

SANDRA CLÁUDIA VEIGA DE ARAUJO HARDISTY

**VITIMIZAÇÃO SEXUAL: O PAPEL DOS TRAÇOS
DO ESPECTRO DO AUTISMO E DAS CRENÇAS
SOBRE O CONSENTIMENTO SEXUAL E SOBRE A
VIOLÊNCIA SEXUAL**

Orientadora: Prof^a Doutora Ana Filipa Gordino Beato

**Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias
Escola de Psicologia e Ciências da Vida
Lisboa
2022**

SANDRA CLÁUDIA VEIGA DE ARAUJO HARDISTY

**VITIMIZAÇÃO SEXUAL: O PAPEL DOS TRAÇOS
DO ESPECTRO DO AUTISMO E DAS CRENÇAS
SOBRE O CONSENTIMENTO SEXUAL E SOBRE A
VIOLÊNCIA SEXUAL**

Dissertação defendida em provas públicas para obtenção do Grau de Mestre no Curso de Mestrado em Transdisciplinar em Sexologia – especialidade em Sexualidade Humana, conferido pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologia, no dia 03 de novembro de 2022, perante o júri, com o Despacho de Nomeação N.º 235/2022, de 8 de junho de 2022, com a seguinte composição:

Presidente: Prof.^a Doutora Patrícia Pascoal;

Arguente: Prof. Doutor Pedro Rodrigues (IUL - Instituto Univ. de Lisboa);

Orientadora: Prof.^a Doutora Ana Beato.

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Escola de Psicologia e Ciências da Vida

Lisboa

2022

Agradecimentos

Agradeço à minha orientadora Professora Doutor Ana Beato, pelos ensinamentos, empenho e paciência ao longo de todo este processo de elaboração da dissertação.

Agradeço também aos meu colegas de mestrado Higino, Márcia e Sofia pela motivação e troca de ideias que tiveram a máxima importância para mim ao longo de todo o mestrado e elaboração da dissertação.

Agradeço à minha família pela paciência e encorajamento que esteve sempre presente quando eu mais necessitei.

Resumo

Vários estudos se têm dedicado à compreensão das experiências de vitimização sexual. Para além de fatores de risco, como pertencer ao género feminino, outros têm sido explorados, tal como o papel das crenças sobre a violência. Uma dos temas mais recentemente estudados está relacionado com o risco acrescido de pessoas com condições neuropsicológicas têm de ser vítimas desta forma de violência, tendo as pessoas com traços autísticos sido identificadas como uma população particularmente vulnerável. Porém, este é um tema ainda inexplorado no nosso país, necessitando de melhor compreensão, nomeadamente do papel das crenças sobre o consentimento sexual na explicação do fenómeno da vitimização sexual. O presente estudo transversal, descritivo e correlacional teve como principais objetivos: caracterizar as experiências de vitimização em função de variáveis sócio-demográficas relevantes e da presença de traços de autismo; e explorar o papel das variáveis sociodemográficas, das crenças sobre o consentimento sexual e sobre a violência sexual, e da dos traços de autismo na predição de experiências de vitimização sexual. Participaram no estudo 420 participantes adultos da população geral entre os 19 e os 74 anos, dos quais 287 eram mulheres e 131 homens. Os participantes preencheram um protocolo de investigação recolhido via online constituído por um questionário geral, pela Escala do Consentimento Sexual – Revista (Humphreys & Brousseau, 2010), Escala de Experiências Sexuais – Subescala de vitimização (Koss et al., 2006), Escala de Crenças sobre Violência Sexual (ECVS) (Martins et al., 2012) e Coeficiente de Espectro Autista (Allison et al., 2012) – versão resumida. Os resultados demonstraram que as experiências e vitimização variam em função da idade e da orientação sexual. Existem diferenças entre vítimas e não vítimas em relação aos níveis de autismo, com as vítimas a revelarem mais características autênticas do que as não-vítimas, e em relação às crenças e maior consciência do consentimento sexual. De entre todas as variáveis preditoras utilizadas neste estudo, que foram exploradas conjuntamente, a única que teve um papel significativo na vitimização sexual foi a presença de traços autísticos. Deste modo, os nossos resultados salientam a importância de adequar a educação sexual às necessidades características específicas desta população e salienta a importância das estratégias de medidas de prevenção e de intervenção na área da violência sexual incluem pessoas com orientações sexuais diversas e com perturbações do neuro desenvolvimento.

Palavras-chave: Vitimização; espectro do autismo; consentimento sexual; violência sexual

Abstract

Several studies have been dedicated to understanding the experiences of sexual victimization. In addition to risk factors, such as belonging to the female gender, others have been explored, such as the role of beliefs about violence. One of the most recently studied topics is related to the increased risk that people with neuropsychological conditions have to be victims of this form of violence, with people with autistic traits having been identified as a particularly vulnerable population. However, this is an unexplored topic in our country, requiring better understanding, namely the role of beliefs about sexual consent in explaining the phenomenon of sexual victimization. The main objectives of this cross-sectional, descriptive and correlational study were: to characterize the experiences of victimization in terms of relevant sociodemographic variables and the presence of autism traits; and explore the role of sociodemographic variables, beliefs about sexual consent and sexual violence, and autism traits in predicting sexual victimization experiences. A total of 420 adult participants from the general population between 19 and 74 years old participated in the study, of which 287 were women and 131 men. Participants completed a research protocol collected online, consisting of a general questionnaire, the Sexual Consent Scale – Magazine (Humphreys & Brousseau, 2010), Sexual Experiences Scale – Victimization Subscale (Koss et al., 2006), Beliefs about Sexual Violence (ECVS) (Martins et al., 2012) and Autistic Spectrum Coefficient (Allison et al., 2012) – abridged version. The results showed that experiences and victimization vary according to age and sexual orientation. There are differences between victims and non-victims in terms of levels of autism, with victims revealing more autistic characteristics than non-victims, and in terms of beliefs and greater awareness of sexual consent. Of all the predictor variables used in this study, which were explored together, the only one that played a significant role in sexual victimization was the presence of autistic traits. In this way, our results emphasize the importance of adapting sex education to the specific needs characteristics of this population and emphasizes the importance of strategies for prevention and intervention measures in the area of sexual violence to include people with diverse sexual orientations and neurodevelopmental disorders.

Keywords: Victimization; autism spectrum; sexual consent; sexual violence

Índice

Agradecimentos	2
Abstract	4
Introdução	10
1.1. Vitimização Sexual.....	12
1.2 Autismo e Vitimização Sexual	16
1.3 Consentimento Sexual	18
1.4 Objetivos.....	22
Método	23
2.1 Participantes	23
2.2 Instrumentos	25
2.2.1 Ficha Sociodemográfica	25
2.2.2 Escala do Consentimento Sexual – Revista (Humphreys & Brousseau, 2010)	25
2.2.3 SES-SFV - Escala de Experiências Sexuais – Subescala de vitimização (Koss et al., 2006)	26
2.2.4 Escala de Crenças sobre Violência Sexual (ECVS) (Martins et al., 2012). A Escala de Crenças sobre Violência Sexual foi utilizada após consentimento.	26
2.2.5 Coeficiente de Espectro Autista (Allison et al., 2012) – versão resumida	27
2.3 Procedimentos	27
2.4 Análise de Dados	28
Resultados	29
3.1 Caracterização Sociodemográfica das Vítimas e Não Vítimas	29
3.2 Vitimização Sexual.....	30
3.3 Crenças sobre violência sexual e sobre o consentimento sexual e níveis de PEA em vítimas e não vítimas sexuais	31
3.4 Comparação das crenças sobre a violência sexual e sobre o consentimento sexual em pessoas com e sem PEA	33
3.5 Coeficientes de correlação.....	34
3.6 Preditores da vitimização sexual	36
Discussão	38
Conclusão	45
Referências Bibliográficas	46

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica (N = 420).....	23
Tabela 3 - Relação entre problemas do foro neurológico ou psicológico e vítimas e não vítimas	30
Tabela 4 - Vitimização sexual	30
Tabela 5 - Comparação das crenças sobre a violência sexual (ECVS) e sobre o consentimento sexual (ECS) entre pessoas vítimas e não-vítimas sexuais e QA.....	32
Tabela 7 - Correlações	34
Tabela 8 - Variáveis na equação	36

Introdução

A Perturbação do Espectro do Autismo (PEA), enquanto perturbação do neuro desenvolvimento, inclui um espectro de expressões fenotípicas heterogêneas. Em comum este “espectro” de quadros implica a presença de défices nas áreas da comunicação e interação social, assim como de interesses e comportamentos limitados e repetitivos (Carter & Scherer, 2013). Os défices poderão evidenciar-se: na reciprocidade socioemocional, variando, por exemplo, de abordagem social anormal a dificuldade em estabelecer uma conversa normal ou evidenciar emoções ou afeto; nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social, variando, por exemplo, de comunicação verbal e não verbal pouco integrada a irregularidades no contato visual e linguagem corporal; ou no desenvolvimento, manutenção e compreensão de relacionamentos, da adequação dos comportamentos aos contextos à dificuldade em fazer amigos (Wing & Gould, 1979). Os padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades poderão ser identificados através da sinalização de: movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos; insistência e inflexão quanto a rotinas e padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal; interesses fixos e restritivos de grande intensidade; ou hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais (Bandeira de Lima C., 2015). Assim, para ser realizado o diagnóstico de PEA, estas características devem manifestar-se desde a infância, estar presentes em diversos contextos de vida, e interferir no funcionamento e bem-estar (American Psychiatric Association [APA], 2013).

Em 2018, Xu et al. relataram uma estimativa de prevalência de PEA de 24,7 em cada 1.000 crianças e adolescentes de 3 a 17 anos no período de 2014 a 2016 nos Estados Unidos da América. Na Europa, os dados existentes variam de 4,76/1000 no sudeste da França a 31,3/1000 na Islândia (Delobel-Ayoub et al., 2015). Segundo Oliveira et al. (2007), a prevalência em Portugal em crianças em idade escolar era de 1/1000. Infelizmente, como Chiarotti e Venerosi (2020) referem, a forma como a PEA é diagnosticada e considerada em termos de prática profissional e de investigação é ainda bastante variável, o que não assevera a confiabilidade dos dados epidemiológicos.

Não obstante a prevalência da PEA, a heterogeneidade da sua evidência é significativa. Muitas crianças, jovens e adultos apresentam PEA de bom funcionamento (ou grau 1), que representa um conjunto de condições de menor severidade com características comuns, entre as quais se inclui a Perturbação de Asperger (AFE),

designação removida na DSM-5. Em comum, estas pessoas apresentam dificuldades nas interações com os pares, nomeadamente, ao nível da compreensão de normas e códigos de comportamento, a hierarquia social e rejeição por parte dos colegas e pares, devido à “estranheza” dos seus comportamentos. Para muitas destas pessoas, a interação social é vista como um enorme desafio, gerando elevados níveis de stress e ansiedade (Wainscot et al., 2008). As dificuldades de integração social com pares, potencializam situações de vitimação, nomeadamente de *bullying* (Wainscot et al., 2008). Alguns estudos, desenvolvidos com crianças com PEA, apontam para um maior risco de maus-tratos de crianças e até mesmo de abuso sexual (Brown-Lavoil et al., 2014; Cappadocia & Weiss, 2012; Hoover, 2015; Mandell et al., 2005).

Esta tendência acompanha o ciclo de vida. Num estudo retrospectivo (Weiss & Fardella, 2018), verificou-se que adultos com PEA apresentam mais experiências de vitimização geral (e.g., crimes contra a propriedade, maus-tratos, provocação/*bullying*, agressão sexual pelos pares) do que adultos sem PEA. Os participantes com PEA também descreveram vivenciar mais frequentemente situações provocação/intimidação emocional na fase adulta e maior vitimização através de contato sexual. No mesmo sentido, Hamby e Grych (2013) mostraram que os adultos com PEA possuem risco de serem vítimas de vitimização e violência interpessoal, nomeadamente de violência em relacionamentos íntimos, namoros e assédio.

Na verdade, esta tendência tem sido bastante evidenciada na literatura na última década. Por exemplo, num estudo desenvolvido através de recolha online, 70% dos adultos com PEA referiram ter vivenciado algum tipo de vitimização sexual, após os 14 anos e na fase adulta, em comparação com 45% de participantes sem PEA (Brown-Lavole et al., 2014). Assim, situações de violência física e psicológica são frequentes também em adultos com PEA devido à sua vulnerabilidade social (Fisher et al., 2013; Jawaid et al., 2012). Por sua vez, num estudo realizado em contexto universitário, conclui-se que estudantes com PEA eram duas vezes mais propensos a relatarem contatos sexuais não desejados, quando comparados com jovens neurotípicos (Brown et al., 2017).

Segundo Sevillever et al. (2013), é essencial procurar compreender os fatores de risco e os mecanismos que estão relacionados ao risco de vitimização sobre pessoas com PEA. Os défices nas competências socio comunicativas têm sido referidos como um importante fator de vulnerabilidade em pessoas adultas com PEA (Barnhill, 2007; Howlin, 2000). Por sua vez, sabe-se que pessoas com PEA apresentam muitas vezes

dificuldades a nível do raciocínio social, tendendo a ser literais na forma como interpretam a informação à sua volta e perdendo sinais contextuais fundamentais na interação com os outros (Happe, 1994; Jolliffe & Baron-Cohen, 1999). Estas dificuldades podem, entre outras consequências, aumentar a sua probabilidade de ser alvo de várias formas de vitimização sexual (Howlin, 1995).

A literatura demonstra igualmente que, no que toca à perpetração, as suas características e défices sociais, tais como a ingenuidade e a má interpretação dos sinais sociais, podem, de forma inadvertida, fazer com que tenham igualmente maior probabilidade de apresentarem comportamentos percecionados como agressivos por parte dos outros (Haskins & Silva, 2006; Murrie & Warren, 2002; Palermo, 2004). Por exemplo, pessoas com PEA, podem de forma inadequada, envolverem-se em comportamentos persecutórios (e.g., *stalking*), quando procuram estabelecer contatos e relações de amizade e/ou íntimas com outros indivíduos (Church et al., 2000; Stokes et al, 2004; Stokes et al., 2007).

Em suma, os défices que habitualmente apresentam associados à comunicação e interações sociais (tais como, dificuldades na reciprocidade social, linguagem não-verbal), os comportamentos e interesses respetivos, fixos e restritivos, assim como a inflexibilidade e sensibilidades sensoriais podem constituir características que aumentem a sua vulnerabilidade para serem quer vítimas quer ofensores em contextos interpessoais e de intimidade (Gratz et al., 2009). Porém, importa salientar que a literatura dedicada à explicação e compreensão da vitimização sexual em adultos com PEA ainda é relativamente limitada. De acordo com Mazefsky et al. (2013), embora as dificuldades sociais e no controlo, expressão e processamento emocional tenham sido muito debatidos na literatura da PEA, poucos estudos os têm efetivamente explorado (Rieffe et al., 2012). Mais ainda, poucos estudos têm refletido sobre o papel de cognições promotoras do risco de vitimização em pessoas com PEA, entre os quais podemos incluir as crenças acerca da violência sexual e sobre o consentimento sexual.

1.1. Vitimização Sexual

A vitimização sexual tem vindo a ser alvo de estudo em número crescente. Note-se, porém, que uma questão que se impõe e que vai dificultando o trabalho dos investigadores é a precisão da medição da extensão da natureza da agressão sexual (Fisher & Cullen, 2000). Os autores reconhecem que a avaliação do construto de vitimização sexual, que integra a extensão e tipos de vitimização sexual, continua a ser

um esforço imperfeito devido à natureza da própria vitimização sexual e, também, devido às diversas reações que as vítimas podem ter, sendo que estas são profundamente sentidas, restringindo o modo como se pode medir a vitimização sexual (Fischer & Cullen, 2000).

Não obstante, importa analisar os dados estatísticos sobre a vitimização sexual. Em 2020, 1.339 dos 20.457 casos de crimes e outras formas de violência reportados pela Associação Portuguesa de Apoio à Vítima foram classificados como sexuais, variando entre abuso sexual de crianças (836), violação (144), importunação sexual (81), entre outras (Associação Portuguesa de Apoio à Vítima [APAV], 2020).

Como evidenciado, o conceito de vitimização sexual compreende um conjunto de experiências sexuais violentas, coercivas e inadequadas com o potencial de trazer consequências nocivas para o desenvolvimento das vítimas (Freitas, 2020; Greene & Navarro, 1998). As experiências sexuais indesejáveis podem dividir-se em várias tipologias de experiências sexuais agressivas, como a violação, a tentativa de violação e a coerção sexual (Freitas, 2020).

Existem muitos mitos e concepções erradas relacionadas com a vitimização sexual (APAV, 2020) nomeadamente, a crença de que as vítimas são sempre do sexo feminino, de que os abusos só acontecem em ambientes socioeconómicos desfavorecidos ou de que, se a vítima não mostra resistência, é porque quer e porque gosta. Na verdade, sabe-se que os abusos sexuais não têm género nem são mais comuns em meios mais desfavorecidos, abarcando todo o *continuum* da sociedade (Stemple & Meyer, 2014). Ao mesmo tempo, a falta de resistência não significa que a vítima quer o contacto social, podendo, sim, representar uma estratégia de *coping* para lidar com a experiência, que é altamente violenta e traumatizante (APAV, 2020). Assim, a falta de resistência não significa que existe consentimento.

As reações sociais à vitimização sexual são muitas vezes preditores da forma como as vítimas lidam com a agressão. O tipo de reação, positiva ou negativa, que as vítimas experimentam quando revelam que sofreram uma agressão sexual, encontra-se relacionada com o seu bem-estar (Sullivan et al., 2010). As reações baseadas em aspetos sociais positivos, tais como dizer à vítima que o que aconteceu não é culpa dela, aceitando o seu relato ou demonstrando verdadeira preocupação, encontram-se associadas a um número menor de problemas ao nível de saúde mental. Por outro lado, reações sociais negativas, como culpar a vítima pela sua vitimização, mudar de assunto

ou fazer piadas sobre a experiência, encontram-se associadas a um maior número de problemas de saúde mental (Ullman et al., 2007).

Koss et al. (2007) desenvolveram estudos pioneiros de relevo sobre a vitimização sexual. Num deles, os investigadores aplicaram um questionário de autorrelato a 2.016 mulheres e 1.846 homens universitários e verificou que 13% das mulheres afirmaram que tinham sido sujeitas a relações sexuais mediante o uso de força física ou ameaça de uso de arma de fogo. Noutro estudo, Koss et al. (1982) identificaram que, desde os 14 anos de idade, 6% da amostra de estudantes universitários tinha sido violada e mais de 30% tinha sido alvo de força física infligida com o intuito de obter beijos e carícias. Em 1987, e com uma amostra de 6.159 estudantes provenientes de 32 instituições universitárias (3.187 mulheres e 2.972 homens) onde utilizaram o “*Sexual Experiences Survey*”, verificaram que os dados relativos à vitimização variavam entre 44% de mulheres que mencionaram ter vivido situações de contacto sexual indesejado no seguimento de coerção e 2% de mulheres que mencionaram ter tido relações sexuais forçadas, através do abuso por parte do perpetrador. Dois anos mais tarde, Koss e Dinero (1989), num estudo com 2.700 mulheres universitárias, também concluíram que 15% da sua amostra relatou atos de violação e 12% tentativa de violação, ocorridos desde os 14 anos de idade.

Num estudo de Gross et al. (2006), foi avaliada uma alargada variedade de atividades sexuais indesejadas em 903 mulheres universitárias. Os resultados concluíram que, desde que entraram na universidade, 27% das suas participantes havia sido alvo de contatos sexuais indesejados (desde beijos e toques até situações de penetração oral, anal e vaginal), das quais com mais de um terço as experiências sexuais forçadas e mais de 19% a relatar situações de cópula (penetração anal, vaginal e/ou oral) forçada.

Em 2016, Fedina et al. realizaram uma revisão sistemática sobre a prevalência de vitimização sexual entre 2000 e 2015 nos campus universitários. Os 34 artigos revistos apontam o contato sexual indesejado como a forma mais prevalente de agressão sexual (incluindo coerção sexual), seguido por violação por incapacitação e violação (consumada ou tentativa).

Em 2017, Stoner e Cramer realizaram uma revisão sistemática sobre a vitimização sexual em universitárias, identificando taxas de prevalência discrepantes e altas (4.7-58%). Contudo, o uso dos serviços de apoio era baixo (inferior a 42%), indicando a existência de barreiras à sinalização dos casos referidos. As barreiras

identificadas incluíram sentimentos de vergonha, culpa e constrangimento, não querer que amigos e familiares descobrissem e pensar que a vitimização não era grave o suficiente para denunciar. Por outro lado, os autores identificaram facilitadores ao referido reporte, nomeadamente o reconhecimento da vitimização por violência sexual como crime, o incentivo de amigos e familiares para utilizar os serviços de saúde e receber resposta positiva durante a revelação informal inicial.

Também em 2017, Forsman realizou uma revisão sobre a prevalência da vitimização sexual entre homens entre os 18 e os 24 anos, tendo identificado uma prevalência entre os 3.2% e os 28.7%. Também neste estudo a concetualização da vitimização sexual se revela um tema central, uma vez que a compreensão do indivíduo sobre o acontecimento é que o faz identifica-lo como vitimização sexual (não havendo essa interpretação, não há recorrência a apoio nem contabilização estatística em termos de prevalência).

De acordo com Johnson et al. (2016), as mulheres apresentam um risco mais elevado de vitimização sexual do que os homens, justificando-se este facto, por um ser número de concepções erróneas de diferenças entre os sexos, típicas de uma sociedade que ainda é marcadamente patriarcal. Como referem Stemple e Meyer (2014) existem crenças enraizadas que suportam um paradigma amplamente aceite que postula o agressor como masculino e a vítima como feminina. Este baseia-se estruturalmente nas normas de género, nomeadamente do Homem como dominante e da Mulher como submissa. Tal assunção modula a forma como a vitimização sexual é analisada, sendo um viés que sistematicamente facilita a agressão por parte dos homens e dificulta os seus pedidos de ajuda quando são vítimas.

De facto, as várias crenças e mitos associados à revelação da experiência de vitimização sexual, assim como o papel social que é associado ao sexo masculino faz com que os homens que sejam vítimas de algum tipo de abuso sexual não partilhem ou denunciem (Hohendorff et al., 2017). Ao longo da história, o homem tem sido visto como sinónimo de poder e força, sendo o elemento denominador da relação, levando à ideia de que o homem não pode ser vítima, mas sim agressor seja a mais disseminada pelo senso comum, o que faz com que o homem que é vítima experiencie sentimentos de humilhação e vergonha (Aldrichi, 2004). Porém, as mulheres são, efetivamente, mais frequentemente vitimizadas, sendo que a nível mundial 35,6% das mulheres foram ou são vítimas de algum tipo de sexual. No trabalho realizado por Martins (2012), a maior parte dos participantes que dizem não ter sofrido qualquer tipo de abusos sexuais eram

do gênero masculino (91,7%), sendo que, no grupo dos indivíduos que assinalaram ter sofrido, pelo menos, um ato sexual abusivo, a maioria (37.40%) é do gênero feminino. Um estudo realizado por Hart (2013) mostrou também que os estudantes universitários do sexo feminino são vítimas de violação e agressão sexual dentro e fora do campus com frequência significativamente maior do que os estudantes do sexo masculino. No entanto, esta diferença entre os gêneros é grandemente influenciada devido às desigualdades de gênero nas taxas de denuncia, sendo que os homens denunciam muito menos (Chapleu et al, 2008). Não obstante, tal noção arcaica é atualmente digna de atenção social, legal e de saúde pública, a fim de promover uma noção de equidade que empodere as Mulheres e destigmatize os Homens.

Também a comunidade LGBTQIA+ encontra-se sujeita a um grande risco relativamente a problemas de saúde sexual e de vitimização sexual, uma vez que, sofrem com stress crónico devido ao estatuto de minoria, devido a situações preconceituosas e discriminatórias, à própria ocultação da orientação sexual e à homofobia internalizada e velada que, apesar de todos os avanços ao nível de consciência social ainda se fazem sentir (Kuyper & Vanwesenbeeck, 2011).

Alguns estudos associam este stress a um maior nível de risco relativamente à vitimização sexual. Também num estudo realizado por Hequembourg et al. (2011), como homens gays e bissexuais, ficou patente que a vitimização sexual se encontra associada ao aumento do uso de substâncias, infeções sexualmente transmissíveis, compulsividade sexual e estigma relacionado com os gays.

Já numa amostra de mulheres lésbicas e bissexuais de Hequembourg et al. (2011), a grande maioria relatou que o seu mais recente incidente de vitimização sexual ocorreu após terem assumido a sua orientação sexual e que a vitimização sexual de adultos está

associada ao número de parceiros sexuais ao longo da vida e ao abuso do álcool. No seu estudo sobre homens gays, Finneran e Stephenson (2014) associam a discriminação homofóbica e a homofobia internalizada à violência e risco sexual do parceiro íntimo.

1.2 Autismo e Vitimização Sexual

Vários estudos têm demonstrado que a população com PEA tende a apresentar uma maior diversidade na orientação sexual, mantém menos relacionamentos sexuais ou românticos, e apresenta mais comportamentos sexuais atípicos ou não-normativos,

como a assexualidade, não-conformidade de género (Turner et al., 2017), menor consciência e assertividade sexuais (Hannah & Stagg, 2016).

Alguns jovens com PEA podem não conseguir desenvolver adequadamente competências de *coping* adequadas e o controlo de impulsos essenciais para conseguirem lidar com o aparecimento das mudanças sexuais próprias desta fase. Por sua vez, esta dificuldade de controlo de impulsos pode levar ao aumento do risco de se tornarem quer vítimas quer perpetradores sexuais (Browning & Caulfield, 2011; Freckelton, 2013; Gabriels & Van Bourgondien, 2007; Payne & Hollin, 2014; Sevillever, Roth, & Gillis, 2013). Em suma, estas dificuldades socio-emocionais podem diminuir a probabilidade de não reconhecimento de situações perigosas e aumentar a possibilidade de vitimização sexual (Edelson, 2009; Sevillever et al., 2013).

No que respeita ao conhecimento sobre a sexualidade, um estudo conduzido por Brown-Lavoie et al. (2014), realizado com adultos com PEA de bom funcionamento e com adultos sem PEA, concluiu que existe uma diferença significativa no que refere ao conhecimento sexual, sendo que o grupo de adultos autistas apresenta menos conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis, contraceção e reprodução. Neste estudo ficou também patente que, comparativamente ao grupo dos adultos não autistas, os adultos com PEA tinham experienciado mais situações de contacto sexual não consentido, coerção sexual e mesmo violação. Os resultados apontam ainda para que estas situações também se encontram correlacionadas com um menor conhecimento sobre a sexualidade.

No mesmo sentido, Brown et al. (2017) compararam estudantes com PEA a estudantes com outro tipo de perturbação ou deficiência e sem qualquer tipo de perturbação, concluindo aqueles que tinham PEA e outras deficiências haviam tido um maior número de relações sexuais não consentidas, comparativamente ao grupo de estudantes sem qualquer perturbação.

Esta tendência foi evidenciada numa revisão sistemática da literatura sobre a sexualidade em indivíduos com PEA (Pecora et al., 2020). As conclusões desta revisão indicam que, apesar das pessoas com PEA apresentarem necessidades sexuais, desejo sexual e motivação elevados para o estabelecimento de relações íntimas, tendem também a manifestar problemas na aquisição de conhecimentos e competências necessários para uma sexualidade e para o estabelecimento de relacionamentos íntimos saudáveis. Como consequência, muitos indivíduos com PEA revelam uma maior

tendência para se envolverem em comportamentos sexuais de risco e inapropriado e a ser vítimas de abusos sexuais, comparativamente a indivíduos sem PEA.

Em relação ao género, a mesma revisão concluiu que as mulheres com PEA já tiveram mais experiências sexuais não consentidas, comparativamente às mulheres não autistas.

Quanto a experiências sexuais negativas, os resultados revelam que mais mulheres com PEA, quando comparadas com homens com PEA, referem já ter tido experiências sexuais que se arrependeram. Porém, quando comparadas com mulheres não autistas, as diferenças verificadas não se apresentam significativas.

Por sua vez, as mulheres autistas tendem a envolver-se mais em relações sexuais não-desejadas ou não totalmente consentidas, referindo também mais experiências de vitimização sexual, nomeadamente terem sido alvo de contactos, abordagens e relações sexuais não-consentidas, quando comparadas com os homens com PEA e também com mulheres sem PEA.

Em resumo, podemos verificar que pessoas com PEA tendem a relatar mais experiências de vitimização em geral e de vitimização sexual. Neste contexto, as mulheres com PEA são as que apresentam maior risco comparativamente quer aos homens com PEA quer às mulheres sem PEA.

1.3 Consentimento Sexual

O conceito de consentimento sexual não é unânime, nem fácil de definir. Várias têm sido as tentativas de clarificar este conceito, sendo o Código do Antioch College (1996) um exemplo disso mesmo. Este código, à semelhança de outras tentativas, falha em descrever a natureza de como as pessoas de facto funcionam no que refere à questão do consentimento sexual (Humphreys & Herold, 2007). De facto, é notório que as definições pequem por não especificar indicadores claros de consentimento sexual.

Não obstante, alguns autores convergem na noção de que o consentimento sexual envolve uma combinação de estratégias complexas, indiretas, diretas, verbais e não-verbais (Hickman & Muehlenhard, 1999), que traduzem a vontade de uma pessoa se envolver numa interação sexual (Gotell, 2008; Beres, 2014; Hickman & Muehlenhard, 1999; Peterson & Muehlenhard, 2007).

Também a própria definição de agressão sexual e das suas expressões, não é clara. Por exemplo, os termos coerção sexual e agressão sexual são muitas vezes

referidos como sinónimos, integrando todos os tipos de táticas de perpetração que levam à agressão sexual (DeGue & DiLillo, 2005; McNulty & Widman, 2013).

Em alguns estudos, a coerção sexual é definida como um *continuum* de táticas para caracterizar a atividade sexual de parceiros relutantes, variando de táticas verbais não violentas à força física, como tirar vantagem de mulheres devido ao consumo de álcool e/ou intoxicação por drogas de modo voluntário ou administrado (Black et al., 2011; Crosby et al., 2021; Edwards et al., 2014; Strang et al., 2013; Abbey et al., 2012; Daspe et al., 2016; Ramisetty-Mikler et al., 2007; Casey et al., 2017; Gilmore et al., 2014; Katz & Tirone, 2010; Richardson et al., 2017; Thompson et al., 2011; Jeffrey & Barata, 2016; Felson, 2002; Harned, 2005; Brennan, 2011; Lawyer et al., 2010). A coerção sexual também foi definida especificamente como uma tática utilizada após a recusa do parceiro aos avanços sexuais (Strang et al., 2013; Katz & Tirone, 2010; Struckman-Johnson et al., 2003; Bushman et al., 2003; Schatzel-Murphy et al., 2009).

Infelizmente, não resistir às tentativas de avanços sexuais de outro tem vindo a ser interpretado como o sinal de consentimento sexual. Contudo, considerar a ausência de resistência como uma indicação de consentimento constitui um problema, uma vez que esse comportamento passivo pode estar presente em situações de agressão sexual ou de interação sexual não consensual (Tark & Kleck, 2014). Neste sentido, a não resistência apenas deve ser percebida como uma expressão de consentimento quando complementada com sinais ativos/positivos de consentimento, como o aumento do nível de atividade sexual (Hickman & Muehlenhard, 1999).

O termo de “consentimento afirmativo”, segundo Fetteroff e Sanchez (2015), foi proposto como uma forma de corrigir alguns dos problemas das conceções anteriores. Este conceito propõe que o iniciador do contacto sexual, muitas vezes associado a pessoas do género masculino, deva obter permissão verbal para cada ato sexual a estabelecer com a(s) pessoa(s) com quem deseja interagir sexualmente (Johnson & Hoover, 2015; Dripps, 2008; Schulhofer, 2015; Jozkowski, 2015), o que, de modo efetivo, alterou a política de agressão sexual de um padrão de que um “não significa sempre um não” para um padrão de que um “sim significa sim” (Jozkowski, 2015). Embora esta possa parecer uma proposta conceptual mais adequada, tem sido alvo de críticas por não ter sido corroborada de forma cuidadosa, nem empírica nem criticamente (McMahon et al., 2018; Armstrong et al., 2006).

De maneira geral, o consentimento parece ser expresso frequentemente por meio de comportamentos não-verbais (Hall, 1998), embora isso possa depender do tipo de

atividade sexual em questão. Assim, comportamentos mais íntimos, como, por exemplo, a relação peniano-vaginal, são mais prováveis de serem consentidos verbalmente em comparação com comportamentos menos íntimos, como os beijos. Em conexão com a expressão não verbal e indireta do consentimento sexual, é relevante notar que as pessoas afirmam consistentemente que podem saber de modo tácito quando o sexo é consensual, ou seja, a comunicação verbal é desnecessária porque é evidente quando uma pessoa está a consentir com o sexo (Beres, 2010).

Num estudo de Warren et al. (2015), os autores estudaram o grau de compreensão do que é consentimento e aceitação de comportamentos sexuais não-consentidos e agressão sexual. Os resultados sugerem que não é o consentimento mal-entendido que prediz a agressão sexual, mas sim acreditar que o sexo não-consensual é aceitável.

Por outro lado, alguns estudos têm evidenciado que o consentimento é encarado como um processo (Beres, 2014; Gray, 2015) e que, após um certo nível de intimidade, o consentimento para o sexo é considerado como que assumido (Fantasia, 2011; Lofgreen et al, 2017). Neste sentido, a investigação sugere que as pessoas costumam ter relações sexuais indesejadas após consentir em atividades sexuais com menor grau de intimidade (Fantasia, 2011).

Deste modo, um tipo comum de violação, a violação em encontros, acontece após o sobrevivente ter consentido o encontro, mas não todos os tipos de atividade sexual, com o perpetrador. Em ambos os casos, o consentimento do sobrevivente e a autonomia corporal foram violados. Tais exemplos ilustram a relevância de definir o consentimento como um processo; sendo um erro conceituar tais encontros como consensuais porque uma resposta positiva foi dada em algum momento anterior do processo (Muehlenhard et al., 2016).

As percepções de consentimento são também afetadas pela história do relacionamento, cognições e comportamentos (Humphreys, 2007; Muehlenhard et al., 2016; Ryan, 2004). Assim, muitas pessoas interpretam comportamentos não verbais como sinais de consentimento sexual de forma diferente, dependendo se são duas pessoas que acabaram de se conhecer, se é um primeiro encontro, um relacionamento de alguns meses de duração ou um relacionamento sério, embora em todas essas situações os homens sejam mais propensos do que as mulheres a compreender os comportamentos como sinais de consentimento (Humphreys, 2007).

Na realidade, a maioria das pessoas utiliza sinais não-verbais para expressar e inferir o consentimento sexual (Beres et al., 2004; Hall, 1998; Hickman & Muehlenhard, 1999; LaPlante et al., 1980). Os homens, em particular, são propensos a usar comportamentos não-verbais como sinais de consentimento (Jozkowski et al., 2014) e também são mais propensos do que as mulheres a aceitar sugestões do ambiente social geral (Jozkowski et al., 2018). A interpretação errônea de comportamentos não-verbais pode resultar no facto de muitos homens acreditarem que foram levados a um certo comportamento e até mesmo justificar a violação (Muehlenhard, 1988). Por exemplo, de acordo com Orchowski et al. (2018), entre estudantes universitários, as interações sexuais inúmeras vezes não param, a não ser que a mulher dê resistência verbal ou física, o que muitas vezes resulta em avanços sexuais indesejados.

Muehlenhard et al. (2016) compilou uma extensa revisão da literatura em torno do consentimento sexual. Nesta revisão, os autores citaram muitos estudos que mostram que os indivíduos comunicam o consentimento não resistindo às investidas ou iniciativas do parceiro, por exemplo, deixando seus parceiros beijá-los, tocá-los, despi-los, não dizendo não, não se afastando, usando comportamento não-verbal ativo, como puxar um parceiro para si, beijando, e, com menos frequência, o consentimento verbal. Assim, concluíram que é possível conceituar consentimento de várias formas: como um sentimento ou decisão, como um acordo explícito, como um comportamento que indique vontade, como algo que pode ser assumido, como algo que deve ser dado de modo explícito e como um evento discreto ou um processo em andamento e contínuo.

O consentimento, na realidade, nem sempre é expresso objetivamente por meio de um sim ou não, e a compreensão sobre como as experiências sexuais anteriores de uma pessoa influenciam o desenvolvimento de atitudes e expectativas de consentimento sexual pode fornecer um alvo para iniciativas práticas de educação para o consentimento. Assim, após viver uma experiência sexual não consentida (ESNC), a visão de uma pessoa no que toca ao consentimento sexual pode ser revisada para integrar a nova experiência

Assim, em termos gerais, o consentimento sexual refere-se a um acordo voluntário para o envolvimento na atividade sexual (Beres, 2007). No entanto, as definições operacionais de consentimento sexual variam considerando a vontade interna de se envolver em comportamento sexual, a comunicação externa dessa vontade e a interpretação de tal comunicação feita pelo(s) parceiro(s) sexual(is) (Beres, 2007; Muehlenhard et al., 2016). Importa considerar que estas três vertentes (vontade interna,

comunicação externa e interpretação) do consentimento sexual variam grandemente de acordo com as crenças quer do emissor quer do recetor. Estas crenças derivam das características demográficas, sociais e culturais do indivíduo, assim como das suas experiências e vivências prévias quer relacionais quer sexuais. Assim, estando estas crenças relacionadas com, entre outras coisas, experiências prévias de vitimização sexual, as pessoas que as experienciaram previamente tenderão a estar mais vulneráveis, nomeadamente aquelas com PEA.

1.4 Objetivos

No que concerne aos objetivos específicos traçam-se os seguintes:

- i) Caracterização sociodemográfica das vítimas e não vítimas de vitimização sexual;
- ii) Caracterização da prevalência das diferentes experiências de vitimização sexual por período de vida (entre os 14 anos de idade e o último ano e no último ano);
- iii) Caracterização das crenças sobre violência sexual e sobre o consentimento sexual e níveis de PEA em vítimas e não vítimas sexuais;
- iv) Comparação das crenças sobre a violência sexual e sobre o consentimento sexual em pessoas com e sem PEA;
- v) Analisar a correlação entre a idade, as dimensões relativas ao consentimento sexual e as dimensões relativas às crenças sobre violência sexual;
- vi) Analisar se o género, a orientação, ter traços do espectro do autismo e as crenças negativas sobre o consentimento sexual e sobre a violência sexual predizem a ocorrência de experiências de vitimização sexual.

Método

2.1 Participantes

Participaram no estudo 420 indivíduos adultos entre os 19 e os 74 anos, com uma média de idades de 39,7 (DP = 14,7). As principais características sociodemográficas encontram-se descritas na Tabela 1. Como se pode verificar, a maioria dos participantes tinha nacionalidade portuguesa (92,9%), identificava-se com o género feminino (68,3%), era licenciada (43,3%), estava empregada (65,2%), era casada ou estava em união de fato (42,9%), reconhecia-se como heterossexual (85,7%) e residia na região de Lisboa e Vale do Tejo (75,5%). Em termos clínicos, 41,7% encontram-se medicamentados, 21,2% reportam problemas neurológicos e 21% seguem ou já seguiram medicação psiquiátrica.

Tabela 1
Caraterização sociodemográfica (N = 420)

	N	%
Género		
Feminino	287	68,3%
Masculino	131	31,2%
Outro	2	0,5%
Escolaridade		
1 ciclo	1	0,2%
2 ciclo	3	0,7%
3 ciclo	7	1,7%
Secundário	138	32,9%
Licenciatura	182	43,3%
Mestrado	77	18,3%
Doutoramento	12	2,9%
Situação profissional		

Empregado	274	65,2%
Desempregado	32	7,6%
Estudante	70	16,7%
Trabalhador-estudante	44	10,5%
Estatuto relacional		
Sem relacionamento	95	22,6%
Namoro	111	26,4%
Relações ocasionais	34	8,1%
União de facto/casamento	180	42,9%
Orientação Sexual		
Heterossexual	360	85,7%
Homossexual	24	5,7%
Bissexual/Outras	36	8,6%
Região		
Norte	30	7,1%
Centro	47	11,2%
Lisboa e Vale do Tejo	317	75,5%
Alentejo	7	1,7%
Algarve	8	1,9%
Outro	9	2,1%
Nacionalidade		
Portuguesa	390	92,9%
Outra	30	7,1%
Doença		

Sim	336	80,0%
Não	84	20,0%
Problemas psicológicos*		
Não	331	78,8%
Sim	89	21,2%
Medicação psiquiátrica		
Não	331	78,8%
Sim	34	8,1%
Sim no passado	54	12,9%

* Inclui problemas ou diagnóstico do foro neurológico, psicológico/psiquiátrico ou do desenvolvimento.

2.2 Instrumentos

2.2.1 Ficha Sociodemográfica

Este questionário inclui informação de caracterização sociodemográfica e clínica, tal como idade, género, nacionalidade, região do país, grau de escolaridade, situação profissional, orientação sexual, problemas de saúde, problema do foro neurológico, psicológico/psiquiátrico ou de desenvolvimento, toma de medicação psiquiátrica, entre outros elementos.

2.2.2 Escala do Consentimento Sexual – Revista (Humphreys & Brousseau, 2010)

Esta escala foi traduzida para português por duas pessoas e corrigida retroativamente por uma pessoa bilingue. Foi obtida autorização para a sua utilização, tradução e adaptação. A escala completa tem 39 itens, três escalas atitudinais e duas comportamentais, como elencado abaixo, respetivamente:

Atitude positiva no pedido de consentimento: crenças favoráveis sobre o estabelecimento do consentimento antes do início da atividade sexual;

(Falta de) percepção de controlo comportamental: quanto controlo comportamental os indivíduos percebem que têm sobre as negociações de consentimento sexual;

Normas de consentimento sexual: crenças sobre as normas que enquadram as negociações de consentimento;

Comportamento indireto face ao consentimento: o uso atual de métodos indiretos e não verbais de negociação de consentimento;

Consciência e discussão: o nível de consciência ou discussões gerais que os indivíduos têm em relação ao consentimento sexual.

No nosso estudo, os valores de consistência interna variam entre .71 e .90.

2.2.3 SES-SFV - Escala de Experiências Sexuais – Subescala de vitimização (Koss et al., 2006)

A Escala de Experiências Sexuais foi formulada a fim de explorar a vitimização e perpetração de experiências sexuais indesejadas. A versão vitimização é composta por 7 perguntas, ordenadas segundo o grau de intrusividade dos atos alegadamente sofridos. O instrumento inicia-se com uma questão sobre “contactos sexuais indesejados” e evolui para a exploração do sexo oral, sexo vaginal e sexo anal. As três últimas prendem-se com possíveis tentativas de prática de sexo oral, vaginal e anal, respetivamente. É pedido que o participante identifique quantas vezes nos últimos 12 meses e quantas vezes desde os 14 anos de idade experienciou tais comportamentos.

No nosso estudo, os valores de consistência interna variaram entre .91 e .92.

2.2.4 Escala de Crenças sobre Violência Sexual (ECVS) (Martins et al., 2012). A Escala de Crenças sobre Violência Sexual foi utilizada após consentimento.

Esta escala mede o grau de tolerância/aceitação do sujeito quanto ao uso de violência de natureza sexual e a medida de tolerância face á violência sexual e dos fatores envolvidos na justificação da mesma.

A escala tem 30 itens, divididos nas seguintes dimensões:

Representação estereotipada da violação: legitimação ou minimização da violência sexual mediante o reconhecimento da existência de um passado sexual entre ofensor e vítima e a ausência de violência física durante o ato sexual praticado;

Aprovação da vítima: o comportamento da vítima é integrado como parcial ou totalmente justificativo do comportamento do ofensor;

Consentimento da vítima: legitimação da violência sexual por crença de que a vítima incita ou consente o ato sexual, sentindo prazer com o mesmo;

Falsa invulnerabilidade: legitimação ou minimização da violência sexual mediante separação do ofensor e da vítima da esfera comum (são “diferentes” dos demais);

Falsas alegações: crença de que a sinalização de violência sexual sinaliza arrependimento ou vingança e não que existiu efetiva falta de consentimento previamente à situação.

A consistência interna varia entre o mínimo de .77 e o máximo de .89.

Porém, é importante sublinhar que o item (4) foi removido por comprometer significativamente a consistência global da escala global.

2.2.5 Coeficiente de Espectro Autista (Allison et al., 2012) – versão resumida

O Coeficiente de Espectro Autista afere a evidência de comportamentos do espectro autista. O questionário é composto por dez itens sobre os quais o participante se posiciona, nomeadamente quanto à percepção de ruídos subtis, à concentração, ao comportamento social, à leitura, às emoções, ao interesse por atividades lúdicas e à empatia.

A consistência interna no estudo dos autores foi de .85.

Porém, é importante sublinhar que dois itens (1 e 2) foram removidos por comprometerem significativamente a consistência global da escala global, tal como sugerido e realizado em estudos anteriores (ver Bertrams, 2021).

2.3 Procedimentos

O protocolo do estudo foi aprovado pela Comissão de Ética e Deontologia para a Investigação Científica da Escola de Psicologia da Universidade Lusófona (CEDIC).

A amostra foi parcialmente recolhida com formulário em papel junto de turmas do 2º ano da licenciatura em psicologia da EPCV, através de um método de amostragem não probabilístico por conveniência e também através do método de bola de neve, através de divulgação de formulário em formato *online* nas redes sociais e *mailing lists*.

2.4 Análise de Dados

A análise estatística envolveu medidas de estatística descritiva (frequências absolutas e relativas, médias e respetivos desvios-padrão) e estatística inferencial. Nesta, utilizou-se o coeficiente de consistência interna Alfa de Cronbach, o coeficiente de correlação de Pearson, o teste de Fisher, o teste do Qui-quadrado de independência, o teste *t de student* para amostras independentes, o teste de Mann-Whitney e a regressão hierárquica logística binária. A normalidade de distribuição foi analisada com o teste de Shapiro-Wilk. O nível de significância para rejeitar a hipótese nula foi fixado em $(\alpha) \leq .05$.

A análise estatística foi efetuada com o SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 27 para Windows.

Resultados

3.1 Caracterização Sociodemográfica das Vítimas e Não Vítimas

A relação entre história de vitimização e género não é estatisticamente significativa, teste de Fisher, $p = .614$.

A relação entre história de VS desde os 14 anos e género¹ não é estatisticamente significativa, teste de Fisher, $p = .813$.

Há uma proporção significativamente mais elevada de não heterossexuais com história de vitimização, teste de Fisher, $p = .001$.

Os sujeitos com história de vitimização são significativamente mais jovens, $t(418) = 3.398, p = .001$.

Tabela 2
História de vitimização

	Não vítima	Vítima	Sig.
Género			.614
Feminino	210	77	
Masculino	94	37	
Orientação Sexual			.001***
Heterossexual	272	88	
Não heterossexual	32	28	
Idade (M; DP)	41 (14.7)	36.2 (12.6)	.001***

A relação entre ter ou já ter tido algum(uns) problema(s) ou diagnóstico(s) do foro neurológico, psicológico/psiquiátrico ou do desenvolvimento e história de VS desde os 14 anos não é estatisticamente significativa, teste de Fisher, $p = .593$.

Tabela 3
Relação entre problemas do foro neurológico ou psicológico e vítimas e não vítimas

		História de VS		Total
		Não vítima	Vítima	
Problemas Psicológicos	Não	237	94	331
	Sim	67	22	89
		304	116	420

3.2 Vitimização Sexual

Do total de participantes, 21% foram de alguma forma de vitimização sexual dos 14 anos até ao último ano, dos quais 11,7% por violação e 6,4% por contacto sexual. No último ano, 11,9% apresentam-se como vítimas sexuais, dos quais 5,7% por contacto sexual.

Tabela 4
Vitimização sexual

	N	%
Tipo de vitimização dos 14 ao último ano		
Não vítima	324	77,1%
Contacto sexual	27	6,4%
Coerção	16	3,8%
Tentativa de violação	4	1,0%
Violação	49	11,7%
Tipo de vitimização nos últimos 12 meses		
Não vítima	369	87,9%
Contacto sexual	24	5,7%

Coerção	14	3,3%
Violação	12	2,9%
Vítima nos últimos 12 meses		
Não vítima	370	88,1%
Vítima	50	11,9%
Vítima dos 14 anos até há 12 meses		
Não vítima	324	77,1%
Vítima	96	22,9%
Vitimização sexual		
Não vítima	304	72,4%
Vítima	116	27,6%

3.3 Crenças sobre violência sexual e sobre o consentimento sexual e níveis de PEA em vítimas e não vítimas sexuais

Quando comparamos vítimas sexuais e não vítimas sexuais desde os 14 anos encontramos as seguintes diferenças estatisticamente significativas:

Tabela 5

Comparação das crenças sobre a violência sexual (ECVS) e sobre o consentimento sexual (ECS) entre pessoas vítimas e não-vítimas sexuais e QA

	Não vítima		Vítima		Sig.
	M	DP	M	DP	
Representação estereotipada da vítima	15,15	4,92	14,84	5,03	,328
Provocação da vítima	6,51	2,75	6,00	2,51	,088
Consentimento da vítima	6,10	2,36	6,01	2,28	,700
Falsas Alegações	5,92	2,29	5,63	1,96	,444
Atitude positiva face ao Consentimento	49,06	13,14	51,43	10,87	,396
Falta de controlo comportamental	25,82	11,89	25,28	11,86	,612
Normas do consentimento sexual	8,80	3,42	8,67	3,34	,823
Aproximação indireta ao CS	22,95	7,76	23,87	7,42	,359
Consciência do CS	15,42	6,05	17,07	5,41	,032*
Total QA	5,61	2,03	6,52	1,37	,000***

Notas. * $p < ,05$ ** $p < ,01$ *** $p < ,001$ M - Média DP – Desvio padrão

Consciência do CS, os valores são significativamente mais elevados vítimas, $MU = 11,108.5$, $p = .032$.

Total QA, os valores são significativamente mais elevados vítimas, $MU = 21,971.5$, $p < ,001$.

3.4 Comparação das crenças sobre a violência sexual e sobre o consentimento sexual em pessoas com e sem PEA

Quando comparamos os sujeitos com e sem PEA encontramos as seguintes diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 6

Médias desvios-padrão e testes T-Student de comparação de médias em relação às crenças sobre violência sexual (ECVS) e sobre consentimento sexual (ECS) em pessoas com e sem PEA

	Sem PEA		Com PEA		Sig.
	M	DP	M	DP	
Idade	39,36	14,50	42,25	12,56	,144
Representação estereotipada da vítima	14,75	4,63	17,14	6,33	,011**
Provocação da vítima	6,24	2,65	7,23	2,80	,002**
Consentimento da vítima	5,91	2,28	7,11	2,45	,001***
Falsas Alegações	5,73	2,10	6,59	2,71	,031*
Atitude positiva face ao Consentimento	49,99	13,10	47,39	7,56	,021*
Falta de controlo comportamental	25,08	11,74	29,89	12,05	,012*
Normas do consentimento sexual	8,57	3,28	10,05	3,84	,002**
Aproximação indireta ao CS	22,89	7,78	25,65	6,37	,051
Consciência do CS	15,80	6,03	16,55	5,11	,611

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$ M - Média DP – Desvio padrão

Representação estereotipada da vítima, os valores são significativamente mais elevados nos sujeitos com PEA, $MU = 11,587,0$, $p = 011$.

Provocação da vítima, os valores são significativamente mais elevados nos sujeitos com PEA, $MU = 12,018,5$, $p = 002$.

Consentimento da vítima, os valores são significativamente mais elevados nos sujeitos com PEA, MU = 12,700, $p = .001$.

Falsas Alegações, os valores são significativamente mais elevados nos sujeitos com PEA, MU = 11,020, $p = .031$.

Atitude positiva face ao Consentimento, os valores são significativamente mais baixos nos sujeitos com PEA, MU = 2,042.5, $p = .021$.

Falta de controlo comportamental, os valores são significativamente mais elevados nos sujeitos com PEA, MU = 5,232.5, $p = .012$.

Normas do consentimento sexual, os valores são significativamente mais elevados nos sujeitos com PEA, MU = 12124,0, $p = .002$.

3.5 Coeficientes de correlação

Os coeficientes de correlação são na sua generalidade significativos, positivos e moderados ou fracos. As correlações mais elevadas ocorrem entre as Normas do consentimento sexual e Representação estereotipada da vítima ($r = .91, p < .001$) e entre as Normas do consentimento sexual e a Provocação da vítima ($r = .82, p < .001$).

Tabela 7
Correlações

	Min	Ma x	M	DP	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1 Idade	39,7	14,3	39,7	14,3	--										
2 Rep. estereotipada vítima	15,1	4,9	15,0	4,9	.24*	*									
3 Provocação da vítima	6,4	2,7	6,3	2,6	.16*	.75*	*	*							

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias | Escola de Psicologia e Ciências da Vida 35

3.6 Preditores da vitimização sexual

Para identificar os preditores significativos da vitimização sexual usou-se uma regressão logística. A regressão logística revelou que a variável total QA ($B = ,597$, $p < ,001$) é um estimador significativo da classificação dos sujeitos como vítimas sexuais. Assim quanto mais elevado o valor de QA mais elevada é a probabilidade de os sujeitos serem classificados como vítimas sexuais.

Tabela 8
Variáveis na equação

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Etapa 1	Idade	-,003	,018	,021	1	,884	,997
	Género	-,836	,470	3,167	1	,075	,433
	Orientação_Dicotomizada (1)	-,264	,564	,219	1	,640	,768
	Diagnóstico(s) do foro neurológico	-,509	,601	,718	1	,397	,601
	Representação estereotipada da vitima_ECVS	-,042	,125	,112	1	,738	,959
	Provocação da vitima_ECVS	-,152	,145	1,104	1	,293	,859
	Consentimento da vitima_ECVS	,079	,124	,406	1	,524	1,082
	Falsas Alegações_ECVS	,109	,132	,680	1	,409	1,115
	Atitude positiva face ao Consentimento_CS	,014	,019	,526	1	,468	1,014
	Falta de controlo comportamental_CS	,028	,020	1,835	1	,176	1,028

Normas do consentimento sexual_CS	,086	,179	,231	1	,631	1,090
Aproximação indireta ao CS_CS	-,036	,031	1,385	1	,239	,964
Consciência do CS_CS	,038	,041	,882	1	,348	1,039
Total QA	,597	,163	13,423	1	,000** *	1,817
Constante	-4,849	1,833	6,996	1	,008	,008

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .00$

Discussão

O presente trabalho visou explorar a problemática da vitimização sexual, analisando a caracterização sociodemográfica das vítimas, assim como os tipos de experiências às quais foram sujeitas. Além disto, pretendeu-se analisar a relação entre as crenças sobre violência sexual, sobre o consentimento sexual e níveis de PEA em vítimas e não vítimas. Mais concretamente, a) analisar se existem diferenças entre vítimas e não-vítimas sexuais em função do género, da orientação sexual, da idade e da presença de problemas psicológicos/neurológicos;

b) Descrever a frequência com que ocorreram as diferentes experiências de vitimização sexual por período de vida (entre os 14 anos de idade e o último ano e no último ano);

c) Comparar as crenças sobre violência sexual e sobre o consentimento sexual e níveis de PEA entre vítimas e não-vítimas sexuais;

d) Comparar as crenças sobre a violência sexual e sobre o consentimento sexual em pessoas com e sem PEA;

e) Analisar a associação/correlação entre idade, crenças sobre consentimento sexual, e crenças sobre violência sexual;

f) Explorar se o género, a orientação sexual, os níveis de traços do espectro do autismo e as crenças negativas sobre o consentimento sexual e sobre a violência sexual predizem a ocorrência de experiências de vitimização sexual.

Os resultados mostraram que, na nossa amostra, a vitimização sexual não apresentou diferenças em função do género. Apesar de comumente este fenómeno ser associado ao género feminino (Stemple & Meyer, 2014), existe em todos os géneros, como demonstra os resultados do presente trabalho. Bogen et al. (2020) apresenta um estudo sobre o impacto emocional da vitimização em que a divulgação de experiências de vitimização sexual on-line relativas a homens em comparação à de mulheres é divergente. A crença de que a vitimização sexual se associa mais ao género feminino tem sido reforçada pela própria investigação ao focar-se maioritariamente na vitimização feminina e nas agressões cometidas contra mulheres (Depraetere et al., 2020). Lewis & Fremouw (2001) afirmam que os atos de violência exercidos pelo género masculino são mais reconhecidos pelas suas consequências para a vítima, podendo esta ser uma justificação para que haja uma maior sensibilização para o assunto da vitimização feminina. Os cuidados e serviços de atendimento dirigidos às

vítimas de vitimização sexual estão também eles desenhados para vítimas do gênero feminino, criando barreiras ao recurso a ajuda por parte de homens vitimizados (Vandenberghe et al., 2018; Larsen & Hilden, 2016) ou outras populações (e.g., pessoas com identidades não-binárias ou com orientações sexuais não-heterossexuais). Havendo já crescentes evidências de que os homens são também vítimas, é fundamental desenvolver e disseminar políticas e práticas que evidenciam tanto as mulheres como homens como possíveis vítimas e agressores (McDermott et al., 2016; Scarduzio et al., 2016), assegurando que os cuidados de saúde estão preparados para gerir e responder a ambas as situações.

Por sua vez, os resultados mostraram existir uma diferença significativa na vitimização sexual em função da orientação sexual, sendo que a proporção de pessoas não-heterossexuais que reportam ter sido vítimas sexuais é superior à dos heterossexuais. Apesar de existir um número crescente de estudos que demonstram resultados congruentes com este (e.g., Eisenberg et al., 2021), muitos ainda focam o tema da vitimização sexual baseados no pressuposto heterossexual em casais de homens e mulheres, e menos nas vítimas homossexuais e bissexuais (Matos, 2017). Porém, vários estudos comparativos têm mostrado que a orientação sexual poderá ser um fator relevante para compreender o fenómeno da vitimização sexual. Por exemplo, um estudo realizado a nível nacional nos Estados Unidos (Drabble et al., 2013), mostrou que a vitimização sexual ao longo da vida é de 79,6% para mulheres bissexuais, 59,1% para mulheres lésbicas, e 43,2% para heterossexuais. O mesmo se passa para com os homens, sendo que homens homossexuais apresentam níveis marcadamente maiores de vitimização sexual quando comparados com homens heterossexuais (Sigurvinsdottir & Ulman, 2015). A tendência geral parece ser de que homens e mulheres homossexuais/bissexuais estão em maior risco de violência sexual de que a população heterossexual. O medo de assumirem a sua orientação sexual, a discriminação, o preconceito relativo à orientação, as conceções sociais entre os papéis de gênero e o abuso de substâncias explicam o porquê de os homossexuais apresentarem maior risco para vitimização sexual (Alves & Dinis, 2005). Deste modo, conclui-se que existe uma maior prevalência de vitimização sexual em pessoas homossexuais quando comparadas com pessoas heterossexuais.

Ainda dentro das variáveis sociodemográficas verificou-se que os sujeitos com história de vitimização são, significativamente mais jovens, relacionando-se assim a

idade com a vitimização sexual. No entanto, e de acordo com Lewis & Fremouw (2001), esta relação é pouco consensual uma vez que existem estudos nos quais a idade é irrelevante no que concerne à violência sexual (Howard et al., 2003; Martins, 2013; Noland et al., 2004), outros consideram que esta é uma variável preditiva para a vitimização sexual (Roberts & Klein, 2003; Halpern, et al., 2001). Matos et al. (2006) sugerem que esta influência da idade na vitimização relaciona-se com a falta de experiência ao nível relacional, isto é, pode estar associada à necessidade que os jovens, especialmente os adolescentes e jovens adultos, têm de emancipação e independência, dificultando o reconhecimento de condições e situações de risco que levem à vitimização sexual.

No que concerne à relação entre problemas do foro psicológico/neurológico, verificou-se não existir uma relação estatisticamente significativa entre esta variável e a vitimização sexual. Estes valores estão em contracorrente com o que é encontrado na literatura, que sugere que indivíduos com dificuldades mentais ou emocionais apresentam um maior risco de agressão sexual comparativamente com a população geral (Martins, 2013). Smith et al. (2004) refere que o desajustamento psicológico parece influenciar a capacidade das vítimas em avaliar de forma adequada os riscos de agressão sexual em que se expõem. Apesar da literatura apontar que existem mais vítimas de violência em população com problemas do foro psicológico, os resultados não foram significativos para confirmar essa relação. Uma hipótese explicativa deste resultado pode ser o recurso a uma amostra comunitária, pelo que seria importante replicar este estudo com amostras clínicas.

Em relação às tipologias de vitimização ocorrida desde os 14 anos até há um ano atrás, os resultados demonstram que a maior parte dos indivíduos referiram ter sido vítimas de violação, seguindo-se aqueles que foram vítimas de contato sexual, coerção e tentativa de violação. Relativamente aos últimos 12 meses, os participantes reportaram que um maior nível de vitimização por contactos sexuais indesejados, e por menores níveis de coerção e da violação. Tal como referenciado na literatura, os nossos resultados também espelham que a vitimização sexual abrange um vasto conjunto de experiências sexuais inadequadas, que podem ser mais ou menos violentas, e que ocorrem contra a vontade da vítima, sendo que estas podem incluir violação, tentativa de violação, coerção sexual e/ou contacto sexual (Koss et al., 2007). Vários estudos internacionais e mesmo nacionais têm evidenciado este fenómeno. Por exemplo, num

estudo sobre a violência sexual realizado na Academia de Lisboa, pela Federação Académica de Lisboa (2019), mostrou-se que 34,2% dos estudantes inquiridos haviam sido alvo de crimes sexuais físicos, onde se incluíam a violação e o contacto sexual, dos quais 12,2% demonstram que haviam sido vítimas mais do que uma vez.

O presente estudo procurou também comparar crenças sobre a violência sexual em vítimas e não vítimas. Os resultados mostraram que estes grupos apenas se diferenciaram nos níveis de consciência do consentimento sexual, isto é, as vítimas de violência sexual parecem estar mais conscientes do papel e importância do consentimento no contacto sexual. O consentimento sexual é um mecanismo de comunicação necessário para dar e receber permissão em relação à atividade sexual ou para a cessar completamente (Dixie, 2017). Deste modo, o entendimento desadequado e deficiente por parte da vítima e do agressor no que concerne ao consentimento pode ser justificado por um conjunto de crenças que legitimam a violência sexual, que se leva a considerar que a vítima consente ou induz a relação sexual em causa (Pires, 2018). Há que referir que a falta de protesto ou resistência não significa consentimento, assim como o silêncio é sinónimo de consentimento (Dixie, 2017). Num estudo realizado por Linander et al. (2021) ficou patente a complexidade do consentimento sexual, sendo um cruzamento entre experiências de poder e subjetividade. Os participantes descreveram o consentimento sexual como uma forma de pressão, uma vez que são expostos a formas interpessoais de poder. Por outro lado, esta pressão também se sente tendo como base a ideias normativas sobre o que é um “bom relacionamento”, `monogamia e também à heterossexualidade, o que faz com que as questões sobre o consentimento sejam muito mais do que uma simples ideia dicotómica do sim versus não (Linander et al., 2021).

No presente trabalho foram também comparadas as crenças sobre a violência sexual e sobre o consentimento sexual em pessoas com e sem traços de PEA. Em primeiro lugar verificou-se que as pessoas com PEA apresentam representações mais estereotipadas da vítima, quando comparadas com as pessoas sem PEA. Este resultado poderá espelhar a sua dificuldade em discernir práticas seguras de inseguras, em identificar e interpretar formas mais subtis de aproximações e comportamentos desajustados em contextos de intimidade e intenções de sexualidade, e em assegurar o cumprimento da sua vontade (Sevlever et al. 2013). À luz do modelo de stress minoritário, estes comportamentos são parte da identidade de pessoas com PEA. Estes

comportamentos podem ser resultado de exposição a excesso de stress social como resultado do status social desfavorecido e estigmatizado (Botha e Frost, 2018).

Estas características podem, assim, ajudar a explicar a uma tendência que esta população tem para ser mais vitimizada sexualmente em comparação com a população neurotípica, o que reforça a pertinência de desenvolver ações de sensibilização e conscientização destes indivíduos sobre as evidências de vitimização sexual e sobre como agir perante as mesmas (Visser et al. 2017).

Estas perceções distorcidas poderão aumentar o risco de sofrer de vitimização sexual, uma vez que qualquer pessoa pode ser vítima de abuso sexual, sendo que os principais estereótipos estão associam às vítimas o género feminino e aos agressores o género masculino, entre muitos outros. Um dos estereótipos prende-se com a provocação por parte da vítima, em que os indivíduos com PEA consideram passível de existir. Estes estereótipos são prejudiciais à compreensão, identificação e erradicação da vitimização sexual (Morrison et al., 2004). Aspectos como a consideração de falsas alegações assim como falta de controlo comportamental são crenças mais enraizadas em pessoas com PEA do que em pessoas sem PEA.

No que concerne ao consentimento, existem crenças importantes a salientar nas pessoas com e sem PEA. as pessoas com mais características de PEA apresentam uma atitude menos positiva relativamente ao consentimento quando comparados com as pessoas sem PEA, o que pode derivar da sua dificuldade de compreensão e interpretação das pistas sociais (Jellema et al., 2009), pelo que os estereótipos relativamente à vitimização sexual podem ser uma realidade que dificulte o modo como a pessoa pode entender as situações de risco. As dificuldades em comunicar e em interagir, como por exemplo, a dificuldade em comunicar a intenção de sair ou parar uma ação não desejada por parte do outro, pode levar a interações indesejadas e até traumáticas (Mitchell et al., 2021). As respostas que, na melhor das hipóteses, podem ser vistas como estranhas ou até mesmo desrespeitosas, podem provocar situações onde as pessoas se envolvem em circunstâncias perigosas e de potencial vitimização (Edelson et al., 2010). Noutros casos o que acontece é que, desde tenra idade, são ensinados comportamentos de conformidade a estas pessoas, fazendo com estes tenham menos resistência no que concerne às exigências dos agressores ou, por outro lado, tenham uma maior dificuldade de dizer a alguém que foram vitimizadas (Sevlever et al., 2013). Muitos podem nem se aperceber o que aconteceu, se é errado e se pode ser considerado

um crime. Conclui-se que as pessoas com PEA apresentam uma atitude menos positiva relativamente ao consentimento quando comparados com as pessoas sem PEA.

Por último, os resultados mostram que, quando as variáveis sociodemográficas, as crenças sobre o consentimento e sobre a violência e o grau de características de PEA entravam simultaneamente do modelo de predição da vitimização sexual, apenas os níveis de PEA permitiam explicar, de forma significativa, as experiências de vitimização sexual. Os sujeitos com PEA, devido às suas dificuldades de comunicação e interação social, encontram-se num risco considerável no que concerne à vitimização sexual, ou seja, podem estar sujeitos a que tenham experiências do foro sexual desagradáveis, violentas e contra a sua vontade. Deste modo, é essencial que futuros estudos procurem compreender melhor quais os fatores de riscos e os mecanismos que se encontram relacionadas ao risco de vitimização nesta população.

Este estudo permitiu assim contribuir para a compreensão do fenómeno da vitimização sexual em pessoas com PEA em Portugal e sublinha a importância de se desenvolverem estratégias que promovam a educação sexual adequada a esta população e às suas características, tal como sublinhado pelo modelo de educação sexual compreensiva, em que os materiais pedagógicos são desenvolvidos em parceria com pessoas/grupos de pessoas com deficiência, assim como a sua divulgação e tornar a a educação em saúde sexual, relacionamentos, consentimento de forma eficaz, recorrendo a programa de educação entre pares (Holmes, Siecus 2021).

As pessoas com PEA devem conhecer a diferença entre comportamentos apropriados e inadequados, sendo importante a distinção entre os vários tipos de relações saudáveis. A educação sexual da sexualidade nesta população deverá assim incluir questões relacionadas com a segurança pessoal, o autoconhecimento, uma base de conhecimento e capacidades relacionadas com o desenvolvimento humano, as relações, a tomada de decisões, a abstinência, a contraceção e a prevenção de doenças. Em cada estado de desenvolvimento, estes programas ensinam informação adequada à idade, precisa a nível médico e culturalmente adequada que se estabelecem em relação ao conhecimento e capacidades que foram ensinadas na etapa anterior.

Este estudo contém limitações que passamos a destacar. A primeira limitação prende-se com o facto de a amostra ter sido recolhida em dois momentos e recorrendo a dois métodos diferentes, presencialmente e *online*, devido à pandemia do Covid-19. A partir de um determinado momento todo o desenvolvimento da dissertação foi feito

recorrendo a plataformas *online*, sendo que a adaptação às mesmas levou tempo e a mobilização de certas competências. Outra limitação prende-se com o facto de a amostra ter sido apenas com adultos, sendo que seria interessante também ter alargado a amostra adolescentes e jovens, uma vez que esta é, também, uma população bastante vulnerável no que concerne à vitimização sexual. Por sua vez, o questionário utilizado para detetar os traços de autismo e o questionário para avaliar as crenças sobre violência sexual apresentaram limitações associadas à sua consistência interna, ou seja, foram instrumentos com uma fiabilidade limitada, o que pode ter afetado os resultados. Estudos futuros deverão usar a escala completa ou outros questionários com melhores qualidades psicométricas. Por fim, não foi realizada uma avaliação clínica de diagnóstico do autismo dos participantes, podendo haver níveis mais e menos severos dentro da amostra, o que influencia os resultados finais.

O desenvolvimento de futuros estudos nesta área poderá esclarecer melhor que fatores de risco específicos estão associados à vitimização sexual em pessoas com e sem PEA, mas também ter como implicação o desenvolvimento de programas de prevenção e intervenção centrados na promoção de competências de prevenção da vitimização sexual na população em geral, e na população com PEA em particular.

Conclusão

O presente estudo permitiu descrever características mais comumente associadas à vitimização sexual em adultos portugueses, salientando a presença de traços de PEA como um importante fator de risco para a vivência de experiências de vitimização sexual. As dificuldades que as pessoas com PEA têm em discernir práticas seguras de inseguras, identificar más intenções e assegurar o cumprimento da sua vontade podem ajudar a explicar estes resultados, dificultando quer a identificação de ações de vitimização sexual quer a ação de negação sobre as mesmas. As nossas conclusões remetem para a pertinência de abordar esta problemática também do ponto de vista científico, clínico e educativo, de modo a para que medidas de prevenção e intervenção possam ser desenvolvidas com intuito de capacitar as pessoas com PEA e diminuir o risco e o impacto de situações de vitimização sexual.

Referências Bibliográficas

- Abbey, A., Wegner, R., Pierce, J., & Jacques-Tiura, A.J. (2012). Patterns of Sexual Aggression in a Community Sample of Young Men: Risk Factors Associated with Persistence, Desistance, and Initiation Over a One Year Interval. *Psychology of Violence*, 2(1), 1-15.
- Alckimin-Carvalho, F., Izbicki, S., Melo, M. H. S. (2014). Problemas de comportamento segundo vítimas de bullying e seus professores. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 14(3), 834-853.
- Aldrighi, T. (2004). Prevalência e cronicidade da violência física no namoro entre jovens universitários do Estado de São Paulo–Brasil. *Revista Psicologia-Teoria e Prática*, 6(1), 105-120.
- Almeida, I., & Soeiro, C. (2010). Avaliação de risco de violência conjugal: Versão para polícias (SARA: PV). *Análise Psicológica*, 1 (28), 179-192.
- Alvares, G., Bebbington, K., Cleary, D., Evans, K., Glassson, E., Maybery, M., Pillar, S., Uljarevic, M., Varcin, K., Wray, J., & Whitehouse, A. (2020). The misnomer of ‘high functioning autism’: Intelligence is an imprecise predictor of functional abilities at diagnosis. *Autism*, 24(1), 221-232.
- Benson, B. J., Gohm, C. L., & Gross, A. M. (2007). College women and sexual assault: The role of sex-related alcohol expectancies. *Journal of Family Violence*, 22(6), 341–351
- American Psychiatric Association [APA] (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- APAV (2013). Manual Unisexo - para o atendimento a vítimas adultas de violência sexual Disponível em: https://apav.pt/publiproj/images/yootheme/PDF/Manual_UNISEXO.pdf
- APAV (2020). Manual Care – Apoio a crianças e jovens vítimas de Violência sexual. Disponível em: <https://www.apav.pt/publiproj/images/yootheme/PDF/ManualCare.pdf>.
- Armstrong, A. E., Hamilton, L., & Sweeney, B. Sexual Assault on Campus: A Multilevel, Integrative Approach to Party Rape. *Social Problems*, 53(4), 483–499.

- Attwood, T., Hénault, I., & Dubin, N. (2014). *The Autism Spectrum, Sexuality and the Law: What every parent and professional needs to know*. Jessica Kingsley Publishers.
- Bandeira de Lima, C. (2015). Perturbação do Espectro do Autismo - Orientações diagnósticas. In C. Bandeira de Lima, *Perturbações do neurodesenvolvimento: manual de orientações diagnósticas e estratégias de intervenção*. (pp. 81-95). Lisboa: Lidel.
- Barnhill, G.P. (2007). Outcomes in adults with Asperger syndrome. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 22(2), 116–126. <https://doi.org/10.1177/10883576070220020301>
- Beres, M. A. (2007). “Spontaneous” sexual consent: An analysis of sexual consent literature. *Feminism & Psychology*, 17(1), 93–108. <https://doi.org/10.1177/0959353507072914>
- Beres, M. A. (2010). Sexual miscommunication? Untangling assumptions about sexual communication between casual sex partners. *Culture, Health & Sexuality*, 12(1), 1–14. <https://doi.org/10.1080/13691050903075226>
- Beres, M. A. (2014). Rethinking the concept of consent for anti-sexual violence activism and education. *Feminism & Psychology*, 24(3), 373–389. <https://doi.org/10.1177/0959353514539652>
- Beres, M. A., Herold, E., & Maitland, S. B. (2004). Sexual consent behaviors in same-sex relationships. *Archives of Sexual Behavior*, 33(5), 475–486. <https://doi.org/10.1023/B:ASEB.0000037428.41757.10>
- Bertrams, A. (2021). Internal reliability, homogeneity, and factor structure of the ten-item Autism-Spectrum Quotient (AQ-10) with two additional response categories. *Experimental Results*, 2, E3. doi:10.1017/exp.2020.70
- Black, M. C., Basile, K. C., Breiding, M. J., Smith, S. G., Walters, M. L., Merrick, M. T., & Stevens, M. R. (2011). *The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey (NISVS): 2010 Summary Report*. Centers for Disease Control and Prevention.
- Blasingame, G.D. (2005). *Developmentally Disabled Persons with Sexual Behavior Problems* (2nd ed.). Wood N. Barnes Publishing/ Safer Society Press.

- Bjørkly, S. (2009). Risk and dynamics of violence in Asperger's syndrome a systematic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 14(5), 306-312. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2009.04.003>
- Bogen, K.W., Mulla, M., Haikalis, M., (2020) Sexual Victimization Among Men: A Qualitative Analysis of the Twitter Hashtag #UsToo. <https://doi.org/10.1177/0886260520967167>
- Botha, M., Frost, D. (2018). Extending the Minority Stress Model to Understand Mental Health Problems Experienced by the Autistic Population. <https://doi.org/10.1177/2156869318804297>.
- Brennan, S. (2009). Self-reported spousal violence. In Statistics Canada (Ed.), *Family Violence in Canada: A Statistical Profile* (pp. 85–224). Statistics Canada.
- Brown, K., Peña, E., & Rankin, S. (2017). Unwanted Sexual Contact: Students With Autism and Other Disabilities at Greater Risk. *Journal of College Student Development*, 58(5), 771-776. <https://doi.org/10.1353/csd.2017.0059>
- Brown-Lavoie, S.M., Viecili, M.A., & Weiss, J.A. (2014). Sexual Knowledge and Victimization in Adults with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44, 2185–2196. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2093-y>
- Browning, A., & Caulfield, L. (2011). The prevalence and treatment of people with Asperger's syndrome in the criminal justice system. *Criminology & Criminal Justice*, 11(2), 165- 180. <https://doi.org/10.1177/1748895811398455>.
- Burrow, J. J., Hannon, R., & Hall, D. (1998). College students' perceptions of women's verbal and nonverbal consent for sexual intercourse. *Electronic Journal of Human Sexuality*, 1, 1–7. <http://mail.ejhs.org/volume1/burrow/burrow.htm>
- Bushman, B. J., Bonacci, A. M., Van Dijk, M., & Baumeister, R. F. (2003). Narcissism, sexual refusal, and aggression: Testing a narcissistic reactance model of sexual coercion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(5), 1027–1040.
- Byers, E. S., Nichols, S., Voyer, S. D., & Reilly, G. (2012). Sexual well being of a community sample of high-functioning adults on the autism spectrum who have been in a romantic relationship. *Autism*, 17, 418–433. <https://doi.org/10.1177/1362361311431950>.

- Byers, E. S., Nichols, S., & Voyer, S. D. (2013). Challenging stereotypes: sexual functioning of single adults with high functioning autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43, 2617–2627. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1813-z>.
- Carter, E., Common, E., Sreckovic, M., Huber, H., Bottema-Beutel, K., Gustafson, J. R., Dykstra, J., & Hume, K. (2013). Promoting social competence and peer relationships for adolescents with autism spectrum disorders. *Remedial and Special Education*, 35(2), 91-101. <https://doi.org/10.1177/0741932513514618>.
- Carter, M., & Scherer, S. (2013). Autism spectrum disorder in the genetics clinic: a review. *Clinical Genetics*, 83 (5), 399–40. doi:10.1111/cge.12101
- Casey, E. A., Masters, N. T., Beadnell, B., Hoppe, M. J., Morrison, D. M., & Wells, E. A. (2017) Predicting sexual assault perpetration among heterosexually active young men. *Violence Women*, 23, 3-27.
- Chapleau, K. M., Oswald, D. L., & Russell, B. L. (2008). Male rape myths: The role of gender, violence, and sexism. *Journal of Interpersonal Violence*, 23(5), 600-615.
- Church, C., Alisanski, S., & Amanullah, S. (2000). The Social, Behavioral, and Academic Experiences of Children with Asperger Syndrome. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 15(1), 12–20. <https://doi.org/10.1177/108835760001500102>
- Criss, M. M., Pettit, G. S., Bates, J. E., Dodge, K. A., & Lapp, A. L. (2002), Family Adversity, Positive Peer Relationships, and Children's Externalizing Behavior: A Longitudinal Perspective on Risk and Resilience. *Child Development*, 73, 1220–1237. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00468>
- Daspe, M. È., Sabourin, S., Godbout, N., Lussier, Y., & Hébert, M. (2016). Neuroticism and Men's Sexual Coercion as Reported by Both Partners in a Community Sample of Couples. *Journal of Sex Research*, 53(8), 1036–1046.
- De la Cuesta, G. (2010). A selective review of offending behaviour in individuals with autism spectrum disorders. *Journal of Learning Disabilities and Offending Behaviour*, 1(2), 47- 58. <https://doi.org/10.5042/jldob.2010.0419>.
- De Vries, A. L., Noens, I. L., Cohen-Kettenis, P. T., van Berckelaer-Onnes, I., & Doreleijers, T. (2010). Autism spectrum disorders in gender dysphoric children

- and adolescents. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(8), 930–936.
- DeGue, S., & DiLillo, D. (2005). “You would if you loved me”: Toward an improved conceptual and etiological understanding of nonphysical male sexual coercion. *Aggress. Violent Behavior*, 10, 513–532
- Dekker, L.P., van der Vegt, E., van der Ende, J., Tick, N., Louwerse, A., Maras, A., Verhulst, F., & Greaves-Lord, K. (2017). Psychosexual functioning of cognitively-able adolescents with autism spectrum disorder compared with typically developing peers: the development and testing of the teen transition inventory- a self- and parent report questionnaire on psychosexual functioning. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47, 1716–1738. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3071-y>.
- DeSantis, A. D. (2007). *Inside Greek U.: Fraternities, Sororities, and the Pursuit of Pleasure, Power, and Prestige*. University Press of Kentucky.
- Despert, J. L. (1971). Reflections on early infantile autism. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 1(4), 363–367. <https://doi.org/10.1007/BF01540528>.
- Dewey, M., & Everard, M. (1974). The near-normal autistic adolescent. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 4(4), 347–56.
- Dewinter, J., De Graaf, H., Begeer, S. (2017). Sexual orientation, gender identity, and romantic relationships in adolescents and adults with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47, 2927–2934. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-017-3199-9>
- Dewinter, J., Vermeiren, R., Vanwesenbeeck, I., Van Nieuwenhuizen, C. (2016). Adolescent boys with autism spectrum disorder growing up: follow-up of self-reported sexual experience. *European Child&Adolescent Psychiatry*, 25(9), 969–978. <https://doi.org/10.1007/s00787-016-0816-7>.
- Dewinter, J., Van Parys, H., Vermeiren, R., & van Nieuwenhuizen, C. (2017). Adolescent boys with an autism spectrum disorder and their experience of sexuality: an interpretative phenomenological analysis. *Autism*, 21, 75–82. <https://doi.org/10.1177/1362361315627134>.
- Dewinter, J., Vermeiren, R., Vanwesenbeeck, I., Lobbetael, J., & van Nieuwenhuizen, C. (2015). Sexuality in adolescent boys with autism spectrum disorder: self-

- reported behaviours and attitudes. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45, 731–741. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2226-3>.
- Dewinter, J., Vermeiren, R., Vanwesenbeeck, I., & Nieuwenhuizen, C. (2016). Parental awareness of sexual experience in adolescent boys with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorder*, 46, 713–719. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2622-3>
- Dixie, K. (2017). Defining Consent as a Factor in Sexual Assault Prevention. *McNair Scholars Research Journal*, 10 (1), 35-54.
- Drabble, L., Midanik, L. T., & Trocki, K. (2005). Reports of alcohol consumption and alcoholrelated problems among homosexual, bisexual, and heterosexual respondents: Results from the 2000 National Alcohol Survey. *Journal of Studies on Alcohol*, 66, 111–120.
- Dripps, D. (2008). After Rape Law: Will the Turn to Consent Normalize the Prosecution of Sexual Assault? *Akron Law Journals*, 41(957), 976–979.
- Dworkin, S. L., & O’Sullivan, L. (2005). Actual versus desired initiation patterns among a sample of college men: Tapping disjunctures within traditional male sexual scripts. *Journal of Sex Research*, 42(2), 150–158.
- Edelson, M. G. (2009). Sexual abuse of children with autism: Factors that increase risk and interfere with recognition of abuse. *Disability Studies Quarterly*, 30(1), 1-16. <https://dsq-sds.org/article/view/1058/1228>
- Edmonson, S., McCombs, K. F., & Wish, B. (1979). What retarded adults believe about sex. *American Journal of Mental Deficiency*, 84(1), 11–18. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/484600/>
- Edwards, K. M., Probst, D. R., Tansill, E. C., Dixon, K. J., Bennett, S., & Gidycz, C. A. (2014). In their own words: A content-analytic study of college women’s resistance to sexual assault. *Journal of Interpersonal Violence*, 29, 2527–2547.
- Falcão, C., Stelko-Pereira, A., & Alves, D. (2021). Involvement of students with ASD in bullying according to multiple informants. *Educ. Pesqui.*, 47, e217359.
- Fantasia, H. C. (2011). Really not even a decision any more: Late adolescent narratives of implied sexual consent. *Journal of Forensic Nursing*, 7(3), 120–129. <https://doi.org/10.1111/j.1939-3938.2011.01108.x>
- Federação Académica de Lisboa. (2019). *Violência Sexual na Academia de Lisboa – Prevalência e Perceção dos Estudantes*. FAL.

- Felson, R. B. (2002). *Violence and Gender Reexamined*. American Psychological Association.
- Fetterolf, J. C., & Sanchez, D. T. The costs and benefits of perceived sexual agency for men and women. *Archives of Sexual Behavior*, 44(4), 961–970.
- Finneran, C., & Stephenson, R. (2014). Intimate partner violence, minority stress, and sexual risk taking among U.S. men who have sex with men. *Journal of Homosexuality*, 61, 288–306.
- Fischer, B., & Cullen, F. (2000). Measuring the Sexual Victimization of Women: Evolution, Current Controversies, and Future Research. *Criminal Justice*, 317-390.
- Fisher, M. H., Moskowitz, A. L., & Hodapp, R. M. (2013). Differences in social vulnerability among individuals with autism spectrum disorder, Williams syndrome, and Down syndrome. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(8), 931-937. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2013.04.009>
- Fombonne, E. (2003) Epidemiological surveys of autism and other pervasive developmental disorders: an update. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 33(4), 365-382. <https://doi.org/10.1023/a:1025054610557>.
- Fortin, M. (2009). *O Processo de investigação: da concepção à realização*. Lusociência.
- Foubert, J. D., & Newberry, J. T. (2006). Effects of two versions of an empathy-based rape prevention program on fraternity men's survivor empathy, attitudes, and behavioral intent to commit rape or sexual assault. *Journal of College Student Development*, 47, 133–148.
- Freckelton, S. C. (2013). Autism spectrum disorder: Forensic issues and challenges for mental health professionals and courts. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 26(5), 420–434. <https://doi.org/10.1111/jar.12036>
- . Freitas, S. (2020). *Vitimização Sexual: Estudo Exploratório Acerca Da Satisfação Sexual E Satisfação Com A Vida Em Estudantes Universitárias*. [Dissertação de Mestrado]. Faculdade de Psicologia e de Ciências de Educação da Universidade do Porto.
- Gabriels, R., & Van Bourgondien, M. (2007). Sexuality and Autism. In Gabriels, R. L., & D. E. Hill (eds.), *Growing up with Autism* (pp. 58–72). Guilford Press.

- Ghaziuddin, M., Tsai, L., & Ghaziuddin, N. (1991). Brief report: violence in asperger syndrome, a critique. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 21, 349-354. <https://doi.org/10.1007/BF02207331>
- Giambattista, C., Ventura, P., & Trerotoli, P. (2019). Subtyping the autism spectrum disorder: Comparison of Children with High Functioning Autism and Asperger Syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(3), 138-150.
- Gilmore, A. K., Schacht, R. L., George, W. H., Davis, K. C., Norris, J., & Heiman, J. R. (2014). Sexually transmitted infections risks among victims of sexual abuse and violence. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 23, 725–739.
- Gilmour, L., Schalomon, P. M., & Smith, V. (2012). Sexuality in a community based sample of adults with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(1), 313–318. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2011.06.003>
- Gotell, L. (2008). Rethinking affirmative consent in Canadian sexual assault law: Neoliberal sexual subjects and risky women. *Akron Law Review*, 41, 1–34. http://heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/aklr41&div=31&g_sent=1&casa_token=&collection=journals
- Gratz, K., Paulson, A., Jakupcak, M., & Tull, M. (2009). Exploring the Relationship Between Childhood Maltreatment and Intimate Partner Abuse: Gender Differences in the Mediating Role of Emotion Dysregulation. *Violence and Victims*, 24(1), 68-82. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.24.1.68>
- Gray, J. M. (2015). What constitutes a “reasonable belief” in consent to sex? A thematic analysis. *Journal of Sexual Aggression*, 21(3), 337–353. <https://doi.org/10.1080/13552600.2014.900122>
- Hall, D. S. (1998). Consent for sexual behavior in a college student population. *Electronic Journal of Human Sexuality*, 1(10), 1-16. <http://www.ejhs.org/volume1/consent1.htm>
- Halpern, C., Oslak, S., Young, M., Martin, S., & Kupper, L. (2001). Partner violence among adolescents in opposite-sex romantic relationships: findings from national longitudinal study of adolescent health. *American Journal of Public Health*, 91, 1679-1685.
- Hamby, S., & Grych, J. (2013). *The Web of Violence Exploring Connections Among Different Forms of Interpersonal Violence and Abuse*. Springer.

- Hannah, L. A., & Stagg, S. D. (2016). Experiences of sex education and sexual awareness in young adults with autism spectrum disorder. *Journal of Autism Developmental Disorders*, 46, 3678–3687. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2906-2>.
- Happé, F. (1994) An advanced test of theory of mind: understanding of story characters' thoughts and feelings by able autistic, mentally handicapped, and normal children and adults. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 24, 129–154. <https://doi.org/10.1007/BF02172093>
- Harned, M. S. (2005). Understanding women's labeling of unwanted sexual experiences with dating partners: A qualitative analysis. *Violence Women*, 11, 374–413.
- Hart, T. C. (2013). *Violent victimization of college students: Findings from the National Crime Victimization Survey*. Tampa: University of Tampa.
- Haskins, B., & Silva, J. (2006). Asperger's disorder and criminal behavior: Forensic Psychiatric considerations. *J Am Acad Psychiatry Law*, 34(3), 374–384.
- Heidt, J. M., Marx, B. P., & Gold, S. D. (2005). Sexual re-victimization among sexual minorities: A preliminary study. *Journal of Traumatic Stress*, 18(5), 533–540.
- Helleman, H., Colson, K., Verbraeken, C., Vermeiren, R., & Deboutte, D. (2007). Sexual behavior in highfunctioning male adolescents and young adults with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 260–269.
- <https://www.researchgate.net/deref/http%3A%2F%2Fdx.doi.org%2F10.1007%2Fs10803-006-0159-1>
- Henault I. (2006). *Asperger's syndrome and sexuality: from adolescence through adulthood*. Jessica Kingsley Publishers.
- Hequembourg, A., Bimbi, D., & Parsons, J. (2011). Sexual victimization and health-related indicators among sexual minority men. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 5(1), 2–20.
- Hequembourg, A., Livingston, J., & Parks, K. (2013). Sexual victimization and associated risks among lesbian and bisexual women. *Violence Against Women*, 19(5), 634–657.
- Hickman, S. E., & Muehlenhard, C. L. (1999). By the semi-mystical appearance of a condom": How young women and men communicate sexual consent in

- heterosexual situations. *The Journal of Sex Research*, 36(3), 258–272.
<https://doi.org/10.1080/00224499909551996>
- Higgs, T. & Carter, A. J. (2015). Autism spectrum disorder and sexual offending: Responsivity in forensic interventions. *Aggression and Violent Behavior*, 22, 112–119. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2015.04.003>.
- Holmes, Laura Graham; SIECUS (2021). <https://siecus.org/wp-content/uploads/2021/03/SIECUS-2021-Youth-with-Disabilities-CTA-1.pdf>
- Hohendorff, J., V. Habigzang. L., F. & Koller, S., H. (2017). “A boy, being a victim, nobody really buys that, you know?”: Dynamics of sexual violence against boys. *Child Abuse & Neglect*, 70, 53–64.
- Howard, D., Qiu, Y., & BoeKeloo, B. (2003). Personal and social contextual correlates of adolescent dating violence. *Journal Of Adolescent Health*, 33, 9–17.
- Howlin, P. & Clements, J. (1995). Is it possible to assess the impact of abuse on children with pervasive developmental disorders? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 25, 337–354. <https://doi.org/10.1007/BF02179372>
- Howlin, P. (2000). Outcome in adult life for more able individuals with autism or Asperger syndrome. *Autism*, 4(1), 63–83.
<https://doi.org/10.1177/1362361300004001005>
- Humphreys, T. (2004). Understanding sexual consent: An empirical investigation of the normative script for young heterosexual adults. In M. Cowling & P. Reynolds (Eds.), *Making sense of sexual consent* (pp. 209–225). Ashgate.
- Humphreys, T. (2007). Perceptions of sexual consent: The impact of relationship history and gender. *Journal of Sex Research*, 44(4), 307–315.
<https://doi.org/10.1080/00224490701586706>
- Humphreys, T., & Herold, E. (2007). Sexual consent in heterosexual relationships: Development of a new measure. *Sex Roles*, 57(3–4), 305–315.
<https://doi.org/10.1007/s11199-007-9264-7>
- Jawaid, A, Riby, D. M., Owens, J, White, S. W., Tarar, T., & Schulz, P. E. (2012). ‘Too withdrawn’ or ‘too friendly’: considering social vulnerability in two neurodevelopmental disorders. *Journal of Intellectual Disability Research*, 56(4), 335–350. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2011.01452.x>

- Jeffrey, N. K., & Barata, P. C. (2016) “He Didn’t Necessarily Force Himself Upon Me, But...”: Women’s Lived Experiences of Sexual Coercion in Intimate Relationships With Men. *Violence Women*, 23, 911–933.
- Johnson, A. M., & Hoover, S. M. (2015). The potential of sexual consent interventions on college campuses: A literature review on the barriers to establishing affirmative sexual consent. *Pure Insights*, 4, 1–8.
- Johnson, L. M., Matthews, T. L., & Napper, S. L. (2016). Sexual orientation and sexual assault victimization among US college students. *The Social Science Journal*, 53(2), 174–183.
- Jolliffe, T., & Baron-Cohen, S. (1999). A test of central coherence theory: linguistic processing in high-functioning adults with autism or Asperger syndrome: is local coherence impaired? *Cognition*, 71(2), 149–185. [https://doi.org/10.1016/S0010-0277\(99\)00022-0](https://doi.org/10.1016/S0010-0277(99)00022-0)
- Jozkowski, K. N. (2011). *Measuring internal and external conceptualizations of sexual consent: A mixed-methods exploration of sexual consent* [Doctoral dissertation]. Indiana University.
- Jozkowski, K. N. (2015). Barriers to affirmative consent policies and the need for affirmative sexuality. *University of the Pacific Law Review*, 47, 741–772.
- Jozkowski, K. N., & Peterson, Z. D. (2014). Assessing the validity and reliability of the perceptions of the consent to sex scale. *Journal of Sex Research*, 51(6), 632–645. <https://doi.org/10.1080/00224499.2012.757282>
- Jozkowski, K. N., & Wiersma, J. D. (2015). Does drinking alcohol prior to sexual activity influence college students’ consent? *International Journal of Sexual Health*, 27(2), 156–174. <https://doi.org/10.1080/19317611.2014.951505>
- Jozkowski, K. N., Manning, J., & Hunt, M. (2018). Sexual consent in and out of the bedroom: Disjunctive views of heterosexual college students. *Women’s Studies in Communication*, 41(2), 117–139. <https://doi.org/10.1080/07491409.2018.1470121>
- Jozkowski, K. N., Peterson, Z. D., Sanders, S. A., Dennis, B., & Reece, M. (2014). Gender differences in heterosexual college students’ conceptualizations and indicators of sexual consent: Implications for contemporary sexual assault prevention education. *Journal of Sex Research*, 51(8), 904–916. <https://doi.org/10.1080/00224499.2013.792326>

- Kahn, A. S., Jackson, J., Kully, C., Badger, K., & Halvorsen, J. (2003). Calling it rape: Differences in experiences of women who do or do not label their sexual assault as rape. *Psychology of Women Quarterly*, 27(3), 233–242.
- Katz, J., & Tirone, V. (2010). Going along with it: Sexually coercive partner behavior predicts dating women's compliance with unwanted sex. *Violence Women*, 16, 730–742.
- Kimmel, M. S. (2008). *Guyland: The Perilous World Where Boys Become Men: Understanding the Critical Years Between 16 and 26*. Harper.
- King, C., & Murphy, G. H. (2014). A systematic review of people with autism spectrum disorder and the criminal justice system. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44, 2717–2733. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2046-5>
- Koller R. (2010). Sexuality and adolescents with autism. *Sexuality and Disability*, 18, 125–135. <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1005567030442>
- Konstantareas, M. M., & Lunsky, Y. J. (1997). Sociosexual knowledge, experience, attitudes, and interests of individuals with autistic disorder and developmental delay. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 27, 397–413. <https://doi.org/10.1023/a:1025805405188>.
- Koss, M.P., Abbey, A., Campbell, R., Cook, S; Norris, J., Testa, C., Ullman, S., West, C., & White, J. (2007). Revising the SES: A collaborative process to improve assessment of sexual aggression and victimization. *Psychology of Women Quarterly*, 31(4), 357-370.
- Kuyper, L., & Vanwesenbeeck, I. (2011). Examining sexual health differences between lesbian, gay, bisexual, and heterosexual adults: The role of socio-demographics, sexual behavior characteristics, and minority stress. *Journal of Sex Research*, 48(2/3), 263–274.
- La Malfa, G., & Lassi, S. (2004). Autism and intellectual disability: a study of prevalence on a sample of the Italian population. *Journal of Intellectual Disabilities*, 48, 262–267. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2003.00567.x>.
- Lai, M. C., Lombardo, M. V., Pasco, G., Ruigrok, A., Wheelwright, S., Sadek, S., Chakrabarti, B., MRC AIMS Consortium, & Baron-Cohen, S. (2011). A behavioral comparison of male and female adults with high functioning autism spectrum conditions. *PLoS One*, 6(6), e20835.

- LaPlante, M. N., McCormick, N., & Brannigan, G. G. (1980). Living the sexual script: College students' views of influence in sexual encounters. *Journal of Sex Research*, 16(4), 338–355. <https://doi.org/10.1080/00224498009551090>
- Lawyer, S., Resnick, H., Bakanic, V., Burkett, T., & Kilpatrick, D. (2010). Forcible, drug-facilitated, and incapacitated rape and sexual assault among undergraduate women. *Journal of American college health: J of ACH*, 58(5), 453–460.
- Lewis, F. & Fremouw, W. (2001). Dating violence: a critical review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 21(1), 45-59.
- Linander, I., Goicolea, I., Wiklund, M., Gotfredsen, A. & Strömbäck. (2021). Power and subjectivity: Making sense of sexual consent among adults living in Sweden. *Nora – Nordic Journal of Feminist and Gender Research*, 29(10), 110-123.
- Lofgreen, A. M., Mattson, R. E., Wagner, S. A., Ortiz, E. G., & Johnson, M. D. (2017). Situational and dispositional determinants of college men's perception of women's sexual desire and consent to sex: A factorial vignette analysis. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(1-2). <https://doi.org/10.1177/0886260517738777>
- Mahady-Wilton, M, Craig, W. M., & Pepler, D. J. (2001). Emotional Regulation and Display in Classroom Victims of Bullying: Characteristic Expressions of Affect, Coping Styles and Relevant Contextual Factors. *Social Development*, 9(2), 226-245. <https://doi.org/10.1111/1467-9507.00121>
- Mandell, D. S., Walrath, C. M., Manteuffel, B., Sgro, G., & Pinto-Martin, J. A. (2005). The prevalence and correlates of abuse among children with autism served in comprehensive community-based mental health settings. *Child Abuse & Neglect*, 29(12), 1359-1372. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2005.06.006>
- Martinez-Murcia, F., Lai, M., Górriz, J., Ramírez, J., Young, A., Deoni, S., Ecker, C., Lombardo, M., MRC AIMS Consortium, Baron-Cohen, S., Murphy, D., Bullmore, E., & Suckling, J. (2017). On the brain structure heterogeneity of autism: Parsing out acquisition site effects with significance-weighted principal component analysis. *Hum Brain Mapp.*, 38(3), 1208–1223.
- Martins, S. (2012). *Vitimização e Perpetração Sexual em Jovens Adultos: da Caracterização da Prevalência às Atitudes* [Tese de Doutorado]. Universidade do Minho.

- Matos, M., Machado, C., Caridade, S. & Silva, M. (2006). Prevenção da Violência nas Relações de Namoro: Intervenção com Jovens em Contexto Escolar. *Psicologia: Teoria e Prática*, 8(1), 55-75.
- Matos, S. (2017). *Qual o impacto da Orientação Sexual na visão e legitimação da Violência entre Parceiros Íntimos?* Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade de Coimbra.
- Mazefsky, C. A., Herrington, J., Siegel, M., Scarpa, A., Maddox, B. B., Scahill, L., & White, S. (2013). The Role of Emotion Regulation in Autism Spectrum Disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(7), 679-688. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.05.006>
- McDermott, R., Naylor, P., McKelvey, D., & Kantra, L. (2016). College men's and women's masculine gender role strain and dating violence acceptance attitudes: testing sex as a moderator. *Psychology of Men and Masculinity*, 16, 1-14.
- McMahon, S., Wood, L., Cusano, J., & Macri, L. M. (2018). Campus sexual assault: Future directions for research. *Sexual Abuse: a journal of research and treatment*, 31(3), 270-295.
- McNulty, J. K., & Hellmuth, J. C. (2008). Emotion regulation and intimate partner violence in newlyweds. *Journal of Family Psychology*, 22(5), 794–797. <https://doi.org/10.1037/a0013516>
- McNulty, J. K., & Widman, L. (2013). The implications of sexual narcissism for sexual and marital satisfaction. *Archives of Sexual Behavior*, 42, 1021–1032.
- Mehzabin, P., & Stokes, M. A. (2011). Self-assessed sexuality in young adults with highfunctioning autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(1), 614–621. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2010.07.006>
- Morrison, S., Hardison, J., Mathew, A., & O'Neil, J. (2004). *An Evidence-Based Review of Sexual Assault Preventive Intervention Programs*. RTI International. <https://www.ojp.gov/pdffiles1/nij/grants/207262.pdf>.
- Muehlenhard, C. L. (1988). Misinterpreted dating behaviors and the risk of date rape. *Journal of Social & Clinical Psychology*, 6(1), 20–37. <https://doi.org/10.1521/jscp.1988.6.1.20>
- Muehlenhard, C. L., Humphreys, T. P., Jozkowski, K. N., & Peterson, Z. D. (2016). The complexities of sexual consent among college students: A conceptual and

- empirical review. *The Journal of Sex Research*, 53(4–5), 457–487.
<https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1146651>
- Murrie, D. C., Warren, J. I., Kristiansson, M., & Dietz, P. E. (2002). Asperger's Syndrome in Forensic Settings. *International Journal of Forensic Mental Health*, 1(1), 59–70. <https://doi.org/10.1080/14999013.2002.10471161>
- Nason, E., & Yeater, E. (2012). Sexual attitudes mediate the relationship between sexual victimization history and women's response effectiveness. *Journal of Interpersonal Violence*, 27(13), 2565–2581.
<https://doi.org/10.1177/0886260512436393>
- Noland, V., Liller, K., McDermott, R., Coutler, M., & Seraphine, A. (2004). Is adolescent sibling violence a precursor to college dating violence? *American Journal Health Behavior*, 28, 13-23.
- Nunes, V., Sani, A., Caridade, S., Souza, H., & Dinis, M. (2018). Seguridade e vitimização entre estudantes universitários na cidade do Porto. *Análise Psicológica*, 36(2), 169-183. <https://doi.org/10.14417/ap.1395>
- Ochi, M., Kawabe, K., Ochi, S., Miyama, T., Horiuchi, F., & Ueno, S. (2020). School refusal and bullying in children with autism spectrum disorder. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 14 (17), 1-7.
- Olweus, D., Limber, S., & Mihalic, S. F. (1999). *Blueprints for violence prevention, book nine: Bullying prevention program*. Center for the Study and Prevention of Violence.
- Orchowski, L. M., Gidycz, C. A., & Kraft, K. (2018). Resisting unwanted sexual and social advances: Perspectives of college women and men. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(7-8). <https://doi.org/10.1177/0886260518781805>
- Ousley, O. Y., & Mesibov, G. B. (1991). Sexual attitudes and knowledge of high-functioning adolescents and adults with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 21, 471–481.
<https://link.springer.com/article/10.1007%2FBF02206871>
- Palermo, M. T. (2004). Pervasive Developmental Disorders, Psychiatric Comorbidities, and the Law. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 48(1), 40-48. <https://doi.org/10.1177/0306624X03257713>

- Payne, K. L., & Hollin, C. (2014). Alexithymia, Asperger's syndrome and criminal behaviour: a review. *Journal of Criminal Psychology*, 4(2), 155-162. <https://doi.org/10.1108/JCP-11-2013-0030>.
- Pecora, L. A., Hooley, M., Sperry, L., Mesibov, G. B., & Stokes, M. A. (2020). Sexuality and Gender Issues in Individuals with Autism Spectrum Disorder. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 29(3), 543-556. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2020.02.007>.
- Pecora, L. A., Hancock, G. I., Mesibov, G. B., & Stokes, M. A. (2019). Characterising the Sexuality and Sexual Experiences of Autistic Females. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(12), 4834-4846. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04204-9>.
- Pecora, L. A., Hancock, G. I., Hooley, M., Demmer, D. H., Attwood, T., Mesibov, G. B., & Stokes, M. A. (2020). Gender identity, sexual orientation and adverse sexual experiences in autistic females. *Molecular Autism*, 11, 57. <https://doi.org/10.1186/s13229-020-00363-0>.
- Pecora, L. A., Mesibov, G. B., & Stokes, M. A. (2016). Sexuality in high-functioning autism: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorder*; 46, 3519–3556. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2892-4>.
- Petersilia, J. R. (2001). Crime victims with developmental disabilities A review essay. *Criminal Justice and Behavior*, 28(6), 655-694. <https://doi.org/10.1177/009385480102800601>
- Peterson, Z. D., & Muehlenhard, C. L. (2007). Conceptualizing the “wantedness” of women's consensual and nonconsensual sexual experiences: Implications for how women label their experiences with rape. *Journal of Sex Research*, 44(1), 72–88. https://doi.org/10.1207/s15598519jsr4401_8
- Pires, C. (2018). *Crenças de legitimação da violência sexual: um estudo exploratório em estudantes de Educação Social* [Dissertação de Mestrado]. Escola Superior de Educação, Instituto Politécnico de Bragança.
- Ramisetty-Mikler, S., Caetano, R., & McGrath, C. (2007). Sexual aggression among White, Black, and Hispanic couples in the US: Alcohol use, physical assault and psychological aggression as its correlates. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 33(1), 31–43. <https://doi.org/10.1080/00952990601082639>

- Richardson, E. W., Simons, L. G., & Futris, T. G. (2018). Linking Family-of-Origin Experiences and Perpetration of Sexual Coercion: College Males' Sense of Entitlement. *Journal of Child and Family Studies*, 26(3), 781–791. <https://doi.org/10.1177%2F0886260518774306>
- Rieffe, C., Camodeca, M., Pouw, L. B. C., Lange, A. M. C., & Stockmann, L. (2012). Don't anger me! Bullying, victimization, and emotion dysregulation in young adolescents with ASD. *European Journal of Developmental Psychology*, 9(3), 351–370. <https://doi.org/10.1080/17405629.2012.680302>
- Roberts, T., & Klein, J. (2003). Intimate partner abuse and high-risk behavior in adolescents. *Archives Pediatric Adolescent Medicine*, 157, 375–380.
- Rose, C., & Espelage, D. (2012). Risk and protective factors associated with the bullying involvement of students with emotional and behavioral disorders. *Behavioral Disorders*, 37(3), 133–148.
- Rose E. C., Monda-Amaya, L., & Espelage, D. (2011). Bullying Perpetration and Victimization in Special Education: A Review of the Literature. *Remedial and Special Education*, 32(2), 114–130..
- Ryan, K. M. (2004). Further evidence for a cognitive component of rape. *Aggression and Violent Behavior*, 9, 579–604. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2003.05.001>
- Scarduzio, J., Carlye, K., Harris, K. & Savage, M. (2016). “Maybe she was provoked”: exploring gender stereotypes perpetrators of intimate partner violence. *Violence Against Women*, 1-25.
- Schapansky, E., Depraetere, J., Keygnaert, I. & Vandeviver, C. (2021). Prevalence and Associated Factors of Sexual Victimization: Findings from a National Representative Sample of Belgian Adults Aged 16–69. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18 (7360), 1-22.
- Schatzel-Murphy, E. A., Harris, D. A., Knight, R. A., & Milburn, M. A. (2009) Sexual coercion in men and women: Similar behaviors, different predictors. *Archives of Sexual Behavior*, 38, 974–986. <https://doi.org/10.1007/s10508-009-9481-y>
- Schulhofer, S. J. (2015). Consent: What It Means and Why It's Time to Require It. *University of the Pacific Law Review*, 47, 665–681. <https://scholarlycommons.pacific.edu/uoplawreview/vol47/iss4/7>

- Sevlever, M., Roth, M. E., & Gillis, J. M. (2013). Sexual abuse and offending in autism spectrum disorders. *Sexual Disabilities*, 31(2), 198-200. <https://doi.org/10.1007/s11195-013-9286-8>.
- Shumlich, E., & Fisher, W. (2018) Affirmative sexual consent? Direct and unambiguous consent is rarely included in discussions of recent sexual interactions. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 27(3), 248-260. <https://doi.org/10.3138/cjhs.2017-0040>
- Sigurvinsdottir, R., & Ulman, S. (2015). The Role of Sexual Orientation in the Victimization and Recovery of Sexual Assault Survivors. *Violence Vict.*, 30(4), 636-48.
- Simms, D. C., & Byers, E. S. (2013). Heterosexual daters' sexual initiation behaviors: Use of the theory of planned behavior. *Archives of Sexual Behavior*, 42, 105–116. <https://doi.org/10.1007/s10508-012-9994-7>
- Smith, D., Davis, J., & Fricker-Elhai, A. (2004). Does trauma beget trauma? Cognitions about risk in women with abuse histories. *Child Maltreatment*, 9, 292-303.
- Stokes, M., Newton, N., & Kaur, A. (2007). Stalking, and Social and Romantic Functioning Among Adolescents and Adults with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 1969–1986. <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0344-2>
- Stokes, M., & Newton, N. (2004). Autistic spectrum disorders and stalking. *Autism*, 8(3), 337–339. <https://doi.org/10.1177/136236130404522029>.
- Strang, E., Peterson, Z. D., Hill, Y. N., & Heiman, J. R. (2013). Discrepant responding across self-report measures of men's coercive and aggressive sexual strategies. *The Journal of Sex Research*, 50(5), 458–469. <https://doi.org/10.1080/00224499.2011.646393>.
- Struckman-Johnson, C., Struckman-Johnson, D., & Anderson, P. B. (2003). Tactics of sexual coercion: When men and women won't take no for an answer. *The Journal of Sex Research*, 40, 76–86. <https://doi.org/10.1080/00224490309552168>
- Strunz, S., Schermuck, C., Ballerstein S, Ahlers, C. J., Dziobek, I., & Roepke, S. (2017). Romantic relationships and relationship satisfaction among adults with Asperger syndrome and highfunctioning autism. *Journal of Clinical Psychology*, 73(1), 113–125. <https://doi.org/10.1002/jclp.22319>.

- Sullivan, P. M., & Knutson, J. F. (2000). Maltreatment and disabilities: a population-based epidemiological study. *Child Abuse & Neglect*, 24(10), 1257-1273. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(00\)00190-3](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(00)00190-3)
- Sullivan, T., Schroeder, J., Dudley, D. & Dixon, J. (2010). Do Differing Types Of Victimization And Coping Strategies Influence The Type Of Social Reactions Experienced By Current Victims Of Intimate Partner Violence? *Violence Against Women*, 16(6), 638–657.
- Tark, J., & Kleck, G. (2014). Resisting rape: The effects of victim self-protection on rape completion and injury. *Violence Against Women*, 20(3), 270–292. <https://doi.org/10.1177/1077801214526050>
- Thompson, M. P., Koss, M. P., Kingree, J. B., Goree, J., & Rice, J. (2011). A prospective mediational model of sexual aggression among college men. *Journal of Interpersonal Violence*, 26, 2716–2734.
- Torisky D, & Torisky C. (1985). Sex education and sexual awareness building for autistic children and youth: some viewpoints and considerations. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 15(2), 213–227. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-014-2226-3?shared-article-renderer>
- Turner, D., Briken, P., & Schöttle, D. (2017). Autism-spectrum disorders in adolescence and adulthood. *Current opinion in psychiatry*, 30(6), 409-416. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000369>.
- Wainscot, J., Tantan, D., Sutcliffe, P. & Naylor, P. (2008). Relationships with Peers and Use of the School Environment of Mainstream Secondary School Pupils with Asperger Syndrome (High Functioning Autism): A Case-Control Study. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 8(1), 25-38. <https://www.ijpsy.com/volumen8/num1/181.html>
- Walker, D., Messman-Moore, T., & Ward, R. (2011). Number of sexual partners and sexual assertiveness predict sexual victimization: Do more partners equal more risk? *Violence and Victims*, 26(6), 774–787. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.26.6.774>
- Walsh, K., DiLillo, D., & Messman-Moore, T. (2012). Lifetime sexual victimization and poor risk perception: does emotion dysregulation account for the links?

- Journal of Interpersonal Violence*, 27(5), 3054–3071.
<https://doi.org/10.1177/0886260512441081>
- Warren, P., Swan, S., & Allen, C. T. (2015). Comprehension of sexual consent as a key factor in the perpetration of sexual aggression among college men. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 24(8), 897–913.
<https://doi.org/10.1080/10926771.2015.1070232>
- Weiss, J., & Fardella, M. (2018). Victimization and Perpetration Experiences of Adults with Autism. *Frontiers in Psychiatry*, (9), 203.
<https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00203>
- Wiederman, M. W. (2005). The gendered nature of sexual scripts. *Family Journal*, 13(4), 496–502. <https://doi.org/10.1177/1066480705278729>
- Willis, M. & Jozkowski, K. (2019). Sexual Precedent's Effect on Sexual Consent Communication. *Archives of Sexual Behavior*, 48, 1723–1734.
- Wing L. (1981). Asperger's syndrome: a clinical account. *Psychol Med.*, 11, 115–29. <https://doi.org/10.1017/s0033291700053332>
- Wing, & Gould. (1979). Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: epidemiology and classification. *J Autism Dev Disord*, 9(1), 11-29.
- World Health Organization/London School of Hygiene and Tropical Medicine. *Preventing Intimate Partner and Sexual Violence against Women: Taking Action and Generating Evidence*. World Health Organization.
- Xu, G., Strathearn, L., Liu, B., Bao, W., (2019). Sexual Victimization Among Men: A Qualitative Analysis of the Twitter Hashtag #UsToo. *JAMA*, 319(1):81-82.
doi:10.1001/jama.2017.17812
- Zerubavel, N., & Messman-Moore, T. L. (2013). Sexual victimization, fear of sexual powerlessness, and cognitive emotion dysregulation as barriers to sexual assertiveness in women. *Violence Against Women*, 19(12), 1518–1537.
<https://doi.org/10.1177/1077801213517566>