

**AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE IPATINGA**

**Maiara Bernardo Biancardi**

**Nathalia Fim Meneguetti**

**Patrick Pires Pifano**

**Winicius Marcena Andrade**

**A VIOLÊNCIA SEXUAL NO TRANSTORNO DO ESPECTRO  
AUTISTA - UM ALERTA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE:  
revisão de literatura**

**IPATINGA**

**2024**

**Maiara Bernardo Biancardi**

**Nathalia Fim Meneguetti**

**Patrick Pires Pifano**

**Winicius Marcena Andrade**

**A VIOLÊNCIA SEXUAL NO TRANSTORNO DO ESPECTRO  
AUTISTA - UM ALERTA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE:  
revisão de literatura**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Afya Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga, como requisito parcial à graduação no curso de Medicina.

Prof. Orientador: Anderson de Almeida Rocha  
Coorientadora: Mariane Barbosa Finotti Benvindo

**IPATINGA**

**2024**

## A VIOLÊNCIA SEXUAL NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - UM ALERTA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE: revisão de literatura

Maiara Bernardo Biancardi<sup>1</sup>; Nathalia Fim Meneguetti<sup>1</sup>, Patrick Pires Pifano<sup>1</sup>;  
Winicius Marcena Andrade<sup>1</sup>; Mariane Barbosa Finotti Benvindo<sup>2</sup>; **Anderson De  
Almeida Rocha<sup>3</sup>**

---

1. Acadêmicos do curso de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga, Minas Gerais, Brasil.
2. Médica Psiquiatra da Prefeitura Municipal de Ipatinga, Minas Gerais, Brasil. Coorientadora do TCC.
3. Docente do curso de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga, Minas Gerais, Brasil. Orientador do TCC.

### Resumo

**Introdução:** a violência sexual é especialmente traumática para pessoas com Transtorno do Espectro Autista, que enfrentam dificuldades na comunicação e nas relações sociais. É essencial fornecer adaptações específicas para ajudá-los a relatar o abuso e receber apoio adequado. **Objetivos:** apontar elementos que alertem os profissionais da saúde acerca da atenção no atendimento a pessoas com Transtorno do Espectro Autista, relacionados a violência sexual. **Método:** revisão de literatura. Foi realizada nas bases de dados Pubmed, Scielo, Medline, Lilacs e Dynamed, utilizando os descritores transtorno do espectro autista, abuso sexual, delito sexual, profissionais da saúde, comunicação e suas variações em inglês e espanhol. A pesquisa foi realizada em outubro de 2023, sendo a seleção e elegibilidade feita através dos seguintes procedimentos: aplicação dos descritores nas bases de dados; aplicação dos critérios de inclusão e exclusão: recorte temporal, tipos de estudo, idioma, acesso aberto, classificação dos periódicos segundo Qualis ou Fator de Impacto, elegendo para o estudo, àqueles que abordam a violência sexual no autismo como assunto principal. **Desenvolvimento:** os números indicam que a incidência de violência praticada em crianças com deficiência, incluindo o TEA, é 2,08 vezes superior quando comparados as crianças sem deficiência. Há alguns tipos de violência, como a física, que são mais incidentes em crianças com transtornos mentais e com deficiências cognitivas ou de aprendizagem. Quando analisada apenas a violência sexual, a incidência alcançou 19,4%, sendo 2,94% superior as crianças sem deficiência. São raros os estudos que tratam da capacitação dos profissionais da saúde em acolher, cuidar e detectar sinais de abuso sexual sofrido por pessoas com autismo. São apontadas falhas importantes como ineficiência na comunicação e confusão entre os sintomas e comorbidades relacionados ao transtorno e aqueles relacionados a violência sexual sofrida em razão da sobreposição deles. **Conclusão:** os profissionais que trabalham com indivíduos com Transtorno do Espectro Autista devem estar cientes do risco aumentado de violência sexual e estar preparados para identificar e intervir nesses casos, com vista a percepção de sinais de abusos.

**Palavras-chave:** Transtorno do Espectro Autista. Abuso Sexual. Profissionais da Saúde.

## Introdução

O Transtorno do Espectro do Autismo ou Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento que afeta a forma como o cérebro processa informações, causando comportamentos repetitivos, dificuldades na comunicação e na interação social (Ismail; Gad; Hashem, 2023).

As pessoas com deficiência, incluindo aquelas no TEA, estão particularmente em maior risco de sofrer com as diversas formas de violência, incluindo a sexual. A violência sexual em todas as suas variações é considerada hoje um problema de saúde pública, tanto pela sua incidência quanto pelas consequências traumáticas ao desenvolvimento e a saúde física e mental das vítimas e ainda pela sua dinâmica e complexidade (Organização Mundial da Saúde, 2019).

A vitimização da violência sexual é uma experiência traumática especialmente para crianças e jovens do sexo feminino e, ainda mais complexa e profunda para aqueles com deficiência de desenvolvimento, como é o caso de pessoas com TEA e tem sido, ainda que lentamente, abordado em estudos e debates, alertando para a incidência e a gravidade, assim como demonstrando a importância de envolvimento direto da área da saúde em uma rede de atenção e cuidado (Marcolino *et al.*, 2020).

Relatar ou denunciar a violência sexual é sempre uma questão complexa para todas as vítimas. Essa dificuldade torna-se severa para pessoas com TEA em razão de suas especificidades na comunicação e nas relações sociais e dependendo do grau de comprometimento/suporte do transtorno (nível de suporte 1, 2 ou 3) (André; Paredes; Montero, 2021).

Além disso, pessoas com TEA podem ter dificuldades em expressar suas experiências e sentimentos, sendo desafiador relatar situações de abuso, assim como, na comunicação de suas necessidades individuais (Marcolino *et al.*, 2020).

Existem indicativos de que o trauma do abuso sexual pode ser intensificado quando há falta de familiarização da equipe de saúde com as necessidades únicas das pessoas com TEA, aliada à falta de experiência dos profissionais em trabalhar de maneira multidisciplinar (Reese; Deutsch, 2020).

Os profissionais de saúde desempenham papel fundamental na detecção e intervenção em casos de abuso sexual, especialmente quando se trata de indivíduos vulneráveis, como aqueles com TEA. No entanto, para fazer isso efetivamente, precisam estar cientes das maneiras únicas pelas quais o TEA pode afetar a

capacidade do indivíduo de comunicar o abuso. Isso requer compreensão profunda do TEA e das maneiras pelas quais ele pode influenciar a comunicação e o comportamento (Kildahl; Helverschou; Oddli, 2020).

É relevante ampliar a compreensão e o atendimento de profissionais de saúde às pessoas com TEA que foram vítimas de abuso sexual. Sabemos que a comunicação e a intervenção com essas pessoas são complexas, e por isso é necessário dar mais visibilidade a esse tema, promovendo conhecimento, debates e capacitação dos profissionais, apontando para alternativas viáveis que otimizem o atendimento em saúde (Fang *et al.*, 2021).

Nesse contexto, o tema é relevante e justifica a produção do estudo, descrevendo o conhecimento já desenvolvido na literatura, levantando as limitações das produções científicas e agregando saberes, questionamentos e reflexões, além de colaborar para colocar o tema em evidência e provocar a atenção dos profissionais da saúde sobre a importância do assunto na condução eficiente do trabalho em saúde (Kildahl; Helverschou; Oddli, 2020).

Assim, o estudo tem como objetivo apontar elementos que alertem os profissionais da saúde acerca da atenção no atendimento a pessoas com TEA, relacionados a violência sexual.

## **Método**

O estudo é resultado de pesquisa que combina os métodos exploratório e descritivo, formatada como revisão integrativa da literatura, seguindo as etapas de escolha das bases de dados, definição dos descritores, critérios de inclusão e exclusão e realizando o processo de seleção e elegibilidade dos artigos, baseado nas diretrizes prisma para revisão integrativa.

A pesquisa foi realizada em outubro de 2023 nas seguintes bases de dados: *Pubmed - US National Library of Medicine National Institutes of Health; Scielo - Scientific Electronic Library Online; Medline - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online; Lilacs - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Dynamed.*

Foram utilizados os Descritores controlados em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings (MeSH)* em inglês, português e espanhol, quais sejam: Transtorno do Espectro Autista, transtorno autístico, Transtorno do Espectro do Autismo (autism spectrum disorder, trastorno del espectro autista); abuso sexual,

delitos sexuais, vulnerabilidade sexual, estupro (sex offenses, delitos sexuales, sexual vulnerability, vulnerabilidad sexual, rape, violación); pessoal da saúde, profissionais da saúde (health personnel, personal de salud).

Para seleção e elegibilidade dos artigos foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: publicações indexadas entre os anos de 2018 e 2023, classificados como estudos observacionais, metanálises e relatos de casos; em inglês, português e espanhol, de acesso aberto e publicados em periódicos com Qualis igual ou superior a B3 ou Fator de Impacto igual ou superior a 1,5 (Apêndice A).

Foram critérios para exclusão de artigos: artigos duplicados; que, na leitura inicial, não tenham os descritores no título ou resumos (seleção) e na leitura completa, não tratem como assunto principal os subtemas “violência sexual a pessoas com TEA” e “conduta e conhecimento dos profissionais da saúde no cuidado de pessoas com TEA e suspeita de terem sofrido violência sexual” (elegibilidade) (Apêndice B).

Também serviram de base para a revisão da literatura, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) da Associação Americana de Psiquiatria; o relatório da Rede de Monitoramento de Autismo e Deficiências de Desenvolvimento (ADDM) do Centro de Controle e Prevenção de Doenças, o Relatório Violência contra as mulheres: violência contra o parceiro íntimo e violência sexual contra as mulheres da Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Relatório Situação da População Mundial 2021 - Meu corpo me pertence: Reivindicando o direito à autonomia e à autodeterminação, do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). Esses documentos trazem definições e classificações atualizadas do TEA, incidência e prevalência do TEA e da violência sexual no mundo, além de informações relevantes para fundamentar o tema em estudo e complementar o conhecimento trazido pelos artigos selecionados nas bases de dados.

## **Desenvolvimento**

### **O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais (DSM-5), o TEA se caracteriza por problemas persistentes na comunicação social e na interação social em diversos cenários, incluindo dificuldades na reciprocidade social, em gestos não verbais utilizados na comunicação social e nas competências para estabelecer, manter e compreender relações. “Além dos déficits na comunicação social, o

diagnóstico do TEA requer a presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades” (APA, 2014) .

O TEA é uma condição com prevalência estimada de 1% da população mundial (incluindo todas as idades) (Lord *et al.*, 2020). Em 2020, os Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), informaram que nos Estados Unidos uma a cada 36 crianças (até oito anos de idade) foi diagnosticada com TEA, representando um aumento de mais de 10% em relação às estimativas anteriores (Maenner *et al.*, 2023). Além disso é diagnosticado quatro vezes mais frequente no sexo masculino do que no feminino. A razão para essa diferença ainda não é totalmente compreendida, mas acredita-se que seja uma combinação de fatores genéticos e ambientais (Ottoni; Maia, 2019).

## APRESENTAÇÃO FENOTÍPICA E DIAGNÓSTICO

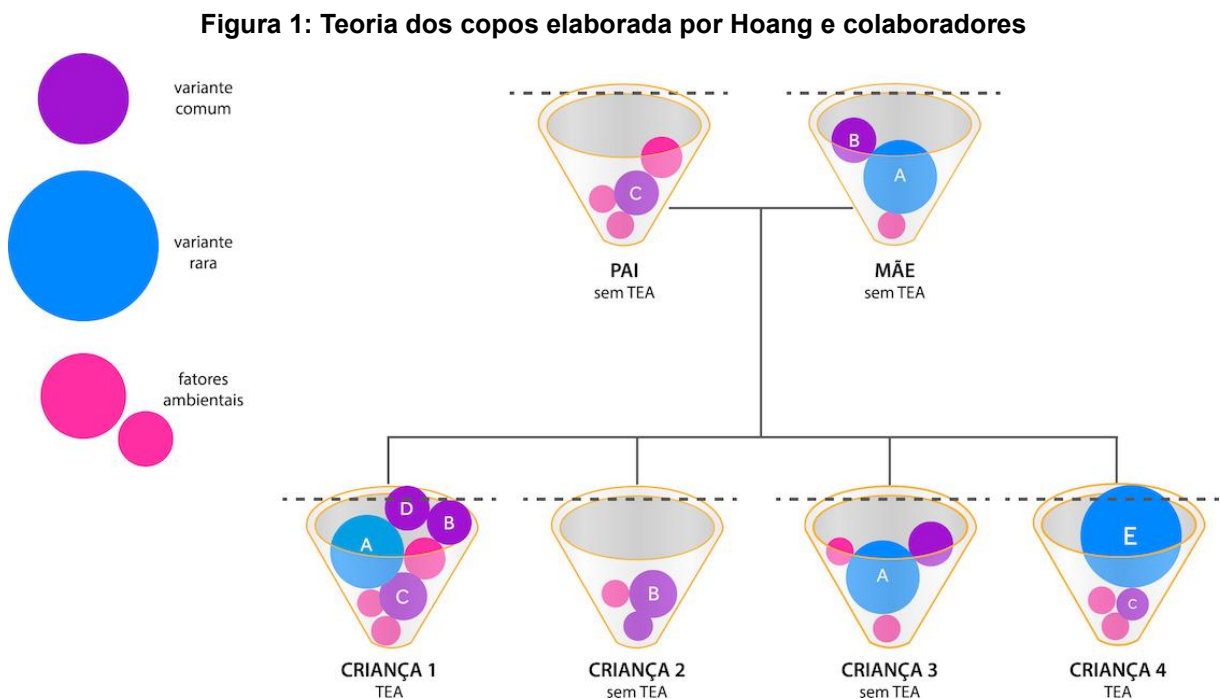
O TEA está intimamente ligado a genética, com mais de 1000 mutações genéticas e áreas do nosso DNA associados, envolvendo tanto mutações que ocorrem espontaneamente como as herdadas. Essas mutações podem variar em tamanho, desde pequenas alterações em uma única base de DNA até grandes segmentos de DNA. As mutações que afetam diretamente as partes do DNA responsáveis pela produção de proteínas têm a maior influência no risco de desenvolver a condição. Embora essas mutações sejam raras, elas aumentam significativamente as chances de uma pessoa desenvolver TEA. Estudos genéticos com grandes grupos de pessoas estão descobrindo mais genes comuns, embora com efeitos menos pronunciados, principalmente em partes do DNA que não estão diretamente envolvidas na produção de proteínas (Hoang; Cytrynbaum; Scherer, 2018).

Fatores ambientais também estão presentes entre os riscos de TEA, entre eles, destacam-se a idade avançada dos pais, traumas no nascimento devido a hipóxia, obesidade materna, intervalos curtos entre gestações, diabetes mellitus gestacional e o uso de valproato durante a gravidez. Além disso, outras condições adversas durante o parto, como trabalho de parto prolongado, cesárea ou parto vaginal assistido, ruptura prematura de membranas e o uso de tecnologias de reprodução assistida, também foram associadas ao TEA. É importante ressaltar que, embora esses fatores estejam relacionados ao TEA, eles não são necessariamente causais, mas podem contribuir ou ser reativos à condição. Os riscos ambientais podem interagir com

mecanismos genéticos e epigenéticos complexos, inflamação, estresse oxidativo ou danos hipóxicos e isquêmicos, aumentando o risco. Essa compreensão multifacetada é crucial para desenvolver estratégias de prevenção e intervenção mais eficazes (Lord *et al.*, 2020).

As causas do TEA, portanto, são multifatoriais e poligênicas, centradas na contribuição de fatores ambientais e genéticos e especialmente na associação desses dois fatores, especialmente na predisposição genética que amplifica a ação dos fatores ambientais (Ismail; Gad; Hashem, 2023).

Hoang, Cytrynbaum e Scherer (2018) desenvolveram a Teoria dos Copos que explica essa interação: em um copo estão os fatores de risco ambientais, em outro as variantes genéticas e no terceiro copo as variantes raras. É a interação dos genes do pai e da mãe e a combinação com as variáveis ambientais que produz a manifestação do fenótipo do TEA, representado pelo transbordamento do copo, conforme Figura 1:



Fonte: Adaptado de Hoang; Cytrynbaum; Scherer (2018)

As variantes raras são representadas de acordo com sua influência na ocorrência do TEA. A variante rara, portanto, tem representação em círculo maior, pois é composta pelo conjunto de fatores de risco mais fortemente associados ao fenótipo do TEA (Hoang; Cytrynbaum; Scherer, 2018).

Uma das características mais marcantes do TEA é a grande variabilidade dos



sintomas entre os indivíduos. Os sintomas podem ser leves ou graves, e podem variar de acordo com a idade, o desenvolvimento e o ambiente da pessoa (Ottoni; Maia, 2019).

Para organizar os níveis de gravidade do TEA, o DSM-5 (2014) classifica o transtorno em três níveis, com base nas necessidades de apoio da pessoa:

Nível 1: requer apoio. As pessoas nesse nível apresentam comprometimentos nas áreas de comunicação e interação social, e podem precisar de apoio em algumas áreas da vida.

Nível 2: requer apoio substancial. As pessoas nesse nível apresentam comprometimentos significativos nas áreas de comunicação e interação social, e podem precisar de apoio significativo em algumas áreas da vida.

Nível 3: requer apoio muito substancial. As pessoas nesse nível apresentam comprometimentos significativos nas áreas de comunicação e interação social, e podem precisar de apoio intensivo em todas as áreas da vida.

Os sintomas do TEA podem ser observados já no primeiro ano de vida. No entanto, o diagnóstico geralmente é feito entre os dois e três anos de idade, mas a maioria tem diagnóstico tardio, após os oito anos de idade nos Estados Unidos (CDC, 2018) e, entre cinco e seis anos no Brasil (Girianelli *et al.*, 2023).

Atualmente, o autismo é diagnosticado com base nos sintomas aparentes. Entre os sinais e sintomas na primeira infância estão: dificuldade em estabelecer contato visual e responder a gestos; dificuldade em seguir instruções e brincar de forma recíproca; repetições de palavras ou frases (ecolalia); interesses fixos e restritos e comportamentos repetitivos e estereotipados (Ismail; Gad; Hashem, 2023).

Segundo os protocolos do DSM-5 (APA, 2014) para diagnosticar o TEA é necessário observar dificuldades persistentes em pelo menos duas das seguintes áreas:

A - Comunicação social e interação social

- Deve ter evidências em vários contextos de todos os três subdomínios a seguir atualmente ou por histórico:

- Reciprocidade social
  - Comunicação não verbal
  - Desenvolver, manter e compreender relacionamentos
- B - Comportamentos e interesses restritos e repetitivos
- Deve ter evidência de dois dos quatro dos seguintes subdomínios atualmente ou por histórico:
    - Comportamentos estereotipados e repetitivos
    - Insistência na mesmice
    - Interesses fixos e altamente restritos
    - Hipersensibilidade ou hiposensibilidade ou interesse em informações sensoriais
- C - Os sintomas devem estar presentes no início do desenvolvimento, mas podem não se manifestar completamente até mais tarde ou podem ser mascarados mais tarde na vida por estratégias aprendidas.
- D - Os sintomas devem causar prejuízo clinicamente significativo no funcionamento atual
- E - Não é melhor explicado pela deficiência intelectual ou atraso global no desenvolvimento.

A deficiência intelectual é uma condição comum no TEA, que afeta cerca de 38% das crianças diagnosticadas (Maenner *et al.*, 2023). A deficiência intelectual é quando uma pessoa tem dificuldade em algumas habilidades mentais, como resolver problemas, pensar logicamente, planejar estrategicamente e tomar decisões. Isso também pode afetar a capacidade de aprender na escola e lidar com as experiências diárias. Essas dificuldades podem fazer com que a pessoa tenha dificuldades em se adaptar e se desenvolver de forma independente em várias áreas da vida, como se comunicar efetivamente, se relacionar socialmente, ter bom desempenho acadêmico ou profissional e ser autônomo em casa ou na comunidade (APA, 2014).

O diagnóstico da deficiência intelectual em pessoas com TEA pode ser desafiador, pois, os déficits sociocomunicacionais e comportamentais inerentes a condição podem interferir na compreensão e no engajamento dos procedimentos dos testes (Maenner *et al.*, 2023). É importante que a avaliação da função intelectual seja realizada de forma cuidadosa e adequada, com reavaliação ao longo do período do

desenvolvimento, através dos seguintes critérios diagnósticos definidos pela APA (2014):

- A. Déficits em funções intelectuais como raciocínio, solução de problemas, planejamento, pensamento abstrato, juízo, aprendizagem acadêmica e aprendizagem pela experiência confirmados tanto pela avaliação clínica quanto por testes de inteligência padronizados e individualizados.
- B. Déficits em funções adaptativas que resultam em fracasso para atingir padrões de desenvolvimento e socioculturais em relação a independência pessoal e responsabilidade social. Sem apoio continuado, os déficits de adaptação limitam o funcionamento em uma ou mais atividades diárias, como comunicação, participação social e vida independente, e em múltiplos ambientes, como em casa, na escola, no local de trabalho e na comunidade.
- C. Início dos déficits intelectuais e adaptativos durante o período do desenvolvimento (APA, 2014).

Esse diagnóstico é positivo quando um indivíduo não atinge os marcos do desenvolvimento esperados em várias áreas do funcionamento intelectual (APA, 2014; Maenner *et al.*, 2023).

As características do TEA elevam as vulnerabilidades das pessoas colocando-as como sujeitos de diferentes abusos e violências.

## **AS VULNERABILIDADES DAS PESSOAS COM TEA E A VIOLÊNCIA SEXUAL**

A violência sexual ocorre com maior frequência entre pessoas com deficiências, particularmente naquelas com um ou mais tipos transtornos do neurodesenvolvimento (Ohlsson Gotby *et al.*, 2018) e, conforme revelado por estudo global organizado pelo Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), da Organização das Nações Unidas (ONU) crianças e adolescentes com deficiências têm uma probabilidade três vezes maior de serem vítimas de violência sexual, sendo as meninas as mais vulneráveis, em comparação com aquelas sem deficiências (UNFPA, 2021).

De acordo com um relatório do grupo de defesa *Disabled World*, nos Estados Unidos, cerca de 80% das mulheres e 30% dos homens com deficiência intelectual

são forçados em algum momento a alguma forma de sexo não consensual. No entanto, apenas 3% desses abusos sexuais são denunciados em algum momento. As mulheres com deficiência são muito mais propensas a ter uma história de sexo indesejado ou estupro conjugal por um parceiro íntimo (Parchomiuk, 2022).

Fang *et al.* (2021) apresentaram um estudo global sistemático com metanálise sobre violência sofrida por crianças, revelando que uma em cada 10 crianças (10%) sofreu violência no período entre 1990 e 2020. Quando analisados os números exclusivos de crianças com deficiência, a incidência de violência alcançou 31,7% desse grupo populacional. Os números indicam que a incidência de violência praticada em crianças com deficiência, incluindo o TEA, é 2,08 vezes superior quando comparados as crianças sem deficiência. Há alguns tipos de violência, como a física, que são mais incidentes em crianças com transtornos mentais e com deficiências cognitivas ou de aprendizagem. Quando analisada apenas a violência sexual, a incidência alcançou 19,4%, sendo 2,94 vezes superior as crianças sem deficiência.

Estudo de Cazalis *et al.* (2022) investigou a prevalência de abuso sexual, traços autistas e uma série de sintomas entre mulheres autistas francesas através de uma pesquisa online. Cerca de 70% das mulheres relataram algum tipo de violência sexual, sendo que dois terços das vítimas eram muito jovens quando foram agredidas pela primeira vez (18 anos ou menos). A análise mostra uma correlação significativa entre ser vítima de forma precoce e sofrer ainda mais abusos ao longo da vida, estando as vítimas jovens em maior risco. As vítimas jovens também apresentavam um risco maior de desenvolver transtorno de estresse pós-traumático.

Pesquisa de Gibbs, Hudson e Pellicano (2023) investigou a extensão e a natureza das experiências de violência relatadas por adultos autistas. O estudo envolveu 118 adultos autistas e 110 adultos não autistas, que completaram um questionário sobre suas experiências de assédio sexual, perseguição e assédio, violência sexual e violência física desde a idade de 15 anos. Os resultados do estudo mostraram que os adultos autistas relataram taxas (75%) mais altas de todos os tipos de violência, bem como de múltiplas formas de violência e de instâncias repetidas do mesmo tipo de violência. Especificamente a respeito da violência sexual 60% dos adultos com TEA relataram algum tipo de abuso, mais do que o dobro do grupo de não autistas com 28%.

Nessa perspectiva, pessoas com TEA tem em torno de 16% de risco de sofrer abuso sexual na infância e, cerca de 70% de sofrer violência sexual na vida adulta. O

risco de mulheres autistas serem abusadas sexualmente é duas a três vezes maior do que o das mulheres não autistas e cerca de quatro vezes maior do que o dos homens TEA (Cazalis *et al.*, 2022).

De acordo com o estudo Ohlsson Gotby *et al.* (2018) quanto maior o grau do déficit intelectual e nível do TEA, maiores as chances de sofrerem abuso. Ainda se estuda a relação entre as características dos transtornos do neurodesenvolvimento como fator moderado de vulnerabilidade para a vitimização sexual coercitiva, já que pessoas com TEA ou outro tipo de transtorno tem maior dificuldade em identificar potenciais agressores ou atitudes abusivas.

Estudo de McDonnell *et al.* (2019), realizou revisão de registros médicos e educadores em 23 condados dos Estados Unidos, para avaliar a relação entre o abuso infantil e o TEA e Deficiência Intelectual (DI). Foram comparadas a prevalência e as características do abuso infantil entre crianças com TEA, com TEA e DI, com DI e um grupo controle. O estudo controlou fatores demográficos e avaliou a associação entre o abuso infantil e comportamentos como agressividade e hiperatividade em crianças com TEA. A pesquisa demonstrou que uma em cada três crianças com TEA e DI sofreram algum tipo de abuso e da mesma forma uma em cada cinco com TEA. Em comparação ao grupo controle crianças com TEA/DI ou apenas TEA tem entre duas e três vezes mais chances de sofrer violências.

Embora não haja consenso, as pesquisas apontam que crianças com TEA que sofreram abuso podem apresentar maiores dificuldades comportamentais, como agressão, automutilação, acessos de raiva e medos, em comparação com crianças com o transtorno, mas que não sofreram abusos. Também àquelas com comportamento mais instável tendem a sofrer mais violência (McDonnell *et al.*, 2019).

Um estudo de Brenner *et al.* (2018) com 350 crianças e adolescentes com idades entre 4 e 21 anos recrutados em seis unidades hospitalares psiquiátricas especializadas do Colorado nos Estados Unidos, com diagnóstico ou suspeita de TEA, demonstrou que aquelas que sofreram abusos apresentam maior intensidade dos sintomas de pensamentos intrusivos, memórias angustiantes, perda de interesse, irritabilidade e letargia. Quando comparadas àquelas crianças e adolescentes com diagnóstico fechado com as do grupo de crianças e adolescentes com suspeitas de TEA, os sintomas descritos são ainda mais intensos, somando-se medo persistente e acessos de raiva.

Há também relatos de aumento da estereotipia, diminuição das habilidades

sociais, de comunicação e autocuidado. Em crianças autistas que frequentam a escola, há evidente diminuição do desempenho escolar, isolamento e regressão nas competências do cotidiano. Também há indicativos de que pessoas com TEA abusadas tem três vezes mais probabilidade de ideação ou tentativas suicidas quando comparados com aqueles que não foram violentadas sexualmente (Michna *et al.*, 2023).

Indivíduos com déficit intelectual ou cognitivo, incluindo TEA, além de terem o risco aumentado de vitimização por violência sexual, possuem maiores dificuldades em buscar ajuda e cuidados e, em muitos casos sequer conseguem identificar ou perceber a violência sofrida, dependendo para tanto, da observação de responsáveis, cuidadores e profissionais da saúde (Reese; Deutsch, 2020).

As limitações verbais e comunicacionais estão entre as vulnerabilidades que afetam diretamente na capacidade de expor experiências. Entretanto, mesmo aqueles com boa proficiência verbal, tem dificuldades em relatar abusos, em razão de nem sempre conseguirem identificar certas situações como violência (Kildahl; Helverschou; Oddli, 2020).

Outro aspecto que deve ser levado em conta é a indiferença as especificidades das pessoas com algum tipo de deficiência. Muitas pessoas que cometem abusos sexuais tendem a não reconhecer o outro e quando se trata de TEA ou outros tipos de transtorno, esse fator é intensificado, aumentando o risco, a recorrência e a potencial agressividade (Ohlsson Gotby *et al.*, 2018).

A maioria dos casos identificados como abusos são realizados a partir da intervenção de outras pessoas, especialmente das áreas da saúde e educação (Kildahl; Helverschou; Oddli, 2020) exigindo que esses tenham capacitação e apoio para conduzir o atendimento e a relação com a pessoa com TEA, de forma a ampliar as condições para identificar os potenciais abusos e violências (Pereira *et al.*, 2020).

## **COMPETÊNCIAS E CONDUTAS DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE PARA IDENTIFICAR VIOLÊNCIAS SEXUAIS SOFRIDAS POR PESSOAS COM TEA**

Entre os poucos estudos que tratam da conduta dos profissionais da saúde para identificar as violências sexuais sofridas por pessoas com TEA está o relato de um caso descrito por Kildahl, Helverschou e Oddli (2020) de jovem de 20 anos com TEA, que permaneceu internado por cinco meses em instituição psiquiátrica por suspeita de psicose, depressão e aumento de agressividade. Passado um ano da

internação, conseguiu revelar a um cuidador situação de abuso sexual recorrente, posteriormente comprovada e que sequer foi cogitada pelos profissionais da saúde durante sua institucionalização. A percepção retrospectiva dos profissionais de saúde envolvidos no caso sobre a falha em detectar abuso sexual. Entre os fatores destacados estão a falta de treinamento específico em identificação de abuso sexual em pessoas com essas condições; atribuição de comportamentos (reações traumáticas, ansiedade, depressão) do paciente ao transtorno do espectro autista; a falta de comunicação adequada com o paciente, demonstrando que não sabem como introduzir o assunto e a ausência de investigação de possíveis sinais de abuso sexual. Além disso, os profissionais relataram que o paciente não apresentava sintomas típicos de trauma, o que pode ter contribuído para a falha na identificação do abuso.

Em estudo realizado por Reese e Deutsch (2020), foi apresentado o caso de uma jovem de 16 anos com TEA que procurou atendimento de violência sexual aguda, foi levada ao hospital por sua mãe depois de relatar que havia sido abusada sexualmente por um amigo da família. A jovem apresentava sinais de trauma, incluindo depressão, ansiedade e isolamento social. No hospital, a jovem foi atendida por uma equipe multidisciplinar, que incluía um médico, uma enfermeira, um psicólogo e um assistente social. A equipe foi informada de que a jovem tinha TEA, mas não recebeu treinamento específico sobre como atender pessoas com essa condição vítimas de violência sexual. Neste relato, a equipe não conseguiu comunicar-se de forma eficaz com a jovem que tinha dificuldade de expressar seus sentimentos e de entender as perguntas da equipe. A equipe não usou estratégias de comunicação adaptadas para pessoas com TEA, como o uso de imagens ou linguagem simples. Além disso, os membros da equipe não tinham conhecimento consistente sobre as adaptações necessárias na implementação de cuidados informados sobre traumas para jovens com TEA. Por exemplo, a equipe não sabia como adaptar o processo de coleta de evidências físicas para atender às necessidades da jovem. Como resultado, o atendimento foi comprometido devido a múltiplas falhas, incluindo lacunas na comunicação em relação às suas necessidades únicas e conhecimento inconsistente da equipe multidisciplinar sobre as adaptações necessárias na implementação de cuidados informados sobre traumas pessoas com TEA. A jovem não recebeu o apoio e a assistência que precisava para lidar com o trauma que havia sofrido.

O trauma, ocasionado pela violência sexual, e o TEA são duas condições médicas que podem causar uma variedade de sintomas físicos e emocionais como

aumento da estereotipia, diminuição das habilidades sociais, de comunicação e autocuidado, agressividade, depressão e automutilação. A sobreposição desses sintomas pode dificultar o diagnóstico correto. Dessa forma, é essencial que os profissionais de saúde atuem para não relacionar os sintomas apenas ao TEA. Para tanto, é necessário lançar mão da história clínica detalhada do desenvolvimento da criança, história familiar e experiências sociais para ajudar a diferenciar entre trauma, causado por uma violência, e sintomas do TEA (Michna *et al.*, 2023).

É comum encontrarmos equipes de profissionais que não possuem o conhecimento necessário sobre o TEA e suas peculiaridades. Isso pode resultar em uma falta de compreensão sobre as necessidades específicas dessas pessoas, dificultando a oferta de suporte adequado. A falta de familiarização da equipe com as necessidades únicas das pessoas com essa condição também pode levar a um desconhecimento sobre os sinais e sintomas de abuso sexual nesses indivíduos (Reese; Deutsch, 2020).

Esses comportamentos não devem ser relacionados diretamente ao autismo, sem que haja investigação aprofundada, acerca das causas ou razões para seu agravamento. Ainda é fundamental a atenção ao comportamento de medo, acessos de raiva, relatos de memórias angustiantes, pensamentos intrusivos, perda de interesse e letargia (Brenner *et al.*, 2018; McDonnell *et al.*, 2019).

Cada indivíduo com TEA possui características e necessidades específicas, o que exige uma abordagem personalizada e adaptada para garantir o seu bem-estar e desenvolvimento. Os profissionais da saúde devem estar atentos para não homogeneizar as condutas como se todos os pacientes com essa condição apresentem os mesmos sintomas e reações (Reese; Deutsch, 2020).

Outro ponto é o alto índice de abusadores próximos as pessoas com TEA, especialmente familiares e cuidadores (McDonnell *et al.*, 2019) o que implica em cuidados redobrados na investigação e observação, bem como, a consciência de que esse fator limita ainda mais a possibilidade de a vítima relatar espontaneamente o abuso (Michna *et al.*, 2023).

O cuidado com as vítimas requer uma abordagem informada sobre o trauma, com especial atenção a comunicação e a educação para garantir que esses indivíduos recebam o suporte necessário e evitem um novo trauma não intencional (Reese; Deutsch, 2020).

Além disso, os profissionais devem estar preparados para fornecer cuidados



informados sobre traumas para indivíduos que foram vítimas de abuso sexual. Isso pode envolver a adaptação de abordagens terapêuticas para atender às necessidades específicas desses indivíduos. Em última análise, garantir que os profissionais de saúde tenham as habilidades e o conhecimento necessários para identificar e responder ao abuso sexual em indivíduos com TEA é um passo crucial para proteger esses indivíduos vulneráveis (Cazalis *et al.*, 2022; Kildahl; Helverschou; Oddli, 2020).

Entre as recomendações para sistematizar o atendimento destaca-se o treinamento específico para profissionais da saúde sobre como atender pessoas com TEA que foram vítimas de violência sexual. Esse treinamento deve incluir informações sobre as necessidades únicas de comunicação e desenvolvimento das pessoas nessa condição, bem como, sobre as adaptações necessárias na implementação de cuidados informados sobre traumas (Reese; Deutsch, 2020).

A comunicação é o ponto central do atendimento em saúde, especialmente para TEA não verbais. Nesses casos, a Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA) deve ser parte dos treinamentos dos profissionais de saúde. Entre as ferramentas da CAA, destaca-se o PECS-Adaptado (Pessoas Engajadas Comunicando Socialmente) (Figura 2), estratégia baseada no Picture Exchange Communication System (PECS), que utiliza como técnica de comunicação a troca de cartões com figuras que representam palavras, sentimentos e pensamentos. É aplicado através de um processo organizado, de acordo com o objetivo da comunicação, havendo instigações verbais em todas as fases do sistema (Pereira *et al.*, 2020).

**Figura 2: Prancha de Comunicação Hospitalar - PECS**



Fonte: ARASAAC (2022)

Os pais ou responsáveis também devem receber informações sobre como proceder, observando mudanças de comportamento da pessoa com TEA, resistência a certos contatos sociais ou pessoais e em casos de TEA não verbais ou minimamente verbais, aplicando ferramentas de comunicação como a PECS, de forma que possam reconhecer sinais e alertar os profissionais de saúde (Montenegro *et al.*, 2021). Desse modo, como parte significativa dos abusadores são familiares, os profissionais de saúde devem ter atenção especial quanto a abordagem dessas vítimas para reconhecer os sinais de abuso (Michna *et al.*, 2023).

Uma rede de apoio que inclua profissionais de saúde, educadores e outros membros da comunidade, podem oferecer suporte e orientação para os familiares, cuidadores e pessoas com TEA, no que tange ao abuso e à violência sexual direcionada a essas pessoas. O atendimento em saúde nos casos de violência sexual nesse público deve ser sempre multiprofissional e integrado (Kildahl; Helverschou; Oddli, 2020; Montenegro *et al.*, 2021; Pereira *et al.*, 2020, Reese; Deutsch, 2020).

Os profissionais da saúde devem levar em conta os riscos aumentados de violência sexual e incluir em suas práticas o rastreamento de vitimização sexual atentando-se para a sua vulnerabilidade (Ohlsson Gotby *et al.*, 2018).

Por fim, é importante destacar que desde a regulamentação da Lei nº 10.778/2003, os casos suspeitos ou confirmados de violência sexual são de notificação compulsória no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), sendo essa responsabilidade tanto dos profissionais de saúde da rede pública como da saúde privada (Brasil, 2003).

## **Conclusão**

Existe a necessidade de compreender melhor o tema e se aprofundar na concepção de condutas que facilitem a abordagem e a comunicação no atendimento aos indivíduos com TEA. Os profissionais devem estar cientes do risco aumentado de violência sexual e estar preparados para identificar e intervir nesses casos, tendo atenção especial com vista a percepção de sinais de abusos.

Em linhas gerais, os estudos alertam para a necessidade de as instituições e profissionais da saúde oferecerem ambiente seguro e acolhedor para atenuar a insegurança e a ansiedade; utilizarem linguagem e comunicação adequadas, especialmente para pessoas com TEA não verbais ou com verbalização mínima;

fornecer informações e apoio àquelas que sofreram abuso sexual, o que inclui terapia cognitivo comportamental, grupos de apoio e serviços de orientação. Equipes multidisciplinares e redes de apoio especializadas devem ser acionadas em casos suspeitos ou verificados de abusos. Diretrizes para um atendimento sistemático aliado a educação e a realização de pesquisas nacionais sobre violência sexual no autismo são sugestões para melhorar o atendimento em saúde.

Há uma escassez de estudos e diretrizes que orientem o papel dos profissionais da saúde no acolhimento, cuidado e detecção das violências sexuais sofridas por pessoas com TEA que tragam indicadores da capacitação dos profissionais para atender a esses casos específicos ou sobre os resultados da intervenção correta na redução das violências e suas consequências. Os poucos indicadores apontam para a dificuldade dos profissionais da saúde em abordar e conduzir esses casos específicos. Tais elementos, não somente impedem o cuidado efetivo, posterior ao abuso, como limitam demasiadamente ações preventivas, dado que a ausência de números e de orientações limitam as ações.

O estudo, portanto, alerta os profissionais da saúde a incluir em suas condutas de atendimento às pessoas com TEA, a comunicação adequada e o acolhimento necessário que permitam a percepção de situações que possam configurar violência sexual. Nesse contexto, importa considerar que muitos problemas de saúde, sejam físicos ou mentais, podem não estar diretamente relacionados ao TEA, mas sim a experiências traumáticas (como aquelas decorrentes da violência sexual) vivenciadas no cotidiano do indivíduo. A violência sofrida, quando associada às especificidades do TEA, amplia as dificuldades de expressar suas angústias, medos, assim como restringem a capacidade de se defender ou de se proteger.

Dessa forma, é preciso fornecer adaptações específicas aos profissionais de saúde, como capacitação para o uso das ferramentas de comunicação alternativa (PECS) para garantir que as pessoas com TEA recebam atendimento sensível às questões relacionadas aos traumas que possam ter vivenciado.

O caminho parece ser definir abordagem mais sistemática na avaliação de pessoas com transtorno do espectro autista, incluindo a rotina de avaliação de sintomas de transtorno de estresse pós-traumático e a atenção de trauma e abuso como hipóteses viáveis, a partir de equipes multiprofissionais.

**Agradecimentos/ financiamento**

Agradecemos ao professor Anderson de Almeida Rocha, à doutora Mariane Barbosa Finotti Benvindo pela orientação dedicada e aos familiares pelo apoio incondicional. O trabalho foi financiado por recursos dos próprios autores.

## SEXUAL VIOLENCE IN AUTISM SPECTRUM DISORDER - A WARNING TO HEALTHCARE PROFESSIONALS: a literature review

**Introduction:** sexual violence is especially traumatic for people with Autism Spectrum Disorder, who has difficulties in communication and social relationships. It is essential to provide specific accommodations to help them report abuse and receive appropriate support. **Objectives:** to point out elements that alert health professionals about the care provided to people with Autism Spectrum Disorder, related to sexual violence. **Method:** literature review. It was searched in the Pubmed, Scielo, Medline, Lilacs and Dynamed databases, using the descriptors Autism Spectrum Disorder, sexual abuse, sexual offense, health professionals and their variations in english and spanish. The research was done in october 2023, with selection and eligibility made through the following procedures: application of descriptors in the databases; application of inclusion and exclusion criteria: time frame, types of study, language, open access, classification of journals according to Qualis or Impact Factor, choosing for the study those that address sexual violence in autism as the main subject. **Development:** the numbers indicate that the incidence of violence committed against children with disabilities, including ASD, is 2.08 times higher when compared to children without disabilities. There are some types of violence, such as physical violence, which are more common in children with mental disorders and cognitive or learning disabilities. When only sexual violence was analyzed, the incidence reached 19.4%, with 2.94% higher among children without disabilities. Studies that deals with the training of health professionals in welcoming, caring for and detecting signs of sexual abuse suffered by people with autism are rare. Important flaws are highlighted, such as inefficiency in communication and confusion between symptoms and comorbidities related to the disorder and those related to sexual violence suffered due to their overlap. **Conclusion:** professionals who works with individuals with Autism Spectrum Disorder must be aware of the increased risk of sexual violence and be prepared to identify and intervain in these cases, with a view to notify signs of abuse.

**Keywords:** Autism Spectrum Disorder. Sex Offenses. Health Personnel.

## Referências

- ANDRÉ, T. G.; PAREDES, J. M. H.; MONTERO, C. V. Covid-19 y la violencia sexual en los niños con Trastorno del Espectro Autista. **Index de Enfermería**, v. 30, n. 1–2, p. 139–139, 2021. Disponível em: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962021000100030&lng=es&nrm=iso#B2](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000100030&lng=es&nrm=iso#B2). Acesso em: 17 set. 2023.
- APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico]: DSM-5**. 5. ed. porto Alegre: American Psychiatric Association, 2014. Disponível em: <https://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>. Acesso em: 17 set. 2023.
- ARASAAC. **Centro Aragonês de Comunicação Aumentativa e Alternativa**. 2022. Disponível em: <https://www.arasaac.org>. Acesso em: 27 mai. 2024.
- BRASIL. Lei nº 10.778 de 24 de novembro de 2003. Brasília: DOU, 2003. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/2003/L10.778.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.778.htm). Acesso em: 24 mai. 2024.
- BRENNER, J. *et al.* Behavioral Symptoms of Reported Abuse in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder in Inpatient Settings. **Journal of autism and developmental disorders**, v. 48, n. 11, p. 3727–3735, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28593599/>. Acesso em: 24 out. 2023.
- CAZALIS, F. *et al.* Evidence That Nine Autistic Women Out of Ten Have Been Victims of Sexual Violence. **Frontiers in Behavioral Neuroscience**, v. 16, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35558435/>. Acesso em: 25 out. 2023.
- CDC. **Prevalence of Autism Increases by 10%, to 1 in 54 Children**. 2018. Disponível em: <https://autismcenter.org/prevalence-autism-increases-10-1-54-children/#:~:text=The%20Centers%20for%20Disease%20Control,a%2010%25%20increase%20from%20previous>. Acesso em: 25 out. 2023.
- FANG, Z. *et al.* Global estimates of violence against children with disabilities: an updated systematic review and meta-analysis. **The Lancet Child & Adolescent Health**, v. 6, n. 5, p. 313–323, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35305703/>. Acesso em: 19 set. 2023.
- GIBBS, V.; HUDSON, J.; PELLICANO, E. The Extent and Nature of Autistic People’s Violence Experiences During Adulthood: A Cross-sectional Study of Victimization. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 53, n. 9, p. 3509–3524, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35821545/>. Acesso em: 25 out. 2023.
- GIRIANELLI, V. R. *et al.* Diagnóstico precoce do autismo e outros transtornos do desenvolvimento, Brasil, 2013–2019. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, n. 1, p. 21, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/JBftZkCxZ6SYbqkJhyvCGYP/?lang=pt#>. Acesso em: 27 mar. 2024.

HOANG, N.; CYTRYNBAUM, C.; SCHERER, S. W. Communicating complex genomic information: A counselling approach derived from research experience with Autism Spectrum Disorder. **Patient Education and Counseling**, v. 101, n. 2, p. 352–361, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28803755/>. Acesso em: 28 mar. 2024.

ISMAIL, E.; GAD, W.; HASHEM, M. A hybrid Stacking-SMOTE model for optimizing the prediction of autistic genes. **BMC Bioinformatics**, v. 24, n. 1, p. 379, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37803253/>. Acesso em: 22 out. 2023.

KILDAHL, A. N.; HELVERSCHOU, S. B.; ODDLI, H. W. Clinicians' retrospective perceptions of failure to detect sexual abuse in a young man with autism and mild intellectual disability. **Journal of Intellectual & Developmental Disability**, v. 45, n. 2, p. 194–202, 2020. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2020-22779-002>. Acesso em: 24 out. 2023.

LORD, C. *et al.* Autism spectrum disorder. **Nature Reviews Disease Primers**, v. 6, n. 1, p. 5, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31949163/>. Acesso em: 27 mar. 2024.

MAENNER, M. J. *et al.* Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020. **MMWR. Surveillance Summaries**, v. 72, n. 2, p. 1–14, 2023. Disponível em: [https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/ss/ss7202a1.htm?s\\_cid=ss7202a1\\_w#suggestedcitation](https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/ss/ss7202a1.htm?s_cid=ss7202a1_w#suggestedcitation). Acesso em: 27 mar. 2024.

MARCOLINO, L. C. M. *et al.* Reflexões sobre a violência relacionada às pessoas com Transtorno do Espectro Autista / Reflections on violence related to people with Autism Spectrum Disorder. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 11674–11684, 2020. Disponível em: <http://reinpec.cc/index.php/reinpec/article/view/328>. Acesso em: 27 set. 2023.

MCDONNELL, C. G. *et al.* Child maltreatment in autism spectrum disorder and intellectual disability: results from a population-based sample. **Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines**, v. 60, n. 5, p. 576–584, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6458088/>. Acesso em: 25 out. 2023.

MICHNA, G. A. *et al.* Best practices and emerging trends in assessment of trauma in students with autism spectrum disorder. **Psychology in the Schools**, v. 60, n. 2, p. 479–494, 2023. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/361954119\\_Best\\_practices\\_and\\_emerging\\_trends\\_in\\_assessment\\_of\\_trauma\\_in\\_students\\_with\\_autism\\_spectrum\\_disorder](https://www.researchgate.net/publication/361954119_Best_practices_and_emerging_trends_in_assessment_of_trauma_in_students_with_autism_spectrum_disorder). Acesso em: 25 out. 2023.

MONTENEGRO, A. C. de A. *et al.* Contribuições da comunicação alternativa no desenvolvimento da comunicação de criança com transtorno do espectro do autismo. **Audiology - Communication Research**, v. 26, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/acr/a/ZpKbgfnP8wH6k73HHXSKxd/?lang=pt#>. Acesso em:

28 mar. 2024.

OHLSSON GOTBY, V. *et al.* Childhood neurodevelopmental disorders and risk of coercive sexual victimization in childhood and adolescence – a population-based prospective twin study. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 59, n. 9, p. 957–965, 2018. Disponível em: <https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jcpp.12884>. Acesso em: 25 out. 2023.

OMS. **Violence against women: Intimate partner and sexual violence against women**. Geneva: [s. n.], 2019. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329889/WHO-RHR-19.16-eng.pdf>. Acesso em: 17 set. 2023.

OTTONI, A. C. V.; MAIA, A. C. B. Considerações sobre a sexualidade e educação sexual de pessoas com transtorno do espectro autista. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, v. 14, n. n. esp. 2, p. 1265–1283, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/6198/619864581002/html/>. Acesso em: 25 out. 2023.

PARCHOMIUK, M. Sexuality of People with Intellectual Disabilities: A Proposal to use the Positive Sexuality Model. **Sexuality & Culture**, v. 26, n. 1, p. 418–448, 2022. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2022-20835-020>. Acesso em: 28 mar. 2024.

PEREIRA, E. T. *et al.* Comunicação alternativa e aumentativa no transtorno do espectro do autismo: impactos na comunicação. **CoDAS**, v. 32, n. 6, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/QxhXpZ3jckz6K3dyCdbVhXq/>. Acesso em: 28 mar. 2024.

REESE, S.; DEUTSCH, S. A. Sexual Assault Victimization Among Children and Youth With Developmental Disabilities. **Journal of Forensic Nursing**, v. 16, n. 1, p. 55–60, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32068678/#:~:text=Children%20and%20youth%20with%20developmental%20disabilities%20are%20sexually%20victimized%20at,sequelae%20after%20sexual%20assault%20victimization>. Acesso em: 17 set. 2023.

UNFPA. **Relatório Situação da População Mundial 2021 - Meu corpo me pertence: Reivindicando o direito à autonomia e à autodeterminação**. 2021. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/autonomia>. Acesso em: 17 set. 2023.



## APÊNDICE A – CLASSIFICAÇÃO DOS PERIÓDICOS

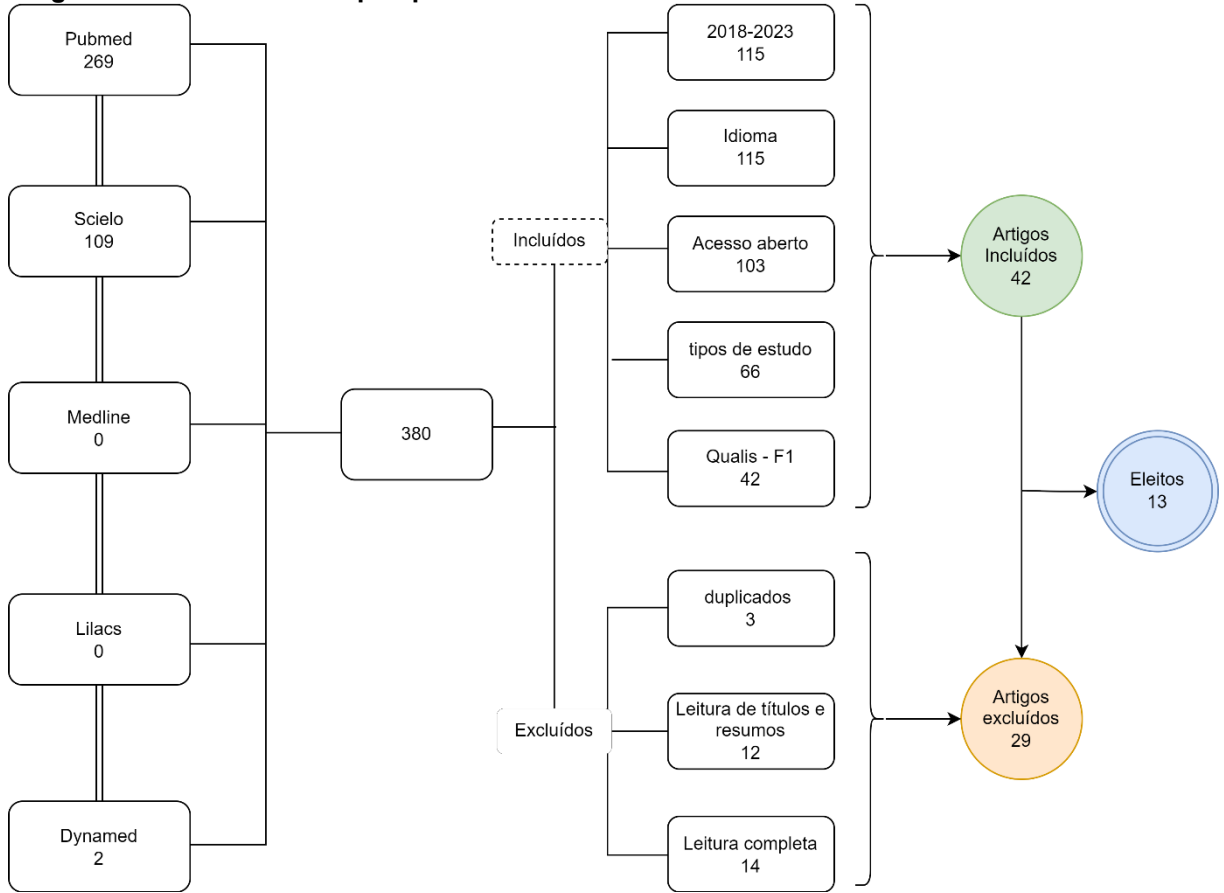
**Quadro 1 – Classificação Qualis e Fator de Impacto dos periódicos**

<b>Periódico</b>	<b>Classificação</b>
Audiology - Communication Research	Qualis – B1
BMC Bioinformatics	Qualis – A1
Brazilian Journal of Health Review	Qualis – B3
CoDAS	Qualis – A3
Frontiers in Behavioral Neuroscience	Qualis – A3
Index de enfermagem	Qualis - B2
Journal of autism and developmental disorders	Qualis – A1
Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines	Qualis – A1
Journal of Forensic Nursing	Qualis – A3
Journal of Intellectual & Developmental Disability	FI – 2.263
Nature Reviews Disease Primers	Qualis – A1
Psychology in the Schools	Qualis – A2
Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação	Qualis – A1
Revista de Saúde Pública	Qualis – A1
Sexuality & Culture	FI – 1.501
The Lancet Child & Adolescent Health	FI – 36.4

Fonte: os autores (2023)

**APÊNDICE B – RESULTADO DA PESQUISA NAS BASES DE DADOS**

**Diagrama 1 – Resultado da pesquisa nas bases de dados**



Fonte: os autores (2023)

## APÊNDICE C – GLOSSÁRIO DE SIGLAS E ABREVIATURAS

**Quadro 2 – Lista de abreviatura e siglas**

TEA	Transtorno do Espectro do Autismo
DECS	Descritores controlados em Ciências da Saúde
MeSH	Medical Subject Headings
SciELO	Scientific Electronic Library Online
Pubmed	US National Library of Medicine National Institutes of Health
Medline	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
Lilacs	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
DSM-5	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
ADDM	Autism and Developmental Disabilities Monitoring (Rede de Monitoramento de Autismo e Deficiências de Desenvolvimento)
OMS	Organização Mundial da Saúde
UNFPA	Fundo de População das Nações Unidas
APA	American Psychological Association (Associação Americana de Psicologia)
CDC	Centros de Controle e Prevenção de Doenças
DNA	Ácido Desoxirribonucleico
ONU	Organização das Nações Unidas
DI	Deficiência Intelectual
CAA	Comunicação Aumentativa e Alternativa
PECS- Adaptado	Pessoas Engajadas Comunicando Socialmente
PECS	Picture Exchange Communication System

Fonte: os autores (2023)

## APÊNDICE D – TABELA COMPARATIVA

**Tabela 1 – Comparativo dos casos de violência e violência sexual – geral, pessoas com deficiência e TEA – estimativas globais**

<b>Grupos populacionais</b>	<b>Violência sexual</b>
<b>População geral</b>	<b>28%</b>
Homens	7,9%
Mulheres	11,4%
Crianças e adolescentes	12,8% (18% para meninas e 7,6% para meninos)
<b>Pessoas com deficiência</b>	<b>56%</b>
Homens	10%
Mulheres	32,8%
Crianças e adolescentes	19,4%
<b>Pessoas com TEA</b>	<b>60%</b>
Homens	30%
Mulheres	80%
Crianças e adolescentes	24,4%

Fonte: Fang, Z. et al (2022), OMS (2019), UNFPA (2021)

Obs: estimativas globais médias dos estudos citados no período de 2018 a 2022