7;		
Administração dos comportamentos sexuais	– Manejo do comportamento sexual do adolescente;	R1, R2, R3, R4, R5, R6, R7;	– Prática profissional;	P1, P2, P3, P4, P5;
	– Gerenciamento de conteúdos digitais;	R1, R2, R3, R4;	– Acolhimento do adolescente pelo profissional.	P1, P2, P3, P4, P5.
	– Acolhimento do adolescente pelo responsável.	R1, R2, R3, R4, R5, R6, R7;		

Desafios para abordar o tema da sexualidade	– Orientação em situação de risco;	R1, R3, R4, R5, R7;	– Disponibilidade de material sobre o tema	P1, P2, P3, P4, P5
	– Habilidade social.	R1, R2, R4, R7.	– Atuação da família e escola no tema sexualidade	P1, P2, P3, P4, P5
			– Sexualidade de pessoas com deficiência	P1, P2, P4, P5

Os eixos temáticos da tabela acima correspondem aos objetivos específicos desta da pesquisa, ficando assim relacionados:

a) relatar como responsáveis e profissionais de apoio percebem a sexualidade do adolescente com TEA refere-se ao eixo temático “Percepção da expressão da sexualidade”;

b) descrever as atitudes dos responsáveis e profissionais de apoio diante do comportamento sexual expressa pelos filhos e adolescentes atendidos, respectivamente, refere-se ao eixo temático “Administração dos comportamentos sexuais”;

c) identificar os desafios dos responsáveis e profissionais de apoio para abordar o tema sexualidade com esses adolescentes refere-se ao eixo temático “Desafios para abordar o tema da sexualidade”.

6 DISCUSSÃO

6.1 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS RESPONSÁVEIS PELOS ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

6.1.1 Percepção da expressão da sexualidade

O eixo temático denominado “Percepção da expressão da sexualidade” é composto por três DSC: expressão da sexualidade do adolescente para responsáveis, orientação sexual e receptividade da expressão da sexualidade.

6.1.1.1 DSC Expressão da sexualidade do adolescente para responsáveis

O discurso “Expressão da sexualidade do adolescente para responsáveis” mostra a percepção dos responsáveis sobre os comportamentos sexuais apresentados pelos adolescentes.

Expressão da sexualidade do adolescente para responsáveis

Percebi os acessos ao banheiro, várias vezes ao dia, que se manipulava, passava horas no banheiro. Consegui perceber os interesses sexuais, quando chegou à fase de namorar, tinha interesse nas meninas. Teve namoradas, mas envolvimento só dentro da escola mesmo, e sempre bem curto. Às vezes, vendo um vídeo que não tem nada a ver com sexo, se manipula ouvindo vídeo, ouvindo aqueles barulhos, aquela xingação, gritaria. Ficou fissurado por sapatos, tem um fetiche sobre os pés, o sapato.

Se tocava na cama, ficava deitada, se apertava ali, com a mãozinha embaixo. No quarto, com uma coberta, usava lápis de cor, e às vezes, peguei tentando introduzir. Na parte sexual, eu tenho medo dela estar num lugar público e ficar se tocando, ela não vai ter vergonha de outras pessoas. Já fala em namoro com as amigas, sempre está arrumando namoradinho para as amigas, mas, no fundo, está falando de si.

Dava em cima de todos os meninos possíveis da escola, queria namorar todos eles. Eu sempre era chamada na escola por causa disso, porque eles ficavam assustados, ela queria namorar todo mundo, não admitia ficar sem ninguém, sozinha. Ia para escola para procurar namorado, ela não ia para estudar. Quando está perto de outros meninos que chamam a atenção, começa a ficar vermelha. As roupas têm mudado também, sempre gostou de roupas largas, que não apertassem, hoje já olha, observa as meninas e tem pedido por roupas mais justas, ou blusas de ombro caído. Gosta de

atividades que tem bastante jovem, se sente mais à vontade.

Eu tenho essa dificuldade de perceber se é vontade de querer beijar, de abraçar alguém, não consigo fazer essa avaliação. Eu fico com medo quando se relacionar, de se interessar em namorar porque a irmã já está namorando, de crescer e eu não saber o que fazer. Tem dificuldade de amizade, muito difícil ter namorada, ter uma experiência sexual.

O discurso apresenta uma série de comportamentos automanipulativos e interesses sexuais, inclusive fora da heteronormalidade. A percepção das mães em relação a esses comportamentos mostra que a sexualidade está presente nos adolescentes com TEA, e que esses desejos são externalizados por meio desses comportamentos.

Mesmo as mães tendo a percepção dessa expressão da sexualidade, em um estudo realizado por Dewinter *et al.* (2016) mostrou que os adolescentes relataram mais experiências sexuais do que os pais sabiam, ou seja, os pais não tinham certeza sobre a extensão das experiências sexuais de seus filhos e/ou subestimando as mesmas. É possível, portanto, que as experiências sexuais dos adolescentes deste estudo também estejam subestimadas, considerando que os comportamentos foram vistos pelas mães e não relatados pelos adolescentes a elas.

Dewinter *et al.* (2017) realizaram um estudo que explorou como meninos adolescentes com TEA vivenciavam sua sexualidade, e como resultado confirmou que a sexualidade e a construção de relacionamentos fazem parte da adolescência desses meninos e podem oferecer prazer e aumentar a autoconfiança. A vivência da sexualidade como parte da vida, ainda que não tenham experimentado excitação sexual ou experiência sexual em parceria, foi uma constante para os participantes de sua pesquisa. Os achados de Dewinter *et al.* (2017) corroboram o que foi expresso neste DSC.

As mães entrevistadas nesse estudo relataram a masturbação como principal expressão de comportamento sexual prático, inclusive os seus excessos. Essa perspectiva também foi constatada por Ottoni e Maia (2019) que apontaram o engajamento em comportamentos sexuais solitários como o relato mais comum nos estudos sobre comportamentos sexuais de pessoas com TEA.

Robbins *et al.* (2011) mostram a masturbação como um componente do comportamento sexual que surge com a curiosidade sobre comportamentos, sensações e sentimentos envolvidos com a sexualidade e o despertar para o desejo

sexual. Dessa forma, a masturbação tem um papel importante no desenvolvimento e maturação do comportamento sexual, e é uma das experiências sexuais mais comuns e precoces no desenvolvimento sexual masculino adolescente. Para muitas pessoas, existe um tabu em falar sobre masturbação por causa de sua inegável conotação sexual, no caso de serem os pais de adolescentes, pode refletir em uma discussão limitada sobre o assunto.

Por outro lado, Beddows e Brooks (2016) apontaram que a hipermasturbação, masturbação pública, gestos românticos inapropriados, excitação inapropriada e exibicionismo foram os comportamentos sexuais dos adolescentes com TEA mais citados como inadequados. Os mesmos autores acreditam que tais comportamentos podem ser expressão da falta de compreensão da puberdade, a ausência de educação sexual apropriada, a gravidade do TEA e outros problemas associados.

Ainda que a masturbação tenha se mostrado uma importante forma de liberação sexual para pessoas com TEA, é de extrema importância que esses indivíduos tenham a oportunidade de aprender a expressar seus impulsos sexuais, e que isso seja aceitável da mesma forma que é para outros indivíduos (Fernandes *et al.*, 2016). A masturbação proporciona efeitos benéficos tanto no campo emocional quanto mental, promovendo o autoconhecimento e auto prazer, melhorando os níveis de ansiedade e depressão (Carvalheira; Leal, 2013), entretanto não se pode negar as outras formas de expressão da sexualidade e de prazer às pessoas com autismo.

No DSC também aparece o medo como questão em relação à nova etapa de vida dos filhos. Segundo Grasu (2018), independentemente da aceitação do diagnóstico de TEA, a família é o núcleo que terá que lidar com as características e os desafios provenientes do autismo. As dificuldades que podem afetar a vida da pessoa com autismo são motivos do processo de negação, culpa e depressão que os pais passam diante do diagnóstico. E neste caso, o medo é o sentimento expresso diante das possíveis dificuldades que esses autistas podem vir a enfrentar em suas experiências sexuais e românticas.

Tissot (2009), em seu estudo, aponta que alguns pais tinham medo de ensinar os seus filhos a estabelecer uma identidade sexual porque acreditavam que isso aumentaria o interesse e a atividade sexual. Dessa forma, o medo expresso no DSC pode estar relacionado ao estresse que a família poderá vivenciar com a busca dos seus filhos autistas por relacionamentos gratificantes. Paradoxalmente, uma

vida solitária por causa da falta de habilidade social dos seus filhos também não é uma visão reconfortante, causando o medo da solidão.

6.1.1.2 DSC Orientação sexual

O discurso “Orientação sexual” apresenta a percepção dos responsáveis sobre a orientação sexual que os adolescentes demonstraram ter.

Orientação sexual

Percebo que a preferência é menina, sempre foi. É hétero, porque gosta de estar perto das meninas, não gosta de ficar muito quando tem só menino. Tem menino, tem menina, gosta de ficar perto das meninas. Tem um fetiche sobre os pés, eu acho que nem são os pés, é o sapato.

Quando está perto de outros meninos que chamam a atenção, já começa a ficar vermelha. Tinha uns catorze, treze, catorze anos, não sabia qual era o posicionamento em relação à sexualidade, se era heterossexual, se era bissexual ou se era homossexual. Tinha uma amiga na escola, que é bissexual, essa amizade influenciou muito a ter esses comportamentos, porque não tinha, conheceu essa menina e começou a ter. Foi uma época bem complicada o posicionamento em relação à sexualidade.

O DSC tem a predominância da visão heteronormativa por parte das mães a respeito da possível orientação sexual dos seus filhos. Por outro lado, são narrados comportamentos que fogem da concepção heterossexual de interesse, o fetiche por sapato e a dúvida sobre a orientação sexual.

Esse DSC corrobora o estudo de Mackin *et al.* (2016) em que suposições de heteronormatividade foram quase universais nos relatos. Os pais que foram capazes de imaginar seus filhos em futuros relacionamentos românticos fizeram suposições de que os futuros parceiros seriam do sexo oposto. Por outro lado, pessoas com TEA experimentam inconformidade de gênero e orientações não heterossexuais em taxas mais altas do que o geral, é importante que pais e provedores estejam cientes disso.

O estudo de Fernandes *et al.* (2016) mostrou que a maioria dos indivíduos relatou interesse sexual pelo sexo oposto, entretanto, uma minoria mostrou interesse sexual pelo mesmo sexo ou em ambos os sexos, e alguns indivíduos não mostraram qualquer comportamento sexual orientado para a pessoa, mas envolveram-se em comportamentos sexuais solitários.

Reforçando a concepção plural da orientação sexual, o estudo de Dewinter *et al.* (2017) mostrou que meninos com TEA têm experiências fora do discurso heteronormativo tradicional, como contatos do mesmo sexo, contatos sexuais fora de um relacionamento romântico. E por isso, deve haver uma preparação para conversar abertamente sobre o tema.

A pesquisa realizada por Gilmour, Schalomon e Smith (2012) revelou que não há diferenças significativas na amplitude e força dos comportamentos sexuais e compreensão de linguagem sexual entre indivíduos com e sem TEA. Comparando homens típicos e com TEA, foi encontrada uma maior taxa de assexualidade entre os homens autistas. O mesmo comparativo entre as mulheres, mostrou que mulheres autistas apresentaram um grau significativamente menor de heterossexualidade.

Segundo Dewinter *et al.* (2016), não há evidências sistemáticas sobre a prevalência de desenvolvimento sexual anormal em adolescentes com TEA. Porém, características do transtorno podem aumentar o risco de desenvolver comportamentos sexuais inadequados socialmente.

No estudo de May, Pang e Willians (2017), as descobertas sugerem que adolescentes com TEA do sexo masculino geralmente mostram atração sexual semelhante a homens típicos nessa idade. Quanto a adolescentes do sexo feminino com TEA, relataram menor chance de preferência heterossexual, maior chance de bissexualidade e incerteza por quem se sentiam atraídas quando comparado com mulheres sem TEA.

Existem evidências de que em indivíduos com autismo, embora considerados principalmente heterossexuais, há taxas mais altas de orientação homossexual ou bissexual do que o observado em populações típicas. Essas taxas mais elevadas em indivíduos com TEA masculinos e femininos podem estar relacionadas à tendência de agir de forma mais independente das normas sociais. Isso mostra que os conceitos de orientação sexual ou papéis de gênero são menos relevantes em autistas. Além disso, ao procurem um parceiro romântico ou sexual, podem classificar as características pessoais como mais importantes em detrimento ao sexo. (Turner; Briken; Schöttle, 2017).

Também não há evidências sobre a prevalência de parafilias ou problemas com masturbação em meninos com TEA, mesmo que na prática clínica sejam encontrados adolescentes que desenvolvem doenças específicas, técnicas de

masturbação inadequadas ou padrões de excitação parafílicos que causam preocupação quando vêm à tona (Dewinter *et al.*, 2016).

Abordar espontaneamente a sexualidade pessoal e as experiências de relacionamento é desafiador. Porém, é importante destacar que a sexualidade está vinculada ao crescimento e a maneira com que o sujeito se relaciona consigo e com os outros, e envolve um conjunto de afetos e cuidados relacionados ao sexo, papéis sexuais, orientação sexual, erotismo, prazer, envolvimento emocional, amor e reprodução (Bonfim, 2012).

Discutir a diversidade sexual com adolescentes com TEA pode ajudar a apoiá-los, tendo em vista que a atração bissexual está fortemente associada ao estigma social, bullying escolar e problemas de saúde mental, como depressão e suicídio. Por isso, ao atender adolescentes com TEA é importante estar atento para essas possíveis preocupações para gerenciá-las adequadamente (May, Pang e Williams, 2017).

George e Stokes (2018) obtiveram resultados em sua pesquisa que sugerem que pessoas autistas apresentam uma experiência única para a formação e consolidação da identidade de gênero e, para alguns indivíduos autistas, sua orientação sexual está relacionada à sua experiência de gênero. Desse modo, é importante que profissionais que trabalham com TEA estejam cientes da diversidade de gênero nessa população, para que seja oferecido o suporte necessário para o funcionamento sociossexual saudável e o bem-estar mental.

Os indivíduos com autismo são mais diversos em suas identidades de gênero do que a população em geral, sendo mais pronunciado entre mulheres autistas. Os níveis de complexidade para o acompanhamento clínico desses pacientes que apresentam questões relacionadas ao gênero seriam maiores, pois a convergência de dificuldades sociais relacionadas ao transtorno e questões relacionadas ao gênero proporcionam desafios únicos para o desenvolvimento de intervenções efetivas (George; Stokes, 2018).

No estudo de George e Stokes (2018), descobriu-se que os autistas demonstraram atitudes de gênero fluido ao confirmarem um grande número de identidades de gênero não conformes, além de mostrarem indiferença em relação ao gênero de seu parceiro romântico ou sexual. Isso corrobora com o conhecimento de que essas pessoas em geral estão menos preocupadas com as regras sociais e podem nem sempre aderir à etiqueta social.

A literatura apresentada ratifica as percepções das mães sobre a orientação sexual dos seus filhos, pois relataram experiências fora da heterossexualidade, como interesse por objetos e a experimentação de comportamentos afetivos direcionados a pessoas independentemente do sexo.

6.1.1.3 DSC Receptividade da expressão da sexualidade

No discurso “Receptividade da expressão da sexualidade” é apresentada a percepção dos responsáveis sobre a maturidade dos adolescentes em relação à expressão da sua sexualidade.

Receptividade da expressão da sexualidade
<p>Numa linguagem muito infantil, mas eu já percebia que a sexualidade ali já estava aflorada. São muito inocentes, é uma conversa bem de criança, aquelas de 10 anos. Ainda não tem maturidade, eu espero que continue assim, porque eu sei que vai sofrer, e a gente também. Então, eu espero que continue mantendo essa infantilidade.</p> <p>Questão da sexualidade, torço para que demore muito ou que nem queira. Nesse momento, não tem condições de ter, falta de malícia de saber o momento de se expor. Não tem essa maldade, essa malícia que a gente tem de esconder as coisas. Para mim é uma criancinha.</p> <p>O padrasto fala que não é para procurar namorado, que não tem idade ainda pra isso, que tudo tem seu tempo, vai chegar uma hora que vai namorar, vai casar, então deixa tudo acontecer naturalmente, escola é para estudar, não é para procurar namorado.</p> <p>Percebo que olha para as meninas, mas um olhar bem ingênuo. Sem muita expressão mesmo da sexualidade, do desejo. Vê as meninas, mas nada de querer passar a mão, de querer fazer algo, não tem essa noção.</p>

No DSC aparece o desejo, por parte das mães, do não desenvolvimento da sexualidade dos adolescentes, expresso na adjetivação dos comportamentos sexuais dos adolescentes com termos como inocência, ingenuidade e falta de malícia. Amaral (2009) confirma esse discurso afirmando que a percepção do adolescente autista na puberdade está relacionada a uma intensa infantilização, mesmo que exista a esperança de namoro e do desenvolvimento sexual, oscilando com a negação dessas realizações.

A infantilização afeta a oferta de informações e orientações a respeito da sexualidade, como mostra Pugliese *et al.* (2020) em sua pesquisa, na qual os pais

achavam que seus filhos eram muito jovens para receber algum conteúdo, mesmo estando de acordo com seus próprios valores pessoais.

O desenvolvimento da identidade de jovem e futuro adulto do adolescente autista depende do abandono do modelo infantilizado e do apoio para compreender o mundo que o circunda, com vivências que permitam experiências por meio de imagens, teatros, escrevendo, desenhando, expressando-se artisticamente (Almeida, 2017).

O medo do sofrimento também é expresso pelas mães no discurso, e se relaciona com o que Ballan (2012) aponta em seu estudo sobre a dificuldade dos pais de imaginar seus filhos com pares, devido ao fato de não terem amizades. As frustrações trazidas pelas paqueras também foram motivos de preocupação, pois poderiam afetar a autoestima de seus filhos. A falta de perspectiva dos pais sobre um futuro de envolvimento em relações sexuais é um fator de risco, porque pode levar à falta de atenção à saúde sexual desses adolescentes com TEA.

O medo de exposição a riscos físicos e emocionais fazem com que os pais neguem, reprimam ou infantilizam o crescimento do filho ou filha na puberdade, persistindo em manter a ideia de que são ou deveriam ser pessoas assexuadas. Essa forma de lidar com a sexualidade dos filhos podem levar a regressão de aptidões já adquiridas e desenvolver comportamentos auto ou hetero-agressivos, isolamento, tristeza, sofrimento e adoecimento psíquico (Almeida, 2017).

O desencorajamento da busca de namorado apresentada no DSC, mostra que existe o interesse do adolescente nessa prática, mas há resistência das mães em aceitar, preferindo manter a ideia de que ainda são crianças para se engajar nesse tipo de comportamento. Para Vieira (2016), os desejos sexuais de pessoas com TEA são semelhantes aos das pessoas neurotípicas, sendo apenas prejudicados pelas características do transtorno que afetam as habilidades sociais e que podem impactar os relacionamentos sociais, afetivos e sexuais. O que não seria suficiente para o desencorajamento de relacionamentos amorosos.

Ainda que, a maioria dos indivíduos com autismo esteja interessada em relacionamentos sexuais, eles tendem a ter mais dificuldades para encontrar um parceiro romântico, o que pode estar relacionado às suas habilidades sociais e de comunicação (Tuener; Briken; Schöttle, 2017). Entretanto, Vieira (2016) coloca que a orientação por parte de profissionais voltada às famílias de pessoas com TEA e o

treino de habilidades sociais podem potencializar o desenvolvimento da sexualidade e contribuir para a viabilização de uma educação sexual emancipatória.

Como enfatizam Dewinter *et al.* (2016), quando há a subestimação da experiência sexual de filhos autistas, a discussão de experiências sexuais entre adolescentes e pais pode ficar limitada. De forma semelhante, a suposição sobre a falta de experiência sexual dos filhos pode mitigar a inclinação dos pais para discutir comportamentos sexuais.

Concluindo o eixo temático “Percepção da expressão da sexualidade”, ficou evidenciado que as mães identificaram a presença de repertório comportamental relacionado à sexualidade, expresso no DSC “Expressão da sexualidade do adolescente para responsáveis”. E não apenas isso, mas que existe o desejo sexual, ainda que expresso majoritariamente em termos da heteronormatividade, como no DSC “Orientação sexual”. Entretanto, no tocante à prática sexual, a percepção é da infantilização vista no DSC “Receptividade da expressão da sexualidade”.

Ao ter esses discursos corroborados na literatura, percebeu-se o que Moscovici (2003) conceitua que as representações são prescritivas à medida que impõem, por meio da estrutura existente e a tradição, o que deve ser pensado. E é isso que os DSC mostram como é esperado que fosse o comportamento sexual do adolescente autista a respeito de sua orientação sexual, seus desejos sexuais e sua maturidade para vivenciar essas experiências.

Assim, quando é definido o que se espera de uma pessoa com autismo a respeito da sua sexualidade, se impõem a ela algo já determinado, em um espaço e tempo, no qual essa sexualidade não foi experimentada, e muitas vezes, nem vivida. E neste caso, não permite que esse adolescente possa entrar em contato com seus sentimentos e desejos a fim de compreendê-los, e poder lidar com essas demandas de forma emancipatória.

6.1.2 Administração dos comportamentos sexuais

O eixo temático denominado “Administração dos comportamentos sexuais” é constituído por três DSC: manejo do comportamento sexual adolescente, gerenciamento de conteúdos digitais e acolhimento do adolescente pelo responsável.

6.1.2.1 DSC Manejo do comportamento sexual adolescente

O discurso “Manejo do comportamento sexual adolescente” mostra como os responsáveis lidam com os comportamentos sexuais expressos pelos adolescentes.

Manejo do comportamento sexual adolescente

Trabalhei que não tem idade para namorar, que é uma criança. Já tinha lido algumas coisas a respeito, tratei com naturalidade, não desmereci aquele momento, não briguei, só direcionei, faz sozinho no seu quarto, no banheiro. Sempre conversei, orientei para fazer no seu ambiente.

O pai conversava bastante também, que tem que ir para escola estudar, o que é que vai ser da vida. O meu marido conversa de forma que não deixa constrangido. Nessa questão da sexualidade, essa orientação, eu sempre pude contar com ele. Ele sempre deixou bem reservado com a conversa, para não ficar expondo, não perder essa confiança. Então nesse ponto, ele sempre foi suporte, mas em outras questões eu sei que falta um pouco a presença do pai.

Isso foi passado, na época, para o profissional de atendimento, e ele pediu para que eu ficasse por perto sempre, então eu tive uma conversa. Eu tento ser o mais natural possível, porque eu quero que confie em mim. Eu sempre usei da conversa, você percebe que entende. Eu tento chegar com jeito, procuro conversar de uma forma com que sinta que pode confiar em mim, que isso é um assunto normal. O pai assusta um pouco, tenta conversar de uma forma igual a mim, mas ele é mais reservado. Eu tento passar para ele, muitas vezes ele foge, às vezes, ele conversa. Mas ele prefere deixar para mim.

O pai é bem distante, ele tenta se aproximar, mas não é o suficiente para ter um diálogo. Às vezes, sobra pouco tempo para me cuidar, mas eu tento. Acaba sobrando mais para mim mesmo, muitas vezes eu percebo que a responsabilidade fica mais para mim. Me sinto com uma responsabilidade muito grande. Vejo a necessidade da participação do pai por eu me sentir sobrecarregada. Para essa parte mesmo da orientação de fazer no quarto, sempre fui eu.

Sempre que eu pensava em como abordar em relação à sexualidade, todas as mudanças, já trazia para mim que estava ciente, que sabia. Não discuto sobre esse assunto, porque se fosse uma coisa que ficasse vendo direto, ia falar. Vou começar a observar mais, ver alguns sinais, porque, às vezes, tem sinais que nem percebo.

O DSC mostra a predominância da orientação verbal a respeito dos comportamentos sexuais expressos. Nem sempre o diálogo se estabelece, constituindo muitas vezes uma dinâmica onde o adolescente apenas recebe aquilo

que lhe é direcionado, sem a oportunidade de dialogar sobre o assunto. Essa percepção também foi relatada na pesquisa de Holmes, Strassberg e Himle (2019) para o ensino sobre sexualidade e relacionamentos, na qual a maioria dos pais usa apenas a discussão verbal ao ensinar filhas com autismo.

Independentemente das habilidades cognitivas, muitos jovens autistas requerem estratégias instrucionais aprimoradas para aprender e generalizar conhecimentos e habilidades. A baixa proporção de pais que relataram usar esse tipo de estratégias, como suportes visuais e o ensino baseado em habilidades, sugere que podem existir barreiras para utilização desses recursos, como o acesso, o conhecimento de técnicas, tempo necessário para encontrar ou criar recursos visuais (Holmes; Strassberg; Himle, 2019).

Além disso, a ação em relação aos comportamentos sexuais é predominantemente das mães. Mesmo que haja uma tentativa de participação dos pais, ela é inabitual e as falhas nessas tentativas são justificadas pelas mães. É recorrente o relato da isenção dos pais frente a orientação sobre aspectos da sexualidade, seja por falta de habilidade ou pelo constrangimento. Essa ausência acaba trazendo uma sobrecarga para as mães, que relatam muita responsabilidade com a orientação no DSC.

André *et al.* (2022), também perceberam maior participação de mães na comunicação sexual com os filhos com TEA, o que pode estar relacionado com a questão cultural em que é atribuído à mulher o papel de protetora, cuidadora e educadora de seus filhos, ainda mais quando o filho apresenta algum tipo de deficiência. Para Mackin *et al.* (2016), a diferença entre o gênero do pai e os filhos influencia na comunicação sobre questões de saúde sexual, ou seja, os pais sentem maior dificuldade em discutir a sexualidade com filhas do que com filhos.

A participação de profissionais no processo de orientação sobre a sexualidade aparece no DSC e, mesmo essa busca de apoio profissional fica a cargo da mãe, deixando mais uma vez o pai isento da responsabilidade. Vieira (2016) também relata a conduta das mães, que varia entre a busca por profissionais da psicologia quando desejam abordar o assunto ou simplesmente não falam sobre o tema. A mesma autora aponta a falta de suporte material e de profissionais da saúde e da educação para colaborar nesse processo educativo.

Mackin *et al.* (2016) evidenciaram que, embora a maioria dos pais acreditem que desempenham papel principal na educação de seus filhos sobre saúde sexual,

eles achavam que existem outros recursos potenciais que deveriam compartilhar essa responsabilidade, como os profissionais de saúde (atenção primária, pediatras, psiquiatras e psicólogos) e a escola.

O DSC também traz a hesitação dos pais em tocar no tema sexualidade, seja pela ideia de que o adolescente já tem conhecimento ou pela falta de indícios do afloramento da sexualidade. Sobre isso, Dewinter *et al.* (2016) colocam que os pais hesitam em discutir questões relacionadas a sexo e sexualidade quando não reconhecem algum interesse sexual no adolescente autista. Para o autor, a subestimação da experiência sexual que aparece em seu estudo pode estar relacionada com a falta de comunicação sexual e educação. Considerando a importância da educação sexual ministrada pelos pais, ele aponta a necessidade de fornecer informações adequadas à idade e maturidade física do adolescente com TEA.

Pode ser um desafio para os pais entenderem e discutirem o desenvolvimento da sexualidade em seus filhos autistas, e/ou lidarem com comportamentos sexuais aparentemente inapropriados, por isso, é importante que haja apoio profissional e informações disponíveis para isso (Dewinter, 2016).

Para um efetivo manejo do comportamento sexual, principalmente de expressões sexuais inadequadas socialmente, Almeida (2017) orienta que é necessário observar o contexto, a frequência e os fatores que desencadeiam a conduta em questão. Esses dados servirão de base para o desenvolvimento de estratégias que possam ser compreendidas e colocadas em prática pelo autista, proporcionando o manejo adequado da expressão do comportamento sexual.

6.1.2.2 DSC Gerenciamento de conteúdos digitais

No discurso “Gerenciamento de conteúdos digitais” é exposto como os responsáveis administraram o comportamento dos adolescentes em relação aos conteúdos digitais aos quais tinham acesso.

Gerenciamento de conteúdos digitais

Desde muito cedo, quando começou a ter contato com internet, acessava conteúdos de pornografia. Eu achava que era muito novo, então, bloqueei a internet para determinadas pesquisas. Quando acessava muito conteúdo da internet, o meu marido demonstrava preocupação com o que via, mas não falava pra mim. Tentei direcionar com

relação à frequência com que entrava nesses sites, que tipo de material buscava lá, qual o endereço desse lugar, mas quem tinha essas conversas era o meu esposo. Começou a burlar esses bloqueios, então resolvi tirá-los para não fazer de forma ilegal, e pedi para cuidar um pouco.

Andou se expondo um pouco na rede, cortei o celular. Adicionava todo mundo, conversei, expliquei umas duas, três vezes. Foi muita insistência, falando a mesma linguagem, mostrando várias fotos, aí foi entendendo. Mas, foram muitas repetições.

O uso da internet pelos adolescentes com TEA aparece no DSC das mães como fonte de informações e expressão da sexualidade. Sobre isso, Dewinter *et al.* (2017) colocam que a internet é uma fonte importante, embora nem sempre confiável, de informações relacionadas à sexualidade.

O DSC mostra a preocupação das mães em relação à exposição e aos conteúdos disponibilizados na rede. Essa preocupação encontra respaldo na literatura com as exposições de Torralbas-Ortega *et al.* (2023) quando colocam que adolescentes ao decidirem buscar informações, muitas vezes o fazem por meio da internet e, podem muitas vezes, encontrar a informação distorcida e sem referência a comportamentos sexuais saudáveis. Por isso é importante a aquisição de conhecimento por meio de canais adequados que permitam que esses jovens tenham expectativas realistas.

Hannah e Stagg (2016) apontam que é difícil e confuso para um adolescente com TEA vivenciar e aprender sobre sexo e relacionamentos. As vias de conhecimento potencial, como grupos de pares, tendem a ser uma opção inacessível para esses jovens. Os participantes do estudo de Hannah e Stagg (2016) apresentaram-se vulneráveis à manipulação de outros e em perigo de infringir a lei devido ao comportamento inadequado socialmente, por isso, a educação relacionada ao funcionamento sociosexual precisa ser adaptada às necessidades específicas dos indivíduos com autismo.

O funcionamento sociosexual engloba os interesses, comportamentos e conhecimentos de um indivíduo sobre questões sexuais, aspectos românticos e sociais da vida. A compreensão de um indivíduo desses domínios se desenvolve por meio de uma série de vias formais e informais de educação em saúde sexual. Entretanto, as pessoas com TEA desenvolvem funcionamento sociosexual de forma diferente por terem menos envolvimento com os colegas, menos experiência

de relacionamento, menos educação sobre saúde sexual na escola. Em contrapartida, recebem mais orientação dos pais, mais apoio dos serviços de bem-estar e fazem maior uso de materiais online (Hancock *et al.*, 2017).

O aprendizado dos adolescentes sobre a sexualidade acontece pela observação dos seus pares, nos questionamentos e na busca de informações na internet. Entretanto, para pessoas autistas, esse tipo de educação informal talvez não seja tão eficaz, devido às dificuldades de interações sociais, interpretação de figuras de linguagem e de sinais sutis (Ottoni; Maia, 2019).

6.1.2.3 DSC Acolhimento do adolescente pelo responsável

O discurso “Acolhimento do adolescente pelo responsável” mostra a importância do diálogo aberto e a necessidade de uma relação de confiança para conversar sobre os vários aspectos da sexualidade.

Acolhimento do adolescente pelo responsável

Sempre foi muito fechado, não é de chegar em mim e se abrir e falar das dúvidas que tem, ou qualquer coisa do tipo, nem outros assuntos, principalmente nesse em relação à sexualidade. Tem confiado mais em mim, mas sempre demorou um pouco para falar. Como já está mais adulto, já conta muitas coisas que aconteceu na escola que não contava na época, com medo da nossa reação. O meu esposo deixa um pouco desejar na questão de ser um suporte como pai mesmo. O pai não tem muita habilidade da conversa, tem muita dificuldade.

Não sei dizer se tem alguma dificuldade nessas questões, porque não comenta. Não tem a expressão do que sente, é verbal utilitário funcional. Usa a linguagem para adquirir o que quer, não tem diálogo.

Sempre tomo a frente, acaba ficando também mais cômodo para o pai, que tem dificuldade. É bem difícil para mim porque quando eu fui adolescente eu não tinha esse tipo de diálogo com a minha mãe. Eu tenho muita dificuldade de abordar isso, eu tenho esse bloqueio.

O que eu percebo é a vergonha em relação a mim. Às vezes, fala alguma coisa com o terapeuta que a acompanha, mas não fala para mim. Eu não nunca conversei abertamente, a gente não conversa. Eu sei que escuta, entende muitas coisas, nós temos dificuldades às vezes. Não tem aquela maturidade, quando vê na TV alguém beijando, acha graça, dá risada. Você acha que entende, mas parece que dali cinco minutos, esqueceu tudo que você falou. Você tem que mostrar muitas vezes, mexer no psicológico.

Às vezes que quis falar alguma coisa, sempre buscou o meu esposo. Perguntava e eu respondia, procurava ser o mais natural possível, sentava, procurava vídeos.

Foi buscar, ou na internet, ou com os colegas, com os amigos, talvez. Provavelmente pesquisou sobre sexo e ali apareceu tudo, pesquisa o que quer saber, porque tudo que tem curiosidade, vai para o computador, vai pesquisar.

Dentro da escola aprendeu, lê muito, então, foi e fez a parte de pesquisar além.

O DSC aponta a dificuldade das mães em ter um diálogo aberto e franco com seus filhos autistas sobre sexualidade. Fatores como a vergonha, a falta de confiança e a limitação na comunicação imposta pelo transtorno, são citados como causa para essa dificuldade. Além disso, a busca pelo diálogo se deu com outras fontes, como os pais, a internet, colegas e a escola.

Essa busca de outras fontes pode estar relacionado com o que Dewinter *et al.* (2016) aponta em seu estudo, no qual os pais eram mais propícios a discutir sobre relacionamentos em detrimento de comportamentos sexuais, possivelmente por estarem associados ao sexo seguro e prevenção de gravidez, ou seja, um enfoque na saúde e não na sexualidade.

A limitação dos assuntos relacionados com a sexualidade em virtude da vergonha, seja do adolescente ou dos pais, pode justificar a dificuldade em estabelecer o diálogo. Como mostra a literatura, os pais têm uma comunicação sexual muito geral com seus filhos, pois os assuntos mais abordados por eles foram higiene e partes do corpo (André *et al.*, 2022).

No estudo de Mackin *et al.* (2016) as características dos genitores foram reconhecidas como uma barreira para a comunicação sexual, assim como o embarço e o sexo como um tabu na educação dos pais. A falta de compreensão das questões sexuais por parte dos pais e o desconforto com a incompatibilidade de gênero entre pais e filhos também foram citados.

No geral, os pais de filhas com autismo mostraram um padrão semelhante aos pais em pesquisas anteriores com amostras masculinas, em que quase todos relataram ter abordado assuntos básicos como puberdade, privacidade e reprodução, enquanto poucos cobriram relacionamentos mais sutis e tópicos práticos de saúde sexual (Holmes; Strassberg; Himle, 2019).

Sobre educação sexual, os pais do estudo de Mackin *et al.* (2016), indicaram que seus filhos tiveram alguma educação sexual na escola, embora não tivessem

certeza de quais materiais ou tópicos específicos eram abordados. Além dos pais e da escola, outras fontes de educação sexual foram citadas, como a mídia (TV, Internet ou livros), programas baseados na comunidade, interações com colegas, profissionais de saúde e igreja.

Para a vivência da sexualidade, requisitos como a capacidade de iniciar interação social, o uso do humor adequadamente, desenvolver a flexibilidade para lidar com mudanças inesperadas e facilitar a convivência quotidiana, equilibrar o ato de falar com o de ouvir, entender que seus interesses podem não ser compartilhados pelos outros, desenvolver a empatia e a compreensão do ponto de vista do outro são fundamentais e estão intimamente ligados à capacidade de comunicação que é um ponto bastante sensível, tornando-se muito mais complexa dependendo do grau do TEA (Newport; Newport, 2002).

Os pais e profissionais podem convidar os adolescentes a discutir sentimentos pessoais e ideias sobre sexualidade e questões relacionadas ao relacionamento como uma forma de identificar e entender possíveis desafios nas experiências dos adolescentes e oferecer-lhes apoio adequado (Dewinter *et al.*, 2017).

Diante dos DSC expostos no eixo temático “Administração dos comportamentos sexuais”, foi possível perceber como as mães lidam com a expressão da sexualidade dos adolescentes. A comunicação verbal é a principal estratégia de manejo da conduta sexual. Na perspectiva das mães, os pais se mantiveram omissos frente a essa demanda, sendo citada apenas uma vez a busca do pai como referência de informação. Existe o desejo de estabelecer um diálogo aberto entre mães e filhos autistas em relação à educação sexual, entretanto, isso ainda não foi concretizado por questões que envolvem vergonha, timidez e grau do TEA.

Sob a perspectiva de Moscovici (2003), é necessário um ambiente de conversação para estabelecer uma base de significância comum. As pessoas compartilham ideias e imagens que são entendidas como certas e aceitas mutuamente. Esse pensar passa a ser feito em voz alta, comunicando a característica que cada membro exige dele, e essa expressão de fala, numa troca recíproca, fornece não só o espaço de pensar, mas também um espaço sonoro para essas conversações que ligam uns aos outros.

Ao estabelecer esse espaço de conversação, no qual mães e adolescentes com autismo possam falar, avaliar e comunicar sobre o tema da sexualidade, é possível replicar algo estranho em um modelo familiar, dar nome ao que não tinha nome, permite imaginá-lo, representá-lo (Moscovici, 2003).

Como coloca Moscovici (2003), o ato de nomear possibilita que algo seja descrito e adquira características e tendências, assim como também permite a distinção de outras coisas ou pessoas, o que os torna objeto de uma convenção entre os que adotam e partilham a mesma convenção, ou seja, algo antes negado é agora admitido. Esse é o processo ideal para lidar com a sexualidade do autista, por parte das mães.

Por outro lado, ao se considerar a dificuldade de diálogo entre pais e filhos adolescentes como uma representação social já estabelecida na sociedade em geral, fica evidente a função de convencionalizar das RS, já que ela coloca um modelo compartilhado por um grupo de pessoas (Moscovici, 2003). Ou seja, a RS naturaliza a falta de diálogo entre pais e filhos adolescentes, sendo esse comportamento esperado nessa situação.

6.1.3 Desafios para abordar o tema da sexualidade

O eixo temático denominado “Desafios para abordar o tema da sexualidade” é composto por dois DSC: orientação em situação de risco e habilidade social.

6.1.3.1 DSC Orientação em situação de risco

O discurso “Orientação em situação de risco” mostra a capacidade dos responsáveis em perceber e/ou identificar situações de risco que envolve a sexualidade dos adolescentes, seja como vítimas ou como infratores, e a forma com que lidam com a situação.

Orientação em situação de risco

Se aconteceu alguma situação de risco, consegui lidar muito bem e não deixou transparecer nada. Às vezes, a gente pode ter associado algum outro comportamento ao bullying, com relação a esse tipo de assunto, nunca falou nada. Ficava com medo de se tocar fora de casa, mas nunca fez.

Foi uma única vez, essa pessoa com quem se comunicava não morava aqui no

Estado, conversavam muito pela internet. Andou se expondo um pouco na rede, não tem filtro, então adicionava todo mundo, pediam nudes. Não tem noção do perigo, não tem noção do que pode vir acontecer. Não tem pudor até hoje, se eu chegar aqui e falar para tirar a roupa, vai tirar.

Estava com essa situação de se aproximar de meninas, de querer e não saber como fazer, isso pode ser mal interpretado.

No DSC, ainda que sejam citadas situações de risco e haja a preocupação genuína, as mães parecem não perceber a gravidade do risco que os adolescentes correram em situações que envolveram sua sexualidade e as interações sociais, visto que não há menção de orientações dadas aos filhos sobre como deveriam agir nesses casos.

O mesmo é visto em Holmes, Strassberg e Himle (2019), que ao descrever a comunicação sexual familiar para meninas adolescentes com autismo, mostrou o alto grau de preocupação dos pais com a vitimização sexual para essa população. Entretanto, os pais não instruíram os jovens sobre como denunciar abuso sexual ou sobre pressão ou coerção por colegas.

A respeito de medos e preocupações, no estudo de Mackin *et al.* (2016), os pais temiam que seus filhos adolescentes fossem explorados ou abusados sexualmente. Também houve preocupação com os adolescentes autistas praticando algum tipo de comportamento ofensivo como resultado de uma má interpretação de sinais sociais ou por não entender que um determinado comportamento sexual era ofensivo ou ilegal.

As características específicas inerentes às neurodiversidades apresentadas pelos adolescentes com TEA os fazem perceber o mundo de uma maneira diferente, e os torna vulneráveis ao abuso, tanto como vítima quanto como abusador (Torrallas-Ortega *et al.*, 2023). Essa preocupação aparece nesse DSC, sob o risco desses adolescentes serem mal interpretados nos momentos de paquera ou de agirem de forma inapropriada nessas situações. Esse risco é enfatizado por Kalyva (2010) quando afirma que há possibilidade de que pessoas com autismo sejam vítimas ou autores de abusos, devido ao déficit para compreender as expectativas sociais, as sutilezas envolvidas na sexualidade e os comportamentos sexuais das vivências da sexualidade.

Compreender essas características do TEA pode trazer indicadores que permitam o monitoramento dos riscos e das necessidades de cada indivíduo. O conhecimento é um fator de proteção que permite aos adolescentes autistas aprenderem a ter relações afetivas e sexuais saudáveis, e identificar o que eles querem ou não para si e para os outros. O desenvolvimento das competências interpessoais e sociais pode ter impacto na comunicação e na empatia (Torralbas-Ortega *et al.*, 2023).

A ingenuidade também aparece como fator de risco nesse DSC, e sobre isso, Camargos Jr. e Teixeira (2013) apontam que a dificuldade de compreender as diferenças entre interesses sexuais e afetivos pode gerar prejuízos como o *bullying* ou violências sexuais, já que essa dificuldade é vista como uma inocência da pessoa com TEA.

A dificuldade em moderar suas expressões sexuais e de comportamentos inadequados de aproximação, toques invasivos, a crença que deve ser correspondido pela pessoa alvo e comentários impróprios, podem colocar as pessoas com TEA em situações constrangedoras e até em circunstâncias mais graves, como transgressões legais. A dificuldade de interpretação das normas sociais pode fazer com que os autistas sejam vistos como chatos ou incômodos, dificultando as vivências sexuais (Stokes; Newton; Kaur, 2007).

Como resultado da falta de consciência de como os outros os percebem sexualmente e da dificuldade de monitorar o efeito que a sua sexualidade tem sobre os outros, pode acontecer uma má interpretação das intenções dos outros e falhas na tomada de decisões, fazendo com que o adolescente com TEA se coloque inadvertidamente em risco (Hannah; Stagg, 2016).

O aumento da vulnerabilidade entre as crianças com deficiência está relacionado com a sua incapacidade de compreender ou comunicar o que aconteceu ou o que acontecerá, por isso, a orientar em relação ao abuso sexual deve ser um componente de uma educação sexual responsável, assim como ensinar o comportamento apropriado e como equilibrar risco e oportunidade na área de relacionamentos homossexuais (Koller, 2000).

Para além dos riscos relativos a condutas inapropriadas, a vulnerabilidade sexual pode afetar negativamente as experiências sexuais desses adolescentes, como adverte Hannah e Stagg (2016) ao identificar que a menor consciência sexual e assertividade podem levar os autistas a experimentar dificuldades para dar sentido

aos seus sentimentos durante as experiências sexuais. Isso pode tornar difícil a decisão de prosseguir ou não com uma experiência sexual e expressar seus desejos e vontades durante esses momentos.

Em situações de violência sexual, o ambiente escolar pode ser útil na identificação dessa situação, isso porque, nem sempre crianças e adolescentes conseguem identificar circunstâncias de abuso/violência sexual. Um número expressivo de denúncias desse crime contra crianças e adolescentes se origina da equipe escolar (Campos, 2022).

A educação sexual é importante porque um dos seus focos é ensinar crianças e adolescentes a identificarem contextos de risco e de abuso sexual. Orientar esse público sobre a inviolabilidade de seus corpos é fundamental para que se previna esse crime, causador de marcas físicas e psicológicas que perduram por toda a vida do sujeito. Um destaque aqui para o fato de que o abuso sexual, em muitos casos, ocorrer no ambiente familiar, sendo, por vezes, o espaço escolar onde há segurança para a denúncia e detecção dos casos (Miranda; Campos, 2022).

6.1.3.2 DSC Habilidade social

O discurso “Habilidade social” apresenta os impactos do TEA nas interações sociais dos adolescentes e seus pares.

Habilidade social

A escola, a diretora não são preparadas, não sabe explicar para os pais, você fica super mal vista na escola, a criança fica super mal vista. Eu acho que foi a parte mais difícil, os pais dos alunos entenderem. Pelas características de autismo, às vezes, era excluído pelo grupo. Eu sei que sofria muito bullying escola. O problema é não saber se socializar. Ficavam assustados, então fugiam na escola, a pessoa se afasta deles. Não tem amigos, não tem ninguém. Fica muito depressiva, chora demais, porque não tem amigo, porque não sai, porque ninguém convida. Se sente muito sozinha, muito isolada. Muito difícil ter namorada, ter uma experiência sexual. As pessoas aqui, das escolas, da mesma idade não aceitam o autismo.

O DSC mostra como as mães relacionam diretamente a possibilidade de se envolver em experiências sexuais e românticas com a capacidade de interagir socialmente dos seus filhos. Ao relatarem as experiências negativas de convivência escolar, entendem que a dificuldade em estabelecer amizades em um ambiente que

proporciona intensa socialização mostra o grau de dificuldade que seus filhos terão em relacionamentos amorosos. Considerando a escola um espaço propício para desenvolver e treinar habilidades sociais, quando este não é receptivo e inclusivo para o autista, reduz consideravelmente a quantidade de experiências sociais importantes para o seu desenvolvimento social.

A dificuldade na interação social é uma das características da pessoa com TEA que se expressa em comportamentos como resistência ao contato físico, dificuldade em aceitar mudanças nas rotinas diárias, abraçar ou tocar uma ou várias pessoas de forma invasiva e fora de contexto, sem a percepção do sentimento alheio. A dificuldade de desenvolver a empatia ou perceber os sentimentos alheios são características muito presentes, e isso afeta significativamente a compreensão e a capacidade de respeitar uma série de regras sociais, que precisam ser mediadas, e frustração pode ser expressa em comportamentos agressivos (Almeida, 2017).

Ginevra, Nota e Stokes (2016) constataram que os adolescentes autistas exibem menos comportamentos sociais, pior conhecimento sobre privacidade, menos educação sexual e mais comportamento sexual inapropriado socialmente comparado com adolescentes neurotípicos. Essa falta de conhecimento impacta as relações sociais de forma negativa, colocando esses adolescentes à margem de interações positivas e construtivas para o desenvolvimento de repertório social.

Tanto Fisher, Moskowitz e Hodapp (2013) quanto Sevlever, Roth e Gillis (2013), apontaram que pessoas com autismo estão mais suscetíveis a sofrerem *bullying*, abuso sexual ou abuso físico, devido às dificuldades em interpretar as intenções de outras pessoas. E que a educação sexual seria uma ferramenta de proteção porque promove o conhecimento sobre a sexualidade, reduzindo o risco de serem explorados ou se tornarem exploradores sexuais.

A dificuldade em formar grupos e laços sociais, e altos níveis de ansiedade social são fatores que pesam para os autistas, deixando-os isolados de um grupo de pares e negando a eles a oportunidade de discutir questões sobre sexo e sexualidade (Hannah; Stagg, 2016).

Como aponta Moscovici (2003), pessoas e grupos à medida que se comunicam e cooperam, criam representações. Dessa forma, o grupo tem papel importante na elaboração das RS da sexualidade do autista e na aceitação da existência e da vivência do desejo e das relações sexuais e amorosas no cotidiano dessas pessoas.

O estudo das representações sociais permite investigar o processo de compreensão, a sua busca entre perguntas, respostas e pensamentos (Moscovici, 2003). Por isso, um ambiente social inclusivo que permite o diálogo é fundamental para os adolescentes autistas vivenciarem sua sexualidade e terem um espaço seguro para discussão dessas questões e elaboração de suas representações.

6.2 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS PROFISSIONAIS DE APOIO DOS ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

As RS dos profissionais de apoio dos adolescentes com TEA totalizaram seis DSC distribuídos nos três eixos temáticos, e são apresentados e analisados a seguir.

6.2.1 Percepção da expressão da sexualidade

O eixo temático denominado “Percepção da expressão da sexualidade” é composto por um DSC nomeado expressão da sexualidade do adolescente para profissionais.

6.2.1.1 DSC Expressão da sexualidade do adolescente para profissionais

O DSC “Expressão da sexualidade do adolescente para profissionais” mostra aspectos sobre os comportamentos sexuais percebidos pelos profissionais de apoio a respeito do desenvolvimento da sexualidade dos adolescentes.

Expressão da sexualidade do adolescente para profissionais

Começaram a perguntar para mim o porquê acontecem essas mudanças no corpo. O que entendia como um filme pornô seriam uns vídeos de massagem, de pessoas fazendo massagem umas nas outras. Acha aquilo superinteressante, de um jeito sexual. Gosta de chegar e abraçar por trás, é bem aflorado essas questões. Fala bastante de meninas, de garota de programa, até frequenta, de vez em quando. Já está começando a falar sobre namoro e tudo mais. Se passar uma menina fica diferente, fica cumprimentando a menina. De uns tempos para cá, descobriu a masturbação. Começou a ter ereções e não sabia o que fazer. Tem muita curiosidade com o corpo, fica apontando, fica mostrando para o professor, para mim, chega até relar nas partes. Quando vê mulher,

fica bem agitado, dá risada, fica escrevendo. São mais diretos, apontam, tocam, não têm esse disfarce. Se diz hoje bissexual, mas antes homossexual. Não tinha relacionamento com meninas, teve um relacionamento com um menino, mas ainda se diz bissexual.

O DSC aponta o desejo dos adolescentes, seja pelo contato físico e/ou emocional, e descreve comportamentos associados à sexualidade, como a masturbação, a vivência de relacionamento e relações sexuais, o relato de bissexualidade, rituais sexuais com objetos e fascinações sensoriais. O conteúdo desse DSC corrobora o estudo realizado por Hellemans *et al.* (2007) que evidenciou a existência de habilidades sociossexuais, bem como o interesse e comportamento sexual em adultos com TEA.

No DSC os profissionais relataram comportamentos considerados inadequados, como os toques inapropriados, o ato de apontar para as pessoas, não conseguirem se conter e serem discretos. Em seu estudo, Hancock *et al.* (2017) mostraram que autistas têm maior dificuldade em aderir a normas de privacidade. Têm baixo envolvimento em comportamento social e apresentam maior envolvimento em comportamento sexual menos apropriado socialmente, além de receberem menos educação sobre saúde sexual. Esses achados também aparecem no DSC na falta de conhecimento dos adolescentes sobre as mudanças corporais e a falta de compreensão sobre a relação sexual em si. No estudo de Torralbas-Ortega *et al.* (2023), os profissionais de saúde relataram a falta de conhecimento entre os adolescentes autistas sobre relações afetivas e sexuais, e sobre as mudanças que eles vivenciavam durante a puberdade.

Dewinter *et al.* (2017), apontaram, em sua pesquisa, que os problemas sensoriais e de processamento de informações relacionados ao TEA (como reconhecer os próprios sinais e sentimentos corporais, interesses obsessivos) e dificuldades sociais e de comunicação (como compreender mensagens explícitas e implícitas de pais e colegas), influenciaram a vivência e o pensamento sobre sexualidade e a forma de interagir com (potenciais) parceiros.

Hellemans *et al.* (2007) explicam que, mesmo em caso de estreita relação afetiva e/ou física, o nível de desenvolvimento sexual dos relacionamentos dos adolescentes com autismo tende a ser limitado. Nem todos os autistas conseguem traduzir sua necessidade em um relacionamento real, o que pode levar a frustração pela dificuldade em estabelecer e manter relacionamentos. No DSC, a dificuldade de

se expressar é vista no relato da reação dos adolescentes diante de pares que despertam o interesse sexual.

Para os autistas, as situações de envolvimento emocional e/ou sexual é carregada de uma tensão, que segundo Moscovici (2003) se trata de uma situação de tensão entre o familiar e o não-familiar, na qual sempre terá prioridade o familiar. Como não há uma representação social de como se comportar nessa situação, esses adolescentes autistas ficam sem referência para agir, lidando com a situação de forma infantilizada, pois é a referência que possuem sobre a sua sexualidade, ou seja, a representação social familiar da sua sexualidade que eles têm acesso é o comportamento infantilizado.

6.2.2 Administração dos comportamentos sexuais

O eixo temático denominado “Administração dos comportamentos sexuais” é formado por dois DSC: prática profissional e acolhimento do adolescente pelo profissional.

6.2.2.1 DSC Prática profissional

O discurso “Prática profissional” apresenta como os profissionais de apoio se preparam para lidar e orientar sobre as condutas sexuais percebidas no repertório comportamental dos adolescentes.

Prática profissional

Eu tentei ser o mais natural possível, ficar tranquila, não me apavorar, mas a primeira vez que aconteceu, eu fiquei meio assustada. Eu fui estudar, sempre que eu tinha uma oportunidade, eu perguntava para o meu marido, era a pessoa que eu tinha de referência. Eu pesquisava na internet, se eu não entendesse muito bem, eu perguntava para ele. Eu procuro ser o mais didático possível, sempre orientando da melhor forma correta e se possível, se necessário, peço o auxílio de outra profissional, no caso, as psicólogas aqui da instituição. Eu acho interessante, eu não tenho nenhum problema, não repreendo, devo estar bem preparado e ser bem aberto. Preciso entender de desenvolvimento humano, passar isso para os pais, tirar essa questão do capacitismo. Desconstruir essas ideias, essa visão romântica, idealizada do que é um transtorno, do que é o comprometimento, e colocar aqui, apesar do autismo, tem um humano que vai se desenvolver e que vai ter desejo. Explicar o que é que está acontecendo com o corpo, e o

que pode fazer. Manejar o comportamento, conversar com a mãe, a psicóloga, para orientar melhor. Oriento a família, mas a mãe fica muito envergonhada, não consegue. O pai também é bem complicado, também ficava envergonhado de falar.

O DSC descreve comportamentos de aceitação e orientação por parte dos profissionais diante das demandas dos adolescentes com TEA a respeito da sexualidade. As necessidades expostas pelos autistas levam esses profissionais a buscarem conhecimento sobre o tema para embasar esses aconselhamentos.

Em relação a formação dos profissionais, a literatura aponta um descompasso que deixa a desejar no que diz respeito ao tema sexualidade. Como mostra o estudo de Torralbas-Ortega *et al.* (2023), os profissionais relataram receber treinamento insuficiente e pouco especializado, não considerando os detalhes desse tema. E, para, além disso, a formação foi baseada na oferta de educação sexual e afetiva dentro de um currículo com treinamento básico, sem abordar diferentes padrões de comportamento e acesso a recursos profissionais que poderiam ajudar tanto os autistas em questão, quanto suas famílias.

Os profissionais da educação e da saúde entendem que o afeto e as necessidades sexuais dos adolescentes deveriam ser temas comuns para os profissionais que trabalham com autistas. Por atuarem em conjunto com as famílias, esses profissionais poderiam abordar a educação sexual e afetiva, prevenindo comportamentos de risco entre jovens com TEA, e melhorando as interações sociais desses indivíduos (Torralbas-Ortega *et al.*, 2023).

O processo de construção da identidade sexual passa pela proximidade afetiva e o relacionamento com a família em conjunto com a orientação sexual, que trabalha com informações corretas sobre sexualidade, compreensão do próprio corpo e orientação sobre o comportamento sexual (ALMEIDA, 2017).

Atualmente não há programas consistentes para abordar a afetividade e a sexualidade de pessoas com TEA, tanto na educação especial quanto na educação formal. Os professores afirmam que precisam de sugestões para que haja uma abordagem transversal da discussão e para que seja mais uma área dentro do currículo educacional para jovens, no qual as famílias possam ter um papel ativo no processo (Torralbas-Ortega *et al.*, 2023).

A falta de formação sistematizada sobre sexualidade impacta nas estratégias em termos pedagógicos e metodológicos, abrindo margem para condutas

repressivas, punitivas e discriminatórias (Nothhaft *et al.*, 2014). Para desenvolver conhecimento acerca da sexualidade e a autonomia sobre o corpo, é importante o investimento na reeducação dos profissionais que estão em contato frequente com crianças e adolescentes, refletindo e ponderando que os diferentes níveis de aprendizagem demandam diferentes abordagens (Campos, 2022).

A forma de diminuir a resistência ao tema da sexualidade é apontada por Moscovici (2003), e de acordo com ele, o primeiro passo na superação da resistência com situações que não conseguimos avaliar, descrever, seja para nós ou para outras pessoas, é colocar em uma determinada categoria, rotular com um nome conhecido. Por isso, discutir a afetividade e a sexualidade de pessoas autistas permitirá essa nomeação e viabilizará essa categorização, que é parte do processo de desconstrução dessa resistência.

Como explica Moscovici (2003) cada experiência é agregada a uma realidade pré-definida por convenções que delimitam as mensagens significantes das não-significantes. O desejo que existe no autista está associado a uma RS de inexistência, e isso impede o seu reconhecimento e aceitação. Assim, o autista segue sendo visto como um sujeito sem desejo, e para Moscovici (2003) isso acontece porque as pessoas pensam por meio da linguagem e ficam condicionadas ao sistema das representações e da cultura.

6.2.2.2 DSC Acolhimento do adolescente pelo profissional

O discurso “Acolhimento do adolescente pelo profissional” expõe como é a relação dos profissionais com os adolescentes e permite abordar o tema da sexualidade.

Acolhimento do adolescente pelo profissional

Eu perguntava se era amiga, me deixava ver as mensagens, isso me deixava mais segura, mais tranquila, porque eu via o que estava sendo falado. Eu orientava sobre não falar onde mora, endereço, o nome da família. Se perguntasse alguma coisa em relação a dinheiro ou pedir foto, não mandar. Não tem muito essa instrução. Eu falei que pode passar o que quiser na sua cabeça, mas quando a gente vai falar, tem que cuidar com o que a gente fala. Estou sempre colocando que precisa perguntar primeiro, essas questões de consentimento.

Um vínculo de confiança possibilita que esses adolescentes explorem mais o tema da sexualidade, seja com perguntas ou com o relato de suas experiências, oportunizando ao interlocutor avaliar os estágios de desenvolvimento em que se encontram, bem como fatores de riscos que possam estar presentes nas experiências relatadas, orientando e agindo de forma protetiva diante do exposto, como é apresentado neste DSC.

Para Torquato *et al.* (2017) não ter um lugar onde o adolescente possa discutir temas importantes relacionados à sexualidade, pode produzir uma série de efeitos nocivos, como sentimentos de culpa, medo e insegurança pela falta de oportunidade de ter sua sexualidade conhecida e reconhecida como parte de si, algo natural e sem preconceitos. Segundo Queiroz e Almeida (2018), ter outros adultos de referência, e não somente os de sua família são importantes para crianças e adolescentes, principalmente em situações de risco, já que esses adultos podem ser referência para relatos confidenciais, como mostra o DSC.

Os resultados de Holmes *et al.* (2020), trazem que os jovens com autismo têm relacionamentos e se envolvem em uma variedade de comportamentos sexuais. O interesse em relacionamentos e experiências de atração sexual sugere que a sexualidade e o namoro são componentes importantes e potencialmente motivadores para intervenções de habilidades sociais nessa faixa etária de autistas. Os serviços de saúde sexual e reprodutiva de alta qualidade, acessíveis e inclusivos são importantes para esses adolescentes. Além disso, a educação sexual pode ajudar a prevenir o *bullying*, ensinando terminologia, normas sociais, consentimento e autoestima.

Torralbas-Ortega *et al.* (2023) recomendam que a vulnerabilidade na esfera afetiva e sexual de jovens com autismo deve ser um elemento fundamental no estabelecimento de um currículo educacional para a saúde sexual em cada um dos ambientes acessados pelos autistas, permitindo uma abordagem abrangente e transversal à sua educação.

O estabelecimento de vínculos de apoio é um importante fator protetivo para os adolescentes com TEA. Poder falar, avaliar e comunicar sobre algo é a forma de tornar algo estranho em algo familiar, poder nomear permite imaginá-lo, representá-lo (Moscovici, 2003).

6.2.3 Desafios para abordar o tema da sexualidade

O eixo temático denominado “Desafios para abordar o tema da sexualidade” é constituído por três DSC: disponibilidade de material sobre o tema, atuação da família e escola no tema sexualidade, e sexualidade de pessoas com deficiência.

6.2.3.1 DSC Disponibilidade de material sobre o tema

O discurso “Disponibilidade de material sobre o tema” mostra a necessidade de formulação de material específico para a população em questão, que aborda o tema sexualidade e que atenda às particularidades que o TEA envolve.

Disponibilidade de material sobre o tema

A maior parte dos adolescentes autistas não tem noção do que é uma relação sexual ou tem uma visão deturpada. Eu sentia dificuldade, com as meninas, talvez fosse mais fácil para explicar, porque a gente entende do nosso corpo, mas é muito difícil uma mulher entender o corpo de um homem. Sentia-me muito insegura para orientá-los, tinha a impressão que não confiavam muito no que eu falava porque eu era menina. Precisa de um material de apoio, de material estruturado, mas que possa orientá-los quanto a isso. Pacientes que são mais graves é mais difícil de ser abordado em relação a isso, porque são pacientes que não falam na maioria das vezes, e que o nível de compreensão também é mais difícil. Tem essa dificuldade, que é o próprio diálogo, eles têm dificuldade em se expressar, na maioria das vezes, talvez trabalhando essa questão, dentro desse nível linguístico, consiga melhorar essa situação, para que eles consigam conversar com a própria mãe, com o próprio pai, com algum amigo.

No DSC, a falta de informação dos adolescentes autistas sobre a sexualidade coloca em xeque a formação dos profissionais que os atendem, exigindo dos mesmos a busca por mais informações que possam subsidiar as orientações dadas. Tanto capacitação quanto material de apoio, é apontada como inadequados e/ou com pouca oferta/disponibilidade. A experiência empírica do dia a dia acaba sendo a base para as práticas desses profissionais quando se trata de sexualidade.

Nascimento e Bruns (2020) mostraram que a literatura científica oferecida no Brasil a respeito da família e a sexualidade de autistas representa um número reduzido de estudos, o que mostra a necessidade de mais estudos na área que produzam informações de qualidade, que possam ser usadas em formação

profissional e multidisciplinar para orientar e dialogar com as famílias e outros ambientes sociais sobre as manifestações sexuais e afetivas dos autistas.

Na pesquisa de Torralbas-Ortega *et al.* (2023), a educação ampla e insuficiente, e a falta de estudos e pesquisas que possam realmente fundamentar a prática profissional são mencionados pelos profissionais como fator negativo no processo de formação e especialização. Ele coloca como consenso em sua pesquisa a necessidade de uma educação especializada em afetividade e sexualidade de pessoas com TEA, que permitisse uma melhor abordagem deste tópico com pais, alunos ou outras pessoas do convívio.

De acordo com Beddows e Brooks (2016), a maior parte da literatura disponível se concentra na prevalência de comportamentos, mas a sexualidade e a educação sexual têm sido negligenciadas. Indivíduos com TEA têm o direito de serem ensinados sobre sexualidade, e especialistas na área recomendam que os pais, por conhecerem melhor as necessidades de seus filhos, assumam a liderança sobre esse tipo de educação. Entretanto, nem todos os pais se sentem à vontade para ensinar sobre sexualidade, ou não sabem como transmitir essas informações, e por isso, acreditam que essa educação deveria ser responsabilidade da escola.

A sexualidade da pessoa com autismo é vista como um tabu, pelo receio da sua prática e pela diversidade que o espectro do autismo proporciona, fugindo de padrões instituídos. Para Moscovici (2003), quando uma pessoa ou objeto não corresponde a um modelo, há uma tendência a forçar essa correspondência, seja na forma ou em determinada categoria, para que assim seja compreendido e decodificado. A forma de se evitar essa correlação forçada da sexualidade do autista com a da pessoa típica, é realizar mais estudos que tragam ao conhecimento da sociedade a realidade sexual do autista, categorizando e com isso formando um modelo que possa ser compartilhado, e se estabeleça como uma RS.

6.2.3.2 DSC Atuação da família e escola no tema sexualidade

O discurso “Atuação da família e escola no tema sexualidade” mostra a percepção dos profissionais de apoio sobre a dificuldade vivenciada pela família e pela escola em compreender e lidar com as questões que perpassam o TEA e as pessoas com esse diagnóstico, em seus processos com a sexualidade e de inclusão social.

Atuação da família e escola no tema sexualidade

A dificuldade é imensa de conversar com os pais, em conseguir conversar com os colegas. Para os pais também é difícil, eles não sabem. Às vezes, a figura masculina, mesmo presente no ambiente familiar, não orienta, e fica o trabalho só para mãe e para psicóloga. A realidade é essa, são pessoas muito carentes, não financeiramente só, de instrução. Então, quando você orienta, quebra a orientação, porque eles não conseguem pôr em prática. Tem o cuidado com a casa, tem o serviço, tem o esposo, fica muita coisa na cabeça e, às vezes, não consegue entender o que você fala. Então, se tivesse um momento só para isso, talvez ficasse mais esclarecido para eles. A maior dificuldade são os pais que não estão prontos ainda para falar sobre isso com os filhos, ou lidar com isso.

Fica mais difícil para os adolescentes se sentirem à vontade para falar, porque eles ficam com vergonha. A família fica incrédula, não sabe como lidar. É importante que os pais tenham informações para saber como agir em casa, porque às vezes, também não sabe como agir em casa. Ensinar em casa, nas terapias, de como se deve, no caso dos homens, como deve abordar uma mulher, questões de assédio, ensinar o que é o estupro.

A escola está muito despreparada, não é dito, não é falado, o autista é sempre o coitadinho, o inocentinho. Não são todos que estão preparados para falar sobre isso, para trabalhar esse tipo de material, trabalhar o corpo, a sexualidade, o entendimento que eles têm.

O DSC coloca a resistência tanto da família quanto da escola em discutir com os profissionais de apoio o tema da sexualidade e os comportamentos relacionados. Assim como as mães buscam os profissionais para atender essa demanda, o mesmo acontece com os profissionais em relação à família e a escola. O que fica perceptível é que nenhum dos três atores se sente instrumentalizados para lidarem com essas questões.

Torrallas-Ortega *et al.* (2023), colocam que há uma resistência por parte dos familiares a essas discussões, e que fatores familiares intrínsecos como cultura, grau de educação e os preconceitos sobre a sexualidade dificultam a orientação dos filhos para as habilidades que eles precisam para desenvolver uma sexualidade saudável.

A negação familiar da sexualidade e a fantasia de ter relacionamentos normotípicos, especialmente na primeira infância, aparecem como obstáculos para tentar abordar temas relacionados à afetividade e sexualidade de adolescentes com TEA e sua potencial vulnerabilidade. Algumas famílias acreditam que seus filhos não

terão quaisquer necessidades afetivas e sexuais e, por isso, não consideram necessário atender e nem educar sobre essas necessidades (Torrallas-Ortega *et al.*, 2023).

O investimento em educação sexual com a participação dos pais e familiares é a melhor forma para que comportamentos e manifestações sexuais não se tornem problemáticos, porque permite o desenvolvimento psicoemocional e a transmissão de valores para adquirir limites. Os valores, princípios e regras sociais protegem de situações de abusos e violências, situações constrangedoras e não éticas (Almeida, 2017).

A família é um dos pilares fundamentais no desenvolvimento e socialização do adolescente autista, proporcionando conhecimento social e cultural. Dessa forma, é necessário identificar os fatores que podem ajudar no desenvolvimento da sexualidade e da educação afetiva, para que o adolescente e sua família trabalhem juntos nesse objetivo (Torrallas-Ortega *et al.*, 2023).

Para Pugliese *et al.* (2020) é possível colocar o processo educacional da sexualidade sob responsabilidade das famílias. Além disso, os profissionais devem estimular as famílias para discussão desses tópicos o quanto antes, e incentivá-los a fornecer informações abrangentes e detalhadas, mesmo que as famílias não acreditem que sejam relevantes para seus filhos.

Ao que se refere à educação sexual nas escolas, fazendo um percurso histórico sobre os documentos normativos que regulamentam a política pública de fomento à educação no âmbito nacional, tem-se a criação em 1996 das Diretrizes e Bases da Educação Nacional, por meio da Lei nº 9.394/1996. A partir disso, foram estabelecidos os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) para o Ensino Fundamental, do 1º ao 5º ano; os Parâmetros Curriculares Nacionais para o Ensino Médio (PCNEM); o Programa Currículo em Movimento; as Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais para a Educação Básica (DCN); as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil; o Pacto Nacional pela Alfabetização na Idade Certa (PNAIC) (Brasil, 2018).

Ainda que todos esses documentos normativos tenham passado por atualizações, não houve um avanço significativo em alguns temas, como a educação sexual dentro das escolas e instituições de ensino. Para trabalhar a educação para a sexualidade no âmbito escolar é necessário capacitar os docentes para lidarem com dúvidas, questionamentos, preconceitos entre outras coisas que envolvem a

sexualidade, já que em sua prática profissional não trabalham com essa temática (Sartori, 2022).

A orientação sexual, sexualidade e identidade de gênero foram incluídas como temas transversais nas escolas pelos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), e com isso foram instituídos as Diretrizes Curriculares Nacionais, que visam estabelecer Bases Nacionais Comuns Curriculares (BNCC) para a educação (Sartori, 2022).

A BNCC enfatiza que todos os indivíduos devem ter suas diferenças e características acolhidas com respeito e sem preconceitos, além da valorização da sua identidade, cultura e potencialidade, fazendo parte de um coletivo (Brasil, 2018). Por isso, espera-se que a educação extrapole os conteúdos didáticos, e abarque o reconhecimento e conhecimento do ser em todas as suas necessidades de desenvolvimento (Sartori, 2022).

Na educação, a sexualidade adquire conotações marginalizadas, com viés biológico e de saúde pública. Nas BNCC e nos PCN, as questões de identidade de gênero são tratadas apenas pelo caráter biológico, caracterizando um silenciamento do tema não só na escola, mas nos documentos normativos instituídos. A retirada da educação sexual, da orientação sexual e do gênero do currículo das BNCC aprofunda esse silenciamento (Sartori, 2022).

A histórica da sexualidade, com práticas higienistas, a repressão da liberdade de expressão sexual, alinhadas a algumas crenças religiosas que valorizavam as relações heterossexuais, o patriarcado e a visão da sexualidade como um tabu, caracterizam o começo da educação sexual no Brasil, e esse início pode estar relacionado com a dificuldade em se trabalhar a educação sexual nos dias de hoje (Figueiró, 2010).

É essa cultura que influencia o diálogo sobre sexualidade na escola e limita a diversidade de assuntos a serem explorados sobre o tema, permitindo apenas que informações sobre práticas preventivas sejam realizadas, principalmente em séries finais do ensino fundamental e no ensino médio (Gava; Villela, 2016).

A educação para a sexualidade se inicia em casa e tem sua continuidade na escola, onde serão passadas informações reais e condizentes com o cotidiano, que permitirão discussões de diferentes pontos de vista sobre a sexualidade, sem a imposição de determinados valores sobre outros. O respeito às diferenças acaba sendo pauta da escola, e deve ser praticada pela mesma ao respeitar as diferenças

expressas pelas famílias. Dessa forma, a educação sexual é um processo de intervenção pedagógica com o objetivo informar e problematizar questões relacionadas à sexualidade, incluindo posturas, crenças, tabus e valores a ela associados (Sartori, 2022).

A sexualidade perpassa todas as fases do desenvolvimento e está associada às características dos diferentes modelos aprendidos na família e na escola. Assim, a escola acaba sendo um espaço de evolução intelectual, física, social e cultural por meio das relações contidas nesse espaço, com sujeitos com diferentes percepções, padrões culturais, sociais e visões de mundo. Por isso, a educação sexual deve ser trabalhada a partir de critérios norteadores e por profissionais qualificados, buscando diminuir conflitos e visões pessoais (Gava; Villela, 2016).

Sendo parte do sujeito, não podendo ser excluída ou retirada da constituição do ser, a sexualidade está presente na escola, e requer que haja uma preparação e formação dos seus atores sociais para discuti-la e realizar a desconstrução de concepções culturais, sociais e religiosas, entendendo-a como uma característica existente e fisiológica do ser humano. Assim, podem proporcionar um ambiente para o desenvolvimento do indivíduo de maneira positiva, cabendo ao professor mediar discussões pertinentes ao tema (Sartori, 2022).

No DSC é apontada a necessidade de um tempo específico dos profissionais de apoio com a família, para esclarecimentos e orientações. Entretanto, no DSC “Disponibilidade de material sobre o tema” e no DSC “Prática profissional”, esses mesmos profissionais trazem que seu preparo é limitado para lidar com essa demanda. É compreensível que o profissional queira dividir com a família questões sobre a sexualidade do adolescente, e vice-versa. Por outro lado, os esclarecimentos e orientações fornecidos ainda se limitam à prática empírica destes com a questão.

Os profissionais da saúde e da educação concordam sobre a necessidade de trabalhar junto com as famílias a educação sexual e afetiva de seus filhos desde a infância. Essa prática facilitaria o reconhecimento de necessidades afetivas e sexuais desse coletivo, e conteúdos educativos poderiam ser adaptados ao amadurecimento de cada indivíduo e suas necessidades específicas (Torrallas-Ortega *et al.*, 2023).

6.2.3.3 DSC Sexualidade de pessoas com deficiência

O discurso “Sexualidade de pessoas com deficiência” aponta os preconceitos sociais em abordar a sexualidade como algo natural em pessoas com TEA e a necessidade de experiências sexuais e amorosas dessas pessoas.

Sexualidade de pessoas com deficiência

Na sociedade em geral é um tabu, quanto mais nessa área das pessoas com deficiência. Em alguns casos acontece dos pais serem conservadores, e às vezes não sabe lidar ou às vezes tem questões religiosas que acabam afetando. Esses casos eu acho que são um pouco mais complicados, quando a família já não é tão aberta. Não é trabalhada questão do próprio corpo, questões de se tocar, masturbação, até as próprias questões de orientação sexual. É um grande tabu falar sobre LGBT, há uma grande resistência de muitos pais em reconhecer que autistas são pessoas e podem ser héteros, homossexuais e assim por diante.

Tem muito essa coisa da busca do corpo, de conhecer o corpo, principalmente os não verbais, eles querem tocar, eles querem pegar, e de uma forma muito intensa, uma frequência muito alta, e alguns pais não querem ver esse comportamento acontecendo.

É um desafio, porque é novo, mostrar quais comportamentos são adequados, encaminhar para o lugar correto, fazer o manejo adequado. Tirar essa visão romântica, desconstruir isso, entender que é um corpo humano, com vida, desejo, com vontade. Que é sensível ao toque, a visão, audição, trabalhar com programas específicos, principalmente na infância, para prevenir o abuso. E depois, na adolescência para entender essas questões de relacionamento, sexualidade.

O DSC explora a dificuldade da sociedade em aceitar que pessoas com autismo possuem desejos sexuais e românticos tanto quanto as pessoas neurotípicas. Esse preconceito influencia na disponibilidade de informações e recursos para que essa população possa compreender sua sexualidade e ter experiências nessa área. Mesmo que no DSC apareça a ideia de que isso é novo, a verdade é que, novo é o contato da sociedade com essa temática e com a luta para serem reconhecidos como sujeitos constituídos de desejos sexuais e românticos.

O tema sexualidade é um tabu na sociedade, principalmente quando se trata de situações de deficiência. Os pais de adolescentes com TEA apontaram preocupação de seus filhos serem estigmatizados por causa de comportamentos estereotipados e mitos sociais sobre deficiência e sexualidade, pela dificuldade de

identificar e compreender a linguagem oculta, de seguir regras sociais não ditas, de diferenciar comportamento público de privado, pois são características comuns no TEA (Mackin *et al.*, 2016).

É necessário elaborar políticas públicas que não considerem as deficiências como fenômeno individual, mas que trabalhem com um paradigma de educação social, político e sexual para diversidades, trazendo o diálogo para o ambiente familiar, educacional e da mídia para proporcionar a experiência do amor erótico pelas pessoas com autismo. Deixando de lado o foco nas dificuldades e limitações que reduzem as pessoas com deficiência a uma condição de não possuírem desejos, fazerem escolhas ou tomarem decisões (Bruns, 2016).

A educação sexual para autistas é uma questão de saúde mental e emocional. Mesmo que não seja possível oferecer a todos os indivíduos autistas a condição de formar uniões sexuais tradicionais da sociedade que consistem em casamento e uma família, é importante avaliar alternativas apropriadas para as necessidades sexuais dessas pessoas. A discussão deveria ser sobre como será oferecida essa educação, pois há evidências crescentes de que uma pessoa com TEA pode aprender e se beneficiar de uma instrução que respeite sua condição como pessoa e ao seu grau de autismo (Koller, 2000).

Hellemans *et al.* (2007) apontam em seu estudo, que a maioria dos sujeitos relatou ter manifestado interesse e apresentado comportamento sexual. Outro resultado relevante do autor foi a percepção falha na distinção satisfatória entre contatos desejados e indesejados pelos autistas. Esses dados reforçam a importância da educação sexual para adolescentes com TEA, e sugeriu mais, que deve ser dada atenção à educação de empatia e habilidades de tomada de decisão.

O conhecimento sobre vários aspectos do TEA aumentou consideravelmente, entretanto, a sexualidade desses indivíduos muitas vezes não é reconhecida, é reprimida ou considerada irrelevante. A sensibilização sobre autismo e sexualidade precisa ser ampliada para eliminar percepções errôneas e pressões para o seu controle. Quando os comportamentos instintivos são inibidos e as necessidades pessoais não são atendidas, é provável que esses indivíduos fiquem frustrados, confusos e inseguros, o que pode levar ao desenvolvimento de condutas mais problemáticas, como comportamentos agressivos ou autodestrutivos em relação a si ou aos outros (Fernandes *et al.*, 2016).

Reconhecer a sexualidade dos autistas faz parte do processo de construção da identidade, oferecendo um lugar social de inclusão. Para Moscovici (2003) há uma separação do lugar social onde se está incluído, do lugar indeterminado em que se está. Essa distância entre esse lugar social de pertencimento e onde se está, é a raiz da angústia psíquica do ser humano, a falta de identidade, a incapacidade de deixar de ser eles e passar a ser nós. Portanto, não serem reconhecidas como sujeitos de desejos pode causar angústia psíquica, e pode impactar na saúde mental.

A percepção da sexualidade como um tabu social é uma RS que condiciona a sociedade. Não por ter uma origem coletiva ou por se referir a um objeto coletivo, mas por ser compartilhada por todos e reforçada pela tradição, transformando essa RS em uma realidade social por si só (Moscovici, 2003).

As pessoas que de alguma forma foram excluídas do universo típico, possuem características imaginárias que existem sem existir, são percebidos sem serem percebidos. A presença real de algo ausente. A não-familiaridade de um objeto se caracteriza por uma exatidão relativa, parece ser visível sem o ser, semelhante, ainda que sendo diferente. E quando a condição do outro é posta como algo que não é exatamente como deveria ser, a reação instintiva é a rejeição, por ameaçar uma ordem estabelecida (Moscovici, 2003). Esse tem sido o lugar da sexualidade do autista na sociedade.

Por outro lado, classificar permite sair do anonimato perturbador para dar lugar, dar identidade cultural, incluir e atribuir uma genealogia. O que não pode ser nomeado se torna anônimo, não pode ser associada a nenhuma imagem, sendo renegada ao mundo da confusão, incerteza e não articulação (Moscovici, 2003). Dessa forma, é preciso discutir a sexualidade da pessoa com TEA para que a inclusão social dessa característica, já existente nesses sujeitos, possa ser efetivada, e com isso assegurar e promover, em condições de equidade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais dessas pessoas quanto aos seus desejos sexuais e românticos.

7 CONCLUSÕES

A percepção de responsáveis e profissionais de apoio a respeito da sexualidade do adolescente com TEA se apresentou limitada e associada a conceitos heterossexuais propostos pela sociedade. A tentativa de enquadrar as características do desenvolvimento sexual dos autistas com o dos neurotípicos esteve muito presente. Isso mostra que, em termos de elaboração de RS, ambos os grupos entrevistados se encontram em fase de ancoragem. Como explica Moscovici (2003), a ancoragem internaliza objetos, pessoas e acontecimentos, e é isso que está acontecendo com os sujeitos da pesquisa a respeito do tema, a internalização da existência e da viabilidade dessa sexualidade.

Os DSC mostram que as pessoas ainda estão tomando contato com a realidade sexual do autista e tentando compreender como isso acontece, internalizando essas experiências e comparando-as com o que conhecem a respeito do tema. Isso exige uma acomodação entre o novo e o que já existe, a fim de que se elabore uma RS que possa ser objetivada. Esse processo Moscovici (2003) denomina de objetivação, que reproduz no mundo exterior, conceitos e imagens para tornar as coisas conhecidas a partir do que já é conhecido. Quanto mais se discute a sexualidade do autista, mais se intensifica seu processo de elaboração de RS.

A forma com que profissionais de apoio e responsáveis lidam com as demandas referentes à sexualidade dos adolescentes com TEA envolve basicamente a comunicação, seja por um diálogo efetivo ou pela transmissão de informações ou orientações. É interessante citar que nos DSC não aparecem relatos de momentos em que os autistas são questionados sobre o que pensavam ou entendem sobre sexo ou sexualidade. O fluxo da comunicação sempre prevaleceu no sentido de responsáveis/profissionais de apoio para os autistas. O fluxo apenas se inverteu em situações de busca de informações, e mesmo nesses casos, não foi perguntado ao autista o que sabia sobre o assunto.

A limitada literatura e a formação insuficiente dos profissionais de apoio sobre o tema se postularam como o principal desafio para ambos os grupos entrevistados. Essa escassez de informações científicas impacta a relação responsáveis e profissionais de apoio ao que tange a necessidade de orientação e suporte para lidar com as demandas sexuais desses adolescentes. Com isso, esse suporte tende a se

fundamentar apenas nas experiências pessoais, deixando de abranger toda a pluralidade que o espectro autista engloba. Dessa forma, estudos que buscam compreender esses fenômenos podem agregar mais referências para se desenvolver um arcabouço de conhecimento mais robusto e consistente a respeito da sexualidade em indivíduos com TEA, e com isso instrumentalizar melhor a prática de orientação e apoio às pessoas que formam o suporte social dessa população.

Recomendam-se práticas de orientação sobre a sexualidade que envolvam a tríade família-escola-saúde, com profissionais da área da educação e da saúde discutindo junto à família, estratégias que possam proporcionar informação aos autistas sobre questões emocionais, sentimentais, sociais, biológicas, culturais e comportamentais que permeiam o tema sexualidade. Para, além disso, é importante que sejam introduzidas políticas públicas de manejo do comportamento sexual da população autista junto aos programas de saúde da família, já que esse público possui particularidades quanto às interações sociais, necessitando muitas vezes, um apoio mais substancial e direto na aprendizagem dessas habilidades.

O desenvolvimento de programas com foco em habilidades sociais em relacionamentos afetivos/sexuais poderiam instrumentalizar as pessoas com autismo para que possam vivenciar experiências amorosas e sexuais com mais independência e segurança, reduzindo os riscos de frustração em virtude da falta de repertório comportamental para essa finalidade. Para isso, é necessário que os espaços de discussão sobre o tema sejam ampliados, para que os tabus e preconceitos que envolvem a sexualidade do autista sejam confrontados e contornados com estratégias que vise a promoção da independência sexual desses sujeitos, e nesse caso, as instituições que apoiam os autistas são de suma importância como atores ativos para engajamento da sociedade nessa demanda.

As instituições de apoio à população autista são propulsoras das políticas de bem-estar e desenvolvimento humano para essas pessoas, podendo ser nichos de implantação de políticas públicas de inclusão social, já que concentram atividades de apoio ao desenvolvimento do autista visando sua integração na sociedade e sua autonomia diante do dia a dia. Trazer o poder público, a escola e a família para junto dessas instituições pode ser um dos caminhos para a efetivação da cooperação entre família, escola e saúde em prol de políticas públicas práticas que tratem do tema da sexualidade de forma objetiva, realista e livre de preconceitos e tabus,

reconhecendo o autista como sujeito com sexualidade, com desejos e sentimentos, e com o direito de expressá-los e vivenciá-los.

REFERÊNCIAS

ALBINO G.C; VITALLE M.S.S; SCHUSSEL E.Y; BATISTA N.A. A sexualidade pelo olhar das jovens: contribuições para a prática do médico de adolescentes. **Revista Paulista de Pediatria**. v. 23, n. 3, p.124–129, 2005. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4060/406038912005.pdf>. Acesso em: 06 out. 2023.

ALMEIDA, M. S. R. A expressão da sexualidade das pessoas com autismo – Transtorno do Espectro Autístico – TEA. **Psicologia.pt – O Portal dos Psicólogos**, 04 jun 2017. Disponível em: https://www.psicologia.pt/artigos/ver_opiniao.php?a-expressao-da-sexualidade-das-pessoas-com-autismo-transtorno-do-espectro-autistico-tea&codigo=AOP0425#:~:text=A%20maioria%20das%20pessoas%20com,dist%C3%Barbio%20e%20do%20n%C3%Advel%20intelectual. Acesso em: 23 fev. 2023.

AMARAL, C. E. S. **O reconhecimento dos pais sobre a sexualidade dos filhos adolescentes com autismo e sua relação com a coparentalidade**. 2009. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/27825>. Acesso em: 15 abr. 2021.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM-V**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. *E-book*. Disponível em: <https://saudecentroeste.ufms.br/files/2023/10/Livro-final-2023-segundo-semester.pdf>. Acesso em: 16 out. 2023.

ANDRADE, S. M DE; PEGOLO, G. E. (org.) **A pesquisa científica em saúde: concepção, execução e apresentação**. 3. ed. Campo Grande, MS: Ed. UFMS, 2023.

ANDRÉ, T. G; ANDRÉ, T. G; VALDEZ-MONTERO, C; SILVA DUTRA, H; AHUMADA-CORTEZ, J. G; GÁMEZ-MEDINA, M. E. Comunicación sexual en padres de hijos con trastorno del espectro autista. **Siglo Cero**, [s. l.], v. 53, n. 2, p. 9–20, 2022. <https://doi.org/10.14201/scero2022532920>.

AREND, M. H.R de F; MACIEL, E. T; FANTINELLI, A. A; EGGRES, D; GRAUP, S; BALK, R. de S. A sexualidade em adolescentes com transtorno do espectro autista (TEA): revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n.6, p. 1-9, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15558>.

ARMOND, L. C. C; BOEMER, M. R. Convivendo com a hospitalização do filho adolescente. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v.12, n. 6, p. 924-32. 2004.

BAGAROLLO, M. F.; PANHOCA, I. História de vida de adolescentes autistas: contribuições para a Fonoaudiologia e a Pediatria. **Revista Paulista De Pediatria**, v. 29, n. 1, p. 100–107, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-05822011000100016>.

BAGAROLLO, M. F.; PANHOCA, I. A constituição da subjetividade de adolescentes autistas: um olhar para as histórias de vida. **Revista Brasileira De Educação Especial**, v. 16, n. 2, p. 231–250, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-65382010000200006>.

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. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10803-011-1293-y>.

BASTOS, O. M. **Entre o desejo e o medo de ver o filho adolescer**: narrativas de pais de adolescentes com deficiência mental. Tese (Doutorado em Saúde da Criança e da Mulher) - Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, 2005.

BASTOS, O. M.; DESLANDES, S. F. Adolescer com deficiência mental: a ótica dos pais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 79–87, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100013>.

BEDDOWS, N; BROOKS, R. Inappropriate sexual behaviour in adolescents with autism spectrum disorder: what education is recommended and why. **Early Intervention in Psychiatry**, v. 10, n. 4, p. 282–289. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1111/eip.12265>.

BOCK, A.M.B. A perspectiva histórico-cultural de Leontiev e a crítica a naturalização da formação do ser humano: a adolescência em questão. **Caderno Cedes**, v. 24, n. 62, p. 26-43, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-32622004000100003>.

BONFIM, C. **Desnudando a educação sexual**. Campinas, SP: Papyrus, 2012.

BOZON, Michel. *Sociologie de la sexualité*. Paris: Nathan Université, 2002.

BRASIL. **Lei nº 13.861 de 18 de julho de 2019**. Altera a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, para incluir as especificidades inerentes ao transtorno do espectro autista nos censos demográficos. Brasília: 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. **Base Comum Curricular**. Brasília, DF: MEC, 2018. Disponível em: http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/BNCC_EI_EF_110518_versaofinal_site.pdf. Acesso em: 07 nov. 2023.

BRASIL. **Lei nº 12.764 de 27 de dezembro de 2012**. Institui a Política Nacional de Proteção da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Brasília: 2012.

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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens no Brasil: construir para superar desafios. *In*: BRASIL. **Marco teórico e referencial**: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007a. p. 13-30. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0471_M.pdf. Acesso em: 04 out. 2023.

BRASIL. Marco conceitual da saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. *In*: Brasil. **Marco teórico e referencial**: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007b. p. 31-46. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0471_M.pdf. Acesso em: 04 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Linha de Cuidado para a Atenção Integral às Pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo e suas Famílias no Sistema Único de Saúde**. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf. Acesso em: 04 out. 2023.

BRASIL PODE TER 6 MILHÕES DE AUTISTAS: entenda o porquê. **Jornalista Inclusivo**, out. 2023. Disponível em: <https://jornalistainclusivo.com/brasil-pode-ter-6-milhoes-de-autistas-entenda-o-porque/>. Acesso em: 18 out. 2023.

BRUNS, M. A. T. Dificultades del amor erótico en los lazos de inclusión. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 10, n. esp. 2, p. 1395–1408, 2016. <https://doi.org/10.21723/rieee.v10i6.8327>. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/8327>. Acesso em: 23 fev. 2023.

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

CARVALHEIRA, A; LEAL, I. Masturbation among women: Associated factors and sexual response in a Portuguese community sample. **Journal of Sex & Marital Therapy**, v. 39, n. 4, p. 347-367, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1080/0092623X.2011.628440>.

CARVALHO, A. M; RODRIGUES, C. S; MEDRADO, K. S. Oficinas em sexualidade humana com adolescentes. **Estudos De Psicologia**, Natal, v. 10, n. 3, p. 377–384. 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2005000300006>.

DALGALARRONDO, P. Síndromes relacionadas à sexualidade. *In*: Dalgalarrondo, P. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. 2. ed. Porto Alegre, Brasil: Artmed. 2008. p. 352-361.

DAVIM, R. M. B; GERMANO, R. M; MENEZES, R. M. V; CARLOS, D. J. D. Adolescente/adolescência: revisão teórica sobre uma fase crítica da vida. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 10, n. 2, p. 131-140, abr./jun. 2009. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20090002000015>.

DEWINTER, J; VAN PARYS, H; VERMEIREN, R; VAN NIEUWENHUIZEN, C. Adolescent boys with an autism spectrum disorder and their experience of sexuality: An interpretative phenomenological analysis. **Autism: The International Journal of Research and Practice**, v. 21, n. 1, p. 75–82, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1177/1362361315627134>.

DEWINTER, J., VERMEIREN, R., VANWESENBEECK, I.; NIEUWENHUIZEN, C. Parental Awareness of Sexual Experience in Adolescent Boys With Autism Spectrum Disorder. **Journal of autism and developmental disorders**, v. 46, n. 2, p. 713–719. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2622-3>.

FÁVERO, M.A.B.; SANTOS, M.A. DOS Autismo infantil e estresse familiar: uma revisão sistemática de literatura. **Psicologia e Reflexão Crítica**. Porto Alegre, v.18, n. 3, p.358-369, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722005000300010>.

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 and developmental disorders**, v. 46, p. 3155–3165, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2855-9>.

FIGUEIREDO, M. Z. A; CHIARI, B. M; GOULART, B. N. G. Discurso do Sujeito Coletivo: uma breve introdução à ferramenta de pesquisa quali-quantitativa. **Revista Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 25, n. 1, 2013. Disponível em <https://revistas.pucsp.br/dic/article/view/14931>. Acesso em: 10 jun. 2020.

FIGUEIRÓ, M. N. D. **Educação sexual**: retomando uma proposta, um desafio. 3. ed. Londrina: Eduel, 2010.

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, p. 931-937, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2013.04.009>.

FOUCAULT, Michel. A história da Sexualidade I – A vontade de saber. Lisboa: Relógio D'Água, 1994.

GAVA, T; VILLELA, W. V. Educação em sexualidade: desafios políticos e práticos para a escola. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, Rio de Janeiro, n. 24, p. 157-171, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2016.24.07.a>.

GEORGE, R; STOKES, M. A. Gender identity and sexual orientation in autism spectrum disorder. **Autism**, v. 22, n. 8, p. 970–982, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1177/1362361317714587>.

GILMOUR, L; SCHALOMON, 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. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rasd.2011.06.003>.

GINEVRA, M. C; NOTA, L; STOKES, M. A. The differential effects of Autism and Down's syndrome on sexual behavior. **Autism research: official journal of the International Society for Autism Research**, v. 9, n. 1, p. 131–140, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1002/aur.1504>.

GÓES, M.C.R. Relações entre desenvolvimento humano, deficiência e educação: contribuições da abordagem histórico-cultural. In: OLIVEIRA, M.K.; SOUZA, D.T.R.; REGO, T.C. **Psicologia, educação e as temáticas da vida contemporânea**. São Paulo: Editora Moderna, 2002. p.95-114.

GONÇALVES, R.C.; FALEIRO, J.H.; MALAFAIA, G. Educação sexual no contexto familiar e escolar: impasses e desafios. **Holos**, v. 5, p. 251-263, 2013. DOI: <https://doi.org/10.15628/holos.2013.784>.

GRASU, M. Parents against autism spectrum disorder. **Bulletin of Integrative Psychiatry**, v. 1, n. 76, 2018. Disponível em: <http://dev.buletindepsihiatrie.ro/wp-content/uploads/2018/05/05.Parents-against-autism-spectrum-disorders.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2023.

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. DOI: <https://doi.org/10.1002/aur.1831>.

HANNAH, L. A; STAGG, S. D. Experiences of sex education and sexual awareness in young adults with autism spectrum disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 46, n. 12, p. 3678-3687, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2906-2>.

HEIDEMANN, M. **Adolescência e saúde**: uma visão preventiva para profissionais de saúde e educação. Petrópolis: Vozes. 2006.

HEILBORN, M. L. **Dois é par**: gênero e identidade sexual em contexto igualitário. Rio de Janeiro: Garamond. 2004.

HEILBORN, M. L. Por uma agenda positiva dos direitos sexuais da adolescência. **Psicologia Clínica**, v. 24, n. 1, p. 57–68, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-56652012000100005>.

HELLEMANS, H; COLSON, K; VERBRAEKEN, C; VERMEIREN, R; DEBOUTTE, D. Sexual behavior in high-functioning male adolescents and young adults with autism spectrum disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 37, n. 2, p. 260-269, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0159-1>.

HOLMES, L. G; SHATTUCK, P. T; NILSSEN, A. R; STRASSBERG, D. S; HIMLE, M. B. Sexual and reproductive health service utilization and sexuality for teens on the autism spectrum. **Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics**, v. 41, n. 9, p. 667–679, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000838>.

HOLMES, L.G; STRASSBERG, D.S; HIMLE, M.B. Family sexuality communication for adolescent girls on the autism spectrum. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 49, p. 2403–2416, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10803-019-03904-6>.

KAHHALE, E. M. P. Subsídios para reflexão sobre sexualidade na adolescência. *In*: BOCK, A. M. B; GONÇALVES, M. G; FURTADO, O. (orgs.). **Psicologia Sócio-Histórica: uma perspectiva crítica em psicologia**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2007. p. 179 – 191.

KALYVA, E. Teacher’s perspectives of the sexuality of children with autism spectrum disorders. **Research in Autism Spectrum Disorders**, v. 4, p. 433-437, 2010. Disponível em: https://www.academia.edu/9380374/Teachers_perspectives_of_the_sexuality_of_children_with_autism_spectrum_disorders. Acesso em: 23 fev. 2023.

KLIN, A. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.28, n.1, p.3-11, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000500002>.

KOLLER, R. Sexuality and adolescents with Autism. **Sexuality and Disability**, v. 18, n. 2, p. 125-135, 2000. Disponível em: <https://abafit.coursewebs.com/Courses/BEHP1096/Autism%20and%20Sexuality.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2023.

LEFÈVRE, F. **Discurso do Sujeito Coletivo: nossos modos de pensar, nosso eu coletivo**. 1. ed. São Paulo: Andreoli, 2017.

LEFÈVRE, F; LEFÈVRE, A. M. C. Discurso do sujeito coletivo: representações sociais e intervenções comunicativas. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 502-507, 2014. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000200502&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 jun. 2020.

LEFÈVRE, F; LEFÈVRE, A. M. C. Pesquisa qualitativa levada a sério. 2003b. Disponível em: http://www.fsp.usp.br/~flefevre/Discurso_o_que_e.htm. Acesso em: 10 jun. 2020.

LEITE, G. A.; MONTEIRO, M.I.B. A construção da identidade de sujeitos deficientes no grupo terapêutico-fonoaudiológico. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v.14, n.2, p.189-200, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-65382008000200004>.

LIMA, L. L. G. Confissão e sexualidade. *In*: PARKER, R.; BARBOSA, R. M. (orgs.). **Sexualidades brasileiras**. Rio de Janeiro: Relume Dumará/ABIA:IMS/UERJ, 1996. p. 38-50.

MACKIN, M. L; LOEW, N; GONZALEZ, A; TYKOL, H; CHRISTENSEN, T. Parent perceptions of sexual education needs for their children with autism. **Journal of Pediatric Nursing**, v. 31, n. 6, p. 608–618, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2016.07.003>.

MAIA, A. C. B.; CAMOSSA, D. do A. Relatos de jovens deficientes mentais sobre a sexualidade através de diferentes estratégias. **Paidéia**, v. 12, n. 24, p. 205–214, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2002000300009>.

MANFFEZOLI, R.R. **Olha eu já cresci**: a infantilização de jovens e adultos com deficiência mental. 2004. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Metodista de Piracicaba, Piracicaba, 2004.

MARTINS, F. TEA: saiba o que é o Transtorno do Espectro Autista e como o SUS tem dado assistência a pacientes e familiares. **Ministério da Saúde**, Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/tea-saiba-o-que-e-o-transtorno-do-espectro-autista-e-como-o-sus-tem-dado-assistencia-a-pacientes-e-familiares>. Acesso em: 18 out. 2023.

MAROLA, C. A. G; SANCHES, C. S. M; CARDOSO, L. M. Formação de conceitos em sexualidade na adolescência e suas influências. **Psicologia da educação**, n. 33, p. 95-118, 2011. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-69752011000200006&lng=pt&nrm=isO. Acesso em 06 out. 2023.

MARTINS, S.; GONTIJO, D. T. Tempo de engajamento nas áreas de ocupação de adolescentes inseridos em uma escola pública. **Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade De São Paulo**, v. 22. n. 2, p. 162-171, 2011. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v22i2p162-171>.

MATO GROSSO DO SUL. **Lei n° 5.842 de 24 de março de 2022**. Estabelece diretrizes para o atendimento multiprofissional para pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), no âmbito do Estado de Mato Grosso do Sul. Campo Grande: 2022. Disponível em: https://www.tjms.jus.br/legislacao/public/pdf-legislacoes/lei_n._5.842.pdf. Acesso em: 18 out. 2023.

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, p. 1910–1916, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3092-6>.

MEYER, D.E.E; MELLO D.F; VALADÃO M.M; AYRES J.R.C.M. “Você aprende. A gente ensina?”: interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. **Caderno de Saúde Pública**. v. 22, n. 6, p. 1335-1342, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000600022>.

MIGUEL, R. B. P; TONELI, M. J. F. Adolescência, sexualidade e mídia: uma breve revisão da literatura nacional e internacional. **Psicologia em Estudo**, v. 12, n.2, p. 285–293, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722007000200009>

MIRANDA, J. C.; CAMPOS, I. do C. Educação sexual nas escolas: uma necessidade urgente. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, Boa Vista, v. 12, n. 34, p. 108–126, 2022. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7151234>.

MORAES, S. P; VITALLE, M. S. S. Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência. **Revista Da Associação Médica Brasileira**, v. 58, n.1, p. 48–52, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302012000100014>.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais**: investigações em psicologia social. Petrópolis: Vozes, 2003.

NASCIMENTO, T. R. C; BRUNS, M. A. T. A família e a sexualidade de filhos/as autistas: o que a literatura científica nacional nos oferece? **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 8-13, 2020. DOI: <https://doi.org/10.35919/rbsh.v30i1.70>.

NEVES, D. M. Sexualidade: Saber e Individualidade. **Revista Estudos Feministas**, v. 27, n. 2, p. 1-11, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2019v27n254146>.

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

NOTHAFT, S. C. dos S; ZANATTA, E. A; BRUMM, M. L. B; GALLI, K. da S. B; ERDTMANN, B. K; BUSS, E; SILVAN, P. R. R. Sexualidade do adolescente no discurso de educadores: possibilidades para práticas educativas. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 18, n. 2, p. 284-294, 2014. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v18n2/v18n2a03.pdf>. Acesso em: 07 nov. 2023.

NUNES, C.A. **Desvendando a Sexualidade**. Campinas: Papyrus, 1997.

OLIVEIRA, W. F. Educação social de rua: bases históricas, políticas e pedagógicas. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**. Rio de Janeiro, v.14, n.1, p. 135-158, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702007000100007>.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Educación de La Sexualidad en el Contexto de la Salud Integral en la Adolescencia**. Washington: OPAS/OMS, 1997.

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**, v. 14, n. esp. 2, p. 1265-1283, 2019. DOI: <https://doi.org/10.21723/riaee.v14iesp.2.12575>.

PEREIRA, E. D. **Desejos polissêmicos**: discursos de jovens mulheres negras sobre sexualidade. 2008. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008.

PERES, F; ROSENBERG, C. P. Desvelando a concepção de adolescência/adolescente presente no discurso da saúde pública. **Saúde e Sociedade**, v. 7, n. 1, p. 53-86, 1998. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12901998000100004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 dez. 2020.

PUGLIESE, C. E; RATTO, A. B; GRANADER, Y; DUDLEY, K. M; BOWEN, A; BAKER, C; ANTHONY, L. G. Feasibility and preliminary efficacy of a parent-mediated sexual education curriculum for youth with autism spectrum disorders. **Autism**, v. 24, n. 1, p. 64–79, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1177/1362361319842978>.

QUEIROZ, V. R.; ALMEIDA, J. M. Sexualidade na adolescência: potencialidades e dificuldades dos professores de ensino médio de uma escola estadual de Sorocaba. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 19, n. 4, p. 209–214, 2018. DOI: <https://doi.org/10.23925/1984-4840.2017v19i4a9>.

REIS, S. L. A; BELLINI, M. Representações sociais: teoria, procedimentos metodológicos e educação ambiental. **Acta Scientiarum. Human and Social Sciences**, v. 33, n. 2, p. 149-159, 2011. DOI: <https://doi.org/10.4025/actascihumansoc.v33i2.10256>.

Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento. **Plataforma de Cairo**, 1994. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>. Acesso em: 06 out. 2023.

RIBEIRO, T. C. **Epidemiologia do transtorno do espectro do autismo**: rastreamento e prevalência na população. 2022. Tese (Doutorado) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022. DOI: <https://doi.org/10.11606/T.5.2022.tde-22092022-170809>.

ROBBINS, C. L., SCHICK, V., REECE, M., HERBENICK, D., SANDERS, S. A., DODGE, B., FORTENBERRY, J. D. Prevalence, frequency, and associations of masturbation with partnered sexual behaviors among US adolescents. **Archives of pediatrics & adolescent medicine**, v. 165, n. 12, p. 1087-1093, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2011.142>.

SÁ, C. P. **Núcleo central das representações sociais**. Petrópolis: Vozes, 1996.

SANTOS, M. P. A teoria das representações sociais como referencial didático-metodológico de pesquisa no campo das ciências humanas e sociais aplicada. **Revista Emancipação**, v. 13, n. 1, p. 9-21, 2013. DOI: <https://doi.org/10.5212/Emancipacao.v.13i1.0001>.

SARTORI, T. L. Análise da educação brasileira em face ao estudo da sexualidade: Marginalização da educação sexual na BNCC. DOXA: **Revista Brasileira de Psicologia e Educação**, Araraquara, v. 23, n. 00, p. e022001, 2022. DOI: <https://doi.org/10.30715/doxa.v23i00.15558>.

SCHMIDT, C. **Estresse, autoeficácia e o contexto de adaptação familiar de mães de portadores de transtornos globais do desenvolvimento**. 2004. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2004. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/6956>. Acesso em: 20 out. 2023.

SEGEREN, L; FRANCOZO, M. F. C. As vivências de mães de jovens autistas. **Psicologia em Estudo**, v. 19, n. 1, p. 39-46, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722014000100006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 9 jun. 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. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11195-013-9286-8>.

SPITZNER, R. H. L. **Sexualidade e adolescência**: reflexões acerca da educação sexual na escola. 2005. Dissertação (Mestrado em Educação) - Departamento de Educação, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, 2005. Disponível em: <http://livros01.livrosgratis.com.br/cp070540.pdf>.

SPROVIERI, M. H.S.; ASSUMPÇÃO, F.B. Dinâmica familiar de crianças autistas. **Arquivos de Neuro-psiquiatria**, São Paulo, v.59, n.2A, p.230-237, 2001. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2001000200016>.

STOKES, M; NEWTON, N; KAUR, A. Stalking, and social, and romantic functioning among adolescents and adults with autism spectrum. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 37, p. 1969-1986, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0344-2>.

TANNAHILL, R. **O sexo na história**. Rio de Janeiro: Francisco Alves Editora, 1983.

TISSOT, C. Establishing a sexual identity. Case studies of learners with autism and learning difficulties. **Autism: the international journal of research and practice**, v. 13, n. 6, p. 551–566. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1177/1362361309338183>.

TONELLI, M. J. F. Direitos sexuais e reprodutivos: algumas considerações para auxiliar a pensar o lugar da psicologia e sua produção teórica sobre a adolescência. **Psicologia & Sociedade**, v.16, n. 1, p. 151–160. 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822004000100013>.

TORRALBAS-ORTEGA, J; VALLS-IBÁÑEZ, V; ROCA, J; SASTRE-RUS, M; CAMPOY-GUERRERO, C; SALA-CORBINOS, D; SÁNCHEZ-FERNÁNDEZ, M. Affectivity and sexuality in adolescents with autism spectrum disorder from the perspective of education and healthcare professionals: a qualitative study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 3, p. 1-12, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph20032497>.

TORQUATO, B. G. S; OLIVEIRA, M. S; OLIVEIRA, L. F; LEITÃO, M. L. de C; CAVELLANI, C. L; TEIXEIRA, V de P. A; FERRAZ, M. L da F. O saber sexual na adolescência. **Revista Ciência em Extensão**, v.13, n.3, p.54-63, 2017. Disponível em: https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/1467. Acesso em: 08 nov. 2023.

TURNER, D; BRIKEN, P; SCHÖTTLE, D. Autism-spectrum disorders in adolescence and adulthood: focus on sexuality. **Current Opinion in Psychiatry**, v. 30, n. 6, p 409-416, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000369>.

VENTURA M; CORRÊA S. Adolescência, sexualidade e reprodução: construções culturais, controvérsias normativas, alternativas interpretativas. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 22, n. 7, p.1505–1509, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000700014>.

VIEIRA, A. C. **Sexualidade e transtorno do espectro autista**: relatos de familiares. 2016. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) - Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências, Bauru, 2016. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/143824>. Acesso em: 31 maio 2020.

VISSER, K; GREAVES-LORD, K; TICK, N. T; VERHULST, F. C; MARAS, A; VAN DER VEGT, E. J. M. A randomized controlled trial to examine the effects of the Tackling Teenage psychosexual training program for adolescents with autism spectrum disorder. **Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines**, v. 58, n. 7, p. 840–850, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1111/jcpp.12709>.

VITALLE, M.S.S. Alguns pontos conceituais sobre sexualidade na adolescência. *Revista Paulista de Pediatria*. v. 21, n. 2, p.89–94, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Young people's health**: a challenge for society. Report of a WHO study group on young people and health for all. Geneva: WHO, 1986.

APÊNDICE A – Roteiro de entrevista – Responsáveis

Código do/a participante: _____

Orientações Iniciais

- **Nesta entrevista será solicitado ao participante que relate sua experiência com a sexualidade da pessoa com TEA.**
- **Com sua autorização essa entrevista será gravada, para que as respostas sejam citadas exatamente como foram ditas pelos participantes. Nenhum nome ou informação que identifique os participantes será divulgado.**
- **Em qualquer momento pode-se pedir para pausar a entrevista ou cancelá-la.**

Questão norteadora

Você tem um filho(a) adolescente com TEA e está em pleno desenvolvimento da sexualidade, conte pra mim como é, para você, como pai/mãe, vivenciar essa combinação TEA e sexualidade no dia a dia.

Temas que se espera aparecerem no relato ou serem estimulados a partir dos conteúdos verbalizados:

- a) percepção sobre a sexualidade do adolescente com TEA;
- b) atitudes frente a conduta sexual do adolescente com TEA
- c) desafios para abordar o tema sexualidade com esses adolescentes.

APÊNDICE B – Roteiro de entrevista – Profissionais de apoio

Código do/a participante: _____

Orientações Iniciais

- **Nesta entrevista será solicitado ao participante que relate sua experiência com a sexualidade da pessoa com TEA.**
- **Com sua autorização essa entrevista será gravada, para que as respostas sejam citadas exatamente como foram ditas pelos participantes. Nenhum nome ou informação que identifique os participantes será divulgado.**
- **Em qualquer momento pode-se pedir para pausar a entrevista ou cancelá-la.**

Questão norteadora

Na sua experiência profissional com adolescentes com TEA em pleno desenvolvimento da sexualidade, conte para mim como é, para você, como profissional, vivenciar essa combinação TEA e sexualidade no dia a dia dos atendimentos.

Temas que se espera aparecerem no relato ou serem estimulados a partir dos conteúdos verbalizados:

- a) percepção sobre a sexualidade do adolescente com TEA;
- b) atitudes frente a conduta sexual do adolescente com TEA
- c) desafios para abordar o tema sexualidade com esses adolescentes.

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Responsáveis

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – RESPONSÁVEIS

Você está sendo convidado(a), via contato telefônico, a participar da pesquisa intitulada “Sexualidade de adolescentes com Transtorno do Espectro Autista: perspectiva de pais e profissionais de apoio”, desenvolvida pela pesquisadora Adriana Onofre Schmitz, sob a supervisão da pesquisadora responsável Sônia Maria de Oliveira de Andrade.

Ao responder o e-mail com seu nome e telefone de contato, entraremos em contato via telefone para agendar uma conversa pessoalmente para apresentação do TCLE e esclarecimentos a respeito da pesquisa. Depois de realizada essa conversa será dado ao participante, três dias para reflexão e consulta, se necessário, a seus familiares ou outras pessoas que possam ajudá-los na tomada de decisão livre e esclarecida para a assinatura ou não deste termo dessa conversa. Decorrido esse tempo, a pesquisadora voltará a entrar em contato com o participante, para agendamento da entrevista e recolhimento do TCLE assinado.

O objetivo desta pesquisa é investigar a percepção de responsáveis e profissionais de apoio da [REDACTED] sobre o manejo da sexualidade de adolescentes com TEA, e o convite para a sua participação se deve ao fato de ser o pai ou mãe de adolescente com TEA na [REDACTED].

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não terá prejuízo algum caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas.

Quaisquer dados que possam identificá-lo serão omitidos na divulgação dos resultados da pesquisa, os dados coletados ficarão sob a guarda e a responsabilidade da pesquisadora, sob a forma digital com senha para acesso e em dispositivo eletrônico privativo, por um período de cinco anos após o término da pesquisa (Resolução CNS nº 466/2012), sendo então, permanentemente excluídos do meio digital em que foram armazenados, impossibilitando uso futuro. Apenas os TCLEs serão armazenados fisicamente, sob os cuidados da pesquisadora e em envelope pardo e lacrado, sendo os mesmos incinerados ao final do período de cinco anos após o término da pesquisa.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar a pesquisadora informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

Rubrica do participante

Rubrica do pesquisador

A sua participação consistirá em relatar sua experiência como pai ou mãe ao lidar com a sexualidade do seu filho(a) com TEA. Seu relato somente será gravado se houver a sua autorização. O tempo de duração da entrevista é de 50 (cinquenta) minutos, podendo ser menor caso não necessite desse tempo. Os relatos serão transcritos e armazenados, em arquivos digitais com senha, mas somente terão acesso aos mesmos os pesquisadores.

Não haverá benefício imediato para os responsáveis dos adolescentes com TEA. Caso haja solicitação do participante, poderão ser feitas orientações após a entrevista. Os benefícios futuros dizem respeito aos resultados da pesquisa que contribuirão para produção de conhecimento sobre o tema que poderá embasar programas de formação e acompanhamento para responsáveis, profissionais e os próprios autistas a respeito do desenvolvimento da sexualidade e o TEA.

Em decorrência do tema pesquisado, é possível que se sinta desconfortável, constrangido(a) e/ou evoque memórias desagradáveis decorrentes do relato, portanto, todas as entrevistas serão realizadas individualmente, em local privativo. O tempo da entrevista será limitado ao máximo de 50 (cinquenta) minutos. Caso, o relato ultrapasse esse tempo, a entrevista será interrompida e será marcado um novo horário para continuidade. Diante de qualquer evento danoso não previsto, a pesquisa será suspensa e comunicada aos participantes e ao CEP.

Em caso de gastos decorrentes de sua participação na pesquisa, você (e seu acompanhante, se houver) será ressarcido. Em caso de eventuais danos decorrentes de sua participação na pesquisa, você será indenizado. Esta pesquisa foi aprovada via Plataforma Brasil, pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, sob o parecer No. (inserir número do parecer).

Ao término da pesquisa será feita uma devolutiva coletiva sobre os resultados para todos os associados e colaboradores da [REDACTED], em reunião a ser agendada, ou via ferramentas de tecnologia de informação e comunicação, caso a pandemia do Covid19 não tenha cessado. Os resultados desta pesquisa serão divulgados em palestras dirigidas ao público participante, relatórios individuais para os entrevistados, artigos científicos e no formato de tese, ou conforme consentimento do participante expresso por escrito.

Este termo é redigido em duas vias, sendo uma do participante da pesquisa e outra do pesquisador. Em caso de dúvidas quanto à sua participação, você pode entrar em contato com o pesquisador responsável através do e-mail schmitz_adriana@yahoo.com, do telefone (67) 98125-5230, ou por meio do endereço Rua Projetada 2, no. 160 – Jd. Universitário – Dourados/MS.

Rubrica do participante

Rubrica do pesquisador

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMS (CEP/UFMS), localizado no Campus da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, prédio das Pró-Reitorias 'Hércules Maymone' – 1º andar, CEP: 79070900. Campo Grande – MS; e-mail: cepconep.propp@ufms.br; telefone: 67-3345-7187; atendimento ao público: 07:30-11:30 no período matutino e das 13:30 às 17:30 no período vespertino. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma, o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

[] marque esta opção se você concorda que durante sua participação na pesquisa seja realizada a gravação em áudio e/ou vídeo de sua entrevista.

[] marque esta opção se você não concorda que durante sua participação na pesquisa seja realizada a gravação em áudio e/ou vídeo de sua entrevista.

Dourados, _____ de _____ de _____.

Adriana Onofre Schmitz – Pesquisadora

Assinatura do Participante - (Nome Completo do participante)

APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Profissionais de Apoio

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – PROFISSIONAIS DE APOIO

Você está sendo convidado(a), via contato telefônico, a participar da pesquisa intitulada “Sexualidade de adolescentes com Transtorno do Espectro Autista: perspectiva de pais e profissionais de apoio”, desenvolvida pela pesquisadora Adriana Onofre Schmitz, sob a supervisão da pesquisadora responsável Sônia Maria de Oliveira de Andrade.

Ao responder o e-mail com seu nome e telefone de contato, entraremos em contato via telefone para agendar uma conversa pessoalmente para apresentação do TCLE e esclarecimentos a respeito da pesquisa. Depois de realizada essa conversa será dado ao participante, três dias para reflexão e consulta, se necessário, a seus familiares ou outras pessoas que possam ajudá-los na tomada de decisão livre e esclarecida para a assinatura ou não deste termo dessa conversa. Decorrido esse tempo, a pesquisadora voltará a entrar em contato com o participante, para agendamento da entrevista e recolhimento do TCLE assinado.

O objetivo desta pesquisa é investigar a percepção de responsáveis e profissionais de apoio da [REDACTED] sobre o manejo da sexualidade de adolescentes com TEA, e o convite para a sua participação se deve ao fato de ser profissional de apoio que atende adolescentes com TEA na [REDACTED].

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não terá prejuízo algum caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas.

Quaisquer dados que possam identificá-lo serão omitidos na divulgação dos resultados da pesquisa, os dados coletados ficarão sob a guarda e a responsabilidade da pesquisadora, sob a forma digital com senha para acesso e em dispositivo eletrônico privativo, por um período de cinco anos após o término da pesquisa (Resolução CNS nº 466/2012), sendo então, permanentemente excluídos do meio digital em que foram armazenados, impossibilitando uso futuro. Apenas os TCLEs serão armazenados fisicamente, sob os cuidados da pesquisadora e em envelope pardo e lacrado, sendo os mesmos incinerados ao final do período de cinco anos após o término da pesquisa.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar a pesquisadora informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

Rubrica do participante

Rubrica do pesquisador

A sua participação consistirá em relatar sua experiência profissional com a sexualidade da pessoa com TEA. Seu relato somente será gravado se houver a sua autorização. O tempo de duração da entrevista é de 50 (cinquenta) minutos, podendo ser menor caso não necessite desse tempo. Os relatos serão transcritos e armazenados, em arquivos digitais com senha, mas somente terão acesso aos mesmos os pesquisadores.

Não haverá benefício imediato para os profissionais de apoio dos adolescentes com TEA. Caso haja solicitação do participante, poderão ser feitas orientações após a entrevista. Os benefícios futuros dizem respeito aos resultados da pesquisa que contribuirão para produção de conhecimento sobre o tema que poderá embasar programas de formação e acompanhamento para responsáveis, profissionais e os próprios autistas a respeito do desenvolvimento da sexualidade e o TEA.

Em decorrência do tema pesquisado, é possível que se sinta desconfortável, constrangido(a) e/ou evoque memórias desagradáveis decorrentes do relato, portanto, todas as entrevistas serão realizadas individualmente, em local privativo. O tempo da entrevista será limitado ao máximo de 50 (cinquenta) minutos. Caso, o relato ultrapasse esse tempo, a entrevista será interrompida e será marcado um novo horário para continuidade. Diante de qualquer evento danoso não previsto, a pesquisa será suspensa e comunicada aos participantes e ao CEP.

Em caso de gastos decorrentes de sua participação na pesquisa, você (e seu acompanhante, se houver) será ressarcido. Em caso de eventuais danos decorrentes de sua participação na pesquisa, você será indenizado. Esta pesquisa foi aprovada via Plataforma Brasil, pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, sob o parecer No. (inserir número do parecer).

Ao término da pesquisa será feita uma devolutiva coletiva sobre os resultados para todos os associados e colaboradores da [REDACTED], em reunião a ser agendada, ou via ferramentas de tecnologia de informação e comunicação, caso a pandemia do Covid19 não tenha cessado. Os resultados desta pesquisa serão divulgados em palestras dirigidas ao público participante, relatórios individuais para os entrevistados, artigos científicos e no formato de tese, ou conforme consentimento do participante expresso por escrito.

Este termo é redigido em duas vias, sendo uma do participante da pesquisa e outra do pesquisador. Em caso de dúvidas quanto à sua participação, você pode entrar em contato com o pesquisador responsável através do e-mail schmitz_adriana@yahoo.com, do telefone (67) 98125-5230, ou por meio do endereço Rua Projetada 2, no. 160 – Jd. Universitário – Dourados/MS.

Rubrica do participante

Rubrica do pesquisador

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMS (CEP/UFMS), localizado no Campus da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, prédio das Pró-Reitorias 'Hércules Maymone' – 1º andar, CEP: 79070900. Campo Grande – MS; e-mail: cepconep.propp@ufms.br; telefone: 67-3345-7187; atendimento ao público: 07:30-11:30 no período matutino e das 13:30 às 17:30 no período vespertino. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma, o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

[] marque esta opção se você concorda que durante sua participação na pesquisa seja realizada a gravação em áudio e/ou vídeo de sua entrevista.

[] marque esta opção se você não concorda que durante sua participação na pesquisa seja realizada a gravação em áudio e/ou vídeo de sua entrevista.

Dourados, _____ de _____ de _____.

Adriana Onofre Schmitz – Pesquisadora

Assinatura do Participante - (Nome Completo do participante)