

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

NAIARA DOS SANTOS VILAR

**DESENVOLVIMENTO E MANIFESTAÇÃO DA SEXUALIDADE EM
ADOLESCENTES COM TEA**

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2022

NAIARA DOS SANTOS VILAR

**DESENVOLVIMENTO E MANIFESTAÇÃO DA SEXUALIDADE EM
ADOLESCENTES COM TEA**

Trabalho de Conclusão de Curso –
Artigo Científico, apresentado à Coordenação
do Curso de Graduação em Psicologia do
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em
cumprimento às exigências para a obtenção do
grau de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Me. Marcos Teles do
Nascimento

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2022

NAIARA DOS SANTOS VILAR

**DESENVOLVIMENTO E MANIFESTAÇÃO DA SEXUALIDADE EM
ADOLESCENTES COM TEA**

Este exemplar corresponde à redação final aprovada do Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Data da Apresentação: 27/06/2022

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Me. Marcos Teles do Nascimento

Membro: Prof. Esp. Cícera Jaqueline Sobreira Andriola/UNILEÃO

Membro: Esp. Maria Sawilla de Lima

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2022

Naiara dos Santos Vilar¹
Marcos Teles do Nascimento²

¹Graduanda em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio. Email: naaiaravilar@gmail.com

²Docente do curso de Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio. Email: marcosteles@leaosampaio.edu.br

RESUMO

O autismo é caracterizado como um transtorno do neurodesenvolvimento que compromete ou ocasiona déficits nas áreas de interação social e linguagem, envolvendo ainda sintomas nas áreas motora, emocional, cognitiva e sensorial, podendo variar em três níveis de intensidade. Este trabalho buscou verificar, com base em documentos bibliográficos, como a sexualidade se manifesta e se desenvolve nos adolescentes com Autismo, considerando e compreendendo os impactos sociais e familiares desse período. Após a coleta de dados, compilação de informações e estudo conciso em cima do que fora apreendido, foi realizada uma análise descritiva destas, objetivando uma compreensão e ampliação da proposta levantada, para finalmente elaborar o corpo do trabalho. A partir disso, foi observado que o jovem com Autismo no exercício de sua sexualidade, que pode vir a acontecer em diferentes momentos, é alvo de críticas e estigmas impregnados pela sociedade e, por vezes, pela própria família. Isso se dá pela falta de conhecimento acerca do desenvolvimento biológico destes indivíduos, que ocorre como o de qualquer outra pessoa, levando-os a intervenções errôneas e busca por métodos inibidores.

Palavras chaves: Autismo. Desenvolvimento. Comportamento. Sexualidade.

ABSTRACT

Autism is characterized as a neurodevelopmental disorder that compromises or causes deficits in the areas of social interaction and language, also involving symptoms in the motor, emotional, cognitive and sensory areas, which can vary in three levels of intensity. This work sought to verify, based on bibliographic documents, how sexuality is manifested and developed in adolescents with Autism, considering and understanding the social and family impacts of this period. After collecting data, compiling information and concise study on top of what had been learned, a descriptive analysis of these was carried out, aiming at an understanding and expansion of the proposal raised, to finally elaborate the body of work. From this, it was observed that young people affected by Autism in the exercise of their sexuality, which can happen at different times, are the target of criticism and stigmas impregnated by society and, sometimes, by their own family. This is due to the lack of knowledge about the biological development of these individuals, which occurs like any other person, leading them to erroneous interventions and search for inhibitory methods.

Keywords: Autism. Development. Behavior. Sexuality

1 INTRODUÇÃO

Em 1943, o psiquiatra alemão Leo Kanner buscava entender o que desencadeava nas crianças sintomas como déficits na interação social, interesse por movimentos repetitivos e estereotipados, afasia na fala e dificuldade de comunicação. Nesse período o conjunto destas manifestações foi chamado de “distúrbios autísticos do contato afetivo”, que atualmente é descrito em manuais diagnósticos como DSM (2013) e o CID (2011), como Transtorno do Espectro do Autista.

Desde a década de 40 estudos sobre o autismo e possíveis intervenções acerca das suas manifestações comportamentais, vêm sendo desenvolvidos e ampliados, contudo, é possível perceber que ainda se reverbera uma postura de infantilização frente ao desenvolvimento e expressão de aspectos referentes a sexualidades desses sujeitos. Isso se deve, sobretudo, à falta de orientação por parte dos cuidadores, que muitas vezes por não saberem conduzir a situação optam pela inibição medicamentosa, por exemplo, pautados na imagem do anjo azul que será para sempre uma eterna criança.

Filipe (2009) menciona que pessoas diagnosticadas com o TEA possuem, como qualquer outro sujeito, uma sexualidade ativa, a diferença se apresenta na forma como vivenciam, considerando as condições particulares do espectro. Assim, todo indivíduo diagnosticado com autismo tem o direito e escolha de exercer sua sexualidade, preservando a si próprio e ao seu companheiro com segurança e confiança. Isto porque “a sexualidade da pessoa com deficiência é inegável, pois, como atributo humano, ela é inerente a qualquer pessoa a despeito de limitações incapacitantes de cunho biológico, psicológico ou social” (MAIA et al., 2003, p. 205; FILIPE, 2009).

Dessa forma é preciso entender que o afloramento da sexualidade também faz parte do curso de desenvolvimento do sujeito, ademais falar deste tema envolve questões como autoconhecimento, higiene corporal, limites entre meu corpo e o corpo do outro, tato de sensações e principalmente a segurança do próprio indivíduo.

Esta pesquisa tem como objetivo verificar, com base em documentos bibliográficos, como a sexualidade se manifesta nos adolescentes com TEA, para tanto o percurso discorre sobre entender as características do desenvolvimento sexual típico e atípico, associando as manifestações públicas dessas mudanças, bem como o enfrentamento por parte de cuidadores e da sociedade em geral.

A necessidade de desenvolver um aparato bibliográfico sobre o tema surge a partir de experiências da pesquisadora em um ambiente terapêutico, onde foi possível identificar angústias provenientes dos responsáveis e dos próprios adolescentes, quanto aos processos enfrentados, surgindo então à inquietação de “como se dá a manifestação e o desenvolvimento de tais características em sujeitos adolescentes com autismo?”. É pertinente compreender que um estereótipo conhecido do TEA é o de difícil compreensão de regras sociais, o que se reflete nas manifestações acerca de aspectos relacionados à própria sexualidade, interpretados como comportamentos inadequados, já que muitas vezes a compreensão entre comportamentos públicos³ e privados⁴ é distorcida e/ou inexistente. Pesquisas como essa, se justificam, quanto a sua importância pois, colaboram, para que profissionais e cuidadores que têm contato com o público aqui estudado, compreendam suas formas particulares de se expressarem mediante ao que eles entendem como mundo real e passem a dar suporte nessa fase de tantas mudanças, ajudando no desenvolvimento saudável e seguro do sujeito, para que as intervenções não se resumam na inibição desses comportamentos, mas na ressignificação, tornando-os adequados.

2 METODOLOGIA

A presente pesquisa destaca-se como bibliográfica, tendo em vista seu embasamento em conteúdos já publicados por outros autores, não sendo utilizando critérios de tempo, ou seja, marcadores temporais, para abranger o material bibliográfico e em virtude da escassez de produção da temática. Considerando que seu conteúdo não se traduz apenas em números, mas busca compreender aspectos que correspondem a construção, desenvolvimento e expressividade do sujeito em relação com o mundo, afirma-se ser uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, pois possui como objetivo primordial a descrição das características de um fenômeno em uma população específica. Para sua construção foram usados como base de dados artigos que constam nas plataformas e arquivos do Google acadêmico, Scielo e DSM-5.

Linhares (2014), esclarece que o pesquisador ao se propor realizar uma pesquisa qualitativa, faz uma abordagem empírica de seu objeto. Outros autores acrescentam que pesquisa qualitativa envolve o estudo do uso e a coleta de uma variedade de materiais como

³ eventos nos quais a estimulação a qual o indivíduo responde é acessível do ponto de vista de outra pessoa

⁴ eventos nos quais a estimulação com relação à qual um indivíduo responde não é acessível do ponto de vista de outra pessoa

estudo de casos, experiência pessoal, introspecção, história de vida, entrevista, artefatos, textos e produções culturais, textos observacionais/registros de campo, históricos interativos e visuais que descrevem momentos significativos rotineiros e problemáticos na vida dos indivíduos (DENZIN; LINCOLN. et al. 2006, p. 17).

Segundo Creswell (2010), na investigação qualitativa as estratégias escolhidas têm enorme influência sobre os procedimentos. O pesquisador pode estudar o (s) indivíduo (s), explorar processos, atividades e eventos ou aprender sobre comportamento da cultura de indivíduos ou grupos.

Outra classificação possível é quanto aos objetivos da pesquisa, onde o atual projeto se apresenta como exploratória, tendo por objetivo aprimorar hipóteses, validar instrumentos e proporcionar familiaridade com o campo de estudo. Dessa forma constitui a primeira etapa de um estudo mais amplo, e é muito utilizada em pesquisas cujo tema foi pouco explorado, podendo ser aplicada em estudos iniciais para se obter uma visão geral acerca de determinados fatos (GIL, 2002).

É possível considerar a presente pesquisa como descritiva, onde Selltiz et al. (1965), aborda que esse tipo de pesquisa busca descrever um fenômeno ou situação em detalhe, especialmente o que está ocorrendo, permitindo abranger, com exatidão, as características de um indivíduo, uma situação, ou um grupo, bem como desvendar a relação entre os eventos.

3 COMPREENDENDO O AUTISMO

Historicamente, atribuiu-se ao psiquiatra Bleuler a primeira utilização do conceito autismo, em 1911, na tentativa de descrever aspectos relacionados à esquizofrenia, buscando explicar a posição do sujeito de permanecer distante do mundo externo (UNTOIGLICH, 2013). Já em 1940, Leo Kanner, utilizou o termo para nomear uma síndrome independente: Autismo Infantil Precoce (JANUÉRIO; TAFURI, 2009; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015; UNTOIGLICH, 2013). Kanner fez um relato sobre crianças nas quais encontrou uma dificuldade de socialização, onde esse distanciamento apresentava recusa ao contato com o seu entorno. Além disso, essas crianças, quando em meio a outros pares da mesma faixa etária, não se engajavam em atividades junto delas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Kanner constatou, ainda, que mesmo as crianças que eram capazes de falar usavam as palavras sem o intuito de se comunicar, somente repetindo-as de forma desorganizada, sem produzir sentido e de forma disfuncional. Desse modo, o autor notou uma distorção na

utilização da linguagem, da qual era feito um uso sem valor conversacional e de forma autossuficiente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015; UNTOIGLICH, 2013). O autor observou a atitude de utilizar partes do corpo de pessoas próximas como se fossem coisas, sem fazer contato visual, parecendo não diferenciar pessoas dos móveis de uma casa, por exemplo. Ademais, escreveu sobre o comportamento delas de seguir rotinas repetitivas, concluindo que elas tinham uma obsessão por uniformidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015; UNTOIGLICH, 2013).

Reportando para conceitos atuais, o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é denominado por manuais de psiquiatria como o da Associação Americana de Psiquiatria – APA (2013) e o Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition (DSM-5), como um transtorno do neurodesenvolvimento que deve estar presente desde a infância, apresentando déficit nas dimensões sociocomunicativas e comportamental, gerando dificuldades significativas em atividades do cotidiano, onde na maioria dos casos chegam a ser paralisantes (SCHMIDT, 2008, p. 13).

Essas dificuldades de comunicação e nas relações interpessoais variam, podendo consistir apenas em um atraso na linguagem até a ausência total de fala. Mesmo nos indivíduos em que a fala está preservada, há dificuldade no uso da linguagem para comunicação (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Em relação a fatores causais, de acordo com o DSM-5, a idade avançada dos pais, pouco peso no nascimento constituem como fatores de risco. Sobre os fatores biológicos, as estimativas de herança genética chegam a mais de 90%. Apesar desses fatores citados, a causa concreta do que causa o autismo ainda é desconhecida.

Quanto ao desenvolvimento e curso do transtorno, o DSM-5 aponta que as características do TEA geralmente são reconhecidas no segundo ano de vida. Os pais das crianças geralmente observam perda ou atraso na comunicação e desinteresse na socialização. Muitas pessoas com este diagnóstico, por terem dificuldades com as demandas sociais, chegam a se tornar ansiosas e deprimidas. Mesmo na fase adulta, alguns que conseguem abafar os sintomas em público continuam sofrendo para manter uma fachada que seja aceita socialmente (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Além de falar de questões psicopatológicas é preciso discorrer também sobre o sujeito enquanto tal e para além do seu diagnóstico. A autora Lucia Maria (2019), aborda que é preciso considerar a diversidade na diversidade, que inclui os sujeitos que não dispõem da fala verbalizada, dos que empregam ecolalias ou verborreia incessantes e sem sentido, dos que pensam em imagens, que calculam, produzem ou utilizam da música, pintura entre outros meios

para comunicar seu modo de ver o mundo. Dessa forma compreende-se que é necessário levar em conta as variáveis, que irão contribuir para que aquele sujeito, dentro das suas possibilidades, comunique ao mundo externo aquilo que para ele é tido como mundo real de sentimentos, desejos, emoções e afins (MELL, 2019).

Nessa vertente, Bosa (2002), alerta para o cuidado de não se propagar e alimentar uma ideia caricaturada dos indivíduos com autismo, pois apesar de prejuízos na comunicação e interação serem colocados como características indissociáveis do espectro por alguns autores, há evidências substanciais de que autistas se engajam e respondem a interações sociais, bem como a capacidade dos mesmos de manterem comportamentos afiliativos, emitindo vocalizações em direção a parceiros e exibindo comportamentos indicativos de apego.

4- DESENVOLVIMENTO HUMANO NA ADOLESCÊNCIA, SEXUALIDADE E MUDANÇAS IMINENTES

A adolescência tem início com o aparecimento das primeiras características físicas sexuais, correspondendo, no mundo ocidental, à fase entre os 12 e os 20 anos, havendo oscilações de acordo com os diferentes sexos, etnias e condições socioeconômicas e culturais (FERREIRA; NELAS, 2006). Identificada atualmente por mudanças nas esferas física, cognitiva, social e emocional, a adolescência é uma fase do ciclo vital repleta de desafios. Essa etapa do desenvolvimento é retratada, nos discursos construídos pela sociedade, com maior enfoque nas possibilidades inerentes a esse período, sendo que, mesmo antes da chegada do indivíduo à adolescência, os riscos são antecipados, de forma profética, por todos (BEJA, 2010). Entre os desafios inerentes à adolescência, a sexualidade é um tema cercado por muitos mitos e tabus (SOUSA; FERNANDER; BARROSO 2006). É necessário considerar que o conceito de adolescência sofreu por várias mudanças, o aqui utilizado corresponde a partir dos anos 90.

Apesar de ser vivenciada desde a infância, é na adolescência que ela será ressignificada pelos indivíduos (CALLIGARIS, 2009; CANO E FERRANI, 2000). Ainda segundo estes autores, além das transformações físicas, na adolescência ocorrem alterações psicológicas como luto pelo corpo infantil, pressões por maiores responsabilidades e aquisição de autonomia dentre outros, que podem ocasionar inseguranças e conflitos que não raro refletem no modo de vivenciar a sexualidade. Para Felipe (2009) o desenvolvimento sexual considerado normal e típico teria a seguinte sequência: até os dois anos ocorrem descobertas das áreas de prazer do corpo; entre dois e cinco anos inicia-se o interesse pelo próprio corpo e de outrem e há a

descoberta da diferença sexual entre homens e mulheres, além da exploração do próprio corpo (masturbação) e do corpo de terceiros; a partir dos seis até os 12 anos o autoerotismo tende a diminuir e o heteroerotismo se acentua preparando para a sexualidade genital.

Sendo essa última responsável pelas diversas mudanças significativas no processo de maturação sexual, construção de identidade entre outros construtos que impactam de forma significativa a forma do sujeito estar no mundo. A adolescência é também conhecida como puberdade é definida por uma série de eventos maturacionais inter-relacionados, que promovem mudanças corporais (estirão pubertário) e desenvolvimento da função reprodutiva e dos caracteres sexuais secundários (ROGOL, 2002). Nesse período, ocorre a maior diferenciação sexual desde a vida fetal e a mais rápida taxa de crescimento linear desde os primeiros anos de vida, além do ganho de estatura e peso (SILVIA, AC; 2006).

Arminda Aberastury reforça que além das mudanças corporais que marcam esse período, ocorrem também mudanças psicológicas, ambas levando a uma nova relação do adolescente com os pais e com o mundo. Essa etapa é marcada por três tipos de luto: do corpo de criança, pela identidade infantil e pela relação com os pais da infância. O adolescente precisa então se adaptar a um novo corpo, aprender a lidar com os hormônios e seus impactos na vida pública e privada, bem como se preparar para adentrar a vida adulta (ABERASTURY, 1998).

Segundo Aberastury e Knobel, a adolescência não deve ser vista apenas como uma passagem para a vida adulta. A criança entra na adolescência com muitos conflitos e incertezas e precisa sair dela com sua maturidade estabilizada ou mais ou menos estabelecida, com caráter e personalidades adultos. “A consequência final da adolescência seria um conhecimento de si mesmo como entidade biológica no mundo, o todo biopsicossocial de cada ser nesse momento de vida” (ABERASTURY; KNOBEL, 1989, p. 30)

5- AUTISMO E SEXUALIDADE

No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (LEI Nº 8.069/1990) preconiza o atendimento de crianças e adolescentes com deficiência, sem discriminação ou segregação, em suas necessidades gerais de saúde e específicas de habilitação e reabilitação. Portanto, escolas e serviços de saúde deveriam oferecer condições para a educação sexual desses indivíduos, de acordo com as necessidades específicas das pessoas com autismo, tendo em vista que desenvolver questões relacionadas à saúde sexual é garantia de bem estar (BARROS, 2020).

Na esfera da saúde, o Ministério da Saúde (2017), em seu documento Proteger e cuidar

da saúde de adolescentes na atenção básica, estabelece que crianças e adolescentes com autismo devem ser atendidos nos Centro de Atenção Psicossocial Infantil e Juvenil por uma equipe multidisciplinar, segundo as necessidades de cada caso, desenvolvendo diversas atividades terapêuticas. O documento também destaca, sobre as práticas educativas referentes à sexualidade nas escolas, que a “discussão sobre projetos de vida é fundamental para uma abordagem sobre saúde sexual e saúde reprodutiva” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017,p. 142). O texto aborda ainda que, a escola deveria ser a principal fonte de informação sobre sexualidade para os jovens brasileiros, sendo que o ambiente escolar deveria ser o espaço permanente para produção de conhecimento em âmbito nacional sobre saúde sexual.

Em suma, a constituição da sexualidade passa da descoberta do próprio corpo para a interação com o outro. Portanto, a socialização e a interação são imprescindíveis neste processo, por balizarem o acesso e a vivência da sexualidade (BARROS, 2020). Dessa forma, dificuldades no desenvolvimento/estabelecimento das interações sociais (como ocorre no TEA) potencialmente influenciam e prejudicam o desenvolvimento e vivência da sexualidade (BOURGONDIERA et al., 1997; FELIPE, 2009).

No que se refere à sexualidade de adolescentes com autismo, a afirmação de que “sexo não é para a maioria das pessoas autistas” (TORISKY, 1985, p. 216 et al BARROS 2020) foi refutada por estudos posteriores, que mostram a presença de interesse em sexo e envolvimento em práticas sexuais entre pessoas com autismo (DEWINTER, et. al 2015). Tanto os/as adolescentes com TEA quanto seus pares na população geral demonstram atitudes positivas e permissivas em relação à sexualidade. Na verdade, encontrou-se que garotos diagnosticados com TEA são até mais tolerantes em relação à homossexualidade (DEWINTER et al., 2015; KELLAHER, 2015).

Dessa forma, o mito de que as pessoas com autismo seriam assexuadas gradualmente tem dado lugar à percepção de que a maior parte delas tem interesse por relacionamentos amorosos e relações sexuais com pares, sendo comum a experiência de tais relações nessa população (DEWINTER et al., 2017; HELLEMANS et al., 2006; KELLAHER, 2015; STRUNZ et al., 2017).

Para tanto, a sexualidade dos jovens com TEA pode gerar vários conflitos, pois enquanto eles consideram suas vivências sexuais aceitáveis as demais pessoas (incluindo seus familiares) tendem a considerá-las inadequadas (BOSA & ZANON, 2016; FELIPE, 2009). Todavia, esse último aspecto contraria as atuais políticas públicas internacionais de garantias dos direitos sexuais e reprodutivos das pessoas com algum tipo de deficiência (GESSER. NUEMBERG, 2014) principalmente quando considerado que elas representam 15% da

população mundial. Assim, quando reconhecida é esperada que a sexualidade dos sujeitos com TEA se manifeste de maneira privativa e nominalmente por meio da masturbação individual e não por meio de inadequações como o toque dos genitais em locais públicos e em situações inapropriadas e/ou utilização de palavras e gestos obscenos (BOURGONDIERA et al., 1997; FELIPE, 2009).

A pesquisa de campo de Tílio (2007) contou com o relato de experiência da cuidadora de um jovem com autismo, onde abordou-se sobre a experiência referente à vivência sexual do jovem em questão. A cuidadora expôs sobre as dificuldades da própria família ao ver o então considerado L, no papel ativo exercendo sua sexualidade, principalmente por considerá-lo uma eterna criança. Essa infantilização da sexualidade no TEA é destacada por Bastos e Deslandes (2012) que sugerem ser essa uma estratégia recorrente dos familiares/cuidadores para lidarem com sentimentos e sensações incômodas e angustiantes, minorando a sexualidade da pessoa com deficiência.

Ainda sobre a pesquisa, a cuidadora apresentou falas sobre as preocupações parentais relacionadas aos comportamentos sexuais de L. Essas preocupações incluem o receio de que o jovem se machuque durante a masturbação considerando a intensidade e forma como pratica esses atos. Outra preocupação da cuidadora é a forma como terceiros interpretam as manifestações sexuais do irmão e que porventura venham agredi-lo. A pesquisa ilustra questões importantes sobre a manifestação da sexualidade do jovem com TEA, bem como desafios e enfrentamentos por meio da família e rede de apoio do jovem.

6- Sociedade, sexualidade e TEA

Almeida (2017) relata sobre a sobrecarga de valores morais e preconceitos que permeiam discussões quando o tema passa a ser sexualidade da pessoa autista, gerando polêmica quanto às diferentes formas de abordá-lo, isto acontece na sociedade, na família, com os pais e na escola. A autora destaca também que pouco se tem escrito na literatura, há poucos artigos, livros e referências sobre a pessoa autista e sua sexualidade, visto a complexidade desta discussão as dificuldades em vê-los como pessoas com uma identidade sexual, humana e com desejos, em contrapartida nos materiais publicados referente a pessoa com autismo, via de regra encontram-se orientações baseadas nas abordagens de extinção do comportamento sexual, através de métodos e técnicas aversivas. Por mais que educadores, profissionais, pais e demais pessoas envolvidas lembrem que a sexualidade é uma função natural, existem em todos os

indivíduos dificuldade em tratar do assunto de maneira prática (ALMEIDA, 2017).

A questão então não é mais teorizar, explicar, como uma regrinha de jogo, ou pertinente ao campo científico, da psiquiatria, da psicanálise, da abordagem cognitiva comportamentalista, da psicologia do desenvolvimento, etc, mas abordar o tema com mais seriedade, entendendo ser pertinente e uma questão de saúde e segurança (ALMEIDA, 2017).

Pensar e falar sobre o tema sexualidade envolve nossa angústia, reporta-nos a nossas instâncias do que acreditamos ser sexo, na nossa vida, na relação com o outro, sobre nossos desejos, fantasias, repressões, mitos e realidades (SANTOS, MAIRA E SILVA 2017), dessa forma, a dificuldade em lidar com esse processo está muito mais ligada a interpretações culturais e sociais impregnadas em cada um dos sujeitos, do que uma dificuldade do indivíduo com autismo. Como lidamos com sexo? O que fazemos? Como nos relacionamos afetivamente? Criativamente? Com as demais pessoas? A partir do momento que pudermos pensar em sexualidade relacionada a afetos, relacionamentos afetivos e não mais puramente da esfera dos genitais, conseguiremos intervir criativamente nas situações, sem tantos sobressaltos, medos, reservas, preconceitos, autoritarismos, castigos (ALMEIDA, 2017). A maioria dos problemas identificados pelos cuidadores refere-se à falta de higiene íntima, falar sobre sexualidade e tocar os genitais em público, bem como masturbar-se na presença de outros, usando ou não objetos. Além disto, os autores reportaram a prática de relações bissexuais, entretanto esta situação deve ser vista com cautela, uma vez que estes adolescentes, por serem institucionalizados, convivem quase que predominantemente com parceiros do mesmo sexo (HELLEMANS et al., 2007).

No estudo de Stokes e Kaur (2005) foram investigados 50 pais de adolescentes com desenvolvimento típico e 23 pais de adolescentes com autismo de autofuncionamento. Foi utilizada uma escala de comportamento sexual (Sexual Behaviour Scale), criada pelos autores para este estudo, onde foram investigadas as seguintes dimensões: Privacidade, Educação Sexual, Comportamento Sexualizado e Preocupações Parentais. Os autores concluíram que o grupo de autistas e de desenvolvimento típico foram diferentes em todas as cinco dimensões. Segundo Glat (1992), sexo é um tema que mobiliza a todos, pois a maneira como o assunto é tratado (ou não) e atrelado aos valores e os comportamentos sexuais do outro – seja este outro “deficiente” ou não – é um reflexo dos valores e comportamentos sexuais de quem fala.

Amaral (1994) explora que para a família, a segregação do filho (a) neurotípico é uma forma de proteção para o próprio núcleo familiar que também tenta se poupar evitando a exposição do filho (a). No entanto, segundo o autor, isto acaba por dificultar as noções de regras sociais e de bom convívio, fora de seu ambiente escolar e familiar, para piorar, a pessoa com deficiência raramente tem privacidade, o que dificulta o entendimento do que é privado ou

público: o quarto às vezes é mantido as portas abertas ou sendo proibido fechar a porta ou apagar a luz, muitas vezes os pais, irmãos não batem na porta do quarto, invadem a dentro, os banhos são supervisionados, impedem que possam ter contato com seu corpo, que possam notar suas modificações físicas, sobra pouco tempo para que eles possam desenvolver sentido de privacidade, de liberdade, de respeito, de contato corpóreo.

É importante compreender que o desenvolvimento sexual precisa acontecer mediante orientações, sendo este tanto em jovens típicos ou atípicos, Mary e Jerry Newport, diagnosticados com TEA ainda jovens, relatam que o comportamento sexual não ocorre de maneira natural como se pensa, mas sim, surge e se desenvolve a partir de comportamentos ditos de pré-requisitos. As autoras abrangem esse conceito ainda, para comportamentos em geral ao determinarem que existe *“a concepção errônea de que comportamentos simplesmente surgem no repertório de crianças e adolescentes sem que seja necessário ensiná-los formalmente.”* (NEWPORT; NEWPORT, 2002).

Nos conceitos construídos na nossa sociedade atual, a sexualidade ainda ocupa um local de tabu, o que contribui para a escassez de programas dispostos a discutir tal tema com crianças e adolescentes, gerando uma omissão diante de um desenvolvimento que é interpretado como espontâneo (OTONI E MAIA, 2019). Dessa forma, os adolescentes aprendem sobre sexualidade observando seus pares, questionando e buscando informações em espaços como a internet. Para a pessoa com TEA, que tem dificuldades em interações sociais, interpretação de figuras de linguagem e sinais sutis, este tipo de educação sexual informal não é eficaz (OTONI E MAIA, 2019).

Autores como Mahoney (2011) e Calligaris (2009) abordam a sexualidade como fator estruturante do ser humano, sendo aspecto fundamental para a construção da identidade dos sujeitos e expressando a maneira como as pessoas vivenciam seus corpos, prazeres e desejos.

Merleau- Ponty (1999), retrata que a sexualidade é inerente a todo e qualquer ser humano, pois faz com que o sujeito tenha história externalizando seu modo de ser e de se relacionar com o mundo. Já, então, não pode ser mais caracterizada apenas como aspecto fisiológico, mas de modo mais amplo o, desvelando a sua temporalidade histórica que se expressa no meio social, cultural, político, religioso e midiático. O corpo fala e sua fala vela e esconde a Educação Sexual recebida na família e na escola e essas matrizes cartografam tabus, mitos, estigmas, valores e normas de como expressar o desejo sexual (DAVI; BRUNS, 2017).

Algumas discursões perpassam também, quanto a orientação dexual deste público, tendo em vista que quando a sexualidade das pessoas com deficiências não é negada geralmente ela é referida como heterossexual pelos familiares como tentativa de diminuir as

estigmatizações já existentes devido às suas condições limitantes, pois seria duplamente estigmatizante caso a pessoa com deficiência também fosse homossexual (GESSER, 2014). Outra problemática surge, quando França Ribeiro (2014) aponta que esses comportamentos de repressão da sexualidade podem contribuir para o surgimento de respostas sozioisolatórias do indivíduo com autismo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após toda coleta de dados sobre o assunto foi possível perceber uma escassez de trabalhos que abarque a sexualidade em adolescentes com Autismo, isso se refletiu na dificuldade da pesquisadora de encontrar, a exemplo, artigos que considerassem de forma mais evidente que a sexualidade dos sujeitos em geral se manifesta apesar dos seus marcadores, que aqui foram considerados os neurotípicos e neuroatípicos, contudo os conteúdos que falam sobre o desenvolvimento sexual em geral, não abrangem de forma satisfatória a complexidade do tema, onde muitas vezes se resumem a conteúdos sobre masturbação, métodos contraceptivos e relações sexuais biológicas.

Nas discussões acima foi possível entender que a sexualidade está para além do encontro de órgãos genitais e masturbação, pois essa é vista como aspecto integrador de qualquer ser humano, estando nas dimensões do afeto, autoconhecimento, higiene, cuidados, prazer, envolvimento emocional e claro o próprio desejo, a orientação sexual e a reprodução.

As temáticas dialogam com questões referentes a características da sexualidade no desenvolvimento de pessoas com TEA, dificuldades nos relacionamentos amorosos e nas práticas sexuais, maior vulnerabilidade a violências e assexualidade na concepção de familiares, apontando para a necessidade de políticas educativas envolvendo ambientes como escola, meio familiar e campos que o sujeito costuma frequentar, em busca de oferecer condições para que os aspectos sexuais se desenvolvem de forma segura, e que o adolescente não se sinta em um processo solitário e desamparado. Considera-se ainda necessário entender que apesar do diagnóstico do autismo, cada autista vive sua sexualidade a sua forma e no seu tempo, podendo essa se apresentar ainda na infância ou apenas na idade adulta, com manifestações mais ativas ou passivas, e podendo ainda depender do sexo a quem é dirigido ou até mesmo se apresentando em objetos.

É importante destacar que muitas das estratégias utilizadas pelos cuidadores principalmente, é o uso de medicalização, no intuito de inibir e retardar o surgimento de

comportamentos que indicam maturação sexual, já que muitos acreditam que seus dependentes não conseguirão ser funcionais se apegando a ideia de eternas crianças. Diante disso é preciso que os profissionais tenham acima de tudo uma postura ética, entendendo cada comportamento e sua funcionalidade na vida daquele indivíduo. Alguns desses comportamentos trazem prejuízos, impedindo que o sujeito desenvolva novas habilidades, para tanto é preciso que o profissional que trabalha com esse público entenda cada um desses aspectos e busque ajustar os comportamentos problemáticos, lembrando sempre que estratégias punitivas não são adequadas e que o trabalho feito no setting terapêutico precisa estar alinhado com as intervenções familiares e escolares.

Conclui-se que a revisão da literatura realizada foi importante para esclarecer essa importante temática e subsidiar a elaboração de propostas de educação sexual para essa população que, frequentemente tem sua sexualidade invisibilizada, seus direitos de acesso à educação sexual de qualidade e às vivências sexuais comumente negados e, além de serem, especialmente, vulneráveis às situações de violências

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA. **A expressão da sexualidade das pessoas com autismo - Transtorno do Espectro Autista – TEA**, 2017.
- AMARAL, Lígia Assumpção. **Pensar a diferença/deficiência. Brasília: CORDE**, 1994
- American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5** (5a ed.). Porto Alegre, RS: Artmed, 2013.
- BASTOS, O. M. DESLANDES, S. F. **Sexualidade e deficiência intelectual**, 2012.
- BEJA, M. J. P. **Adolescência: do indivíduo à família**, 2010.
- BOURGUNDIERA, M. E. V., REICHL, N. C; PALMER, A. **Comportamento sexual em adultos com autismo**, 1997.
- CALLIGARIS, C. **Adolescência**. São Paulo: PubliFolha, 2009.
- CANO, M. A. T; FERRIANI, M. das G. C. **Sexualidade na adolescência: Um estudo bibliográfico**. Revista Latino americana de Enfermagem, 2000.
- CRESWELL, JOHN. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 3 ed. Porto Alegre: Artmed**. 2010.
- DAVI, E. H. D; BRUNS, M. A. T. **Compreensão fenomenológico-existencial da vivência do deficiente**, 2019.
- DENZI, NORMAN. K; LINCOLN, YVONNA. S.; e Colaboradores. **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- DEWINTER, J. et al. **Sexuality in adolescent boys with Autism Spectrum**, 2016.
- EUROPEAN CHILD DOLESCENT PSYCHIATRY. **Adolescent boys with Autism Spectrum Disorder growing up: Follow-up and selfreportedsexual experience**, 25, 969-978.
- FELIPE , C. N. **A sexualidade na síndrome de asperger**, 2009.
- FERREIRA, M; NELAS, P. B. **Adolescência. Adolescentes... Millenium**, 2006.
- RIBEIRO, P. R. M.; FIGUEIRÓ, M. N. D. **Sexualidade, cultura e educação sexual: propostas para reflexão**. São Paulo: Cultura Acadêmica, p. 9-65, 2004.
- GESSER, M; NUEMBERGH, A. H. **Psicologia, sexualidade e deficiência: novas perspectivas em direitos humanos**. Psicologia Ciência e Profissão, 2014.
- GIAMIA. **O anjo e a fera: sexualidade e deficiência**, 2004.
- GLAT. **A integração da pessoa com deficiência: uma reflexão**. Rio de Janeiro, 1992.

HELLEMANS, H. **Sexual behavior in high-functioning male adolescents and young adults with autism spectrum disorder**, 2007.

LINHARES. **Manual da pesquisa qualitativa**. Belo Horizonte, 2014.

MAIA, ANA CLAUDIA BORTOLOZZI et al. **Sexualidade, educação em sexualidade e transtorno do espectro autista: concepções de educadores**, 2017.

MAHONEY, A.; POLING, A. **Sexual abuse Prevention for People With Severe Developmental Disabilities**, 2011.

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. Tradução Carlos Alberto Ribeiro de Moura. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

MINISTÉRIO DA SAÚDE: SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE E DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS E ESTRATÉGICAS. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas famílias na rede de atenção psicossocial do SUS**. Brasília, 2017.

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

OTTONI, A. C. V.; MAIA, A. C. B. **Considerações sobre a sexualidade e educação sexual de pessoas com Transtorno do Espectro Autista**, 2019.

RIOS, C et al. **From invisibility to epidemic: the narrative construction of autism in the Brazilian press**. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 2014.

SANTOS, MAIRA E SILVA. **Transtorno do Espectro do Autista (TEA): do reconhecimento à inclusão no âmbito educacional**, 2017.

STOKES, M. A, KAUR. **High-functioning autism and sexuality**, 2005.

SCHMIDT, C. **Coparentalidade em famílias de adolescentes com autismo e comportamento agressivo**. Programa de Pós graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2008.

SELLTIZ, C.; WRIGHTSMAN, L. S.; COOK, S. W. **Métodos de pesquisa das relações sociais**. São Paulo: Herder, 1995.

SERRA, D. **Autismo, família e polemica**, 2010.

SOUSA, L. B., FERNANDES, J. F. P; BARROSO, M. G. T. **Sexualidade na adolescência: análise da influência de fatores culturais presentes no contexto familiar**. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2006

TAFURI, M. I; SAFRA, G. **Extrair sentido, traduzir, interpretar: um paradigma Na clínica psicanalítica com a criança autista**. *Psyche*, 2009

TILIO R. **Transtornos do Espectro Autista e sexualidade: um relato de caso na perspectiva do cuidador**, 2017.

TORISKY. Sex education and sexual awareness building for autistic children and youth: Some viewpoints and considerations. Journal of Autism and Developmental Disorders, 1985.

UNTOIGLICH, G. As oportunidades clínicas com crianças com sinais de autismo e seus pais. Estilos da Clínica, 2013.