

MARIANA RAQUEL FARIA CORREIA

**RELAÇÕES AMOROSAS E ÍNTIMAS EM
ADOLESCENTES E ADULTOS COM
PERTURBAÇÃO DO ESPETRO DO AUTISMO**

Orientadora: Professora Doutora Ana Filipa Beato

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Escola de Psicologia e Ciências da Vida

Lisboa

2021

MARIANA RAQUEL FARIA CORREIA

**RELAÇÕES AMOROSAS E ÍNTIMAS EM
ADOLESCENTES E ADULTOS COM
PERTURBAÇÃO DO ESPETRO DO AUTISMO**

Dissertação defendida em provas públicas para a obtenção do Grau de Mestre de Psicologia Clínica e da Saúde no Curso de Mestrado de Psicologia Clínica e da Saúde, conferido pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, no dia 14 de fevereiro de 2022 perante o júri nomeado pelo seguinte Despacho de Nomeação do Júri N^o 333/2021, com a seguinte composição:

Presidente: Prof^a. Doutora Patrícia Pascoal

Arguente: Prof^a. Doutora Sara Albuquerque

Orientadora: Prof.^a Doutora Ana Beato

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Escola de Psicologia e Ciências da Vida

Lisboa

2021

*You gain strength, courage and
confidence by every experience in which
you really stop to look fear in the face
...You must do the thing you think you
cannot do.*

(Eleanor Roosevelt)

Agradecimentos

Um agradecimento especial à Professora Doutora Ana Filipa Beato pela sua orientação, apoio, disponibilidade e partilha de conhecimentos. Obrigada pelo empenho e motivação constantes ao longo deste percurso. Sem o seu apoio não seria possível.

Um enorme agradecimento aos meus pais que me apoiaram em todo o processo, por me darem força e motivação para nunca desistir. Obrigada por terem acreditado em mim e por terem feito os possíveis e os impossíveis para eu seguir os meus sonhos.

Ao meu namorado que esteve presente e foi imprescindível em todo o processo. Obrigada por todas as palavras de apoio, pelo carinho, amor e paciência.

Ao meu irmão, obrigada por todos os momentos de alegria e descontração. Uma grande obrigada por todo o carinho com que era recebida quando regressava a casa.

À minha família, um agradecimento especial porque apesar da distância a que estávamos, faziam questão que eu estivesse presente em todos os momentos. Obrigada por fazerem com que a distância fosse menor, apesar das saudades terem sido muitas.

Um obrigada a todos os meus amigos que, alguns estando longe, acompanharam sempre o meu processo e têm permanecido ao longo dos anos. Obrigada por todo o apoio que me transmitem e pelos momentos de descontração.

Um agradecimento especial a todos os psicólogos do Centro de Desenvolvimento PIN que contribuíram para o processo de seleção da amostra. Em especial ao Dr. ° Pedro Rodrigues que ajudou na elaboração do guião da entrevista e à Mariana Reis Sarmiento por ter contribuído na elaboração das entrevistas.

O meu sincero agradecimento!

Resumo

A Perturbação do Espectro do Autismo (PEA) é uma perturbação do neurodesenvolvimento e caracteriza-se, entre outros critérios, pela presença de comportamentos e interesses repetitivos/estereotipados, e por dificuldades nas relações interpessoais e na comunicação verbal e não-verbal com interferência em várias áreas do funcionamento, tal como nas relações de intimidade e na sexualidade. Estudos preliminares revelam que, apesar da maioria desejar relacionar-se com outras pessoas a nível íntimo, muitas pessoas com PEA tendem a isolar-se e a adotar comportamentos sexuais solitários. Apesar da importância do tema, poucos estudos debruçaram sobre o seu aprofundamento, nem incluíram as significações das pessoas com PEA sobre relações amorosas e sexualidade. O presente estudo tem, assim, como principal objetivo explorar as perceções e vivências das relações amorosas e intimidade em adolescentes e adultos com PEA. O desenho é qualitativo, transversal e exploratório. Participaram no estudo 22 adolescentes e adultos com diagnóstico de PEA (63,6% do sexo feminino), aos quais foi aplicada, individualmente, uma entrevista semiestruturada, construída especificamente para este estudo. As entrevistas foram analisadas a partir da análise temática e com recurso ao *software* NVivo. Os resultados realçam a presença de três temas principais. O primeiro foi as Relações Amorosas e tem como subtemas o Desenvolvimento das relações, a PEA tem impacto nas relações, Benefícios da relação, Características das relações, Fim das relações, Características do parceiro e a Manutenção das relações. O segundo tema foi a Sexualidade que tem como subtemas o (Des)Interesse sexual, a Masturbação, Toque, Hiper ou hipo sensibilidades e a Atividade sexual. O terceiro foi a Educação sexual com os subtemas Conhecimento sexual, Fontes de Informação, Educação sexual direcionada para as pessoas PN e a Intervenção na sexualidade. Compreender as dificuldades e necessidades das pessoas com PEA permitirá enriquecer a avaliação e a intervenção com jovens e adultos nesta área, assim como identificar temas e ferramentas de educação sexual adaptadas a esta população. Os principais resultados mostram que os sintomas da PEA afetam negativamente as vivências nas relações amorosas/íntimas e na sua sexualidade. Desta forma, torna-se imperativo desenvolver um programa de Educação sexual mais adequado e direcionado para as dificuldades apresentadas.

Palavras-Chave: Autismo, Adolescentes, Adultos, Relações, Sexualidade, Educação Sexual

Abstract

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder characterized among other criteria by the presence of repetitive/stereotypical behavior and interest and by difficulties in interpersonal relationships and verbal and non-verbal communication with interference in various areas of functioning, such as intimate relationships and sexuality. Preliminary studies reveal that although most wish to relate to other people on an intimate level, several people with ASD tend to isolate themselves and engage in lonely sexual behaviors. Despite the importance of the subject, few studies have looked at it in depth, nor included the meanings of people with ASD about love relationship and sexuality. The main objective of this study is to explore the experience of love relations and intimacy in teenagers and adults with ASD. The design is qualitative, transversal and exploratory. The study included 22 teenagers and adults diagnosed with ASD (63,6% female), to which a semi-structured interview was applied individually, specifically constructed for this study. The interviews were analyzed using thematic analyses and NVivo software. The results highlight the presence of three main themes. The first was Love relationships and has as sub-themes Relationship's development, Impact of ASD in relationships, Relationships benefits, Relationship's characteristics, End of relationships, Partner characteristics and Maintaining relationships. The second theme was Sexuality, which as a subthemes Sexual (Dis)Interest, Masturbation, Touch, Hyper or hypo sensitivities and Sexual activity. The third was Sexual education with the sub-themes of Sexual knowledge, Information's sources, Sex education for ND people and Intervention in sexuality. Understanding the difficulties and needs of people with ASD will enrich assessment and interventions with teenagers and adults in this area, as well as identifying sex education themes and tools adapted to this populations. The main results show that ASD symptoms negatively affect experiences in love/intimate relationships and in their sexuality. In this way, it becomes imperative to develop a more adequate Sex education program directed to the difficulties presented.

Key Words: Autism, Teenagers, Adults, Relationships, Sexuality, Sexual Education

Abreviaturas

PN – Perturbações do Neurodesenvolvimento

PEA – Perturbação do Espectro do Autismo

DSM-IV – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Fourth edition

DSM-5 – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Five edition

PGD – Perturbações Globais do Desenvolvimento

SR – Síndrome de Rett

SA – Síndrome de Asperger

PDI – Perturbação Desintegrativa da Infância

PID-SOE – Perturbação Invasiva do Desenvolvimento Sem Outra Especificação

APA – American Psychiatric Association

WHO – World Health Organization

PHDA – Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção

CEDIC – Comissão de Ética e Deontologia da Investigação Científica

ES – Educação Sexual

Índice Geral

Resumo	5
Introdução	11
Pea e Relações Amorosas e Íntimas	12
Autismo e Sexualidade	15
Autismo e Educação Sexual	17
Objetivo Geral	19
Objetivos Específicos	19
Metodologia	20
Desenho De Investigação	20
Participantes	20
Medidas	23
Procedimentos	24
Análise Dos Dados	25
Resultados	29
Discussão	40
Conclusão	45
Referências	46
Anexos	54
Apêndices	71

Índice de Tabelas

Tabela 1. Características Sociodemográficas _____	21
Tabela 2. Exemplo de codificação e agrupamento por temas _____	26
Tabela 3. Temas preliminares da análise temática _____	27
Tabela 4. Exemplo de descrição dos temas: Relações amorosas _____	28

Índice de Figuras

Figura 1. Mapa temático da análise	29
------------------------------------	----

Introdução

As Perturbações do Neurodesenvolvimento (PN) correspondem a um conjunto de patologias caracterizadas por alterações neurobiológicas do desenvolvimento típico. As PN afetam habitualmente várias áreas, tais como a cognição, a linguagem, a comunicação, a atenção, a motricidade, o comportamento, as relações sociais e a aprendizagem escolar. Uma das PN mais prevalentes é a Perturbação do Espectro do Autismo (PEA) (Lima, 2015).

Na versão IV do Manual diagnóstico e estatístico de perturbações mentais (DSM-IV) a PEA estava dividida em vários subtipos da mesma perturbação que estavam inseridos nas Perturbações Globais do Desenvolvimento (PGD), em que englobava o Autismo, o Síndrome de Rett (SR), o Síndrome de Asperger (SA), a Perturbação Desintegrativa da Infância (PDI) e a Perturbação Invasiva do Desenvolvimento Sem Outra Especificação (PID-SOE). Atendendo aos critérios deste manual, o Autismo era diagnosticado segundo uma tríade, que incluía défices na comunicação, na interação social e comportamentos repetitivos e restritos (Vásquez & del Sol, 2017).

No DSM-5 surgiram algumas alterações nomeadamente na designação e no diagnóstico. O grupo de patologias referidas anteriormente, passou a estar integrado num único e amplo quadro clínico denominado de Perturbação do Espectro do Autismo (PEA). Esta perturbação têm um caráter crónico, ou seja, estende-se ao longo da vida do indivíduo, e caracteriza-se por défices em duas áreas centrais – a comunicação social e os padrões de comportamentos, interesses ou atividades repetitivos e restritos (Hosseini & Molla, 2021). Os défices na comunicação social englobam problemas na reciprocidade, no desenvolvimento e manutenção das relações e na comunicação não-verbal, enquanto os padrões restritos e repetitivos devem abranger pelo menos dois dos seguintes: interesses altamente restritivos, insistência na monotonia, hiper ou hipo sensibilidade a estímulos sensoriais, ou movimentos estereotipados (American Psychiatric Association [APA], 2014).

Os critérios de diagnóstico da PEA no DSM-5 são divididos em três níveis de intensidade: leve, moderado e severo. No presente estudo o ênfase será dado ao autismo leve, também considerado como autismo de bom funcionamento ou SA, como era denominado no antigo manual de diagnóstico. Os indivíduos que possuem autismo de bom funcionamento habitualmente apresentam uma linguagem espontânea e tendem a aceitar as interações sociais de forma passiva (Barroso & Schettino, 2021).

No que concerne à prevalência a nível mundial, estima-se que uma em cada 160 crianças tem PEA, havendo uma variação entre os países (World Health Organization [WHO], 2019). Por exemplo, nos Estados Unidos estima-se que uma em cada 59 crianças em idade escolar tenha PEA, com maior incidência no género masculino (Baio et al., 2014). Em Portugal Continental, a prevalência estimada é de cerca de uma em cada 100 crianças de idade escolar (Oliveira, 2005).

Esta perturbação está associada a dificuldades clinicamente significativas na área social, ocupacional ou noutras áreas importantes do funcionamento atual (APA, 2014), o que pode ser justificado por alguns comportamentos atípicos que por vezes possuem ou por dificuldades na interpretação de determinadas situações (Barroso & Schettino, 2021).

Na adolescência verifica-se a procura por um sentimento de pertença na sociedade, sendo um desafio acrescido para estes jovens (Płatos & Pisula, 2021). A incompreensão das normas sociais torna difícil a perceção de algumas situações e de lidar com conflitos em ambientes sociais, tornando o estar em grupo numa situação ativadora de grande ansiedade ou, por outro lado, criando sentimentos de exclusão social (Cresswell et al., 2019). Nos adultos, níveis mais elevados de sintomas da PEA podem representar um maior risco para resultados menos positivos ao nível psicossocial, ainda que ter maiores capacidades cognitivas pareça ser um preditor de melhor funcionamento social e adaptativo (Zimmerman et al., 2018).

O foco do presente estudo é nas relações amorosas e íntimas, uma vez que estas podem prejudicar a expressão adequada da sexualidade e o estabelecimento e manutenção de relações de intimidade (Pecora et al., 2016).

PEA e relações amorosas e íntimas

Tal como acontece com relações de amizade, a literatura tem revelado que tanto os adolescentes, como os adultos com PEA, apresentam habitualmente dificuldades, não só nas interações sociais, mas também em iniciar e manter as relações amorosas e íntimas (Bennett et al., 2018). Apesar de algumas pessoas com PEA relatarem não estarem interessadas em relações (George & Stokes, 2018), por vezes devido a estigmas resultantes das dificuldades nas competências sociais, a maioria apresenta interesse em desenvolver relações amorosas e íntimas (Teti et al., 2019). Na verdade, os estudos mostram que tanto as pessoas com PEA como as de

desenvolvimento neurotípico, apresentam níveis semelhantes de interesse em relações (Soares et al., 2021).

Quando comparados com a população neurotípica, a área das relações amorosas e íntimas, parece, contudo, apresentar algumas diferenças. Vários estudos concluíram que tende a existir um atraso no início das relações amorosas em pessoas com PEA (e.g. Barnett & Maticka-Tyndale, 2015), que a sua duração parece ser inferior, e que as pessoas com este diagnóstico apresentam uma preocupação maior com a sua capacidade de estabelecer e manter relações de intimidade (Hancock et al., 2020).

A literatura também sugere que, em comparação com pessoas neurotípicas existem significativamente menos pessoas com PEA que estão numa relação amorosa ou íntima, sendo isto mais evidente nos homens, já que a percentagem de homens que estão numa relação é inferior à das mulheres (Turner et al., 2017). Note-se ainda que cerca de metade das que estão numa relação descrevem-na como satisfatória (Dewinter et al., 2017a), o que demonstra a capacidade de desenvolver e manter relações amorosas e íntimas por alguns indivíduos com PEA.

As dificuldades nas relações amorosas nesta população parecem dever-se às fracas competências sociais, como a dificuldade em interpretar e dar resposta a sinais comunicativos, especificidades da linguagem, o evitamento do contacto visual e a ansiedade social que muitas vezes é sentida (Parchomiuk, 2019). Outras dificuldades passam por não saber diferenciar a intimidade dentro dos diferentes tipos de relações, à incerteza ou falta de exploração da orientação sexual e à dificuldade em identificar e expressar as próprias emoções (Sala et al., 2020b).

Mais especificamente quando estão a tentar iniciar uma relação, as pessoas com PEA tendem a enfrentar algumas dificuldades que poderão ter influência na forma como experienciam o relacionamento amoroso e/ou a sexualidade. Por exemplo, é frequente sentirem o impacto dos seus problemas sensoriais e de processamento de informação, evidentes na dificuldade em reconhecer as sensações corporais (e.g., excitação e atração) ou em dificuldades sociais e de comunicação (e.g., limitada compreensão de mensagens explícitas ou implícitas dos pais e colegas) (Dewinter et al., 2017a; Parchomiuk, 2019).

Quanto aos problemas sensoriais, a dificuldade em comunicar e encontrar formas de lidar com estas dificuldades com os parceiros, pode resultar no evitamento de contactos físicos

(Cresswell et al., 2019). Ainda no que concerne à área da comunicação, também relatam dificuldade em saber como falar com as pessoas pelas quais estão interessados, o que provavelmente é agudizado pela inexperiência em relações e pela ansiedade em relação à rejeição (Cresswell et al., 2019).

De acordo com a literatura, e como já mencionado anteriormente, algumas estratégias são utilizadas como forma de tentar ultrapassar as dificuldades sentidas no desenvolvimento das relações. Uma dessas estratégias é a utilização das tecnologias, pois facilita a comunicação e faz com que desenvolvam mais relações (Barros, 2020). De facto, a internet tem demonstrado ter um papel importante no desenvolvimento de relações amorosas e íntimas em pessoas com PEA, mas também no próprio desenvolvimento da sua sexualidade (Dewinter et al., 2017b).

Quando estão numa relação, as pessoas com PEA também enfrentam frequentemente vários tipos de dificuldades. Por vezes, é frequente serem descritos pelos parceiros como pouco comprometidos emocionalmente, expressando de forma insuficiente os seus sentimentos e emoções (Soares et al., 2021). No mesmo sentido, apresentam aptidões comunicacionais muitas vezes reduzidas, limitações na compreensão das necessidades do outro, tendência para pensarem e agirem de forma auto-centrada e em vários casos, fixação no lado físico e sexual da relação, ou no outro extremo, evitamento do envolvimento sexual. De forma transversal, muitas destas dificuldades parecem dever-se a défices nas competências sexuais e sociais, a problemas de leitura e compreensão das emoções e cognições da outra pessoa, também a dificuldades na compreensão e regulação das próprias emoções e sentimentos, ou a problemas sensoriais como a hipersensibilidade (Parchomiuk, 2019).

Os próprios indivíduos com PEA identificam dificuldades nas relações amorosas e íntimas. No estudo de Barnett e Maticka-Tyndale (2015), as dificuldades mais relatadas pelas pessoas com PEA são ao nível da comunicação social e dos comportamentos incomuns ou repetitivos. Para tentar contornar estas dificuldades, muitas utilizam estratégias como barreiras sensoriais (e.g., auscultadores para hipersensibilidade auditiva) ou planeamento de quando e como será a relação sexual. Os estudos também revelam que a utilização muitas vezes de uma linguagem implícita está associada a uma menor satisfação nas relações o que leva a níveis mais elevados de evitamento. Em suma, as dificuldades na compreensão da comunicação dos outros fazem com que seja mais difícil e complexo desenvolver e manter relações de intimidade (Beffel et al., 2021).

Porém, é igualmente importante realçar que muitas pessoas com PEA apresentam características, comportamentos benéficos e estratégias adaptativas que facilitam as relações amorosas e sexuais, tais como a comunicação explícita na discussão das necessidades, a identificação de semelhanças nos parceiros (Sala et al., 2020a), o uso de métodos de barreira para reduzir o desconforto sensorial ou relação sexual sem penetração, o recurso do namoro online para facilitar a conversa inicial antes de encontrar um potencial parceiro, ou a capacidade dos parceiros de compreenderem e lidarem com este diagnóstico (ver Sala et al., 2020b, para uma revisão). Por sua vez, os estudos sugerem que quando as pessoas com PEA estão numa relação em que o parceiro tem ou há suspeita de ter PEA, tende a haver maior satisfação na relação (Strunz et al., 2017).

Autismo e sexualidade

As primeiras publicações nesta área demonstram que se pensava que os indivíduos com PEA eram predominantemente “assexuais”, uma vez que não demonstravam interesse sexual quando eram questionados pelos investigadores (Sala et al., 2020b). No entanto, tem havido evidências crescentes de que a maioria das pessoas com PEA, especialmente as que não apresentam défice cognitivo, possuem interesse na sexualidade (Pecora et al., 2020a).

Apesar de ser uma área ainda relativamente pouco explorada na literatura, estudos indicam que estar numa relação íntima parece ser um determinante importante para o bem-estar sexual e para a perceção da qualidade de vida em pessoas com PEA (Pearlman-Avnion et al., 2017). No entanto, existem algumas dificuldades nas relações íntimas que podem prejudicar o desempenho e a atividade sexual, e até contribuir para o desenvolvimento de disfunções sexuais. Por exemplo, a escassa experiência íntima prévia pode resultar em dificuldades sexuais em muitas pessoas com PEA, o que poderá refletir-se numa diminuição do desejo sexual e aumento da ansiedade sexual (Byers et al., 2013). Adicionalmente, o desenvolvimento saudável da expressão da sexualidade pode ser afetado pela exclusão social, pelo risco de violência sexual e do próprio estigma em relação à sua sexualidade (Dewinter et al., 2017b; Hancock et al., 2020). As mulheres com PEA, apesar de referirem maiores níveis de comportamentos sexuais e de relações amorosas, relatam maior ansiedade sexual, menos desejo sexual, menor excitação e menor recurso à masturbação (Sala et al., 2019).

Os estudos demonstraram de forma consistente que a orientação sexual nas pessoas com PEA varia significativamente mais do que na população sem PEA, havendo predominância de orientações não-heterossexuais (Dewinter et al., 2015).

A identidade de género parece estar relacionada com traços autistas, sendo que esta população apresenta maiores percentagens de desconforto com o sexo de nascimento (Turban & van Schalkwyk, 2018).

Um dos focos da literatura nesta área tem sido a descrição da existência de frequentes comportamentos sexuais atípicos assim como comportamentos associados a hipersexualidade e parafilias (Bennett et al., 2018). No entanto, existe uma evidente escassez de literatura que explore o impacto das PEA nas experiências e atividades sexuais e de intimidade. Por exemplo, poucos estudos se têm dedicado ao toque num contexto íntimo, as motivações para a masturbação ou às dificuldades sensoriais na sexualidade em pessoas com PEA.

Por sua vez, alguns estudos demonstraram que adultos solteiros com PEA tendem a dedicar-se mais a atividades sexuais solitárias, como a masturbação (Byers et al., 2013). Em média, os adolescentes com PEA iniciam a masturbação por volta dos 13 anos e experimentam o seu primeiro orgasmo pouco tempo depois. É a partir dos 16 anos que procuram ter uma relação amorosa e experimentam comportamentos sexuais tais como beijos profundos, carícias e sexo oral (Dewinter et al., 2015).

Os estudos têm vindo a demonstrar que adolescentes com PEA têm comportamentos muito equiparados a adolescentes neurotípicos da mesma idade e níveis de inteligência semelhantes, a diferença mais acentuada é ao nível da primeira relação sexual que tende a ser após os 18 anos (Bennett et al., 2018). Este atraso pode estar relacionado com uma menor maturidade e com a ansiedade que é sentida nos novos ambientes e relações (Cheak-Zamora et al., 2019).

A literatura indica que as pessoas com PEA tendem a apresentar dificuldades referentes aos limites da tomada de decisão e de leitura das pistas sociais. Um estudo sugere que pode dever-se à falta de experiência, incapacidade de distinguir situações e ações para o seu bem-estar pessoal, bem como dificuldade em estabelecer limites de comportamento, especialmente em mulheres (Parchomiuk, 2019).

Os adolescentes e adultos com PEA com o intuito de tentarem compreender o funcionamento e a execução dos comportamentos típicos das relações amorosas e sexuais tendem a pesquisar e observar com recurso à internet. Na verdade, o estudo de Dewinter et al. (2015), mostrou que metade da amostra utiliza a internet como meio de observação de material sexual explícito e é usado para a realização de comportamentos sexuais.

Autismo e educação sexual

Segundo a revisão sistemática e meta-análise de Hancock et al. (2017), a população com PEA tem sido prejudicada ao nível da educação sexual, especialmente na idade mais jovem. Esta análise concluiu que estes jovens estão a adquirir menos educação sobre a sexualidade, seja esta educação formal, através da escola ou serviços de apoio, ou educação informal, através da família ou redes sociais. No entanto, parece haver uma melhoria na informação sobre a educação e saúde sexual em adultos com PEA com idade média de 35 anos, o que sugere que o conhecimento sexual só está a ser adquirido após a idade adulta.

Os adolescentes e os adultos com PEA revelam que a educação sexual recebida, tanto por parte dos pais como da escola, tende a ser pensada para a população heterossexual e com desenvolvimento neurotípico (Barnett & Maticka-Tyndale, 2015). Tanto os adolescentes com PEA como os seus cuidadores, acreditam que é especialmente importante uma educação sexual adequada para esta população uma vez que um conhecimento inadequado sobre a educação sexual pode resultar num sentimento de incapacidade para atingir os objetivos pretendidos numa relação (Teti et al., 2019). O conhecimento sobre a sexualidade tende a ser caracterizado por esta população como seletivo e confuso, eles fazem a construção da própria imagem sobre a sexualidade, que muitas vezes é distorcida e existe a tendência de usarem a educação não formal como a internet (Parchomiuk, 2019), a televisão e a pornografia (Teti et al., 2019). De facto, a internet tem sido considerada um recurso mais frequente para acesso a informação sobre doenças sexualmente transmissíveis e sobre métodos contraceptivos, em contraste com a população neurotípica que muitas vezes recebe essa informação através de fontes sociais (Bennett et al., 2018).

Segundo vários autores um programa de educação sexual apropriado deve estar de acordo com o estágio de desenvolvimento da pessoa com PEA de forma a apoiar na compreensão das mudanças corporais e das reações íntimas, dos sentimentos e comportamentos, devem ter em consideração sexualidade realizada a pares como a realizada

individualmente, na vida real e online (Dewinter et al., 2015), devem centrar-se no desenvolvimento de conhecimentos e competências sexuais necessários para alcançar relações saudáveis e reduzir os riscos sexuais (Pecora et al., 2020b).

Dadas as características sociais, comunicativas e comportamentais inerentes à PEA, a educação sexual também deve ser adaptada às dificuldades e necessidades específicas desta população, com o intuito de fortalecer as perceções e as competências ao iniciar relações íntimas e permitir que estes desfrutem da sexualidade da forma mais segura e respeitosa. Deve ter em consideração aspetos do bem-estar socioemocional, como os processos de tomada de decisão e autoestima; perceber as perspetivas de vida sobre a sexualidade; referir aspetos importantes à segurança; mencionar os valores sociais e culturais refletidos nos média, na religião e nas normas comunitárias; refletir sobre valores e direitos humanos; dar ênfase na educação baseada nas competências; ter como base os estudos e as teorias; deve ser um projeto de longo prazo; realçando os aspetos positivos relacionados à sexualidade (Sala et al., 2019).

A revisão sistemática de André et al. (2020) reforça a importância de haver comunicação entre pais e filhos sobre os temas de saúde sexual e sexualidade, de forma a dar mais informações e ferramentas para a tomada de decisão, o que beneficia estes jovens reduzindo alguns riscos como gravidez indesejada, doenças sexualmente transmissíveis, permitindo também uma melhor compreensão das mudanças que ocorrem no corpo durante a adolescência.

Apesar dos avanços teóricos e científicos levados a cabo nas últimas décadas, ainda existem poucos estudos sobre o desenvolvimento sexual, as relações amorosas, aspetos relacionados com a identidade de género e as orientações sexuais em pessoas com PEA (Sala et al., 2020b), enquanto outros temas como a vitimização e as experiências sexuais negativas têm tido mais foco. Além disto, a literatura tem se centrado em faixas etárias específicas, habitualmente adultos, maiorias étnicas e grupos heterossexuais (Kellaher, 2015). As amostras tendem a estar institucionalizadas ou apresentam défices cognitivos. Adicionalmente, por vezes os estudos utilizam instrumentos que podem não estar bem-adaptados às características desta população. Como tal, este estudo tem como principal objetivo explorar as vivências relativas ao corpo, relações amorosas e intimidade em adolescentes e adultos com PEA. A compreensão das dificuldades e necessidades das pessoas com PEA permitirá enriquecer a avaliação e a

intervenção com jovens e adultos nesta área, assim como identificar temas e ferramentas de educação sexual adaptadas a esta população.

A literatura tem tido grandes avanços na compreensão da sexualidade e das relações, porém os estudos ainda são escassos. O foco da literatura tem sido na orientação sexual, género, nas relações sexuais indesejadas e na vitimização, os estudos sobre o desenvolvimento e a manutenção das relações amorosas e íntimas ainda são preliminares. Por sua vez, existem ainda poucos estudos qualitativos baseados nas perceções e necessidades das pessoas com PEA. A abordagem qualitativa poderá ser assim uma mais-valia para a investigação desta área pois procura perceber as vivências, através do relato do próprio.

Como já foi mencionado anteriormente, as pessoas com PEA, especialmente as sem défices cognitivos, interessam-se pelas relações amorosas e sexualidade, ao que as dificuldades nesta área afetam de forma negativa o bem-estar individual e psicossocial destes indivíduos. Com o presente estudo pretende-se melhorar o conhecimento sobre as vivências das relações amorosas e da intimidade das pessoas com PEA, de forma a enriquecer a avaliação e a intervenção com jovens e adultos, bem como identificar temas e ferramentas de educação sexual adaptadas a esta população, com a intenção de proporcionar vivências mais positivas nestas áreas tão importantes na vida do ser humano.

Objetivo geral

O principal objetivo deste estudo teve um carácter descritivo e pretendeu explorar as perceções e vivências referentes às relações amorosas e sexuais em adolescentes e adultos com PEA, recorrendo a uma abordagem qualitativa.

Objetivos específicos

- Descrever as vivências relativas às relações amorosas e íntimas;
- Descrever as vivências relativas à sexualidade;
- Explorar a importância do papel da educação sexual na população com PEA.

Metodologia

Desenho de investigação

O presente estudo empírico tem um desenho qualitativo, com o intuito de conseguirmos explorar melhor as experiências, dificuldades, pensamentos e emoções dos participantes referentes às questões que foram abordadas sobre a sexualidade, relações amorosas e relações sexuais através de uma entrevista semiestruturada (Sutton & Austin, 2015). É uma investigação de tipo transversal, uma vez que terá apenas um momento de avaliação (Zangirolami-Raimundo et al., 2018), e exploratória por não haver muita informação sobre este assunto o que criou a necessidade do desenvolvimento do guião de entrevista que foi utilizado (Saunders et al., 2012).

Participantes

Neste estudo recorreu-se a uma amostragem não-probabilística por conveniência, uma vez que foram selecionados intencionalmente os participantes com determinadas características para colaborarem no estudo. Desta forma, os critérios de inclusão selecionados foram os seguintes: a) ter 15 anos ou mais; b) ter um diagnóstico de PEA de bom funcionamento (i.e., grau 1) realizado por uma especialista em perturbações do neurodesenvolvimento; c) não apresentar limitações significativas ao nível cognitivo e/ou da linguagem.

Participaram no estudo 22 pessoas, todas diagnosticadas com PEA, cinco do género masculino (22,7%), 14 do género feminino (63,6%), com idades compreendidas entre os 15 e os 45 anos ($M = 23,73$; $DP = 9,89$). As características sociodemográficas dos participantes encontram-se descritas com maior detalhe na Tabela 1.

Tabela 1

Características Sociodemográficas

	Variável	<i>f</i>	%
Género	Masculino	5	22,7
	Feminino	14	63,6
	Não-binário	1	4,5
	Não-definido	1	4,5
	Demigirl	1	4,5
Grau de conforto com o sexo em que nasceu	Muito desconfortável	1	4,5
	Desconfortável	1	4,5
	Confortável	3	13,6
	Muito confortável	4	18,2
	Totalmente confortável	13	59,1
		<i>M</i>	<i>DP</i>
Valor que descreve melhor a forma como se sente com o seu género ^a		6,73	2,96
		<i>f</i>	%
Orientação sexual	Heterossexual	11	50
	Homossexual	2	9,1
	Bissexual	5	22,7
	Assexual	1	4,5
	Lésbica biromântica	1	4,5
	Non-labelled	1	4,5
	Queer non-labelled	1	4,5
Perceção da orientação sexual	Exclusiva	10	45,5
	Predominante	12	54,5
Concelho de residência	Concelho de Lisboa	3	13,6
	Concelho do Porto	1	4,5
	Concelho de Aveiro	2	9,1
	Concelho de Esposende	1	4,5
	Concelho de Caldas da Rainha	1	4,5

	Concelho de Mangualde	1	4,5
	Concelho de Sintra	3	13,6
	Concelho de Cascais	2	9,1
	Concelho de Vila Nova da Barquinha	1	4,5
	Concelho de Sines	1	4,5
	Concelho de Almada	2	9,1
	Concelho de Vila Real	1	4,5
	Concelho de Portimão	1	4,5
	Concelho de Odemira	1	4,5
	Concelho de Grândola	1	4,5
Área de residência	Área urbana	14	63,6
	Área suburbana	3	13,6
	Área rural nas proximidades de uma área urbana	2	9,1
	Área rural	3	13,6
Escolaridade	7º - 9º ano	1	4,5
	10º - 12º ano	16	72,7
	Licenciatura	2	9,1
	Mestrado	2	9,1
	Doutoramento	1	4,5
Estado civil	Solteiro/a	18	81,8
	União de facto	1	4,5
	Casado/a	3	13,6
Encontram-se numa relação amorosa	Sim	10	45,5
	Não	12	54,5
Tipo de relação amorosa	Namoro	7	31,8
	Casamento	3	13,6
Duração da relação amorosa	Até um ano	2	9,1
	De um ano a 5 anos	5	22,7
	De 5 anos a 10 anos	1	4,5

	De 10 a 20 anos	1	4,5
	Mais de 20 anos	1	4,5
Coabitação com os/as parceiros/as	Sim	4	18,2
	Não	6	27,3
Coabitação	Família de origem	17	77,3
	Amigos/colegas	1	4,5
	Companheiro/a	3	13,6
	Companheiro/a e filhos	1	4,5
Descendentes	Sim	3	13,6
	Não	19	86,4
Número de filhos/as	2	2	9,1
	3	1	4,5
Outros diagnósticos do neurodesenvolvimento e psicológicos	PHDA	2	9,1
	Ansiedade	6	27,3
	Humor	1	4,5
Dificuldades sexuais	Sim	10	45,5
	Não	12	54,5
		M	DP
Que impacto isto tem na sua vida e no seu bem-estar? ^b		3	1,5

Nota. PHDA = Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção

^a Os valores variam entre 1 – Totalmente masculino e 10 – Totalmente feminino.

^b Os valores variam entre 0 – Não tem impacto a 5 – Muito impacto.

Medidas

Primeiramente foi aplicado um **questionário sociodemográfico** para recolha de informação sobre a idade, o género, a satisfação com o sexo de nascimento, a orientação sexual, localidade, escolaridade, estado civil, coabitação entre outros dados relevantes.

Posteriormente, foi usado um guião de uma **entrevista semiestruturada**, desenvolvida especificamente para responder aos objetivos desta investigação. A construção desta entrevista teve a colaboração de um psicólogo especialista em autismo, coordenador da

consulta de autismo do adulto no Centro de Desenvolvimento PIN. Esta entrevista continha um conjunto de questões de resposta aberta que visavam explorar áreas como o desenvolvimento da sexualidade, aspetos relativos ao corpo e à nudez, a relação com o toque, experiências de contactos íntimos e de comportamentos sexuais, o desenvolvimento e a manutenção das relações, as características de interesse num parceiro e a exploração de aspetos referentes à educação sexual.

A entrevista tinha uma duração média de 40 minutos e era iniciada com perguntas introdutórias sobre as relações amorosas e a sexualidade, de forma que o entrevistado se sentisse mais confortável, e terminava com a apreciação do entrevistado acerca da entrevista.

Procedimentos

O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética e Deontologia da Investigação Científica (CEDIC). Os elementos da equipa de investigação reuniram com a equipa de profissionais especializados do Núcleo do Autismo do PIN e com a presidente da Associação Voz do Autista a fim de apresentar o estudo e envolvê-los na seleção de pessoas com PEA com critérios de inclusão para o estudo. A maior parte dos participantes foram convidados pelos seus terapeutas a colaborar no estudo assim como os seus representantes legais. Foram convidadas 24 pessoas das quais 22 aceitaram participar e 2 não responderam ao pedido ou não enviaram o consentimento informado.

Todos os participantes (adultos e menores de idade) e respetivos representantes legais, foram informados acerca dos objetivos do estudo, da forma como iriam participar e dos responsáveis do estudo. Se dessem o seu assentimento inicial e mostrassem interesse em colaborar no estudo, davam então autorização para serem contactados via email por um elemento da equipa de investigação. Nesse segundo momento, o entrevistador dava mais informações referentes ao estudo, às condições de participação, aos cuidados éticos e deontológicos tidos em conta no estudo, e à disponibilidade horária para realização da entrevista, esclarecendo ainda eventuais dúvidas sobre o estudo. No caso dos participantes menores de idade, este primeiro email era enviado aos pais, juntamente com um pedido de consentimento informado para a participação do seu educando no estudo.

Antes de se iniciar a recolha de dados, foi realizado o treino de aplicação a duas entrevistadoras ambas alunas finalistas de mestrado em psicologia clínica (MC e MS). Por sua vez, foi efetuada uma entrevista-piloto com uma participante voluntária com PEA, com o intuito de aferir a validade estrutura e eficácia da lista e questões que constavam no guião-base (Hill

& Hill, 1998). Consequentemente, procedeu-se à adequação de algumas questões, assim como à reformulação de perguntas de modo a incluírem uma linguagem mais clara, concreta e inclusiva. Foram ainda pedidas sugestões de temas relevantes a incluir na entrevista. Contou-se também com a colaboração de uma representante da Associação Portuguesa Voz do Autista que participou numa entrevista e deu o seu parecer sobre o guião da entrevista.

Como já referido, as entrevistas foram realizadas de fevereiro a julho por dois membros da equipa de investigação através da plataforma Zoom.

Antes de iniciar a entrevista, os participantes foram informados de que poderiam desistir a qualquer momento, sem qualquer prejuízo, que se não se sentissem confortáveis com alguma questão ou tema que poderiam não responder e que se tivessem alguma questão tinham abertura para o fazer.

Não foi definido um limite-máximo de participantes à priori tendo a recolha finalizado quando foi alcançado um ponto aceitável de saturação teórica (Ribeiro et al., 2018).

Análise dos dados

O método escolhido para o tratamento dos dados foi a análise temática de Braun e Clarke (2006) por ser um método que permite identificar, analisar e relatar padrões (temas) nos dados, de forma a organizar e descrever minimamente o conjunto de dados em detalhes ricos e interpretar vários aspetos do tópico da investigação (Souza, 2019).

Com as entrevistas realizadas, passou-se para a transcrição e análise dos dados. A análise decorreu com a colaboração em paralelo por duas avaliadoras correspondentes às responsáveis por este estudo.

A primeira etapa da análise foi garantir a familiarização dos dados que foi realizada através da transcrição e leitura repetida das entrevistas, para gerar códigos iniciais relevantes para características de interesse nos dados, que posteriormente foram agrupados por temas (Braun & Clarke, 2006), como demonstrado na Tabela 2. Foram criados códigos apenas para excertos de interesse das transcrições, não houve a codificação das transcrições na íntegra, visto ter sido utilizada a análise temática teórica com o intuito de capturar os aspetos de interesse para os objetivos do estudo (Maguire & Delahunt, 2017).

Surgiram alguns temas na análise temática que acabaram por não ser abordados nos resultados pois fugiam um pouco aos objetivos do estudo. Na Tabela 3 é possível observar os temas que surgiram. Os temas foram revistos pela segunda autora do estudo para aferir a

concordância dos códigos com os temas e consequentemente a relevância de cada tema segundo os objetivos do estudo e a literatura existente (Braun & Clarke, 2006).

Tabela 2

Exemplo de codificação e agrupamento por temas

Excerto	Código	Tema
Mais propriamente quem começava a meter conversa era eu (...) às vezes viam fotos minhas e não sei o que, eu na altura usava mais vezes o “face”, (...) às vezes eram eles que viam fotos minhas e às vezes vinham meter conversa comigo, uma cena assim.	Redes sociais	Estratégias de aproximação
Fico nervoso, tenso e às vezes nem consigo aproximar-me, nem falar e pronto, com os amigos é muito mais fácil.	Amigos	
Tive uma altura em que não me dirigia às pessoas porque não sabia como é que fazia, mas algumas pessoas vinham ter comigo, portanto não tinha que fazer o primeiro contacto.	Aproximação feita pela outra pessoa	

Foi verificado se os temas funcionavam em relação aos excertos e aos dados, de forma a criar o mapa temático da análise (Braun & Clarke, 2006). Os temas foram aperfeiçoados, com definições e nomes claros, como descrito no exemplo da Tabela 4, onde é possível observar a descrição do tema das Relações amorosas. Posto isto e de forma que houvesse concordância nos resultados, foi realizada uma nova análise através do programa NVivo 12 (QSR International), que confirmou a pertinência dos temas escolhidos perante os dados. Os resultados obtidos através do NVivo 12 (QSR International) encontram-se nos apêndices.

Tabela 3

Temas preliminares da análise temática

Tema: Puberdade	Tema: Corpo	Tema: Sexualidade
Subtemas: Início; Aspetos positivos; Aspetos negativos; Mudanças no corpo; Atividades; Gostos/interesses; Formas de vestir; Desenvolvimento interpessoal.	Subtemas: Relação com o corpo; Preferência no corpo; O que menos gosta no corpo; Nudez.	Frequência de desejo; O que gera/estimula; Identificar o desejo/excitação; Contactos íntimos; Masturbação; Pornografia; Relações sexuais; Desejos e necessidades sexuais;
Tema: Desenvolvimento das relações	Tema: Relações amorosas/íntimas	Tema: Educação sexual
Subtemas: Estratégias de aproximação; Motivação para a utilização de técnicas não presenciais; Demonstrar interesse; Perceber o interesse do outro; Aproximação; Sentimentos durante a aproximação; Pensamentos durante a aproximação; Dificuldades na aproximação; Desinteresse por parte do outro; Caraterísticas de interesse.	Subtemas: Impacto da PEA nas relações amorosas; Falta de competências na comunicação; Dificuldade em identificar pensamentos, emoções e necessidades do próprio; Insistência da monotonia; Problemas na flexibilidade/reciprocidade; Hiper/Hipo sensibilidades; Benefícios da relação; Fim das relações; Caraterísticas do parceiro amoroso; Manutenção das relações.	Subtemas: Conhecimento sobre a sexualidade; ES direcionada para as pessoas com PN; Temas que deviam ser abordados; Pessoas qualificadas para dar ES; Público-alvo; Caraterísticas do acompanhamento; Histórico de fontes de informação.

Tabela 4

Exemplo de descrição dos temas: Relações amorosas

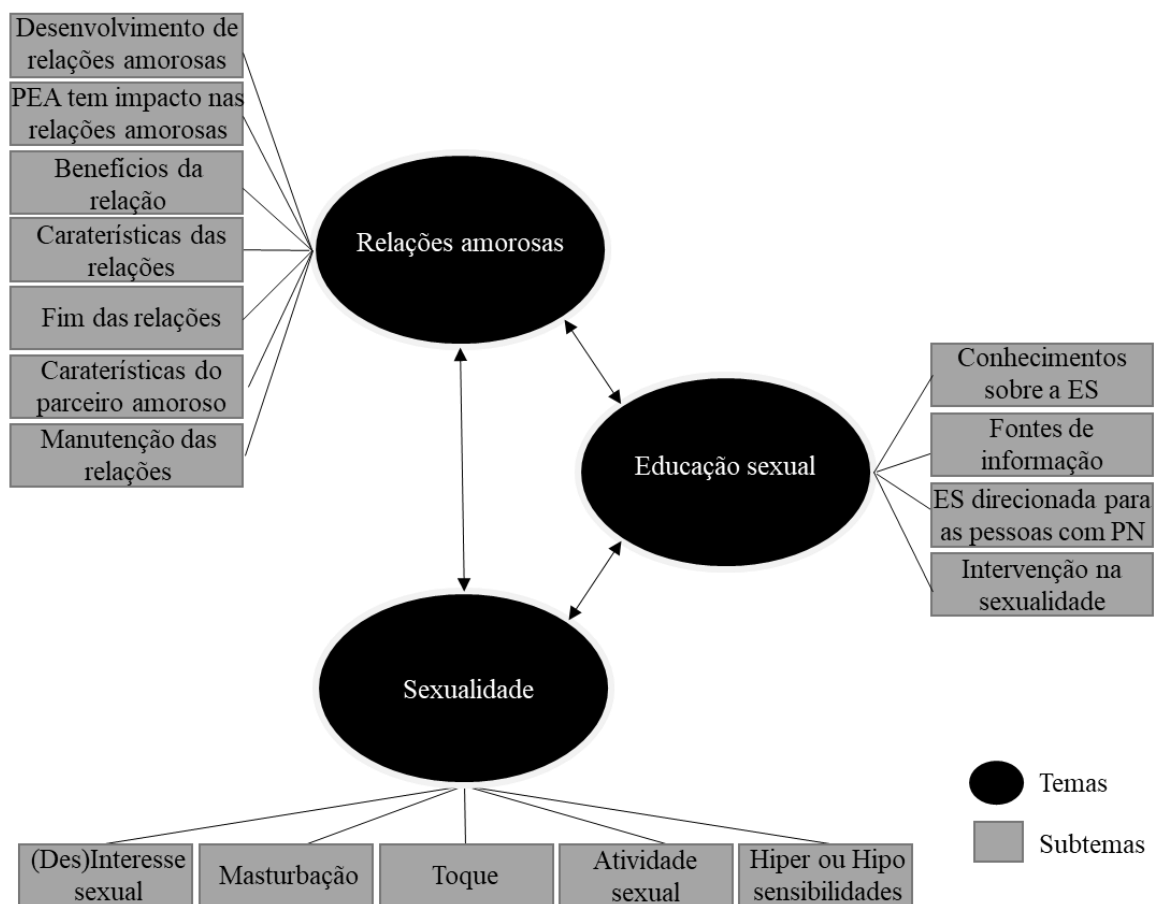
Temas	Subtemas	Descrição
Relações amorosas	Desenvolvimento de relações amorosas	Identificar de que forma manifestam o seu interesse pelo outro, como lidam e interpretam este interesse, bem como identificam o interesse/desinteresse do outro. Aferir se existe alguma dificuldade no processo de aproximação à pessoa de interesse, quais as estratégias que são utilizadas no processo de aproximação e perceber as dificuldades identificadas pelo próprio.
	PEA tem impacto nas relações amorosas	Averiguar se a Perturbação do Espectro do Autismo tem impacto nas relações amorosas e perceber de que forma as caraterísticas correspondentes a esta perturbação afetam nas relações.
	Benefícios da relação	Os benefícios das relações amorosas são considerados fatores protetores, estando relacionados com aspetos individuais e interpessoais.
	Caraterísticas das relações	Descrição das caraterísticas da relação atual, bem como das anteriores.
	Fim das relações	Identificar como são os fins de relações, perceber quais os motivos para o término e se o próprio conseguiu identificá-los, como lidam com o fim das relações.
	Caraterísticas do parceiro amoroso	Perceber quais as caraterísticas de interesse num parceiro amoroso e quais as caraterísticas que tiveram impacto negativo na relação.
	Manutenção das relações	Estratégias utilizadas para manter as relações.

Resultados

As respostas dadas pelos participantes foram globalmente ricas e muitas vezes incluíram diferentes temas e subtemas, pelo que os resultados não representam tópicos distintos entre si, mas interligados. A Figura 1 apresenta os três temas principais da análise temática - Relações amorosas, Sexualidade e Educação sexual – e seus subtemas.

Figura 1

Mapa temático da análise



Nota. PEA = Perturbação do Espectro do Autismo. ES = Educação sexual.

Relações amorosas

No tema das relações amorosas abordaram-se os seguintes subtemas: *Desenvolvimento das relações*, a *PEA tem impacto nas relações*, *Benefícios da relação*, *Caraterísticas das relações*, *Fim das relações*, *Caraterísticas do parceiro* e a *Manutenção das relações*.

O *Desenvolvimento das relações* foi um dos subtemas mais abordados dentro do tema das relações amorosas. Neste subtema começou-se por abordar a manifestação de interesse, ou seja, o demonstrar interesse e o interpretar o interesse do outro. Referente ao demonstrar interesse, a maioria relata sentir dificuldade em demonstrar interesse por outra pessoa. Apesar disto, há alguns casos que relatam o contrário, a dificuldade centra-se no esconder o interesse. Relativamente ao interpretar o interesse do outro, parece haver consenso em que existe dificuldade nesta tarefa. Relatam dificuldade em interpretar os sinais de interesse ou desinteresse e, na maioria das vezes, a outra pessoa tem de ser explícita.

Dentro deste subtema também se falou sobre a aproximação ao outro. Os resultados mostram que existe certa facilidade em deixar o outro se aproximar, contudo torna-se complicado quando são os próprios a aproximar-se da outra pessoa. Na maioria dos casos há a passividade nesta tarefa, isto é, esperam que seja o outro a fazer a aproximação ou aproximam-se através dos amigos. Nos casos em que é o próprio a fazer a aproximação, as estratégias utilizadas variam entre abordagens diretas e presenciais – estratégias comportamentais e verbais – abordagens indiretas e não presenciais – redes sociais.

“Ou deixo elas aproximarem-se de mim ou aproximo-me, mas por exemplo quando estiverem a falar com amigos meus, porque sozinho não consigo.” (Adulto, género masculino, 23 anos)

“O que é complicado é fazer os primeiros contactos, descobrir o que falo. Ultimamente as pessoas com quem tenho falado são, tipo, em redes sociais e assim.” (Adulta, género feminino, 19 anos)

Os participantes do estudo elegeram alguns benefícios da utilização das redes sociais no processo de desenvolvimento das relações. Um fator determinante é o tempo que dispõem para processar a informação, ou seja, conseguem ler, interpretar e pensar calmamente no que

irão responder. Outro fator é a ausência da interpretação da comunicação não-verbal. Os participantes relacionam estes fatores com níveis mais baixos de ansiedade.

As dificuldades na aproximação prendem-se ao nível da comunicação e comportamento, os participantes relatam não saber o que dizer ou fazer. Dizem ter falta de competências no processo de *flirt*, demonstram expectativas negativas associadas à aproximação e os sentimentos mais comuns neste processo são o medo e a ansiedade.

"É um bocadinho difícil porque eu fico muito nervoso, eu fico a pensar que se calhar, por exemplo, não gosta de mim, não quer estar comigo e isso..." (Adulta, género masculino, 23 anos)

A maioria dos participantes concordou que a **PEA tem impacto nas relações amorosas**. Houve opiniões divergentes, porém a maioria descreveu que os sintomas desta perturbação têm impacto negativo nas relações. As características do quadro clínico dificultam as relações de forma geral. O ser diagnosticado foi considerado como um fator positivo, pois auxiliou na compreensão das dificuldades sentidas ao nível das relações.

"Isto de estar no espectro do autismo vem com as suas próprias coisas, hipersensibilidades ou hiperfixações (...), tenho uma rotina muito específica e se não tiver essa rotina, fico ansiosa... Eu podia ter uma agenda fixa, perfeita, do que eu vou fazer naquele dia, e essa pessoa liga-me "oi, queres sair agora?" e eu fico um bocadinho ansiosa... Não iria ter tempo ou espaço para essa pessoa, pois já tenho tudo tão bem encaixado ou, às vezes, porque podia me distrair com essas coisas das hiperfixações e sentir que não estou a dar a essa pessoa a atenção que ela quer." (Adolescente, género feminino, 17 anos)

Este impacto é percebido através de falta de competências na comunicação, dificuldade em identificar emoções e necessidades do próprio, insistência na monotonia, problemas na reciprocidade e na flexibilidade, bem como problemas sensoriais.

Parece que surgem alguns **Benefícios da relação** amorosa/íntima, sendo os mais destacados a estabilidade, a companhia e o aumento dos níveis de autoestima. De facto, as relações amorosas são vistas como um fator protetor que produzem benefícios para o bem-estar individual.

"Eu sempre tive a minha autoestima muito em baixo, ninguém me queria, a melhor coisa foi mesmo afinal havia alguém que queria estar comigo e isso, na altura, melhorou bastante a minha autoestima nesse aspeto." (Adulto, género masculino, 45 anos)

Nas **Caraterísticas das relações** incluiu-se as respostas dos participantes sobre relações anteriores e sobre as relações atuais, para os que estavam numa relação. A maior parte da amostra referiu já ter estado em pelo menos uma relação amorosa, mas descrevem-nas como pouco estáveis.

"Pouco sérias, acho que foi sempre "não oficial". Assim, só mesmo para saber como é, experiências para saber..." (Adolescente, género feminino, 15 anos)

O **Fim das relações** é visto como um período onde os sentimentos mais frequentes são a tristeza e instabilidade. Os participantes relataram que era complicado ultrapassar as separações e que demoravam cerca de uma semana a um mês para o fazer. O que ajudava no processo de separação eram os seus interesses, em que colocavam o foco da atenção no interesse e acabam por superar o término da relação. Outro aspeto abordado neste subtema foi a dificuldade que os participantes disseram sentir em identificar os motivos do término.

"No fim, foi sempre difícil e houve uma semana ou duas em que me senti muito em baixo. Mas facilmente recuperei com a distração de outras coisas, o facto de não estarmos na mesma escola também ajudou." (Adolescente, género feminino, 15 anos)

"Fiquei bué mal, não consigo perceber o porquê. A pessoa não conseguiu explicar o porquê (...) O que foi mais difícil foi a instabilidade, porque era uma grande parte da minha vida, era muito, muito estável, mantinha-me muito segura, ajudava-me com quase tudo diariamente, em manter-me estável, bem e confortável." (Adulta, género feminino, 21 anos)

Procurou-se perceber quais as **Caraterísticas de interesse do parceiro amoroso**, ou seja, quando os participantes procuram um parceiro amoroso quais as características que têm preferência, e verificou-se uma tendência para gostar de pessoas neurodivergentes, ou pessoas que são flexíveis e que consigam adaptar-se a eles. Procuram nos parceiros semelhanças ou diferenças que os ajudem a ultrapassar as adversidades do dia a dia. Os participantes também

consideram importante os interesses em comum e a compreensão das características da perturbação.

“Jogamos juntos, ele ajuda-me bastante, por exemplo com os meus ataques de ansiedade, e eu ajudo com os dele... O que é interessante é que ele também tem asperger e então é fácil de nos compreendermos um ao outro, (...) temos o mesmo rumo em termos de gostos (...)” (Adulto, género não-binário, 19 anos)

"Obsessivo compulsivo e PHDA. Ele tem uma memória muito boa para factos e lê bastante, como eu, o que me agrada porque eu consigo falar com ele porque também leio muito e agrada-me poder estar a conversar com uma pessoa que também sabe do que eu estou a falar." (Adulta, género feminino, 45 anos)

Na **Manutenção das relações**, os participantes perceberam que pouco faziam para manter as relações, relatando por vezes não fazer nada. Nos casos que disseram utilizar estratégias para manter as relações as respostas centraram-se no quotidiano, ter encontros, dar afeto e muita comunicação.

"Se eu me deparar com isso agora, vai ser daqueles pensamentos em espiral que vou perceber que nunca fiz nada. Eu ajo normalmente, e o que eu quero, eu digo. Penso o que eu sinto que a outra pessoa vai querer e pergunto se quer e faço. (...)” (Adulta, género feminino, 21 anos)

“Uma das coisas que fazemos sempre é comunicar e tentar compreender o que é que a outra pessoa está a sentir.” (Adulta, género feminino, 30 anos)

Os participantes identificaram a aceitação do outro como um desafio para a manutenção das relações.

“Acho que é mesmo conseguir aceitar as características do outro que para mim são defeitos.” (Adulta, género feminino, 45 anos)

Sexualidade

No tema da sexualidade abordou-se os seguintes subtemas: **(Des)Interesse sexual, Masturbação, Toque, Hiper ou hipo sensibilidades** e a **Atividade sexual**.

No subtema do **(Des)Interesse sexual**, a maioria dos participantes demonstrou interesse sexual quando foram questionados sobre o assunto, no entanto é de salientar que uma grande parte da amostra referiu não sentir interesse sexual.

"Mas se eu me imaginar a mim mesma a ter relações sexuais fico "Ugh, não! Ugh, não! Nada". Tenho repulsa no que toca a isso. Mas em relações românticas, abraços e beijinhos, ter alguém para cuidar de mim e para eu cuidar dele ou dela, isso parece-me bom, mas a parte sexual da relação, não. (...) Se vir algo de propósito para apelar a sexualidade, eu consigo identificar que aquilo é sexual "Ah ok, isto é para aquelas pessoas". (...) Eu acho que nunca experienciei nada sexual ou desejo sexual. 0, nada interessada." (Adolescente, género feminino, 17 anos)

Apesar da maioria referir interesse sexual, existe a dificuldade em identificar esse interesse/desejo e quando o identificam é através de reações físicas. Os participantes identificaram uma relação entre interesse sexual e humor, sendo que o humor influencia o interesse ou desinteresse sexual. O que desperta o interesse sexual/excitação são estímulos externos, como o estar com o parceiro ou ver material sexual explícito.

"É algo que é pouco interessante para mim. Se me der um pote de gelado eu prefiro. Eu não me consigo lembrar de sentir... é assim desejo... às vezes quando estou com o meu marido sinto que o corpo reage, a cabeça não, mas o corpo reage." (Adulta, género feminino, 45 anos)

"Acompanhada, só se a pessoa me deixar excitada. Caso contrário, não. Muito raro, só se eu vir por exemplo, uma série ou um filme que inclui relações sexuais. O que também é um bocado estranho e um bocado constrangedor. Mas de resto, não. Zero!" (Adulta, género feminino, 25 anos)

A frequência da **Masturbação** está dependente do interesse sexual, os participantes que relataram não sentir interesse sexual dizem não se masturbar, ou fazem-no com pouca frequência. Apenas metade dos participantes relatam masturbar-se com alguma frequência. Os participantes enumeraram algumas motivações para se masturbarem, sendo as mais frequentes a busca por prazer e a tentativa de regulação emocional.

"Foram muitos anos eu sozinho quanto à satisfação e esse tipo de coisas, era como se só existisse eu e mais ninguém, depois estar assim com outra pessoa, foi um

bocado estranho. Eu gosto da parte da masturbação (...) Foram tantos anos a fazer isso sozinho que acabo por ter alguma preferência por isso (...) mesmo que seja com outra, pessoa só consigo acabar aquilo sozinho (...)" (Adulto, género masculino, 45 anos)

"Mais à noite, geralmente antes de me ir deitar (...) Talvez 2/3 vezes por semana. Para me ajudar a adormecer como já tinha dito antes ou quando estou com um parceiro para atingir o orgasmo, (...) Para ter mais prazer entre ambos, entre os dois." (Adolescente, género feminino, 15 anos)

Identificou-se que por de trás da masturbação existem alguns sentimentos associados, na maioria das vezes negativos, sentimentos como a vergonha, desconforto e insatisfação. Estes sentimentos podem estar a justificar a frequência da masturbação.

"Seria incompleto dizer que eu não tenho algum sentimento de vergonha ou de insuficiente, porque não é tudo o que eu queria se pudesse escolher (...), o que eu desejo não é só ter masturbação, mas ter uma relação sexual com outra pessoa, mas não tenho nem nunca tive e portanto isso dá-me um bocado de vergonha." (Adulto, género masculino, 25 anos)

No subtema do **Toque** abordou-se a relação ao toque geral e ao toque mais íntimo. Os participantes referiram que sentem desconforto em relação ao toque geral, havendo diferenciação do desconforto em sítios específicos do corpo. A previsibilidade do toque, a intencionalidade e o humor influenciam na resposta ao toque. O comportamento dos participantes face ao toque tende a ser a utilização de estratégias para suportar o toque ou, por outro lado, o evitamento ou fuga das situações onde é possível haver o toque. Relatam que o seu comportamento perante o toque não é bem visto pelas outras pessoas, descrevendo incompreensão por parte dos outros. No toque íntimo continua a haver algum desconforto, mas aqui é "natural", está enquadrado e por isso toleram melhor.

"Mal sinto alguém a tocar-me a primeira coisa que eu faço é afastar-me, logo. Não sei bem explicar, mas sinto que algo estranho que está a tocar-me, (...) um choque elétrico, mas muito ligeiro sem me sentir incomodado. A minha mulher às vezes dizia-me que eu era um bocado distante e falei com ela e foi assim que começou o hábito de ter um toque mais íntimo (...) Esta zona do pescoço, ou mesmo do pescoço para cima, mas principalmente a zona do pescoço, não deixa mesmo ninguém.... É

muito complicado, deve ser a pior zona para alguém me tocar. Sinto uma grande rejeição, é um corpo estranho a tocar-me, algo não natural." (Adulto, género masculino, 45 anos)

Na amostra, a maioria dos participantes disseram ter **Hiper ou hipo sensibilidades**, não havendo um sentido que se destaque mais do que outro. Estas sensibilidades comprovaram interferir na sexualidade e nas relações amorosas/íntimas.

"Há coisas que me incomodam como toques, certos materiais, e cheiro... acho que são essas duas coisas basicamente. Ah e sons, detesto sons agudos. Incomodam-me, mesmo. (...) O cheiro sim, eu detesto sentir cheiros, portanto o meu marido tem que estar completamente lavado para eu conseguir estar ao pé dele." (Adulta, género feminino, 45 anos)

"O cheiro obviamente nos relacionamentos sexuais, porque se usa às vezes determinado lubrificante ou até mesmo determinados preservativos com cheiro, que têm aquelas... sei lá, morango ou lá o que é, afeta bastante, (...) se tenho algo à minha volta que está a fazer barulho eu não me consigo concentrar naquilo que estou a fazer e, portanto, normalmente tenho de desligar tudo o que está à minha volta porque senão obviamente isso vai afetar a capacidade de atingir o orgasmo ou simplesmente estar interessada no que se está a passar." (Adulta, género feminino, 30 anos)

No subtema da **Atividade sexual**, a maioria dos participantes partilhou que já tinham experienciado contactos íntimos e sexuais. Notou-se uma tendência para que algumas destas pessoas já tenham tido experiências sexuais indesejadas, que se arrependeram ou que foram pouco prazerosas.

"Foi pela vontade dele, porque lá está, eu não tinha vontade nenhuma, foi mesmo pela vontade dele. Mais propriamente ele tentou pôr-me excitada para eu aceitar apenas...que normalmente é isso que acontece." (Adulta, género feminino, 25 anos)

Para além das dificuldades sexuais previamente identificadas no questionário sociodemográfico, os participantes também relataram como uma dificuldade a identificação dos desejos e das necessidades sexuais.

Verificou-se que existe a preocupação pela utilização de métodos contraceptivos, apesar de por vezes estes afetarem as relações sexuais.

Educação sexual

No tema da Educação sexual surgiram os subtemas do **Conhecimento sexual**, **Fontes de Informação**, **Educação sexual direcionada para as pessoas PN** e a **Intervenção na sexualidade**.

Há consenso entre os participantes sobre a perceção de pouco **Conhecimento sexual**, ou seja, pelos assuntos relacionados com a sexualidade. O conhecimento adquirido foi através da educação sexual lecionada na escola, ou através de meios não oficiais, como a internet ou os amigos, mas considerado insuficiente.

“Mais ou menos, há muita coisa que eu não sei, porque à medida que os meus colegas vão falando eu noto que não percebo nada do assunto, não tenho muito interesse em ir ver então pronto.” (Adolescente, género feminino, 16 anos)

Os participantes parecem apresentar, ou pelo menos já apresentaram em algum momento da vida, algumas dúvidas sobre os assuntos da sexualidade. As **Fontes de informação** utilizadas para responder às suas questões são maioritariamente fontes não formais, privilegiando a internet.

“Google. Eu sempre tive algumas dificuldades em falar de assuntos mais íntimos com as pessoas, eu acho que não é um assunto confortável de se conversar, em geral eu pesquisava até encontrar uma resposta.” (Adulta, género feminino, 30 anos)

“Sempre pesquisei num site. Lá está mais uma vez... eu tento evitar confrontar-me com essas questões, ou seja, tento fingir que não tenho essas dúvidas ou essas curiosidades, mas quando não consigo fazer isso por qualquer razão ou não consigo ignorar dessa maneira vou ao google, sites e internet.” (Adulto, género masculino, 25 anos)

Foi questionado aos participantes se eles achavam que deveria de haver uma **Educação sexual direcionada a pessoas com PN** ao que a maioria respondeu que sim. O intuito seria dar resposta a dificuldades muito comuns nas pessoas neurodivergentes, como questões sensoriais

e dificuldades nas relações. No entanto, não houve consenso total, ao que uma minoria respondeu que não concorda com ES direcionada a pessoas com PN. As justificações centram-se na distinção entre pessoas neurodivergente e neurotípicas, o que pelo parecer dos participantes é algo negativo e só coloca mais estigma no diagnóstico.

Os temas mencionados mais comumente que deveriam ser abordados nesta ES direcionada para as pessoas com PN são as dinâmicas sociais e interpessoais, aprender a interpretar e expressar as necessidade e desejos a nível sexual e amoroso, garantir a segurança na sexualidade e a descoberta orientada da sexualidade.

“Consentimentos, masturbação e relação corporal e sensorial, gestões sensoriais por exemplo para quando se tem hipersensibilidade ao toque, dinâmicas sociais, como é que se faz a parte do flertar e encontros, como começar uma relação...”
(Adulta, género feminino, 30 anos)

As idades mais referidas em que deveriam ser aplicados estes programas são entre os 11 e os 15 anos. As pessoas referidas como as mais qualificadas para dar estes programas são psicólogos especializados na área das PN, sexólogos e médicos.

“Mas acho que sim, deveria ter. O relacionamento com outra pessoa (...) Aprender a conviver com outras pessoas, (...) os impulsos sexuais (...) Acho que logo no início da puberdade, 11 ou 12 anos. Porque acho que é uma altura em que há ali uma grande mudança para toda a gente, mas especificamente para nós, muitas vezes nós já temos um de trás com um historial de rejeição, de bullying, uma má relação ou pouca relação com colegas e amigos e que se calhar essa vontade de ter, hormonal também, de ter relacionamentos com outras pessoas pode provocar ali um conceito auto negativo em nós (...). Talvez psicólogos, talvez especialistas em perturbações do neuro desenvolvimento, para mim acho que eram os mais indicados.” (Adulto, género masculino, 45 anos)

No subtema da **Intervenção na sexualidade**, maioria dos participantes acham que não beneficiariam de acompanhamento na área da sexualidade, pois referem que, no momento atual da vida, já haviam esclarecido as suas dúvidas, seja por fontes oficiais ou não.

No entanto, há uma minoria que acha que beneficiaria de acompanhamento nesta área, especialmente na aproximação e desenvolvimento de relações, compreensão e estratégias da

comunicação não verbal e no desenvolvimento de uma sexualidade saudável. Descrevem preferência num acompanhamento online, para os módulos teóricos, presencial para terem a possibilidade de realizar *role-plays*, de frequência quinzenal, com possibilidade de vertente individual e grupo.

“Acho que sim. Online, porque como eu estou em Vila Real antecipo logo que as coisas em Portugal normalmente são em Lisboa ou no Porto. Mas se houvesse um aqui perto se calhar até era melhor (...) 1 a 2 vezes por semana (...) para algumas coisas individual e para outras coisas em grupo. (...) Treinar algumas competências relevantes, do envolvimento, de uma relação amorosa e sexual e a satisfação nessas áreas, também treinar para práticas para diminuir a ansiedade social e a ansiedade de uma forma geral e como disse também uma forma de treino para aprender a fazer essa leitura de sinais não verbais.” (Adulto, género masculino, 25 anos)

Discussão

A presente investigação procurou não só explorar as perceções e vivências referentes às relações amorosas e sexuais em adolescentes e adultos com diagnóstico de PEA, mas também explorar a importância do papel da educação sexual neste tipo de populações.

Os resultados demonstram que os nossos participantes demonstram interesse em envolver-se em *relações amorosas e íntimas*, o que está de acordo com os estudos exploratórios realizados noutros países que apontaram para as semelhanças entre pessoas com PEA e pessoas neurotípicas em relação à necessidade, motivação e valorização das relações amorosas e de intimidade para a sua qualidade de vida (Dewinter et al., 2017; Hancock et al., 2020).

Complementarmente, os resultados parecem evidenciar *benefícios*, ou seja, o papel positivo e provavelmente protetor das relações amorosas e íntimas no bem-estar individual das pessoas com PEA. Para muitos dos nossos participantes, as relações amorosas e íntimas têm impacto na melhoria dos sintomas de ansiedade e são importantes reforçadores da sua autoestima. Este resultado está alinhado com estudos anteriores que já tinham verificado que o apoio social funciona como um moderador para os níveis de depressão nesta população (Hedley et al., 2017; Radoeva et al., 2021), ainda que menos centrados no papel dos parceiros/as amorosos/as. Um outro estudo nesta área também destacou o papel do apoio emocional dos companheiros, nomeadamente através da responsividade do cônjuge, como fator mediador da relação entre os traços autistas e a satisfação no relacionamento (Pollmann et al., 2010). Tanto neste estudo como num estudo anterior, os participantes relataram que o estar numa relação amorosa e íntima tende a contribuir para desenvolver mais autoconfiança relacionada à sexualidade, para a aquisição de novas aprendizagens e o fortalecimento de emoções positivas associadas às atividades sexuais (Byers et al., 2013).

Os participantes estão igualmente conscientes do *impacto que as suas características associadas à PEA têm nas relações amorosas e íntimas*. As fracas competências sociais, nomeadamente a dificuldade na leitura e significado de pistas sociais, a dificuldade em interpretar o (des)interesse do outro, ou os problemas na reciprocidade, foram descritas como obstáculos para o desenvolvimento e manutenção de relações de intimidade. Estes resultados estão em consonância com resultados de estudos qualitativos anteriores que apontaram que indivíduos autistas têm uma compreensão diferente dos processos e mecanismos associados às interações sociais (Hogan & Micucci, 2020; Müller et al., 2008), o que reduz a proximidade

com os pares e, consequentemente, com possíveis parceiros/as amorosos/as e íntimos/as (Hancock et al., 2019; Stokes et al., 2007). Em particular os participantes revelaram-se preocupados com as suas dificuldades na aproximação à pessoa de interesse, no processo de *flirt* e *dating*. Este resultado também havia sido evidenciado num estudo preliminar, demonstrando que pessoas com PEA apresentam níveis mais elevados de preocupação com a capacidade de desenvolver e manter relações amorosas, experimentando maiores níveis de ansiedade no primeiro encontro e no momento que iniciam relação com a pessoa de interesse quando comparados com pessoas neurotípicas (Hancock et al., 2020).

Na verdade, os resultados demonstram que, na maioria das vezes, há ansiedade envolvida no processo de *desenvolvimento das relações amorosas*, concretamente nos processos inerentes ao iniciar uma relação (Mehzabin & Stokes, 2011), bem como ansiedade social (Kuusikko et al., 2008). Esta ansiedade parece estar a interferir nas relações amorosas e íntimas das pessoas com PEA, reduzindo as tentativas de aproximações amorosas, como é sugerido por Glickman e Le Greca (2004), ao que se torna imperativo desenvolver uma intervenção direcionada para a ansiedade e para os processos de *flirt* e *dating*, com o intuito de auxiliar esta população nos processos de desenvolvimento e manutenção das relações amorosas e íntimas.

Os resultados também demonstraram que estes indivíduos utilizam frequentemente abordagens indiretas na aproximação ao outro, sendo a mais utilizada as redes sociais. Num estudo sobre o namoro online, 64% da amostra indicou que existem características neste tipo de relação que facilitam o processo, pois pode auxiliar a ultrapassar alguns desafios sociocomunicativos (Roth & Gillis, 2015). Este parece ser um fator determinante para a utilização das redes sociais, uma vez que deixam de depender das suas competências sociais para interagirem com pessoas neurotípicas (Barros, 2020). No entanto, os estudos preveem que a resolução nas dificuldades sociocomunicativas não está nas redes sociais, pois continuam a ser um problema quando combinam encontros presenciais (Roth & Gillis, 2015).

Outra dificuldade encontrada no presente estudo é a *manutenção das relações amorosas e íntimas*, pois os participantes revelam ter dificuldade em descentrar-se de si, das suas atividades, gostos e rotinas, encarando a aceitação e integração do outro como o principal desafio. A literatura indica que os gostos/interesses recíprocos são um fator determinante que as pessoas com PEA têm em conta na escolha de um/a parceiro/a amoroso/a (Yew et al., 2021).

Os nossos participantes salientam a este respeito ter um/a parceiro/a neurodivergente pode ser facilitador. Esta descoberta está de acordo com a literatura anterior de que existe alguma preferência por parceiros também neurodivergentes e isto está relacionado com uma maior satisfação na relação (Strunz et al., 2017). Estas evidências sugerem que as pessoas com PEA procuram *caraterísticas nos parceiros amorosos* que sejam semelhantes às suas, fazendo com que isto contribua para a manutenção, duração e satisfação da relação amorosa e íntima mesmo que não seja uma garantia de longevidade da relação (Hancock et al., 2020).

Vivências relativas à sexualidade

Os participantes relataram ter *interesse sexual*, quando questionados sobre o assunto, ressaltando a dificuldade em identificar esse interesse. No entanto, é de salientar que apesar da amostra ser reduzida houve um número significativo de participantes que disseram não sentir interesse sexual. Um estudo anterior já tinha referido que as pessoas com PEA de alto funcionamento demonstram interesse em sexo e em se envolverem em comportamentos sexuais, mas que, apesar disto, havia uma grande percentagem de assexualidade entre pessoas com PEA (Gilmour et al., 2012). Os resultados demonstraram uma associação entre o humor e o interesse sexual, sendo que o humor influencia o (des)interesse sexual.

Os resultados também demonstram que existe um desconforto com o *toque*. As respostas comportamentais mais frequentes ao toque são a fuga ou estratégias para suportar o toque, sendo estas respostas influenciadas pela previsibilidade do toque, a intencionalidade e o humor. Estes resultados são consistentes com a literatura, de que a evitação e aversão ao toque social estão associados a traços da PEA, ao que parece ser consequência das hipersensibilidades, causando desta forma a aversão ao toque e possíveis comportamentos estereotipados (Ujiie & Takahashi, 2022). Contudo, se for um toque num contexto íntimo já é mais bem aceite por estes indivíduos, provavelmente devido às suas ideias subjacentes às normas sociais e do que é aceite/esperado pela sociedade. As *hipersensibilidades* também afetam na sexualidade (e.g. contactos íntimas e masturbação) e nas relações íntimas/sexuais (e.g. contraceção).

Quando se falou de *masturbação* esta foi vista como a busca por prazer e como uma tentativa de regulação emocional. No entanto, a amostra referiu que os sentimentos que estão mais associados à masturbação são a vergonha, desconforto e insatisfação. Pode estar

relacionado com isto a perceção de inabilidade no desenvolvimento de relações íntimas, estando associados sentimentos negativos relacionados com a atividade sexual solitária. A literatura sugere que deveria ser delineado uma intervenção neste âmbito de forma a moldar uma resposta adequada à masturbação (Cicero, 2019).

As pessoas com PEA parecem já ter iniciado a *atividade sexual*, tendo experienciado contactos íntimos e sexuais, no entanto encontrou-se uma tendência para experiências sexuais indesejadas, que se arrependeram ou que foram pouco prazerosas. Estes dados devem ser considerados com atenção pois esta população parece estar mais vulnerável pelas características da PEA a estas situações indesejadas. A literatura procurou investigar o motivo pelo qual estes indivíduos tinham histórico de experiências sexuais pouco prazerosas, ao que as principais razões se prendem na desregulação sensorial e nas dificuldades de comunicação (Barnett & Maticka Tyndale, 2015), tal como identificamos no presente estudo.

Em suma, os sintomas do quadro clínico têm interferência na sexualidade bem como nas relações sexuais, mas não determinam as determinam. Outros aspetos como a socialização na família, com os pares, na escola e a educação sexual organizada também são determinantes para o desenvolvimento de uma sexualidade adaptativa (Parchomiuk, 2019).

O papel da educação sexual

Os resultados mostram que as pessoas com PEA possuem pouco *conhecimento sobre a educação sexual*, sendo que a informação que têm foi adquirida através de *fontes de informação* não formais. Apesar de existirem programas de educação sexual elaborados especificamente para indivíduos com PEA, estes continuam a se centrar na mecânica do sexo e na contraceção, em vez de centrarem nas competências socioemocionais e na intimidade (Sala et al., 2019). Também têm acesso à educação sexual nas escolas, mas, segundo os participantes, esta tende a ser muito geral, não abordando os aspetos em que têm mais dificuldade. Por vezes existe pouca abertura da parte de quem dá a educação sexual, que tendencialmente é um professor. Parece que para esta população as fontes não formais são eficientes para o esclarecimento das suas dúvidas, uma vez que relatam não sentir necessidade de adquirir, no momento atual de vida, uma intervenção na sexualidade. No entanto, com estes resultados percebeu-se a necessidade de uma *educação sexual direcionada às pessoas com PN*, em que fosse abordado as dificuldades específicas do diagnóstico, como a comunicação social, a

interpretação de linguagem não-verbal, processos subjacentes ao *flirt*, redução da ansiedade na aproximação à pessoa de interesse, o processo de iniciar uma relação amorosa e passar para a parte íntima/sexual, se assim o desejarem, bem como incluir a descoberta da identidade sexual e de género. Alguns estudos estão de acordo com estas descobertas e acrescentam que a educação sexual deveria de incluir os sinais de reciprocidade (Yew et al., 2021), intervenção na redução da ansiedade (Byers et al., 2013), abordar e normalizar as diferentes orientações sexuais, bem como identidades de género, uma vez que estas populações demonstraram prevalência de diversidade sexual e de género (Mogavero & Hsu, 2020).

Limitações do estudo e direções futuras

O presente estudo pode ser um contributo científico para a área das relações amorosas e íntimas, da sexualidade e da educação sexual de jovens e adultos com PEA, no entanto contou com algumas limitações. A primeira limitação identificada é referente ao tamanho da amostra, pois contamos com apenas 22 participantes. Outra limitação diz respeito à maioria dos participantes serem do género feminino e presença de pessoas com diferentes idades e em fases do desenvolvimento distinto, manifestando-se também nas experiências amorosas e sexuais (Byers & Nichols, 2014). Outra limitação deste estudo é que os resultados foram adquiridos através de uma entrevista realizada por entrevistadoras não conhecidas dos participantes e sobre um tema sensível e íntimo, o que pode ter implicações nomeadamente na veracidade e à vontade sentido por parte dos participantes. Por outro lado, por esta ser uma amostra por conveniência isso faz com que os participantes estejam especialmente motivados a contribuir para descobertas nesta problemática. Uma orientação para estudos futuros é a utilização de amostras maiores e mais representativas desta população. Também seria interessante identificar possíveis diferenças entre géneros.

Implicações do estudo

Desta forma, este estudo contribuiu para a prática clínica, uma vez que fornece uma compreensão diferenciada das experiências dos participantes referentes às relações amorosas e à sexualidade. Com isto, demonstra ser importante o estudo das relações amorosas/íntimas e da sexualidade em jovens e adultos com PEA, sendo esta uma área bastante afetada na vida destes indivíduos. Foi possível identificar as principais dificuldades nas áreas estudadas através do relato de pessoas com PEA de bom funcionamento, sem défices cognitivos ou linguísticos. Através deste estudo foi possível definir temas específicas para intervir na Educação sexual, de

forma a ultrapassar as dificuldades sentidas nas áreas abordadas. Este estudo também contribuiu para a investigação científica e a literatura existente, visto que uma das dificuldades foi encontrar bibliografia que se tivesse debruçado sobre estes temas.

Conclusão

Tanto os adolescentes como os adultos com PEA querem ter relações amorosas e íntimas, uma vez que estas acarretam benefícios a nível individual e social. Contudo, existe obstáculos no desenvolvimento e manutenção das relações, produto dos sintomas da PEA, como os défices na comunicação. Por de trás dos processos de *flirt* e *dating* existe muita preocupação e ansiedade envolvidos, o que dificulta as pessoas com PEA de desenvolverem relações amorosas e íntimas. Com o intuito de tentar ultrapassar estas dificuldades utilizam a internet, onde são mais bem-sucedidos e não há ansiedade envolvida. Quanto à manutenção das relações esta é prejudicada pelo outro critério da PEA, ou seja, os padrões de comportamentos, interesses ou atividades repetitivos ou restritos. Como tal, estes indivíduos procuram parceiros com características semelhantes às deles para colmatar estas dificuldades. Relativamente à sexualidade, apesar de haver uma maioria que apresenta interesse sexual, existe uma minoria que relata não sentir interesse, e este interesse sexual parece ser afetado pelo humor. Existe um desconforto perante o toque social, que é tolerado através de técnicas comportamentais, ao passe que no toque íntimo este é mais bem aceite. Por outro lado, os sentimentos associados à masturbação são vergonha, desconforto e insatisfação e esta é vista como uma tentativa de prazer e de regulação emocional.

A educação sexual surge neste estudo com o intuito de dar resposta às dificuldades vivenciadas pelos jovens e adultos com PEA nas suas relações amorosas na sexualidade, visto que se têm dado mais prevalência a uma educação sexual com foque nos aspetos mecânicos. Os temas sugeridos para abranger um programa de educação sexual são a comunicação social, a interpretação de linguagem não-verbal, processos subjacentes ao *flirt*, redução da ansiedade na aproximação à pessoa de interesse, o processo de iniciar uma relação amorosa e passar para a parte íntima/sexual, e a descoberta da identidade sexual e de género.

Referências

- American Psychiatric Association [APA] (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora.
- André, T. G., Valdez-Montero, C., Márquez-Vega, M. A., Ahumada-Cortez, J. G., & Gámez-Medina, M. E. (2020). Communication on Sexuality Between Parents and Adolescents with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. *Sexuality and Disability*, 38(2), 217-229. <https://doi.org/10.1007/s11195-020-09628-1>
- Baio, J., Wiggins, L., Christensen, D. L., Maenner, M., Daniels, J., Warren, Z., Kurzius-Spencer, M., Zahorodny, W., Rosenberg, C. R., White, T., Durkin, M. S., Imm, P., Nikolaou, L., Yeargin-Allsopp, M., Lee, L., Harrington, R., Lopez, M., Fitzgerald, R. T., Hewitt, A., ... Dowling, N. F. (2014). Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2014. *MMWR. Surveillance Summaries*, 67(6), 1–23. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6706a1>
- Barnett, J. P., & Maticka-Tyndale, E. (2015). Qualitative exploration of sexual experiences among adults on the autism spectrum: implications for sex education. *Perspectives on sexual and reproductive health*, 47(4), 171-179. <https://doi.org/10.1363/47e5715>
- Barriball, K. L., & While, A. (1994). Collecting data using a semi-structured interview: a discussion paper. *Journal of Advanced Nursing-Institutional Subscription*, 19(2), 328-335. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1994.tb01088.x>
- Barros, D. M. (2020). Online Dating, Reproductive Success and the Rise Autism Spectrum Disorder Prevalence. *Medical Hypotheses*, 109679. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2020.109679>
- Barroso, L. K. G., & Schettino, R. R. (2021). Síndrome de asperger: revisão integrativa acerca do transtorno. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(4), 15147-15168. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n4-062>

- Beffel, J. H., Cary, K. M., Nuttall, A. K., Chopik, W. J., & Maas, M. K. (2021). Associations between the broad autism phenotype, adult attachment, and relationship satisfaction among emerging adults. *Personality and Individual Differences*, 168, 110409. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110409>
- Bennett, M., Webster, A. A., Goodall, E., & Rowland, S. (2018). Intimacy and romance across the autism spectrum: Unpacking the “Not Interested in Sex” myth. In *Life on the Autism Spectrum* (pp. 195-211). https://doi.org/10.1007/978-981-13-3359-0_10
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Byers, E. S., & Nichols, S. (2014). Sexual satisfaction of high-functioning adults with autism spectrum disorder. *Sexuality and Disability*, 32(3), 365-382. <https://doi.org/10.1007/s11195-014-9351-y>
- 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(11), 2617-2627. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1813-z>
- Cheak-Zamora, N. C., Teti, M., Maurer-Batjer, A., O'Connor, K. V., & Randolph, J. K. (2019). Sexual and relationship interest, knowledge, and experiences among adolescents and young adults with autism spectrum disorder. *Archives of sexual Behavior*, 48(8), 2605-2615. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-1445-2>
- Cicero, F. R. (2019). Shaping effective masturbation in persons with developmental disabilities: a review of the literature. *Sexuality and Disability*, 37(1), 91-108. <https://doi.org/10.1007/s11195-018-9551-y>
- Cresswell, L., Hinch, R., & Cage, E. (2019). The experiences of peer relationships amongst autistic adolescents: A systematic review of the qualitative evidence. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 61, 45-60. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2019.01.003>

- Dewinter, J., De Graaf, H., & Begeer, S. (2017a). Sexual orientation, gender identity, and romantic relationships in adolescents and adults with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(9), 2927-2934. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3199-9>
- Dewinter, J., Van Parys, H., Vermeiren, R., & Van Nieuwenhuizen, C. (2017b). Adolescent boys with an autism spectrum disorder and their experience of sexuality: An interpretative phenomenological analysis. *Autism*, 21(1), 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(3), 731-741. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2226-3>
- Fernandes, L. C., Gillberg, C. I., Cederlund, M., Hagberg, B., Gillberg, C., & Billstedt, E. (2016). Aspects of sexuality in adolescents and adults diagnosed with autism spectrum disorders in childhood. *Journal of autism and developmental disorders*, 46(9), 3155-3165. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2855-9>
- George, R., & Stokes, M. A. (2018). Sexual orientation in autism spectrum disorder. *Autism Research*, 11(1), 133-141. <https://doi.org/10.1002/aur.1892>
- 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>
- Glickman, A. R., & La Greca, A. M. (2004). The Dating Anxiety Scale for Adolescents: Scale development and associations with adolescent functioning. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(3), 566-578. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3303_14
- Hancock, G. I. P., Stokes, M. A., & Mesibov, G. B. (2017). Socio-sexual functioning in autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analyses of existing literature. *Autism Research*, 10(11), 1823-1833. <https://doi.org/10.1002/aur.1831>

- Hancock, G., Stokes, M. A., & Mesibov, G. (2020). Differences in romantic relationship experiences for individuals with an autism spectrum disorder. *Sexuality and Disability*, 38(2), 231-245. <https://doi.org/10.1007/s11195-019-09573-8>
- Hedley, D., Uljarević, M., Wilmot, M., Richdale, A., & Dissanayake, C. (2017). Brief report: social support, depression and suicidal ideation in adults with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(11), 3669-3677. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3274-2>
- Hill, M. M., & Hill, A. (1998). A construção de um questionário. https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/469/4/DINAMIA_WP_1998-11.pdf
- Hogan, M. S., & Micucci, J. A. (2020). Same-sex relationships of men with autism spectrum disorder in middle adulthood: An interpretative phenomenological study. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 7(2), 176. <https://doi.org/10.1037/sgd0000372>
- Hosseini, S. A., & Molla, M. (2021). Síndrome de Asperger. Em *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32491480/>
- Kellaher, D. C. (2015). Sexual behavior and autism spectrum disorders: an update and discussion. *Current psychiatry reports*, 17(4), 25. <https://doi.org/10.1007/s11920-015-0562-4>
- Kuusikko, S., Pollock-Wurman, R., Jussila, K., Carter, A. S., Mattila, M. L., Ebeling, H., Pauls, D. L., & Moilanen, I. (2008). Social anxiety in high-functioning children and adolescents with autism and Asperger syndrome. *Journal of autism and developmental disorders*, 38(9), 1697-1709. <https://doi.org/10.1007/s10803-008-0555-9>
- Lima, C. B. (2015). *Perturbações do neurodesenvolvimento: manual de orientações diagnósticas e estratégias de intervenção*. Lidel-Edições Técnicas, Lda..
- Maguire, M., & Delahunt, B. (2017). Doing a thematic analysis: A practical, step-by-step guide for learning and teaching scholars. *All Ireland Journal of Higher Education*, 9(3). <https://ojs.aishe.org/index.php/aishe-j/article/view/335>

- Mehzabin, P., & Stokes, M. A. (2011). Self-assessed sexuality in young adults with high-functioning autism. *Research in autism spectrum disorders*, 5(1), 614-621. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2010.07.006>
- Mogavero, M. C., & Hsu, K. H. (2020). Dating and Courtship Behaviors Among Those with Autism Spectrum Disorder. *Sexuality & Disability*, 38(2). <https://doi.org/10.1007/s11195-019-09565-8>
- Müller, E., Schuler, A., & Yates, G. B. (2008). Social challenges and supports from the perspective of individuals with Asperger syndrome and other autism spectrum disabilities. *Autism*, 12(2), 173-190. <https://doi.org/10.1177/1362361307086664>
- Oliveira, G. G. D. (2005). *Epidemiologia do autismo em Portugal: um estudo de prevalência da perturbação do espectro do autismo e de caracterização de uma amostra populacional de idade escolar* (Doctoral dissertation). <http://hdl.handle.net/10316/848>
- Parchomiuk, M. (2019). Sexuality of persons with autistic spectrum disorders (ASD). *Sexuality and Disability*, 37(2), 259-274. <https://doi.org/10.1007/s11195-018-9534-z>
- Pearlman-Avnion, S., Cohen, N., & Eldan, A. (2017). Sexual well-being and quality of life among high-functioning adults with autism. *Sexuality and Disability*, 35(3), 279-293. <https://doi.org/10.1007/s11195-017-9490-z>
- Pecora, L. A., Hancock, G. I., Hooley, M., Demmer, D. H., Attwood, T., Mesibov, G. B., & Stokes, M. A. (2020a). Gender identity, sexual orientation and adverse sexual experiences in autistic females. *Molecular Autism*, 11(1), 1-16. <https://doi.org/10.1186/s13229-020-00363-0>
- Pecora, L. A., Hooley, M., Sperry, L., Mesibov, G. B., & Stokes, M. A. (2020b). Sexuality and Gender Issues in Individuals with Autism Spectrum Disorder. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 29(3), 543-556. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2020.02.007>

- 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 disorders*, 46(11), 3519-3556. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2892-4>
- Platos, M., & Pisula, E. (2021). Friendship understanding in males and females on the autism spectrum and their typically developing peers. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 81, 101716. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2020.101716>
- Pollmann, M. M., Finkenauer, C., & Begeer, S. (2010). Mediators of the link between autistic traits and relationship satisfaction in a non-clinical sample. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(4), 470-478. <https://doi.org/10.1007/s10803-009-0888-z>
- Radoeva, P. D., Ballinger, K., Ho, T., Webb, S. J., & Stobbe, G. A. (2021). Brief Report: Risk and Protective Factors Associated with Depressive Symptoms among Autistic Adults. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1-6. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05085-7>
- Ribeiro, J., de Souza, F. N., & Lobão, C. (2018). Saturação da análise na investigação qualitativa: quando parar de recolher dados?. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 6(10), iii-vii. <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/213/111>
- Robertson, A. E., Stanfield, A. C., Watt, J., Barry, F., Day, M., Cormack, M., & Melville, C. (2018). The experience and impact of anxiety in autistic adults: A thematic analysis. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 46, 8-18. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2017.11.006>
- Roth, M. E., & Gillis, J. M. (2015). “Convenience with the click of a mouse”: A survey of adults with autism spectrum disorder on online dating. *Sexuality and Disability*, 33(1), 133-150. <https://doi.org/10.1007/s11195-014-9392-2>
- Sala, G., Hooley, M., & Stokes, M. A. (2020a). Romantic intimacy in Autism: A qualitative analysis. *Journal of autism and developmental disorders*, 1-15. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04377-8>
- Sala, G., Hooley, M., Attwood, T., Mesibov, G. B., & Stokes, M. A. (2019). Autism and intellectual disability: A systematic review of sexuality and relationship

education. *Sexuality and Disability*, 37(3), 353-382.

<https://doi.org/10.1007/s11195-019-09577-4>

Sala, G., Pecora, L., Hooley, M., & Stokes, M. A. (2020b). As Diverse as the Spectrum Itself: Trends in Sexuality, Gender and Autism. *Current Developmental Disorders Reports*, 1-10. <https://doi.org/10.1007/s40474-020-00190-1>

Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. (2012). Research methods for business students (6th ed.). Harlow: Pearson Education.

Soares, L. S., Alves, A. L. C., Costa, D. D. S., Malloy-Diniz, L. F., Paula, J. J. D., Romano-Silva, M. A., & Miranda, D. M. D. (2021). Common Venues in Romantic Relationships of Adults With Symptoms of Autism and Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 958. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.593150>

Souza, L. K. D. (2019). Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 71(2), 51-67. <http://doi.org/10.36482/1809-5267.ARBP2019v71i2p.51-67>

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 high-functioning autism. *Journal of Clinical Psychology*, 73(1), 113–125. <https://doi.org/10.1002/jclp.22319>

Sutton, J., & Austin, Z. (2015). Qualitative research: Data collection, analysis, and management. *The Canadian journal of hospital pharmacy*, 68(3), 226. <https://doi.org/10.4212/cjhp.v68i3.1456>

Teti, M., Cheak-Zamora, N., Bauerband, L. A., & Maurer-Batjer, A. (2019). A qualitative comparison of caregiver and youth with autism perceptions of sexuality and relationship experiences. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 40(1), 12-19. <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000620>

- Turban, J. L., & van Schalkwyk, G. I. (2018). “Gender dysphoria” and autism spectrum disorder: Is the link real?. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.08.017>
- Turner, D., Briken, P., & Schöttle, D. (2017). Autism-spectrum disorders in adolescence and adulthood: focus on sexuality. *Current Opinion in Psychiatry*, 30(6), 409-416. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000369>
- Ujiie, Y., & Takahashi, K. (2022). Associations between self-reported social touch avoidance, hypersensitivity, and autistic traits: Results from questionnaire research among typically developing adults. *Personality and Individual Differences*, 184, 111186. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111186>
- Vásquez, B., & del Sol, M. (2017). Características neuroanatómicas del síndrome de Asperger. *International Journal of Morphology*, 35(1), 376-385. <http://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100060>
- World Health Organization [WHO]. (2019). *Autism spectrum disorders*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Yew, R. Y., Samuel, P., Hooley, M., Mesibov, G. B., & Stokes, M. A. (2021). A systematic review of romantic relationship initiation and maintenance factors in autism. *Personal Relationships*. <https://doi.org/10.1111/pere.12397>
- Zangirolami-Raimundo, J., Echeimberg, J. D. O., & Leone, C. (2018). Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de corte transversal. *J Hum Growth Dev*, 28(3), 356-60. <http://doi.org/10.7322/jhgd.152198>
- Zimmerman, D., Ownsworth, T., O’Donovan, A., Roberts, J., & Gullo, M. J. (2018). High-functioning autism spectrum disorder in adulthood: A systematic review of factors related to psychosocial outcomes. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 43(1), 2-19. <https://doi.org/10.3109/13668250.2016.1262010>

Anexos

Anexo I

Consentimento informado participantes

Consentimentos Informado

Gostaríamos de o/a convidar a participar num estudo no âmbito de uma Dissertação do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, a decorrer na Escola de Psicologia e Ciências da Vida (EPCV) da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias (ULHT), sob a orientação da Prof.^a Doutora Ana Filipa Beato. Este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética e Deontologia da EPCV da ULHT.

O estudo tem como principal intuito avaliar as relações amorosas e íntimas de adolescentes e adultos que tenham sido diagnosticados com Perturbação do Espectro do Autismo. Poderá participar neste estudo qualquer pessoa com idade superior a 15 anos, que tenha Perturbação do Espectro do Autismo diagnosticada e que não tenham nenhum défice cognitivo.

Os participantes serão entrevistados pela investigadora principal deste estudo. As entrevistas poderão ser presenciais, num local sem intromissões ou distrações, ou via plataformas digitais, ficando de combinar com a investigadora e mediante a disponibilidade de ambas as partes, sendo o áudio destas entrevistas gravado para posterior análise. Algumas questões colocadas durante a entrevista serão sobre temas de natureza íntima e sexual. A entrevista terá a duração média prevista de 40 minutos, e será marcada de acordo com a disponibilidade de ambas as partes.

Todos os seus dados pessoais são confidenciais. A sua identidade não será revelada em nenhum momento e apenas a equipa de investigação deste projeto terá acesso às gravações de áudio e aos seus dados pessoais. As gravações serão armazenadas numa pasta encriptada no computador da investigadora e será de acesso exclusivo à equipa de investigação. Na elaboração da dissertação, serão utilizados somente alguns excertos dos discursos dos participantes e nunca os seus nomes. Todos os dados das entrevistas e bases de dados utilizadas encontram-se devidamente guardados e protegidos por uma palavra-chave. Após a transcrição das entrevistas, os áudios serão eliminados.

A participação é voluntária, sendo possível desistir em qualquer momento do processo, sem qualquer prejuízo. A participação neste estudo não terá nenhuma recompensa associada, porém estará a prestar um contributo único e valioso para o enriquecimento do conhecimento nesta área ainda pouco explorada. Caso sinta necessidade, há a possibilidade de disponibilizar de apoio psicológico atendendo à sensibilidade dos temas tratados.

No final do presente ano letivo, os resultados serão divulgados na dissertação de mestrado da aluna que está a levar a cabo este estudo. Após ser aprovada, a dissertação estará acessível ao público geral. Ainda assim, se necessitar de mais alguma informação ou caso tenha alguma dúvida acerca do estudo, não hesite em contactar a equipa de investigação:

Prof.^a Doutora Ana Filipa Beato: 967482475 // ana.beato@ulusofona.pt

-

Declaro que li os termos deste consentimento e que fui informada acerca do tema, objetivo e principais procedimentos deste estudo. Deste modo, e tendo em conta o acima estipulado, decido...

___ Participar no estudo.

___ Não participar no estudo.

_____, ____/____/____

Anexo II

Consentimento informado pais/cuidadores

Consentimento informado (pais/ cuidadores)

Gostaríamos de convidar o seu/sua filho/a a participar num estudo no âmbito de uma Dissertação do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, a decorrer na Escola de Psicologia e Ciências da Vida (EPCV) da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias (ULHT), sob a orientação da Prof.^a Doutora Ana Filipa Beato. Este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética e Deontologia da EPCV da ULHT.

O estudo tem como principal intuito avaliar as relações de adolescentes e adultos que tenham sido diagnosticados com Perturbação do Espectro do Autismo. Poderá participar neste estudo qualquer pessoa com idade superior a 15 anos, que tenha Perturbação do Espectro do Autismo diagnosticada e que não tenham nenhum défice cognitivo. A entrevista terá a duração média prevista de 45 minutos, e será marcada de acordo com a disponibilidade de ambas as partes.

Todos os dados pessoais são confidenciais. A identidade do seu educando/a não será revelada em nenhum momento e apenas a equipa de investigação deste projeto terá acesso às gravações de áudio e aos dados pessoais. As gravações serão armazenadas numa pasta encriptada no computador da investigadora e será de acesso exclusivo à equipa de investigação. Após a transcrição das entrevistas, os áudios serão eliminados. Na elaboração da dissertação, serão utilizados somente alguns excertos dos discursos dos participantes e nunca os nomes. A participação é voluntária, sendo possível desistir em qualquer momento do processo, sem qualquer prejuízo.

No final do presente ano letivo, os resultados serão divulgados na dissertação de mestrado da aluna que está a levar a cabo este estudo. Após ser aprovada, a dissertação estará acessível ao público geral. Ainda assim, se necessitar de mais alguma informação ou caso tenha alguma dúvida acerca do estudo, não hesite em contactar a equipa de investigação:

Prof.^a Doutora Ana Filipa Beato: 967482475 // ana.beato@ulusofona.pt

Declaro que li os termos deste consentimento e que fui informada acerca do tema, objetivo e principais procedimentos deste estudo. Deste modo, e tendo em conta o acima estipulado, decido...

___ Permitir a participação do meu filho/a no estudo.

___ Não permitir a participação do meu filho/a no estudo.

Anexo III

Questionário sociodemográfico

Saudação inicial

O meu nome é Mariana e sou aluna do segundo ano de mestrado em psicologia clínica e da saúde. Estou aqui hoje porque estou a realizar a minha tese de mestrado sobre Relações íntimas e sexualidade em adolescentes e adultos com Perturbações do Espectro do Autismo.

Em primeiro lugar gostaria de lhe agradecer por ter aceitado participar voluntariamente neste estudo e reforçar que todas as respostas que der terão um carácter anónimo, tornando este um espaço seguro de partilha.

É importante esclarecer que se houver alguma questão que não se sinta confortável para responder, não precisa de o fazer e passamos para a questão seguinte. Se em algum momento da entrevista quiser desistir, seja por sensação de mal-estar, desconforto ou outro, sinta-se à vontade para o fazer.

Vamos então começar pelo questionário sociodemográfico, pode ser?

Questionário sociodemográfico

1. **Idade:** ____ (anos)
2. **Género:**
 - a) M____
 - b) F____
 - c) Outro. Qual? _____
3. **Qual o seu grau de conforto com o sexo em que nasceu?** Em que 5 é muito confortável e 0 é muito desconfortável com o seu sexo biológico. ____
4. **Que valor descreve melhor a forma como se sente com o seu género?**

1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7 ----- 8 ----- 9 ----- 10

Masculino Feminino
5. **Orientação sexual:**
 - a) Heterossexual____
 - b) Homossexual____

- c) Bissexual____
- d) Pansexual____
- e) Assexual____
- f) Outra. Qual?_____

a. Exclusivamente ou predominantemente?

6. Localidade: _____

7. Como caracterizaria a sua área de residência?

- a) Área urbana ____
- b) Área suburbana ____
- c) Área rural nas proximidades de uma área urbana ____
- d) Área rural ____

8. Escolaridade:

- a) Sem qualquer escolaridade formal ____
- b) 1º - 4º Ano ____
- c) 5º - 6º Ano ____
- d) 7º - 9º Ano ____
- e) 10º - 12º Ano ____
- f) Licenciatura ____
- g) Mestrado____
- h) Doutoramento____

9. Estado civil:

- a) Solteir@ ____
- b) União de facto ____
- c) Casad@ ____
- d) Divorciad@ ____
- e) Viúv@ ____
- f) Separad@ ____

10. Está numa relação? *Entrevistador deve dar exemplos* Sim____ Não____ *(Se responder que não pode passar para a pergunta seguinte)*

- Qual o tipo de relação _____
- Qual a duração da relação? _____
- Existe coabitação? Sim____ Não ____

11. Com quem vive?

- a) Idade _____
- b) Grau de parentesco/tipo de relação _____

12. Tem filhos?

- a) Não _____
- b) Sim _____
 - a. Quantos? _____
 - b. Idades? _____

(Nota: Se tiver mais que dois filhos, escreve apenas a idade do mais novo e do mais velho)

13. Tem algum dos seguintes diagnósticos?

- a) Perturbação do Espectro do Autismo _____
- b) Para além deste, tem mais algum diagnóstico/ problema do neurodesenvolvimento ou psicológico/ psiquiátrico?

14. Tem alguma dificuldade sexual? (Pode assinalar mais que uma opção)

- a) Não _____
- b) Diminuição ou ausência de desejo sexual _____
- c) Dificuldade de atingir o orgasmo _____
- d) Dor persistente na zona genital ou pélvica durante as relações sexuais _____
- e) Dificuldade em tolerar a penetração _____
- f) Lubrificação vaginal insuficiente _____
- g) Dificuldade no relaxamento vaginal _____
- h) Desejo sexual diminuído _____
- i) Dificuldade em atingir a ereção _____
- j) Dificuldade em manter a ereção _____
- k) Ejaculação precoce _____
- l) Ejaculação tardia _____
- m) Ausência de ejaculação _____

Outra: _____

15. Se respondeu que sim a alguma destas acima, que impacto isto tem na sua vida e no seu bem-estar? Sendo que 5 tem muito impacto e 0 não tem impacto nenhum.

Anexo IV

Guião da entrevista semi-estruturada

Vamos agora para a segunda parte da entrevista, como se sente até aqui?

Nesta parte vamos falar de assuntos que podem ser mais sensíveis e íntimos. Quero relembrar que se houver alguma pergunta em que não se sentir confortável para responder, basta dizer-me e passamos para a pergunta seguinte. Não há problema se não responder a todas as questões.

Guião de Entrevista Semi-estruturada

1. **Enquadramento do tema:** Quando falamos de amor ou relações amorosas quais são as primeiras ideias que lhe vem à cabeça? E quando falamos em sexualidade?

Vamos começar por falar um bocadinho da relação que tem com o seu corpo. Fazer um enquadramento

2. **Corpo e toque:** De uma forma geral, sente-se bem com o seu corpo?

(explorar o que mais gosta o que menos gosta, o que mudaria, (in)satisfação, nudez...)

- Lembra-se do início da puberdade? Quando teve início?
- Com o início da puberdade, que principais mudanças ocorreram no seu corpo? Como lidou com elas? (explorar o que foi mais difícil (corpo, área social, família...) e o que foi agradável, influências nos interesses (o que lhe interessava nesta fase), formas de vestir, atividades, etc)
- Costuma sentir-se incomodado com o toque ou contacto físicos? Em contextos de intimidade já aconteceu sentir desconforto com o toque? (explorar: motivos, partes do corpo, sensações, sentimentos, pensamentos, reações do próprio na situação, reações dos outros)

3. **Sexualidade:** Já teve contactos íntimos e sexuais (sem penetração) com outras pessoas? (*ex.: beijos profundos, carícias, tocar nos genitais, masturbação, etc.*)

- Se responder que não, perceber se gostava de ter (explorar)
- Perceber a evolução
- Descrever a primeira experiência (idade, contexto, consentimento, influências dos outros, satisfação...)
- Identificar tipos de comportamentos (normativos e mais atípicos; regularidade; paceir@s, fantasias, preferências)

- Já teve relações sexuais (coito) com alguém? (Descrever primeira experiências e vivências atuais (desejabilidade, prazer, pressão social, conhecimentos prévios, dificuldades, ...)
- Com que frequência é que sente desejo e excitação sexuais no seu dia a dia? (explorar respostas (sozinho/ acompanhado, tipos de práticas, preferências...)
- Para si é fácil sentir desejo sexual no seu dia a dia? O que gera esse desejo? o que é preciso acontecer para ter desejo? Como percebe que está a sentir desejo? Como percebe que está a sentir excitação? Como caracteriza o seu interesse sexual? *Sendo que 5 sente muito interesse sexual e 0 nada interessado*

4. Comportamentos sexuais

- Masturbação (Costuma masturbar-se? Com que frequência? Onde o costuma fazer? Qual a sua opinião em relação à masturbação?)
- Pornografia (Costuma assistir a pornografia? - Explorar: frequência, tipologia, contexto, sentimentos associados)
- *Contraceção* - Quando tem relações sexuais utiliza algum método contraceutivo? E o(s) parceiro/a(s)? (explorar perceções comportamentos de risco...)
- No seu dia a dia, tem hipersensibilidade (*extrema sensibilidade num ou vários dos cinco sentidos [audição, olfato, tato, paladar e visão]*) ou hiposensibilidade (*resposta sensorial fraca a estímulos*)? Se sim, como é que isso afeta ou interfere nas suas relações amorosas e/ou sexuais?

5. Relações com os outros

1. Quando procura parceiro/a sexual há alguma característica que chame mais à atenção?
2. **Aproximação ao outro:** Para si é fácil ou difícil aproximar-se de pessoas que tem interesse? (explorar)
 - Como é que tem feito para se aproximar das pessoas que tem interesse?
 - Quando está interessado em alguém, é difícil mostrar o seu interesse? (explorar como o faz, dificuldades, estratégias, expectativas)
 - O que sente quando está a tentar aproximar-se de alguém? (*perceber se há ansiedade, o que torna a experiência difícil?*)
 - Há algum pensamento que costuma surgir logo na cabeça quando se tenta aproximar?
 - Quais as maiores dificuldades que encontra quando se está a aproximar a alguém?
 - Como é que habitualmente faz para se aproximar de alguém?
 - Já usou redes sociais para se aproximar de alguém, ou para ter encontros? (explorar motivações, interesses, dificuldades...)

Como é que percebe que a outra pessoa não está interessada?
É difícil para si determinar os sinais de desinteresse dos outros?
Se a outra pessoa não estiver interessada, como se sente?
E como lida com isso?
Se a outra pessoa estiver interessada em si como lida com isso?
Para si é fácil deixar que alguém que está interessado em si se aproxime?
Como reage habitualmente?
Já teve de enfrentar o fim de uma relação amorosa? Como foi o término, quem terminou, por que razão terminou, foi difícil/ não foi, (explorar).
Já teve alguma experiência sexual que não desejou ou se arrependeu?

3. Competências sociais

- Para si é fácil identificar os seus sentimentos e emoções? E as suas necessidades e desejos a nível sexual e amoroso?
- E a dos seus parceiros amorosos? (explorar capacidade de identificar desejos, sentimentos necessidades e o grau de mal-estar que provoca na relação)
- Já teve numa relação amorosa? O que fez para manter a relação? (explorar rituais, desafios, estratégias...)
- Para si, como seria uma relação ideal? Se já esteve ou está numa relação, quais foram os maiores desafios e dificuldades que sentiu? Como caracteriza as suas relações?
- Queixas dos parceiros / Queixas do próprio em relação aos pares amorosos
- Benefícios, mais-valias: O que trouxe de bom? À sua vida, ao seu bem-estar?
 - a. Acha que pessoas com o diagnóstico de PEA relacionam-se amorosa e sexualmente de forma distinta das restantes? (explorar)
 - b. Considera que o seu diagnóstico tem/teve impacto na qualidade da sua relação e como se relaciona com o seu par amoroso? Se sim, como? Se não porquê?
- Se estiver numa relação, perceber se a outra pessoa tem algum diagnóstico.
 - a. Explorar o que mais gosta no parceiro

Educação sexual/ Intervenção sexual

Acha que está bem informado/a sobre os assuntos da sexualidade?
Acha que deveria haver uma educação sexual especial para pessoas com perturbações do neurodesenvolvimento?
Quais os assuntos que deviam ser abordados?
Em que idades é que acha que estes programas deveriam ser aplicados?
(explorar)
Quem estaria mais qualificado para dar estes programas?
Acha que beneficiaria de acompanhamento nesta área?
Se sim, em quê que gostaria de ser ajudado?

Que estratégias gostaria de aprender para lidar com as suas dificuldades nesta área? (ex.: *estratégias de comunicação não verbal, assertividade, relaxamento, gestão de ansiedade*)

Se tivesse interesse em participar num programa de educação sexual, como gostaria que fosse?

Online ou presencialmente?

Qual a regularidade?

Com que finalidade?

Individual ou em grupo?

Que estratégias poderia usar?

Feito por quem e para quem?

Sempre que sentiu necessidade de esclarecer alguma coisa sobre intimidade e relações amorosas, como fez para esclarecer estas questões? (Pesquisou em algum site?

Perguntou a alguém?...)

E assim terminamos a nossa entrevista. Agradeço imenso a sua colaboração, disponibilidade e o contributo que deu para a investigação.

Foi difícil responder? Mudava alguma coisa? Quer acrescentar algo que julgue relevante para o tema? Tem alguma resposta que gostaria de elaborar antes de acabarmos? Tem alguma questão que queira esclarecer ou fazer alguma sugestão?

Relembro que o anonimato das respostas dadas está assegurado e que o processo de tratamento dos dados está seguro e apenas serão tratados por membros da equipa de investigação.

Apêndices

Apêndice I

Comparado pelo número de referências codificadas

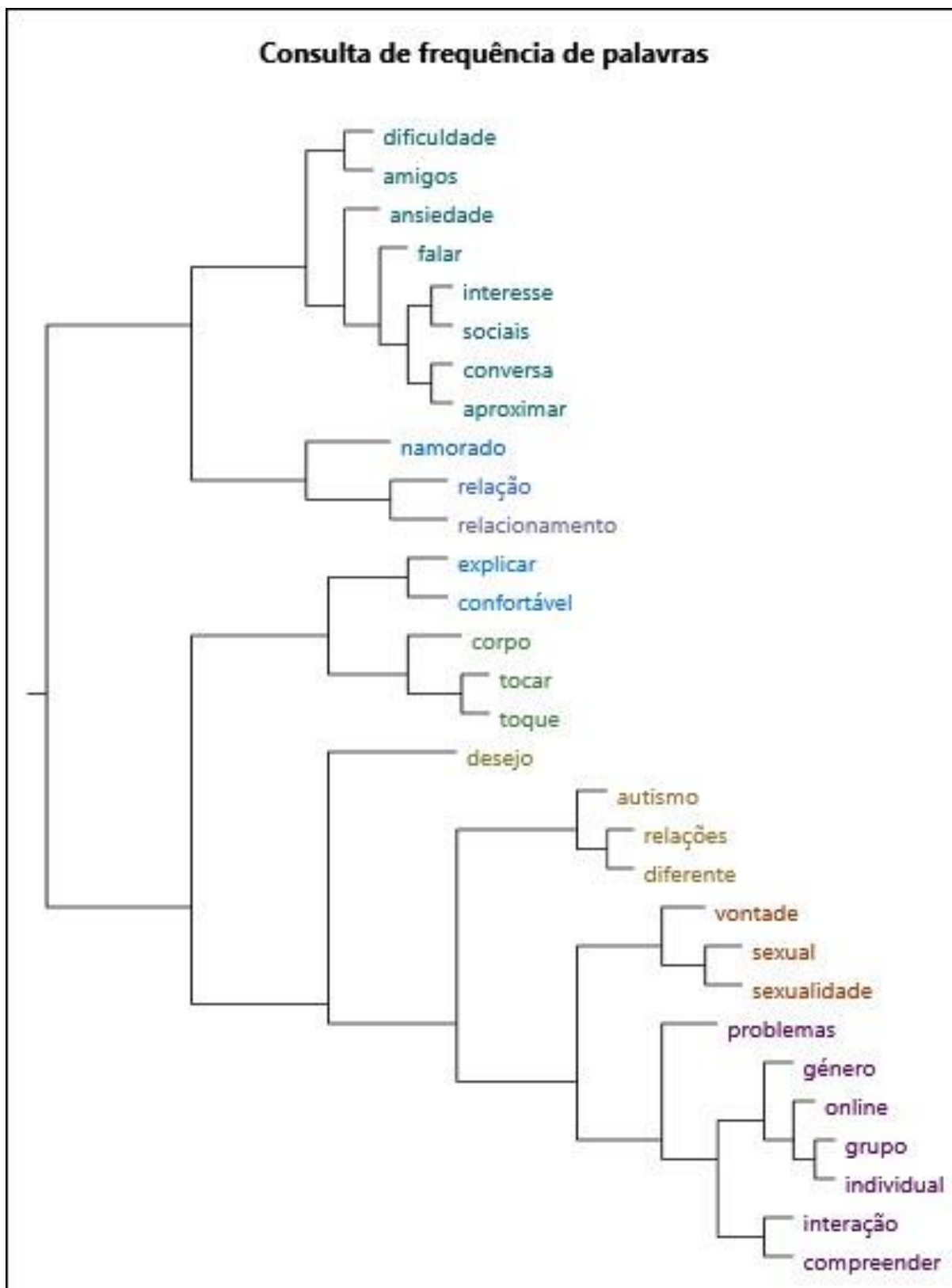
Educação sexual			
Intervenção na sexualidade			
Educação Sexual direcionada pa...		Con...	
Fontes de informação			

Relações Amorosas			
Desenvolvimento de Relações Amorosas	Impacto da PEA nas Relaç...	Caraterísti...	Manut...
		Caraterísticas do Parc...	
	Fim das Relações	Benefícios da Relação	

Sexualidade			
Toque	Atividade Sexual	Hiper e H...	
(des)Interesse Sexual	Masturbação		

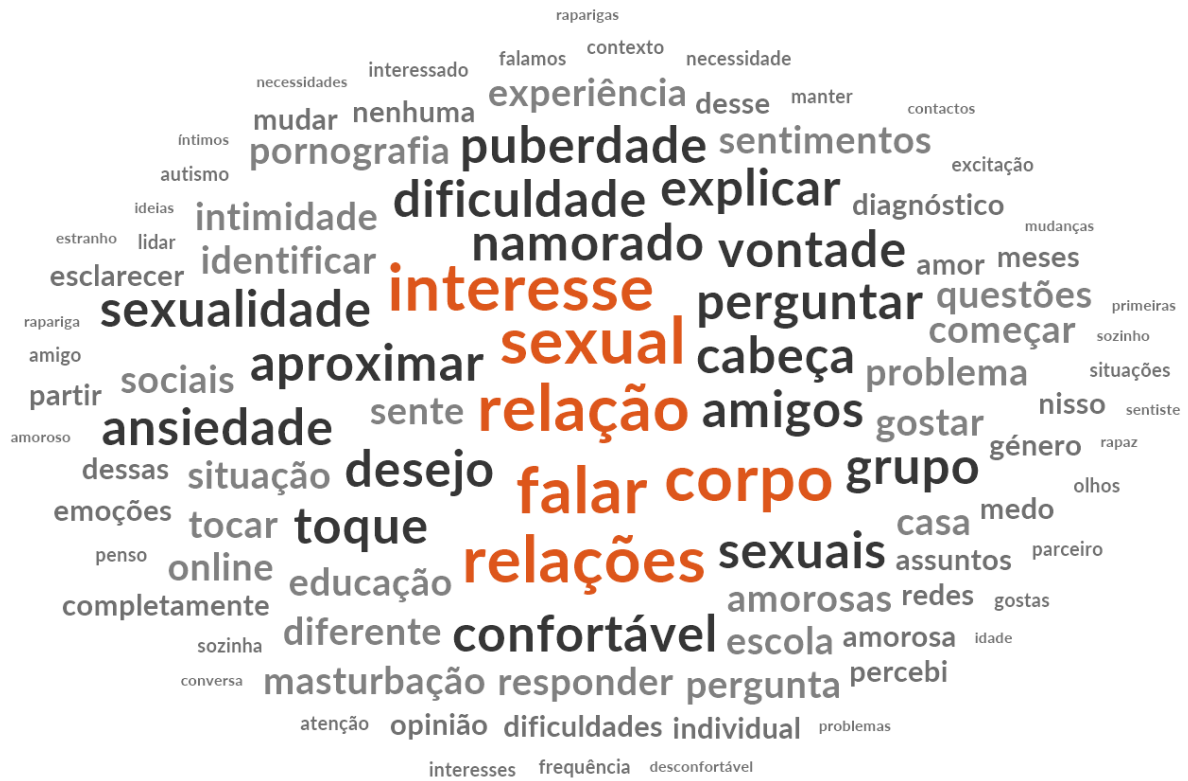
Apêndice II

Consulta de frequências de palavra



Apêndice III

Nuvem de palavras



Apêndice IV

Itens em cluster por similaridade de codificação

