

CONSIDERAÇÕES SOBRE A SEXUALIDADE E EDUCAÇÃO SEXUAL DE PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA¹

CONSIDERACIONES SOBRE LA SEXUALIDAD Y EDUCACIÓN SEXUAL DE PERSONAS CON TRANSTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

CONSIDERATIONS ON SEXUALITY AND SEXUAL EDUCATION OF PERSONS WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDERS

Ana Carla Vieira OTTONI²
Ana Claudia Bortolozzi MAIA³

RESUMO: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno de desenvolvimento, cujas características principais são os déficits na comunicação social e os interesses ou comportamentos restritos e repetitivos. Este trabalho, focado nos níveis do TEA que exigem menos apoio, anteriormente descritos como Síndrome de Asperger e aqui denominados TEA/SA, apresenta uma revisão teórica sobre a sexualidade dessa população. Essa sexualidade é frequentemente invisibilizada, o direito de acesso à informação e a vivências sexuais comumente negados, e há vulnerabilidade com relação a abusos e violências. Os estudos indicam que os déficits em habilidades sociais, de comunicação, os interesses restritos e repetitivos e a hipersensibilidade são possíveis fatores limitantes do desenvolvimento sexual. Alguns dados apontam para a identificação de desejos sexuais voltados especialmente a vivências solitárias da sexualidade e menor frequência de práticas sexuais, em comparação à população como um todo. As dificuldades dos pais e profissionais em falar sobre sexualidade foram destacadas, e um programa eficiente de educação sexual para pessoas com TEA/SA foi apontado como um fator de proteção para um desenvolvimento satisfatório e para diminuição de vitimização, incluindo nessa intervenção aspectos importantes, como o uso de linguagem acessível, direta e clara; o ensino sistemático de habilidades sociais; a orientação familiar e profissional. Conclui-se que a revisão da literatura foi importante para esclarecer sobre a temática e subsidiar a elaboração de propostas de educação sexual para essa população, sem omitir, claro, os desejos e necessidades das próprias pessoas com TEA/SA.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno do espectro autista. Síndrome de Asperger. Sexualidade. Educação sexual.

RESUMEN: *El trastorno del espectro autista (TEA) es un trastorno de desarrollo, cuyas características principales son los déficits en la comunicación social y los intereses o comportamientos restringidos y repetitivos. Este trabajo, enfocado en los niveles del TEA que*

¹ Artículo referente a los datos parciales de la investigación de maestría en Psicología del Desarrollo y Aprendizaje en la Facultad de Ciencias, Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho”, UNESP/Bauru (VIEIRA, 2016), con apoyo de Beca CAPES concedida por el programa.

² Universidade Sagrado Coração (USC), Bauru – SP – Brasil. Docente en el Centro de Ciencias Humanas. Máster en Psicología. ORCID: <<http://orcid.org/0000-0003-1112-3930>>. Correo: anacarlaunesp@gmail.com

³ Universidade Estadual Paulista (UNESP), Bauru – SP – Brasil. Docente PPG Araraquara e Bauru, y en el grado en Psicología. Doctora en Educación y Postdoctoral en Educación por la UNESP/Araraquara. ORCID: <<http://orcid.org/0000-0003-4796-5451>>. Correo: aclaudia@fc.unesp.br

requieren menos apoyo, anteriormente descritos como Síndrome de Asperger y aquí denominados TEA/SA, presenta una revisión teórica sobre la sexualidad de esa población. Esta sexualidad es frecuentemente invisibilizada, el derecho de acceso a la información y las vivencias sexuales comúnmente negadas, y hay vulnerabilidad con respecto a abusos y violencias. Los estudios indican que los déficits en habilidades sociales, de comunicación, los intereses restringidos y repetitivos y la hipersensibilidad son posibles factores limitantes del desarrollo sexual. Algunos datos apuntan a la identificación de deseos sexuales dirigidos especialmente a vivencias solitarias de la sexualidad y menor frecuencia de prácticas sexuales, en comparación a la población como un todo. Las dificultades de los padres y profesionales en hablar sobre sexualidad fueron destacadas, y un programa eficiente de educación sexual para personas con TEA/SA fue señalado como un factor de protección para un desarrollo satisfactorio y para disminuir la victimización, incluyendo en esa intervención aspectos importantes, como el uso de lenguaje accesible, directo y claro; la enseñanza sistemática de las habilidades sociales; la orientación familiar y profesional. Se concluye que la revisión de la literatura fue importante para esclarecer sobre la temática y subsidiar la elaboración de propuestas de educación sexual para esa población, sin omitir, claro, los deseos y necesidades de las propias personas con TEA/SA.

PALABRAS CLAVE: *Trastorno del espectro autista. Síndrome de Asperger. Sexualidad. Educación sexual.*

ABSTRACT: *Autism Spectrum Disorder (ASD) is a developmental disorder, characterized by deficits in social communication and restricted/repetitive interests or behaviors. This work, focused on the levels of TEA that require less support, previously described as Asperger's Syndrome and here denominated TEA/SA, presents a theoretical revision on the sexuality of this population. Such sexuality is often invisible, the right of access to information and sexual experiences commonly denied, and there is vulnerability to abuse and violence. Studies indicate that deficits in social skills, communication, restricted and repetitive interests and hypersensitivity are possible limiting factors of sexual development. Some data point to the identification of sexual desires focused especially on solitary experiences of sexuality and less frequent sexual practices compared to the population. The difficulties of parents and professionals to talk about sexuality were highlighted, and an efficient program of sexual education for people with TEA/SA was appointed as a protective factor for a satisfactory development and reduction of victimization, including this intervention important aspects such as the use of accessible, direct and clear language; the systematic teaching of social skills; family and professional orientation. The literature review was important to clarify the issue and support the development of sexual education proposals for this population, without omitting, of course, the needs of the people with TEA/SA.*

KEYWORDS: *Autism spectrum disorder. Asperger Syndrome. Sexuality. Sexual education.*

Introducción

Como dimensión integrante de los seres humanos, la sexualidad debe hacer parte de la elaboración de programas de inclusión que tengan por objeto garantizar los derechos de la

persona con discapacidad en todas las esferas de su vida. Los estudios, en general, señalan para la escasez de programas educativos específicos sobre el tema, para la privación de derechos y de vivencias sexuales, para el poco acceso a informaciones y, por lo tanto, para la gran vulnerabilidad con respecto a la violencia sexual (MAHONEY, 2011).

Entre los factores que contribuyen para este cuadro, Maia y Ribeiro (2010) citan los mitos y creencias atribuidos a la sexualidad de personas con discapacidad, como hipersexualidad o asexualidad, incapacidad de obtener parejas, vínculos o tener hijos, por ejemplo. La desconstrucción de estas ideas equivocadas es esencial en el movimiento de elaboración de políticas y acciones direccionadas a las necesidades reales de estas personas. Es necesario todavía evitar que se hagan generalizaciones a partir de limitaciones y desventajas que determinada deficiencia pueda ocasionar, llevándolas para otras áreas de la vida de la persona, como la afectiva y sexual (MAIA, 2009a). Actitudes como la infantilización de personas con discapacidad, el enfoque en sus limitaciones y dependencias y el destaque a las características de la condición en detrimento de aspectos personales individuales o de la fase del desarrollo también parecen contribuir para este cuadro preocupante de invisibilidad (DANTAS; SILVA; CARVALHO, 2014; FRANÇA-RIBEIRO, 2004).

Características del Trastorno del Espectro Autista (TEA)

En el contexto de estudio de las discapacidades, el Trastorno del Espectro Autista (TEA) ha sido objetivo de innúmeros trabajos y movimientos sociales. Aunque todavía incipientes, datos epidemiológicos recientemente citados por grandes instituciones, como el Centro de Control y Prevención de Enfermedades norte-americano (CDCP), señalan números de prevalencia de aproximadamente un niño con TEA a cada cincuenta niños (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2013), evidenciando la necesidad de comprensión, estudio y tratamiento sobre esta condición.

El TEA es descripto por el Manual Diagnostico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-V) a partir de dos categorías centrales: a) déficits persistentes en la comunicación y en la interacción social en múltiples contextos, como dificultad para iniciar o responder las interacciones sociales; déficits en los comportamientos no verbales utilizados para interacción social; problemas para desarrollar, mantener y comprender relacionamientos; b) patrones restrictos y repetitivos de comportamientos, intereses o actividades, ejemplificados por movimientos motores, uso de objetos o habla estereotipados o repetitivos; insistencia en las mismas cosas, adhesión inflexible a rutinas o patrones ritualizados de comportamiento; hiper o

hiporreactividad a estímulos sensoriales o interese inusual por aspectos sensoriales del ambiente (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Estas características deben señalar, en la vida de uno, perjuicio en funcionamiento social, profesional (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Una peculiaridad importante del TEA es que los individuos manifiestan los síntomas de modos radicalmente diferentes entre sí (LAMPREIA, 2008), y para organizar los niveles de diagnóstico, hay tres clasificaciones basadas en sus necesidades: 1) exigiendo apoyo muy substancial; 2) exigiendo apoyo substancial; 3) exigiendo apoyo. El trastorno es diagnosticado cuatro veces más frecuentemente en el sexo masculino que en el femenino (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Aunque actualmente el concepto de TEA sea ampliamente utilizado, antes de la publicación del DSM-V los diagnósticos eran establecidos en subtipos del trastorno, como Trastorno Autista, Autismo de Alto Funcionamiento, Autismo Atípico, Trastorno Desintegrativo de la Infancia y Síndrome de Asperger. Las diferencias de características entre estos subtipos eran muy sutiles, y la constatación de la similitudes de las condiciones forneció basamento para unificación en los términos del espectro (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Frente a la amplitud de características del trastorno, fue necesario que el estudio optara por un nivel específico del espectro, con el fin de investigar sobre la sexualidad de sujetos con características mínimamente similares. El enfoque se dio, por lo tanto, en personas diagnosticadas con TEA en el nivel “exigiendo apoyo”, o con Síndrome de Asperger (SA), acorde con los manuales psiquiátricos anteriores al DSM-V. Para facilitar la comprensión, se utilizará el término TEA/SA con el objeto de señalar referencia a personas en este nivel específico del espectro.

Las personas con TEA/SA usualmente tienen habilidades de inteligencia y comunicación menos perjudicadas que en los otros niveles del espectro, siendo posible en algunos casos observar desempeños incluso superior a la media (BRITO; NETO; AMARAL, 2013). Otra característica sobresaliente es la dificultad de convivencia social, señalada por los déficits de comprensión del lenguaje del otro – expresiones faciales, metáforas, emociones y señales.

Estos déficits se extienden, todavía, para la interpretación de lo que no lo es bien aceptado socialmente, de maneras o situaciones potencialmente peligrosas. Sus relacionamientos son frecuentemente permeados por la dificultad en expresar sus sentimientos

y opiniones de forma asertiva en adherir algunas reglas sociales, como de trajes o autocuidados (SEGAR, 2008).

Otros estudios descriptivos señalan características como la mirada en los ojos poco frecuente; el comportamiento verbal erudito y formal; argumentaciones relacionales; conversas enfocadas en objetivos específicos, sin mucho involucramiento en comunicaciones informales; Puede haber también déficits para lidiar con el inesperado o con novedades, estereotipias y rituales cotidianos, o el diagnóstico en amenidades con el TEA/SA. Se observa, muchas veces, habilidades ventajosas, como óptima memoria visual o buena localización espacial (CAMARGOS Jr., 2013).

Un aspecto esencial descrito por Klin (2006) es el interés y acúmulo de gran cantidad de informaciones sobre un tópico específico, que se puede alterar de tiempos en tiempos. Segar (2008) consideró que hay casos en los cuales los intereses duran toda la vida y otros, en los cuales se van alterando.

Con respecto a los pronósticos, hay dificultades para hacer previsiones debido a la inmensa variabilidad de manifestaciones y características del TEA/SA, por ello estudios como lo de Brito, Neto y Amaral (2013) señalan que el curso de la vida depende mucho de las condiciones de desarrollo propiciadas. En una perspectiva que considera la discapacidad como un fenómeno multidimensionado, o sea, reconoce que hay aspectos económicos, culturales, sociales, de género, de raza, implicados en las expresiones de desventajas sociales, es importante reflexionar sobre cómo el TEA/SA es diferente también a partir del nivel de apoyo y adaptaciones sociales encontrados por la persona.

El proceso de inclusión para personas con TEA/SA

En una perspectiva de inclusión social, la sociedad debe intervenir en los casos de personas con discapacidad de forma a fornecer los soportes necesarios para que ellas puedan acceder sus derechos, espacios y recursos de la comunidad: económicos, sociales, instrumentales, arquitectónicos, educativos, etc. Esta visión, nombrada “Paradigma de Soporte”, prevé que debe haber cambios en el modo como la sociedad se organiza y recibe la persona con discapacidad y, simultáneamente, existir inversión en el desarrollo de sus potenciales individuales (ARANHA, 2001). Diciendo de otro modo, son las modificaciones sociales que deben acoger a las diferencias y no “cambiar” individualmente el sujeto para adaptarse a la sociedad. Es lo que llamamos “modelo social” de la deficiencia (MAIA, 2011).

En el contexto de la educación sexual, por ejemplo, esta visión podrá ser aplicada de forma amplia en las modificaciones sociales como desconstrucción del prejuicio, de mitos y creencias sobre la sexualidad de personas con discapacidad, y de forma focal en un programa de enseñanza sobre sexualidad con adaptaciones a partir de las necesidades individuales.

El TEA/SA debe ser visto como un conjunto de características en interacción con el contexto en el cual el sujeto está inserido y este reconocimiento hizo que fuera considerado “discapacidad” en Brasil por medio de la Ley 12764/2012. Este fue un hecho tardío, considerándose que el autismo ha sido discutido desde la década de 1940, pero que pasó a ofrecer subsidio en términos de derechos para la inclusión social de esta población. França-Ribeiro (2004) reconoce que la existencia de documentos oficiales no es suficiente para cambios en las prácticas pero es importante señalar que pueden servir de instrumentos de acceso.

La Ley Brasileña de Inclusión (LBI), aprobada en 2015, describe derechos de las personas con discapacidad en múltiples contextos incluyendo aspectos importantes relacionados a la sexualidad de la persona con discapacidad. El artículo sexto, específicamente, señala que:

La discapacidad no afecta la plena capacidad civil de la persona, incluso para casarse y constituir unión estable; ejercer derechos sexuales y reproductivos; ejercer el derecho de decidir sobre el número de hijos y de tener acceso a informaciones adecuadas sobre reproducción y planeamiento familiar; conservar su fertilidad, siendo vedada la esterilización compulsoria; ejercer el derecho a la familia y a la convivencia familiar y comunitaria y ejercer el derecho a la guarda, a la tutela, a la curatela y a la adopción, como adoptante o adoptando, en igualdad de oportunidades con las demás personas (BRASIL, 2015).⁴

Además de eso, la curatela, o atribución a algún adulto de la protección y administración de patrimonios civiles de la persona con discapacidad, pasó a ser, a partir de la LBI, una medida excepcional. El adulto que reciba la función de cuidador afecta solo actos relacionados a los derechos de naturaleza patrimonial y de negocio, no logrando el derecho al cuerpo, a la sexualidad, al matrimonio, a la privacidad, a la educación, a la salud, al trabajo y al voto (BRASIL, 2015).

⁴ 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).

Para que las personas con discapacidad tengan oportunidad de acceso a sus derechos sobre sexualidad, es importante:

[...] investir en la educación sexual de estas personas, tanto en la familia cuanto en las instituciones. Es necesario también orientar y fomentar a estas personas exteriorizar deseos, afectos, dudas, miedos, etc., para que ellos aprendan a manifestar adecuadamente estos sentimientos y, si posible, efectuar relaciones sexuales saludables y con responsabilidad, previniéndose de enfermedades, acosos sexuales y violencia (MAIA, 2009b, p. 144).⁵

Este proceso de educación sexual puede ocurrir formalmente, de modo planeado y organizado con esta finalidad, por medio de programas de intervención o clases o cursos, o informalmente, como en el caso de los valores, reglas y concepciones que hay en los discursos familiares, religiosos, mediáticos etc. (MAIA, 2011). Para elaborar programas e intervenciones en educación sexual, direccionados a una población específica, como en el caso de personas con TEA/SA, es importante basarse en datos empíricos y validar la contribución científica sobre la expresión de la sexualidad en estos casos y/o suceso o no de las experiencias ya realizadas.

La sexualidad de personas con TEA/SA

Mary y Jerry Newport fueron diagnosticados con TEA/SA aun jóvenes y cuando adultos escribieron un libro sobre su desarrollo sexual y afectivo. La pareja utiliza la siguiente analogía para iniciar la descripción de su experiencia:

[la sexualidad] es una importante danza del desarrollo para todos los jóvenes. Es una danza que gran parte de los niños autistas ni mismo percibe hasta que sea obvio para todo el mundo ya hace mucho tiempo. Entonces, ellos quieren bailar, pero perdieron años de clase de pre-danza (NEWPORT; NEWPORT, 2002, p. 1).⁶

Ellos empezaron citando que la vivencia de la sexualidad se construye a lo largo del tiempo por medio de comportamientos de condición importante, que no hay algo “natural”, ni un hecho repentino en la vida del adolescente. Este es un primer punto esencial de análisis: la

⁵ [...] investir na educação sexual destas pessoas, tanto na família quando nas instituições. É preciso também orientar, e oportunizar a essas pessoas exteriorizarem desejos, afetos, dúvidas, medos, etc., para que eles aprendam a manifestar adequadamente esses sentimentos e, se possível, efetivar relações sexuais saudáveis e com responsabilidade, prevenindo-se de doenças, abusos sexuais e violência (MAIA, 2009b, p. 144).

⁶ [a sexualidade] é uma importante dança de desenvolvimento para todos os jovens. É uma dança que grande parte das crianças autistas nem mesmo percebe até que seja óbvio para todo mundo já há bastante tempo. Então, eles querem dançar, mas perderam anos de aulas de pré-dança (NEWPORT; NEWPORT, 2002, p. 1).

concepción equivocada de que comportamientos simplemente surgen en el repertorio de niños y adolescentes sin que sea necesario enseñarlos formalmente.

En nuestra sociedad, debido al hecho de la sexualidad representar un tabú y haber pocos programas dispuestos a discutirla con niños y adolescentes, los adultos la tratan como si su aprendizaje fuera “natural” y espontáneo. De este modo, los adolescentes aprenden sobre sexualidad observando sus iguales, cuestionando y buscando informaciones en espacios como el internet. Para la persona con TEA/SA, que tiene dificultades en interacciones sociales, interpretación de figuras de lenguaje y señales sutiles, este tipo de educación sexual informal no es eficaz.

En este sentido, Natale y Oliveira (2013) comentan que la enseñanza sobre comportamientos relacionados a la sexualidad sería más efectivo si fuera estructurado, así como Segar (2008) que afirma:

Lo más difícil en ser autista (o tener Síndrome de Asperger) es que las personas esperan que usted conozca a las reglas y viva acorde con ellas tal como ellas lo hacen, a pesar de nadie jamás haber dicho nada sobre ellas. No queda duda de que eso es extremadamente injusto, pero infelizmente la mayoría de las personas no verán de este modo, porque no comprenden el problema (SEGAR, 2008, p.11).⁷

Un segundo aspecto esencial en el análisis de la sexualidad de personas con TEA/SA es el entrenamiento de habilidades sociales como un factor de protección. Para Newport y Newport (2002), sin un entrenamiento social intenso en niños pequeños, ellos no pueden estar preparados para participar de las interacciones sociales del período de la pubertad, sean en situaciones sexuales y afectivas o en el contexto de amistades y grupo de identidad. Un ejemplo utilizado fue el de la hipersinceridad: muchas veces, la persona con TEA/SA emite una opinión, por ejemplo, diciendo “Usted no está bonito hoy”, y no logra comprender porque causó incómodo. La habilidad social de la empatía y comprensión del punto de vista del otro podría, por lo tanto, favorecer los vínculos de sus relacionamientos.

Aún según los autores anteriores, otras habilidades que necesitan ser entrenadas, como pre-requisitos para la vivencia de la sexualidad son: iniciar interacción social; medir el uso del humor; habituarse mejor a los cambios inesperados, pues el hecho de no hacer frente con ellas puede causar incompatibilidades en la convivencia cotidiana; desarrollar un equilibrio entre el

⁷ A coisa mais difícil em ser autista (ou ter Síndrome de Asperger) é que as pessoas esperam que você conheça regras e viva de acordo com elas tal como elas fazem, apesar de ninguém nunca ter dito nada a você sobre elas. Não há dúvida de que isso é extremamente injusto, mas infelizmente a maioria das pessoas não verá desta maneira, porque elas não entendem o problema (SEGAR, 2008, p.11).

hablar y el escuchar, comprendiendo que su interés por temas específicos puede no ser compartido por otros, etc. (NEWPORT; NEWPORT, 2002).

Stokes, Newton y Kaur (2007) también indicaron que muchos comportamientos como iniciar de forma inadecuada una aproximación, tocar en la persona de forma invasiva, creer que su objetivo debe corresponder a sus sentimientos y hacer comentarios impropios fueron más descriptos por las personas con TEA/SA que por las con desarrollo típico. Según los autores, las personas con TEA/SA pueden no lograr moderar sus expresiones y ser considerados perseguidores, además de presentar mayor insistencia frente a una respuesta negativa. Debido a estas dificultades de interpretación de las normas sociales, muchas personas con TEA pueden ser vistas como “aburridas” o “molestas” y en algunos casos, estas cuestiones podrían, incluso, tomar dimensiones más drásticas, con acciones legales y judiciales (STOKES; NEWTON; KAUR, 2007).

Todas estas contribuciones son esenciales para que, en un programa de educación sexual direccionado a esta población sean previstas intervenciones como el Entrenamiento de Habilidades Sociales (THS), específicamente a partir de la perspectiva del Análisis Aplicado del Comportamiento, cuya eficacia se ha descrito por diversos estudios científicos (CAMARGO; RISPOLI, 2013). Kalyva (2010) también afirma la necesidad de invertir en la práctica del entrenamiento de reglas sociales y Teodoro, Casarini y Scorsolini-Comin (2013) hablan sobre el desarrollo de la comunicación social, como entrenamiento de comprensión no literal y contacto visual.

Con respecto a los comportamientos sexuales, gran parte de los estudios señala que personas con TEA/SA participan más en comportamientos solitarios. Hellemans *et al.* (2007) identificaron que las habilidades socio-sexuales eran deficitarias para gran parte de los participantes con TEA/SA de su estudio, como en aspectos de higiene íntima, toques públicos inadecuados y de comunicación. Gilmour, Schalamon y Smith (2012) concluyeron que no había razón en principio para sugerir que los individuos con TEA no tenían intereses y comportamientos sexuales, sin embargo faltaba investimento en el desarrollo de programas en educación apropiados para esta población. 46% de los participantes de su estudio afirmaron dirigir caricias a otras personas; 17% no se importaban con ello; 21% a veces besaban a otras personas y 8% no ponían atención al hecho de la pareja haber gustado o no del contacto.

Hay también en los relatos de muchos autores, la preocupación sobre estas personas a volverse víctimas de acosos sexuales. Newport y Newport (2002) relataron la experiencia de la autora, Mary, durante la adolescencia, pues ella vivenciaba la necesidad de aceptación y

popularidad abusivas que representaron, como ella misma ha descrito, una de las partes más tristes de su vida.

Camargos Jr. y Teixeira (2013) también abordaron este tema, diciendo que la ingenuidad de las personas con TEA/SA podría traer perjuicios como *bullying* o violencias sexuales, pues sería muy difícil para ellos comprender las diferencias entre intereses sexuales, afectivos, etc. En este mismo sentido, Kalyva (2010) dijo que las sutilezas involucradas en la sexualidad, en los comportamientos sexuales y los déficits para comprender las expectativas sociales, podrían hacer que se volvieran víctimas o atacadores. Ballan (2012) cita que otro factor de riesgo para esta situación es el hecho de muchos padres de su estudio haber demostrado no vislumbrar en el futuro de sus/suyas hijos/as el involucramiento en relaciones sexuales, resultando en falta de atención a la salud sexual por parte de cuidadores.

Otras investigaciones endosan la discusión sobre la vulnerabilidad de personas con TEA en sufrir situaciones de violencia. Fisher, Moskowitz y Hodapp (2013) concluyeron que personas con TEA tienen menos protección social de pares y pocos amigos, además de ser más propensos a volverse víctimas por medio del *bullying*, acoso sexual o acoso físico debido a las dificultades en interpretar las intenciones de otras personas. Acorde con este dato, Sevlever, Roth y Gillis (2013), comentan que las características del trastorno ponen los individuos en situación de riesgo para acosos sexuales y que la educación sexual sería la herramienta necesaria como protección, sirviendo para ayudarlos en su desarrollo, minimizando el riesgo de ser explorado o explorar a alguien sexualmente.

Entre las preocupaciones expresas por las personas con TEA/SA sobre su sexualidad, Mehzabin y Stokes (2011) señalan que ellos/as relatan sentimientos de angustias cuanto a sus propios futuros, principalmente por temer ser mal interpretados en sus comportamientos sexuales, o aún, cuando temen no lograr conquistas un/a compañero/a amoroso. Ya en la investigación de Hellemans *et al.* (2007), los participantes con TEA señalan ganas de relacionarse con alguien, especialmente debido al deseo de intentar ser iguales a las personas neurotípicas jóvenes, de tener una persona para cuidar de sí. 54% de los sujetos ya habían mantenido un relacionamiento amoroso por lo menos una vez, pero de estos, solo 13% tuvieron una relación sexual, los demás tenían relaciones como andar de manos dadas, tocar y besar.

Con respecto a la visión de los familiares sobre el tema, o sea, de los primeros y principales educadores sexuales de esta población, la mayor preocupación, según Amaral (2009), respecta a la ocurrencia del acoso sexual y de los cambios del cuerpo que vendrían con el tiempo. La autora identificó también la percepción del adolescente como un bebé, con intensa

infantilización del/de la hijo/a; esperanzas de que un día él lograra a tener una relación y oscilaciones entre la negación y la esperanza acerca del desarrollo sexual.

Los familiares participantes de la investigación de Ballan (2012) indicaron preocupación sobre los comportamientos sexuales y no sexuales de sus/suyas hijos/as ser confundidos y estigmatizados por otras personas. En la búsqueda por mecanismos que pudieran minimizar comportamientos no aceptos socialmente, algunos familiares adhirieron intervenciones como pegar papeles rojos por la casa donde no podría desnudarse y papel verde donde podría y otras estrategias pedagógicas que se pueden utilizar en casa, pero también en escuelas y en otros contextos.

En general, los padres expresaron que les pareció muy difícil imaginar sus hijos con parejas en el futuro, dijeron que los/las hijos/as no tenían amigos, por ello un/a compañero o novio/a parecía improbable. Basados en sus experiencias, los padres relataron que necesitaban preparar los hijos para las probables frustraciones traídas por el coqueteo, para que las negaciones que pudieran recibir o frustraciones vivenciadas no alejan la autoestima. Otras preocupaciones, que parezcan dificultar la expectativa de los hijos tener parejas fueron: la hipersensibilidad a olores o las dificultades en las interacciones sociales y en las emociones sentidas, común entre la población con TEA (BALLAN, 2012).

Educación Sexual para personas con TEA/SA

Entre los estudios presentados, muchos proponen intervenciones con características, objetivos y supuestos variados para actuar sobre la sexualidad de personas con TEA/SA. Para Mehzabin y Stokes (2011), por ejemplo, es urgente la necesidad de programas especializados en educación sexual con la incorporación de cuestiones como reglas sociales, comunicación y comprensión y para Hellemans *et al.* (2007) la enseñanza de la masturbación también puede ser necesaria, citando como posibles recursos, las instrucciones verbales, las fotografías o videos. Stokes, Newton y Kaur (2007) subrayan la importancia de los relacionamientos con parejas y amigos para el desarrollo de las habilidades sociales y para el favorecimiento de relacionamientos amorosos y sexuales.

Fisher, Moskowitz y Hodapp (2013) afirman que el establecimiento de una fuerte red de relacionamientos parece prioridad en el programa de disminución de vulnerabilidad de la población con TEA/SA, pues el aislamiento social aumenta la victimización. La promoción de habilidades sociales para que establezcan relacionamientos también puede volverse, en la opinión de los autores, un factor de protección.

Para Maia *et al.* (2015) la formación continua de educadores es importante para que ellos/as asuman y desarrollen la educación sexual en el contexto escolar para todos los/as alumnos/as y Vieira y Maia (2013) recuerdan que eso se aplica también a los alumnos con discapacidades en general. Moreira (2007) señala que el trabajo en grupo como una intervención interesante para la educación sexual de personas con discapacidad, citando ideas de dinámicas y oficinas que pueden ser muy útiles. Koller (2000) cita que lo ideal es que las intervenciones sean: más concretas que abstractas; breves; específicas y claras; visuales; utilizar imitaciones y *role-playings*; realizadas en situaciones de vida real y repetidas frecuentemente.

França-Ribeiro (2004) dijo que en esta fase de transición para la vida adulta y de búsqueda por la independencia, los servicios de ayuda deben ser ofrecidos por medio de programas de educación sexual de asesoramiento o de terapia sexual. Él comenta también que en algunos países hay el incentivo de la independencia de la persona con discapacidad, de modo que los adultos tienen sus departamentos, viven solos o en grupos, teniendo novios/as caso desean, y espacios privados para vivencia de la intimidad. Puede haber, en casos de necesidades, soportes ocasionales y ayuda para la gestión del cotidiano de la vivienda, lo que sabemos ser algo todavía complejo en la realidad brasileña.

Para Maia (2009b) lo importante es que los profesionales que trabajan con personas con discapacidad no limiten su visión a los estereotipos y prejuicios, no reproduzcan concepciones personales y reflexionen continuamente sobre sus ideas y actitudes. Acciones esenciales, en su opinión, están en el apoyo para construcción de autoimagen y autoestima en la fase de transición entre infancia y vida adulta. Dantas, Silva y Carvalho (2014) defienden que las intervenciones y de los derechos sexuales como posibilidades de abrir caminos para el protagonismo en la educación, en el trabajo, en la vida familiar, afectiva y sexual. Eso implica cambiar el enfoque de la deficiencia para las habilidades, combatiendo la cultura de la incapacitación de la persona con discapacidad y de su desvaloración.

Para Aston (2012) una posibilidad de trabajo sería con enfoque en cuestiones que pueden surgir cuando uno o ambos compañeros/as tiene TEA/SA y buscan terapeutas para auxiliarlos. Para ello, él afirma, es necesario que el profesional comprenda el trastorno y consiga trabajar con el par conjuntamente, auxiliándolo a atingir niveles de intimidad, sin encuadrar de antemano la persona en el estereotipo del TEA/SA, comprendiendo sus necesidades específicas.

Dekker *et al.* (2015) desarrollaron el *Tackling Teenage Training* (TTT) como programa para educación sexual de personas TEA/SA. El entrenamiento lleva seis meses y empieza con una reunión introductoria para que los padres y adolescentes conozcan el programa. La aplicación individual fue compuesta por 18 secciones cubriendo los siguientes tópicos:

discusión sobre la pubertad; apariencia; primeras impresiones; desarrollo físico y emocional en la pubertad; como hacer amigos y mantener amistades; enamorándose y teniendo una cita; sexualidad y sexo; orientación sexual; masturbación y relación sexual segura; embarazo; estableciendo límites y respetando límites; utilización del internet. Su objetivo principal es aumentar el nivel de conocimiento sobre sexualidad para posiblemente obtener mejor funcionamiento sexual.

En este estudio, las secciones son estructuradas de la siguiente forma: los adolescentes reciben informaciones sobre los tópicos y después hacen ejercicios sobre ellos. En cada sección hay folletos con las informaciones y los ejercicios, anclados en ilustraciones y un kit de entrenamiento con objetos como un pene-modelo y condones. Al final de cada sección se entrega una tarea para casa, de modo que puedan practicar en otro contexto el conocimiento y los padres son informados por correo sobre el contenido de la sección anterior, así como particularidades necesarias. Este *feedback* de los padres es realizado con autorización de los hijos. El conocimiento de los adolescentes en aspectos psicosociales de la sexualidad aumentó significativamente. Los padres relataron percibir una generalización de los conocimientos de la situación de enseñanza para las situaciones cotidianas (DEKKER *et al.*, 2015).

Otro tipo de intervención interesante propuesta para la población con TEA/SA es el uso de historias sociales para enseñar habilidades o contenidos acerca de la sexualidad, comentado por Tarnai y Wolfe (2008). En general, estas historias son escritas en la primera persona del singular y las respuestas o comportamientos deben siempre ser utilizados en el formato positivo, como “yo voy a utilizar este tono de voz” en lugar de “no debo hablar alto”. Las historias sociales tienen básicamente seis sentencias con la siguiente estructura: descripción de la situación social en que la habilidad será importante; del comportamiento adecuado; de los sentimientos o respuestas de la otra persona en esta situación; enseñanza sobre cómo y dónde identificar, cuando utilizar este comportamiento y descripción de lo que otras personas harán para ayudar el estudiante (TARNAI; WOLFE, 2008).

En una crítica sobre las investigaciones acerca de la sexualidad de personas con discapacidades, Rosqvist (2014) comenta que ellas han interpretado esta sexualidad como un déficit, algo distinto de lo que las personas neurotípicas presentan, pero el movimiento de la defensa de la auto-abogacía han producido materiales en otra perspectiva. La revista “*Empowerment*”, por ejemplo publica a partir de la reivindicación de la construcción de la identidad sexual en los propios términos de la persona con discapacidad sin tomar como parámetros las habilidades y características neurotípicas, así como derecho de establecer relacionamientos como quieran.

Este discurso de auto-abogacía busca, por lo tanto, incluir la sexualidad como una categoría a analizarse entre los individuos de esta comunidad y no en comparación a los dichos sin discapacidad, evidenciando la necesidad de la ciencia abrir espacio y dar voz efectivamente, a las propias personas con TEA: lo que piensan y desean sobre su propia sexualidad.

Consideraciones finales

El análisis de artículos a partir de una revisión teórica sobre la sexualidad de personas con TEA/SA se presentó de modo organizado visando contribuir con la elaboración de programas e intervenciones basados en datos señalados por la literatura. Los diversos estudios convergen en algunas temáticas importantes: a) características de la sexualidad en el desarrollo de personas con TEA/SA; b) dificultades en los relacionamientos amorosos y en las prácticas sexuales; c) mayor vulnerabilidad a violencias y d) asexualidad en la concepción de familiares. Un primer dato enfatizado por diversos autores fueron los posibles factores limitantes comunes en el desarrollo sexual de personas con TEA/SA, tales como: dificultades en desarrollar habilidades sociales favorables, dificultades de comunicación, los intereses restringidos y repetitivos y la hipersensibilidad (MEHZABIN; STOKES, 2011; NATALE; OLIVEIRA, 2012; NEWPORT; NEWPORT, 2002; SEGAR, 2008; STOKES; NEWTON; KAUR, 2007).

En el campo de los relacionamientos amorosos y sociales, hay destaque para los temores de los comportamientos de otras personas (sexuales o afectivas) ser mal interpretadas (MEHZABIN; STOKES, 2011; NEWPORT; NEWPORT, 2002) y dificultades de comunicación y habilidades interpersonales. Cuanto a la vivencia sexual, muchos estudios resaltan la identificación de deseos sexuales, pero realizados, en general, con autoerotismo (BYERS; NICHOLS; VOYER, 2013; DEWINTER *et al.*, 2015; HELLEMANS *et al.*, 2007; KALYVA, 2010; NATALE; OLIVEIRA, 2013; OUSLEY; MESIBOV, 1991; TISSOT, 2009) o con prácticas sexuales con parejas/as, pero en menor frecuencia en comparación a la población como un todo (STOKES; KAUR, 2005).

La vulnerabilidad a situaciones de violencias entre las personas con TEA/SA aparece en muchos estudios, resaltando ocurrencias de acosos sexuales, violencias y *bullying* (BALLAN, 2012; BROWN-LAVOIE; VIECILI; WEISS, 2014; CAMARGOS JR.; TEIXEIRA, 2013; FISHER; MOSKOWITZ; HODAPP, 2013; KALYVA, 2010; NEWPORT; NEWPORT, 2002, SEVLEVER; ROTH; GILLIS, 2013; SRECKOVIC; BRUNSTING; ABLE, 2014) señalando

la necesidad de atención para el tema por parte de los profesionales, educadores y familiares involucrados.

Estudios también señalaron las concepciones de familiares sobre una asexualidad de sus hijos/as con TEA/SA, evidenciando dificultades de los adultos en reconocerlos como seres sexuados y/o en dialogar sobre ello (AMARAL, 2009; BALLAN, 2012; NEWPORT; NEWPORT, 2002). Debido a los datos relacionados a las dificultades de la familia con respecto a la sexualidad del/de la hijo/a con TEA/SA, un programa amplio de educación sexual podría acoger sus demandas específicas y orientar los miembros familiares, discutiendo posibilidades de acciones educativas en casa. Del mismo modo, la formación de profesionales como profesores y psicólogos del área parece esencial.

A pesar de los artículos no relacionar, específicamente, el análisis de programas de educación sexual institucionales, las cuestiones planteadas en todos ellos culminan para la comprensión de que un programa eficiente de educación sexual para personas con TEA/SA puede ser un factor de protección para un desarrollo satisfactorio y para disminución de victimización con respecto a las violencias y, básicamente, las habilidades comportamentales deben valerse de una enseñanza sistematizada que, en el caso de las personas con TEA/SA son: comunicación asertiva, empatía, identificación de señales emitidos por el otro, comprensión del lenguaje no verbal y de situaciones sutiles como coqueteo o posibles violencias.

Una característica importante a considerarse en esta elaboración, a partir de los datos encontrados, es el uso del lenguaje accesible, o sea, directa y clara, puesta la frecuente dificultad de comprensión abstracta y de figuras de lenguaje de estas personas, o sea, considerar las características específicas en las personas que tienen TEA/SA, para que ellas reciban adecuadamente las informaciones y entrenamiento de habilidades necesarias. Se parte de las habilidades y déficits de los aprendices, se utiliza materiales accesibles y que atiendan a sus necesidades, se procede evaluación procesual y las generalizaciones de las habilidades adquiridas a largo plazo. En este sentido, pueden ser necesarias adaptaciones de diversas naturalezas, a depender del repertorio del participante y, claro, considerar la orientación necesaria de las personas que hacen parte de su contexto social.

Finalmente, los estudios del área de la neurodiversidad y auto-abogacía reivindican el derecho de las personas con discapacidad hablar sobre su propia sexualidad y participar de la construcción de políticas y acciones sobre el tema, que respectan a sí mismas. En una perspectiva de representatividad esta es una demanda justa, por lo tanto es importante que los programas sean elaborados también a partir de sus necesidades expresas y deseos revelados.

Se concluye que la revisión de la literatura realizada fue importante para aclarar esta importante temática y subsidiar la elaboración de propuestas de educación sexual para esta población que, frecuentemente tiene su sexualidad invisible; sus derechos de acceso a la educación sexual de calidad y a las vivencias sexuales comúnmente negadas y, además de ser especialmente vulnerables a las situaciones de violencias.

REFERENCIAS

AMARAL, C. E. S. **O reconhecimento dos pais sobre a sexualidade dos filhos adolescentes com autismo e sua relação com a coparentalidade**. 2009. 85 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

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

ANDRADE, A. A.; TEODORO, M. L. M A. Implicações do Transtorno do Espectro do Autismo de Alto Funcionamento na dinâmica familiar. *In*: CAMARGOS JR., W. **Síndrome de Asperger e outros Transtornos do Espectro do Autismo de Alto Funcionamento: da avaliação ao tratamento**. Belo Horizonte: Artesã, p. 197-212, 2013.

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

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

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.

BRASIL. **Lei nº 13.146 de 06 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília: 2015. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm. Data de acesso: jul. 2017.

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

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

CAMARGO, S. P. H.; RISPOLI, M. Análise do Comportamento Aplicada como intervenção para o autismo: definição, características e pressupostos filosóficos. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, v. 26, n. 47, p. 639-650, 2013.

CAMARGOS JR, W. Semiologia clínica da Síndrome de Asperger. *In: CAMARGOS JR, W. Síndrome de Asperger e outros Transtornos do Espectro do Autismo de Alto Funcionamento: da avaliação ao tratamento.* Belo Horizonte: Artesã, p. 41-70, 2013.

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.* Belo Horizonte: Artesã, p. 87-106, 2013.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Changes in Prevalence of Parent-reported Autism Spectrum Disorder in School-aged U.S. Children: 2007 to 2011–2012, 2013. Disponível em: <http://www.cdc.gov/nchs/data/nhsr/nhsr065.pdf>. Data de acesso: jul. 2017.

DANTAS, T. C.; SILVA, J. S. S.; CARVALHO, M. E. P. Entrelace entre gênero, sexualidade e deficiência: uma história feminina de rupturas e empoderamento. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 20, n. 4, p. 555-568, 2014.

DEKKER, L. P. *et al.* Improving Psychosexual Knowledge in Adolescents with Autism Spectrum Disorder: Pilot of the Tackling Teenage Training Program. **Journal of Autism Spectrum Disorders**, v. 45, 1532-1540, 2015.

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.

FRANÇA-RIBEIRO, H. C. F. Direitos sexuais e pessoas com deficiência: conquistas e impasses. *In: RIBEIRO, P. R. M.; FIGUEIRÓ, M. N. D. Sexualidade, cultura e educação sexual: propostas para reflexão.* São Paulo: Cultura Acadêmica, p. 9-65, 2004.

GILMOUR, L.; SCHALOMON, P. M.; SMITH, V. Sexuality in a community based sample of adults with autism spectrum disorder. **Research in Autism Spectrum Disorders**, v. 6, p. 313-318, 2012.

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, p. 260-269, 2007.

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.

KLIN, A. Autismo e Síndrome de Asperger: uma visão geral. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 28, p. S3-S11, 2006.

KOLLER, R. Sexuality and Adolescents with Autism. **Sexuality and Disability**, v. 18, n. 2, p. 125-135, 2000.

LAMPREIA, C. Algumas considerações sobre a identificação precoce do autismo. *In: MENDES, E. G.; ALMEIDA, M. A.; HAYASHI, M. C. P. Temas em educação especial:*

conhecimentos para fundamentar a prática. Araraquara: Junqueira & Marin; Brasília: CAPES-PROESP, p. 397-421, 2008.

MAIA, A. C. B. Educação sexual de pessoas com deficiência mental. *In: FIGUEIRÓ, M. N. D.; RIBEIRO, P. R. M.; MELO, S. M. M. (Org.) Educação sexual no Brasil: panorama de pesquisas do sul e do sudeste.* São Paulo: Cultura Acadêmica, p. 141-148, 2009a.

MAIA, A. C. B. Sexualidade, Deficiência e Gênero: reflexões sobre padrões definidores de normalidade. *In: JUNQUEIRA, R. D. (Org.) Diversidade Sexual na Educação: problematizações sobre homofobia nas escolas.* Brasília: UNESCO, p. 265-291. 2009b.

MAIA, A. C. B. **Inclusão e Sexualidade:** na voz de pessoas com deficiência física. Curitiba: Juruá, 2011.

MAIA, A. C. B.; REIS-YAMAUTI, V. L.; SCHIAVO, R. A.; CAPELLINI, V. L. M. F.; VALLE, T. G. M. Opinião de professores sobre a sexualidade e a educação sexual de alunos com deficiência intelectual. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 32, n. 3, p. 427-435, 2015.

MAIA, A. C. B.; RIBEIRO, P. R. M. Desfazendo mitos para minimizar o preconceito sobre a sexualidade de pessoas com deficiência. **Revista Educação Especial**, Marília, v. 16, n. 2, p. 159-176, 2010.

MAHONEY, A.; POLING, A. Sexual abuse Prevention for People With Severe Developmental Disabilities. **Journal of Developmental Disabilities**, v. 23, p. 369-376, 2011.

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

MOREIRA, L. M. A. **Algumas abordagens da educação sexual na deficiência mental.** Salvador: EDUFBA, 2007.

NATALE, L. L.; OLIVEIRA, L. F. S. Aspectos da sexualidade das pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo de Alto Funcionamento. *In: CAMARGOS JR., W. (Org.) Síndrome de Asperger e outros Transtornos do Espectro do Autismo de Alto Funcionamento: da avaliação ao tratamento.* Belo Horizonte: Artesã, p. 213-228, 2013.

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

OUSLEY, O. Y.; MESIBOV, G. B. Sexual Attitudes and Knowledge of High-Functioning Adolescents and with Autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 21, n. 4, p. 471-481, 1991.

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

SEGAR, M. **Guia de sobrevivência para portadores de Síndrome de Asperger**, 1997. Disponível em: <http://atividadeparaeducacaoespecial.com/wp-content/uploads/2014/08/GUIA-DE-SOBREVIVENCIA-DA-SINDROME-DE-ASPERGER.pdf>. Data de acesso: jul. 2017.

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

SMEHA, L. N.; CEZAR, P. K. A vivência da maternidade de mães de crianças com autismo. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 16, n. 1, p. 43-50, 2011.

STOKES, M. A.; KAUR, A. High-functioning autism and sexuality. **The National Autistic Society**, v. 9, n. 3, p. 266-289, 2005.

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

TISSOT, C. Establishing a sexual identity: Case studies of learners with autism and learning difficulties. **Autism Journal of Sage Publications**, v. 13, p. 551-566, 2009.

TARNAI, B.; WOLFE, P. S. Social Stories for Sexuality Education for Persons with Autism/Pervasive Developmental Disorder. **Sexuality and Disability**, v. 26, p. 29-36, 2008.

TEODORO, M. C.; CASARINI, K. A.; SCORSOLINI-COMIN, F. Intervenções Terapêuticas em pessoas com Síndrome de Asperger: uma revisão de literatura. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n. 38, p. 6-25, 2013.

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

VIEIRA, A. C.; MAIA, A. C. B. Educação Sexual para Alunos com Deficiência na Escola Inclusiva: Análise sobre o Relato de Educadores. *In*: V Congresso Brasileiro de Educação, 2013. **Anais [...]** do V Congresso Brasileiro de Educação. Disponível em: http://www2.fc.unesp.br/cbe/anais_iv-cbe.pdf. Data de acesso: jul. 2017.

Cómo citar este artículo

OTTONI, Ana Carla Vieira; MAIA, Ana Claudia Bortolozzi. Considerações sobre a sexualidade e educação sexual de pessoas com Transtorno do Espectro Autista. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 14, n. esp. 2, p. 1265-1283, jul. 2019. E-ISSN: 1982-5587. DOI: 10.21723/riaee.v14iesp.2.12575

Remetido en: 30/09/2018

Revisións requeridas: 20/02/2019

Aprobado en: 30/04/2019

Publicado en: 25/06/2019