



EDUCAÇÃO ESPECIAL E MODELO BIOPSICOSSOCIAL NO ACOMPANHAMENTO PSICOTERÁPICO NEUROAFIRMATIVO À ESTUDANTE UNIVERSITÁRIO AUTISTAⁱ

**Serena Rosa Zaia Da Costa¹,
Fabio Biasotto Feitosa²ⁱⁱ**

¹Graduanda em Psicologia, Departamento de Psicologia,
Universidade Federal de Rondônia (UNIR),
Brasil

orcid.org/0009-0009-9191-9146

²Professor Titular, Departamento de Psicologia,
Universidade Federal de Rondônia (UNIR),
Brasil

orcid.org/0000-0001-6440-4993

Resumo:

O presente trabalho apresenta o relato de experiência de um atendimento clínico na disciplina de Estágio Final Supervisionado do Curso de Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Brasil. Teve como objetivo oferecer acompanhamento psicoterápico neuroafirmativo à estudante universitário autista, integrando princípios da educação especial e biopsicossociais. Participaram uma jovem estagiária de psicologia, o professor supervisor do estágio clínico e um jovem universitário autista. Foram realizadas dezoito sessões de atendimento no Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) da UNIR, conforme as queixas do paciente relacionadas ao diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA). Utilizaram-se técnicas e estratégias psicoterápicas de intervenção cognitivo-comportamental, como: estabelecimento de aliança terapêutica, psicoeducação, flexibilização psicológica, treino de conversação, fortalecimento da autonomia e treino de habilidades para a vida. Observaram-se resultados de melhora acerca da aceitação diagnóstica do TEA, comunicação interpessoal, flexibilidade psicológica e fortalecimento da autonomia. Porém, notaram-se limitações acerca do tempo de atendimento para o desenvolvimento do atendimento com resultados ainda mais amplos.

Palavras-chave: autismo; transtorno do espectro autista; psicoterapia; educação especial

ⁱ SPECIAL EDUCATION AND THE BIOPSYCHOSOCIAL MODEL IN NEUROAFFIRMATIVE PSYCHOTHERAPEUTIC CARE FOR AN AUTISTIC UNIVERSITY STUDENT

ⁱⁱ Correspondence email : serenarosazaia@gmail.com, fabiobfeitosa@yahoo.com.br

Abstract:

This paper presents an experience report of a clinical intervention conducted within the Clinical Internship course of the undergraduate Psychology program at the Federal University of Rondônia (UNIR), Brazil. The objective was to provide neuroaffirmative psychotherapeutic support to an autistic university student, integrating principles from special education and the biopsychosocial model. Participants included a female psychology intern, the clinical internship supervisor, and a young autistic university student. Eighteen psychotherapy sessions were conducted at UNIR's Applied Psychology Service (SPA), addressing the client's concerns related to an Autism Spectrum Disorder (ASD) diagnosis. Cognitive-behavioral psychotherapeutic techniques and strategies were employed, including the establishment of the therapeutic alliance, psychoeducation, psychological flexibility, conversational skills training, autonomy enhancement, and life skills training. Improvements were observed in diagnostic acceptance of ASD, interpersonal communication, psychological flexibility, and autonomy. However, limitations related to the duration of the intervention were identified, suggesting that longer follow-up could yield more comprehensive outcomes.

Keywords: autism; autism spectrum disorder; psychotherapy; special education

1. Introdução

A Educação Especial constitui uma modalidade educacional orientada pela garantia do direito à aprendizagem, à participação e ao desenvolvimento integral de todos os estudantes, especialmente aqueles com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação. Nessa perspectiva, tem caráter transversal e inclusivo, articulando-se com o ensino comum para identificar e eliminar barreiras que dificultem a aprendizagem, por meio de recursos, serviços e práticas pedagógicas especializadas (Brasil, 2008). Um dos possíveis serviços integrados à Educação Especial a serem ofertados em apoio às práticas pedagógicas especializadas, para eliminar barreiras e promover a plena inclusão do estudante universitário autista, é a Psicoterapia.

A Psicoterapia consiste em um processo de intervenção e acompanhamento psicológico, fundamentado em teorias psicológicas reconhecidas, realizado por meio da relação entre psicólogo e indivíduo ou grupo, com a finalidade de promover saúde mental, desenvolvimento pessoal, qualidade de vida, prevenção do sofrimento psíquico e fortalecimento da autonomia (Conselho Federal de Psicologia, 2007). Oferecer psicoterapia ao estudante universitário adulto no Transtorno do Espectro Autista (TEA) deve favorecer sua autonomia e assegurar direitos à saúde mental e à qualidade de vida, durante seu desenvolvimento acadêmico e formação profissional no Ensino Superior.

O TEA é uma condição do neurodesenvolvimento marcada por dificuldades persistentes na comunicação e interação social, associadas a padrões restritos e repetitivos de comportamento e a alterações na responsividade sensorial (American Psychiatric

Association, 2022). A noção de “espectro” expressa a heterogeneidade das manifestações clínicas, das habilidades cognitivas e dos níveis de suporte requeridos (World Health Organization, 2022). Embora se manifeste precocemente, o TEA acompanha o indivíduo ao longo da vida, com repercussões nos âmbitos social, educacional e ocupacional (American Psychiatric Association, 2022).

O TEA ou autismo também é visto como um tipo de neurodivergência, conceito que designa as variações naturais no funcionamento neurológico humano, abrangendo modos diversos de perceber, processar e responder ao ambiente. O termo se contrapõe à noção de “normalidade neurológica”, propondo que diferenças como autismo, TDAH, dislexia, disgraxia, entre outras, não sejam vistas como déficits ou patologias, mas como formas legítimas de diversidade neurocognitiva dentro da espécie humana. O conceito deriva do movimento da neurodiversidade, formulado originalmente por Judy Singer (1998), que defende uma visão sociopolítica e inclusiva das diferenças neurológicas, comparável à diversidade cultural ou de gênero.

No campo acadêmico, a neurodivergência é compreendida como uma categoria relacional e contextual, definida pelas interações entre indivíduo, sociedade e políticas de acessibilidade (Chapman, 2023; Singer, 1998; Walker, 2021). Nessa perspectiva, a Educação Especial ultrapassa o âmbito escolar e se articula à cultura e à vida social, orientando práticas de apoio à diversidade humana. Considerando a Psicoterapia como um serviço de suporte à autonomia e à afirmação social de adultos autistas no contexto universitário, torna-se pertinente pensar o acompanhamento psicoterápico articulado aos pressupostos da Educação Especial, a partir de uma abordagem biopsicossocial e neuroafirmativa.

O modelo biopsicossocial compreende a saúde de forma integral, articulando fatores biológicos, psicológicos e sociais no funcionamento humano (Silva, 2021). Ao superar a perspectiva biomédica, reconhece que o bem-estar e o desenvolvimento da pessoa com deficiência resultam da interação entre múltiplas dimensões da experiência. Nesse sentido, a intervenção psicológica deve integrar aspectos emocionais, cognitivos e sociais, respeitando a singularidade do estudante e os contextos que influenciam seu desenvolvimento para além do fator biológico (Silva, 2021).

A Educação Especial contemporânea compreende a diversidade humana como constitutiva da experiência educativa e social, rompendo com perspectivas homogeneizadoras que tratam a diferença como desvio. Nesse sentido, a psicoterapia voltada ao adulto autista não assume caráter corretivo, mas afirmativo da neurodivergência. Ao deslocar o olhar da falta para a potência, reconhecendo a singularidade como valor, esse enfoque critica o paradigma normalizador e propõe uma universalidade que aprenda com a diferença, e não apenas a tolere (Skliar, 2012).

Toda intervenção deve ser acessível — em linguagem, ritmo, ambiente e formato (Mendes, 2010; UNESCO, 2020), princípio que obrigatoriamente se aplica à psicoterapia para o autista adulto, o que remete o assunto à terapia informada pela neurodivergência. Chapman e Botha (2023) propõem que a terapia informada pela neurodivergência se baseia na compreensão da disfunção como fenômeno relacional, e não individual; na

valorização da aceitação, do orgulho e das comunidades neurodivergentes como formas de emancipação frente à normatividade neurológica; e no compromisso do terapeuta com a humildade epistêmica diante da diversidade de experiências neurodivergentes e da deficiência.

Em consonância com a terapia informada pela neurodivergência, os cuidados neuroafirmativos em saúde mental implicam em reorientação das práticas clínicas, incluindo avaliações e diagnósticos mais adequados a adultos autistas, consideração de neurodivergências associadas, ajustes nos espaços e na comunicação terapêutica e adaptações das intervenções psicoterápicas às necessidades específicas de corpos e mentes neurodivergentes (Serra *et al.*, 2023). Assim, a partir da integração dessas vertentes, foi realizado acompanhamento psicoterápico voltado à promoção da acessibilidade, da autonomia, dos objetivos pessoais e da qualidade de vida de um estudante com TEA, considerando também barreiras subjetivas e emocionais à sua participação plena em diferentes contextos sociais.

2. Revisão da Literatura

O presente trabalho fundamenta-se no Modelo Biopsicossocial de Engel (1977), que compreende o adoecimento como resultado da interação entre fatores biológicos, psicológicos, sociais e ambientais, permitindo uma visão integral do ser humano (Silva, 2021).

O contexto biológico inclui saúde e doença, abrangendo estrutura física, funções corporais, genética e sistema nervoso, bem como pensamentos e emoções. O contexto psicológico influencia a reação a situações desafiadoras, proporcional ao equilíbrio do sujeito, enquanto o contexto social atua por meio de relações interpessoais, meio ambiente e cultura. Diante da interação desses fatores no processo de adoecimento, o acompanhamento exige uma equipe multidisciplinar (Silva, 2021).

O Modelo Biopsicossocial aplicado à pessoa com deficiência contrapõe-se ao enfoque biomédico, que enquadra a deficiência apenas como problema corporal ou mental. Ao considerar fatores biológicos, psicológicos, sociais, culturais e políticos, essa perspectiva amplia o cuidado, incluindo gênero, sexualidade, raça, etnia e classe, e favorece políticas sociais mais inclusivas (Morais *et al.*, 2025). Considerar a deficiência de forma integrada permite avaliar o funcionamento do indivíduo, suas condições de vida e subsidiar políticas públicas inclusivas (Francisco & Gonçalez, 2022). Este trabalho teve enfoque clínico-psicoterápico, mas adotou uma abordagem multiprofissional e biopsicossocial, integrando acompanhamento psiquiátrico e psicoterápico. O atendimento buscou um olhar ampliado sobre fatores biológicos, psicológicos e sociais, orientando condutas e supervisões para além do diagnóstico de TEA e promovendo desenvolvimento, inclusão e bem-estar do paciente.

Lira (2020) destaca que a psicoterapia integra o conjunto de práticas profissionais fundamentais no acompanhamento de pessoas com Transtorno do Espectro Autista, ao favorecer avanços e a progressão para novas etapas do desenvolvimento. A autora

enfatiza que esse processo deve considerar o sujeito autista em sua singularidade, demandando intervenções individualizadas que possibilitem a construção de estratégias de enfrentamento e adaptação às demandas apresentadas.

Adultos autistas tendem a apresentar algumas demandas que merecem atenção especial de psicoterapeutas, educadores, políticos e familiares. A atenção não deve se voltar para essas demandas como algo em si, mas como aspectos possíveis de serem considerados enquanto melhores práticas numa avaliação ampla. O mascaramento social em adultos autistas sem deficiência intelectual, segundo Hull *et al.* (2021), serve para esconder traços autistas e adaptar-se socialmente, mas discutiram que pode aumentar o risco de problemas de saúde mental, pois está frequentemente associado com ansiedade e depressão. No estudo de Dwyer *et al.* (2024), eles encontraram que o hiperfoco atencional era elevado nos grupos neurodivergentes e se associava a pior qualidade de vida, mais hipervigilância, mais pensamento repetitivo e mais ansiedade/depressão. O estudo quantitativo sobre pessoas autistas em meia-idade e idade mais avançada, de Stewart *et al.* (2024), mostrou que a solidão e o isolamento social são particularmente prevalentes nessa faixa etária, o que tem impacto direto na saúde mental, vida social e qualidade de vida. Segundo o estudo de Vincent e Ralston (2023), comparando resultados de emprego de universitários autistas, outros estudantes com deficiência e estudantes sem deficiência, foi encontrado que os autistas enfrentam resultados piores em termos de inserção, retenção e qualidade de emprego. Eles mostraram que, mesmo com nível universitário, adultos autistas encontram obstáculos adicionais no emprego. Além disso, apresentam maior sensibilidade sensorial e social (Morellini *et al.*, 2023), experienciando *bullying* e ansiedade social (Wilson & Gullon-Scott, 2024). No estudo brasileiro de Araujo *et al.* (2024), é discutido que adultos autistas comumente são discriminados pelo estigma que afeta suas relações sociais e desenvolvimento.

Os traços presentes ao longo de toda a trajetória de vida da pessoa autista podem impactar negativamente diferentes esferas, incluindo a vida pessoal, profissional e acadêmica, além das relações interpessoais. Relatos indicam que o diagnóstico tardio em pessoas autistas pode promover autoconhecimento, acolhimento, melhora da autopercepção, busca por apoio profissional, adaptações de vida e redução dos prejuízos associados aos sintomas e comorbidades; em contrapartida, evidenciam dificuldades no acesso a profissionais capacitados, o mascaramento de sintomas na vida adulta e a presença prévia de ideação suicida, sinalizando riscos significativos à vida de pessoas não diagnosticadas (Nunes & Araujo, 2025).

Dessa maneira, o TEA impacta diretamente na qualidade de interações sociais do paciente. O estudo de Piza *et al.* (2024) evidencia a contribuição relevante das diferentes abordagens psicoterapêuticas no cuidado de pessoas com Transtorno do Espectro Autista. A análise dos artigos selecionados revela, entretanto, uma escassez de pesquisas sobre o tema, com predomínio de três abordagens teóricas principais — Terapia Cognitivo-Comportamental, Psicanálise e Gestalt-terapia —, o que aponta para a necessidade de ampliar as investigações e fortalecer a participação de outras abordagens da psicologia no tratamento do TEA. Ademais, destaca-se que o atendimento a esse

público constitui um desafio significativo, exigindo intervenções sensíveis, flexíveis e ajustadas às particularidades de cada indivíduo.

O TEA afeta as interações sociais e a qualidade de vida, frequentemente gerando sobrecarga física e emocional incomuns. Adultos autistas relatam *burnout* autista, caracterizado por exaustão crônica, perda de habilidades e menor tolerância a estímulos, decorrente de estressores acumulados e falta de apoio, com impactos na saúde, autonomia e qualidade de vida, incluindo risco de comportamentos suicidas. A aceitação, suporte social, redução de exigências e desmascaramento contribuem para a recuperação, distinguindo esse fenômeno do *burnout* ocupacional ou da depressão clínica (Raymaker *et al.*, 2020).

Diante disso, Piza *et al.* (2024) apontam para a necessidade de adaptações ao processo psicoterápico no atendimento de uma pessoa com TEA, prevalecendo a compreensão de como o autista se comunica, ouve e percebe o mundo, respeitando sua forma de viver e experienciar diferente dos neurotípicos. Além disso, Piza *et al.* (2024) mostraram no seu estudo que as abordagens psicoterápicas têm o objetivo em comum de promover uma melhor qualidade de vida à pessoa com autismo, contribuindo para o desenvolvimento de competências emocionais, comportamentais, cognitivas e de autoconhecimento.

Segundo o Modelo Biopsicossocial e a Lei Brasileira de Inclusão (Brasil, 2015), a experiência de desenvolvimento e aprendizagem do autista não se limita a aspectos biológicos ou comportamentais, mas resulta da interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais. A psicoterapia contribui para a autonomia, autorregulação emocional e habilidades sociais, favorecendo a acessibilidade a diferentes ambientes. Conforme a lei, todos os serviços e instalações abertos ao público, incluindo o Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) da universidade, devem garantir acessibilidade. As clínicas-escola de Psicologia, ao atender a comunidade, precisam assegurar condições que promovam inclusão e acessibilidade.

Considerando a educação especial como espaço para o desenvolvimento integral, a psicoterapia garante também a acessibilidade psicológica ao favorecer o autoconhecimento e a inclusão subjetiva (Brasil, 2015; Kraemer & Thoma, 2018). O acompanhamento psicoterápico reduz barreiras emocionais e comportamentais, apoiando a participação do autista na universidade, respeitando seus limites e promovendo adaptações sem exigir conformidade ao padrão neurotípico. A educação inclusiva exige que o sistema educacional ofereça suporte especializado para garantir aprendizado equitativo (Kassar, 2011). Nesse contexto, o psicólogo potencializa a inclusão ao desenvolver funções adaptativas e sociais do estudante autista, permitindo seu pleno acesso às oportunidades de aprendizagem.

O atendimento psicoterápico, baseado no Modelo Biopsicossocial e na Educação Especial, configura uma abordagem neuroafirmativa que garante acessibilidade integral ao estudante autista e reforça direitos humanos e inclusão (Serra *et al.*, 2023). Assim, o presente trabalho teve como objetivo oferecer acompanhamento psicoterápico

neuroafirmativo à estudante universitário autista, integrando princípios da educação especial e biopsicossociais.

3. Metodologia

Este relato de experiência descreve o atendimento psicoterápico clínico realizado por uma terapeuta-estagiária durante o Estágio Final Supervisionado do Curso de Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Brasil, em 2025, no SPA, com supervisão semanal do professor responsável. Os atendimentos ocorreram em uma sala reservada, equipada com dois sofás, mesa pequena, relógio, guardanapos e ar-condicionado, garantindo sigilo e privacidade aos clientes.

O atendimento teve duração de 18 sessões presenciais de aproximadamente 50 minutos, realizadas ao longo de sete meses e destinadas a um jovem adulto universitário recém-diagnosticado com TEA, sem deficiência intelectual, a partir do Modelo Biopsicossocial (Morais *et al.*, 2025; Silva, 2021) e utilizando técnicas da Terapia Cognitivo-Comportamental (Caballo, 2003; Knapp, 2004). O relato da experiência foi elaborado durante os atendimentos, com diário de campo, visando compreender como a perspectiva biopsicossocial pode favorecer princípios da Educação Especial e cuidados neuroafirmativos. Entre as estratégias aplicadas, destacam-se: Aliança Terapêutica, Psicoeducação, Flexibilização Psicológica, Treino de Conversação, Promoção da Autonomia e Desenvolvimento de Habilidades para a Vida. O estudante autista atendido autorizou por escrito e de maneira informada a comunicação científica do relato de experiência, com preservação do anonimato e da confidencialidade, em conformidade com os princípios éticos vigentes.

4. Resultados e Discussão

A primeira autora realizou a análise de seu diário de campo, refletindo sobre as associações entre as estratégias psicoterápicas utilizadas, situações de aplicação e os resultados alcançados, realizando a discussão e a caracterização do caso na interface com os princípios da Educação Especial e biopsicossociais, enquanto a psicoterapia se desenvolvia, conforme segue.

4.1 Caracterização do Caso

O paciente atendido foi um jovem adulto do sexo masculino, negro, de 21 anos de idade, inserido no contexto universitário e adentrando ao mercado de trabalho. O mesmo trouxe como queixa principal questões relacionadas ao próprio espectro, como: déficits nas interações sociais, rigidez cognitiva e pouca flexibilidade diante de suas regras e rotina, sensibilidade sensorial a texturas e sons, associadas a queixas secundárias de sintomas ansiosos e depressivos. Além disso, identificou-se como demanda a necessidade de mais autonomia, o que impactava diretamente em sua adaptação a contextos diversos gerando eventos estressores. Durante o acompanhamento, foi observado que o paciente se

encontrava em processo de aceitação do diagnóstico de TEA, o qual foi compreendido por ele como um “divisor de águas” em sua vivência. Essa etapa foi marcada por reflexões e entendimento significativos sobre sua história de vida, principalmente sobre dificuldades anteriores que, após o diagnóstico, foram nomeadas características que antes geravam sofrimento e incompREENSÃO. Como também resultaram em questionamentos de sua capacidade como uma pessoa com deficiência, em decorrência dos empecilhos da vida cotidiana que o sobrecarregavam e da pressão social de saída da universidade para a inserção no mercado de trabalho.

4.2 Estratégias Utilizadas e Aplicação

As principais estratégias e técnicas utilizadas na psicoterapia para o presente caso e o contexto que as demandou são descritas abaixo. O uso dessas estratégias não foi linear, de modo que uma estratégia complementou e potencializou a outra até alcançar o resultado esperado ao longo das sessões.

4.2.1 Aliança Terapêutica

Buscou-se inicialmente estabelecer um vínculo colaborativo e afetivo entre terapeuta e paciente, essencial para confiança, engajamento e adesão às intervenções psicoterápicas (Valério & Pereira, 2023).

Diante da história de invalidação e dos sentimentos recorrentes de inadequação, as sessões priorizaram uma escuta ativa e empática, validando as experiências do paciente e buscando oferecer um espaço seguro para expressão. Observou-se o foco das sessões no acolhimento colaborando para a visibilidade do paciente, e a construção do vínculo terapêutico, essenciais para o estabelecimento da aliança terapêutica. O trabalho confirma achados anteriores, evidenciando que adultos autistas e não autistas valorizam uma aliança terapêutica baseada em empatia, aceitação, confiança e respeito. Sem essas qualidades, os participantes eram menos vulneráveis, compartilhavam menos informações e tinham menor confiança no processo terapêutico, conforme mostrou o estudo de Jubenville-Wood *et al.* (2023).

4.2.2 Psicoeducação

No contexto terapêutico, a psicoeducação promove conhecimento, conscientização e autonomia, fornecendo informações sobre a condição de saúde e seus aspectos físicos, emocionais, cognitivos e comportamentais. Isso permite maior compreensão do funcionamento psicológico, participação ativa no processo de mudança e desenvolvimento de habilidades de enfrentamento (Falcão *et al.*, 2021).

Nesse contexto, ao longo das sessões, foram abordadas com psicoeducação temáticas como o TEA e os níveis de suporte, procurando evidenciar questões como a necessidade de adaptações em algumas situações, assim como a necessidade de suporte em tarefas cotidianas, e o alto custo de resposta quando o paciente forçava comportamentos para parecer neurotípico. Durante a terapia, trabalharam-se estratégias para reduzir a sobrecarga sensorial, incluindo a escolha de ambientes de lazer

confortáveis e reflexões sobre inserção laboral adequada. Essas intervenções visaram aumentar a autonomia dele na criação de rotinas compatíveis com seu bem-estar e limites pessoais, incluindo comportamentos de manejo da sobrecarga ou *burnout* autista (Raymaker *et al.*, 2020), tais como pedir ajuda à colega para concluir trabalho acadêmico e sair da sala de aula quando precisar.

Foram explorados aspectos como rigidez cognitiva, especialmente a adesão inflexível a regras pessoais, e o *masking* (mascaramento social), utilizado automaticamente para adaptação social, suprimindo comportamentos e emoções naturais. Destacou-se o custo emocional do mascaramento, incluindo sobrecarga, exaustão e risco aumentado de ansiedade e depressão em adultos autistas sem deficiência intelectual (Hull *et al.*, 2021), além das dificuldades de inserção ou permanência no trabalho em comparação com estudantes sem deficiência (Vincent & Ralston, 2023).

4.2.3 Flexibilização Psicológica

A desfusão cognitiva é a habilidade de perceber pensamentos, emoções e sensações como experiências passageiras, sem tomá-los como verdades absolutas, reduzindo seu impacto no comportamento e promovendo flexibilidade psicológica, ao permitir uma relação mais saudável com os eventos internos (Hayes, Strosahl, & Wilson, 2021).

Observou-se que o paciente apresentava rigidez em relação às regras da escola onde trabalha, tendo dificuldade em diferenciar normas formais da prática cotidiana. Esses pensamentos rígidos eram tratados como verdades absolutas, usadas para organizar o ambiente de trabalho, devido à facilidade de compreensão de regras explícitas frente à dificuldade em interpretar normas sociais implícitas, comum em indivíduos com TEA.

Para promover a flexibilização psicológica, a intervenção explorou a percepção do paciente sobre as dificuldades de pessoas neurotípicas em compreender seu funcionamento, estimulando a expressão de pensamentos e sentimentos, bem como o reconhecimento do impacto emocional dessa incompREENSÃO. Essas interações refletem assimetrias perceptivas, sobretudo nas relações interpessoais, o chamado “problema da dupla empatia” (Milton, 2012). A intervenção utilizou a desfusão para ajudar o paciente a perceber seus pensamentos como eventos mentais, ampliando sua compreensão das dificuldades em interpretar comportamentos e expectativas de pessoas neurotípicas. Também foi abordado como seu padrão de iniciar relações afetivas apenas com homens que o procuravam restringia seu círculo de interações.

4.2.4 Comunicação Eficaz

As estratégias incluíram iniciar e manter diálogos, identificar sinais de encerramento, lidar com interrupções e expressar interesses de forma clara e socialmente adequada (Caballo, 2003). As atividades foram adaptadas ao estilo comunicativo do paciente, respeitando seu ritmo, preferências e características individuais. A comunicação eficaz envolve habilidades sociais e interpessoais, sendo a expressão assertiva — de opiniões,

necessidades e desconfortos de forma clara e respeitosa — essencial para a manutenção de boas relações (Ferreira & Neufeld, 2020).

O paciente relatou desconforto ao ser seguido por atendentes em lojas, permanecendo em silêncio por considerar parte do trabalho deles. Ao refletir sobre expressar seu desejo de ficar sozinho, temeu parecer grosseiro. Foi então apresentado um modelo de resposta assertiva: “Boa tarde, tudo bem? Me sinto mais confortável procurando o que estou querendo sozinho, mas se precisar de ajuda vou lhe chamar, obrigado.”

Ao longo das sessões, foram desenvolvidas estratégias para que o paciente pudesse comunicar assertivamente suas necessidades relacionadas ao TEA. Trabalhou-se a habilidade de informar a necessidade de se retirar de ambientes que provocam sobrecarga sensorial e de solicitar adaptações a amigos ou familiares quando necessário. Também foram abordados o reconhecimento de sinais iniciais de esgotamento e a adoção de medidas de autorregulação antes de crises, além da comunicação de limites e de necessidades específicas que promovem conforto e reduzem o desconforto nas relações interpessoais. Foi abordada uma situação em que o paciente apresentou déficits de assertividade, preservando detalhes por sigilo. Apresentou-se um modelo de como comunicar desconforto e solicitar suas necessidades, permitindo decisões mais claras a partir da resposta do outro, controlando melhor a ansiedade.

4.2.5 Habilidades Para a Vida e Autonomia

A vivência humana é predominantemente moldada pelas interações sociais, e indivíduos com mais habilidades tendem a obter resultados mais positivos, o que pode contribuir para a prevenção ou redução de transtornos psicológicos (Ferreira & Neufeld, 2020). Neste trabalho, o enfoque foi dado ao autoconhecimento, à resolução de problemas e à tomada de decisão.

Habilidades para a vida incluem o autoconhecimento, ou seja, a capacidade de reconhecer características pessoais, pontos fortes, limitações, emoções e comportamentos, permitindo enfrentar desafios cotidianos de forma saudável e gerenciar reações de modo positivo (Ferreira & Neufeld, 2020).

A resolução de problemas e a tomada de decisão permitem enfrentar situações de forma adaptativa, avaliando alternativas, riscos e consequências para escolher a opção mais viável (Ferreira & Neufeld, 2020). A autonomia, entendida como a capacidade de agir conforme seus desejos, se desenvolve na realização de tarefas de forma independente e, no contexto do TEA, permite ao paciente viver de maneira mais plena (Silva, 2021).

Durante os atendimentos, identificou-se a necessidade de ampliar a autonomia do paciente, especialmente na tomada de decisões relacionadas a si mesmo, evidenciando lacunas no autoconhecimento. Inicialmente, trabalhou-se a administração financeira, pois ele tinha dificuldade em gastar consigo próprio, devido ao histórico de priorizar despesas da casa. Em conjunto, elaborou-se uma lista de prioridades para ajudá-lo a identificar vontades e necessidades, proporcionando mais segurança nas decisões de compra. Além disso, como costumava depender de outra pessoa para validar suas compras, foi

orientado a se questionar individualmente, promovendo maior confiança em suas escolhas. Em relação à resolução de problemas, o paciente relatou um incidente doméstico próximo do horário de trabalho, que o fez questionar sua capacidade de morar sozinho e refletir sobre alternativas para lidar com a situação, caso não precisasse sair imediatamente para o trabalho.

Evidencia-se que a psicoterapia, baseada no Modelo Biopsicossocial e nos princípios da Educação Especial, é capaz de promover a acessibilidade integral do autista e pode contribuir para seu desenvolvimento global, alinhando-se à neurodivergência e à Lei Brasileira de Inclusão (Brasil, 2015). Por meio das intervenções, o paciente com TEA passou a construir uma narrativa mais acolhedora sobre sua neurodivergência, reconhecendo aspectos centrais de seu funcionamento e desenvolvendo maior compreensão e aceitação das dificuldades enfrentadas ao longo de sua vida.

No decorrer do acompanhamento psicoterápico, evidenciaram-se progressos consistentes na compreensão e integração do diagnóstico, especialmente no que se refere à reavaliação de experiências anteriores, marcadas por sentimentos de invalidação e incompreensão, promovendo maior aceitação e o engajamento em estratégias adaptativas alinhadas às necessidades cotidianas. Pela fala do próprio paciente: *“Um acontecimento que me ajudou a parar de questionar acerca de minha identidade foi o diagnóstico no início do tratamento. Ter certeza que minhas diferenças para o padrão comportamental da sociedade não me faziam uma grande falha como adulto”*.

Ao longo dos atendimentos, o paciente elaborou uma metáfora para representar seu modo de funcionamento, comparando-o ao gasto de “talos de flores” que simbolizavam sua energia diária. Ele relatou que, enquanto pessoas neurotípicas utilizavam um talo para realizar uma atividade, ele necessitava de três, o que o levava a sentir-se mais cansado ao final do dia. Essa metáfora revelou avanços significativos no processo de autocompreensão e aceitação diagnóstica, evidenciando integração entre os aspectos cognitivos e emocionais trabalhados desde o início da intervenção.

O resultado proporcionado pela psicoterapia está alinhado a Piza *et al.* (2024), que destacam seu papel na progressão em novas etapas do desenvolvimento, por meio de intervenções individualizadas voltadas a promover mudanças e estratégias de enfrentamento para as questões apresentadas pelo paciente. Além disso, verificou-se um avanço significativo no âmbito das interações sociais, particularmente em contextos afetivo-sexuais, pois o paciente relatou que passou a sair com pessoas do sexo feminino, anteriormente evitadas, devido ao aumento de interações sociais.

O paciente ampliou gradualmente seu repertório de interações sociais e afetivas, enfrentando padrões restritivos e adotando comunicação mais assertiva sobre seu diagnóstico e necessidades. Houve aumento da flexibilidade psicológica diante de desconformidades, redução do sofrimento, maior compreensão das diferenças cognitivas e desenvolvimento de autocompaição e consciência sobre seus processos cognitivos e emocionais.

No treino de conversação, o paciente aprendeu formas mais assertivas e menos ansiosas de expressar sentimentos e vontades, especialmente em relacionamentos

afetivos, auxiliando a filtrar pessoas compatíveis e receptivas ao seu diagnóstico. Além da comunicação, revelou receios relacionados a barreiras socioculturais, como ser homem negro em um país com racismo estrutural, mostrando que suas dificuldades vão além da comunicação. Ao comunicar desconfortos em ambientes externos, foram promovidas adaptações que aumentaram sua acessibilidade, refletidas principalmente no respeito e cuidado percebidos em seu círculo de amizades.

A partir do autoconhecimento, o paciente refletiu sobre alternativas profissionais mais favoráveis, considerando concursos públicos por oferecerem estabilidade, rotina estruturada e menor pressão social. A perspectiva de processos seletivos para pessoas com deficiência com menos concorrentes também aumentou seu ânimo e ajudou a construir expectativas realistas alinhadas ao seu perfil. A tomada de decisão permite avaliar vantagens, riscos e consequências, escolhendo a opção mais viável para o bem-estar (Ferreira & Neufeld, 2020). Percebeu-se progresso conjunto de autoconhecimento, resolução de problemas e decisão, com o paciente realizando escolhas mais claras e seguras, diferentemente do início, quando dependia de terceiros. Observou-se também melhora significativa da autoconfiança do paciente, que enfrentava sentimentos de incapacidade devido a experiências de invalidação familiar e diagnóstico tardio de TEA, com gradual restauração da confiança ao longo da psicoterapia.

Houve avanço significativo na autonomia do paciente, evidenciado na elaboração de estratégias para morar sozinho e em suas falas reflexivas: *“Apesar de perceber agora que ninguém consegue se virar totalmente sozinho, eu me sinto mais capaz de sobreviver e viver de forma independente ao mesmo tempo que expandi minha rede de apoio.”* Demonstrando, assim, o fortalecimento de sua autonomia, bem como a compreensão de que não é necessário atender a todas as demandas de forma solitária, podendo solicitar auxílio quando necessário, em consonância com o fortalecimento e ampliação de sua rede de apoio.

Nessa direção, foram trabalhados decisão e planejamento, incluindo escolha da localidade, lista de itens essenciais, orçamento e aquisição de materiais, além da possibilidade de dividir o espaço conforme sua sensibilidade a ruídos. Desse modo, esses aspectos indicaram não apenas um fortalecimento da autonomia, mas também da autoconfiança, especialmente em comparação ao início do processo terapêutico, quando o paciente relatava insegurança para realizar atividades diárias sozinho e questionava suas capacidades em função do diagnóstico. Segundo ele: *“Muitas crenças limitantes que me impediam de me expor a situações de grandes riscos foram deixando de me impedir de viver minha vida e experimentar as coisas.”* E, no final do acompanhamento psicoterápico oferecido, permitia-se vivenciar novas situações, demonstrando maior abertura para experiências e para a ampliação de repertórios. O conjunto dessas mudanças mostrou os efeitos positivos do processo terapêutico também no desenvolvimento de habilidades para a vida. Nesse sentido, no contexto do TEA, a construção da autonomia proporcionou ao paciente liberdade para viver plenamente (Silva, 2021).

Vale apontar que, no início do tratamento, o paciente apresentava muitos sintomas depressivos e sem perspectiva de futuro, com pouco planejamento a longo prazo, segundo ele: *“Antes da terapia eu me sentia perdido quanto ao que fazer para continuar existindo.”*

“Agora, talvez eu não preciso de um motivo para continuar vivo, apenas continuar buscando o que for me trazer maior conforto e qualidade de vida. Eu não sinto mais que quero morrer; que minha vida não tem valor; não preciso de um propósito para continuar existindo.” Assim, observa-se que a intervenção não apenas reduziu os sintomas depressivos, mas também favoreceu uma ressignificação do sentido de continuidade da vida, permitindo que o paciente passasse de um estado de desesperança para uma postura mais funcional e orientada ao cuidado de si, marcada pela busca ativa de bem-estar e pela aceitação de sua neurodivergência.

O trabalho demonstrou como a perspectiva biopsicossocial (Morais *et al.*, 2025; Silva, 2021) amplia a compreensão dos processos de saúde-doença, indo além do modelo biomédico, por meio do acompanhamento psicoterápico de um adulto autista, evidenciando suas potencialidades e benefícios. A aplicação de princípios da Educação Especial, como acessibilidade, em uma clínica-escola de Psicologia, configurou uma psicoterapia inclusiva, alinhada a cuidados neuroafirmativos (Serra *et al.*, 2023) e à terapia informada pela neurodivergência (Chapman & Botha, 2023), por meio de aliança terapêutica, psicoeducação, flexibilização psicológica, treino de conversação, autonomia e habilidades para a vida.

O Modelo Biopsicossocial permitiu analisar os impactos do TEA no desenvolvimento de funções psicológicas e no sofrimento do paciente de diagnóstico tardio, considerando também seu contexto social e histórico de invalidação. A psicoterapia favoreceu qualidade de vida, aceitação do diagnóstico, reconstrução da autoconfiança e autonomia, desenvolvimento de habilidades sociais e respeito aos limites pessoais, promovendo acessibilidade em sentido amplo (Brasil, 2015). A integração da Educação Especial (Brasil, 2008) à Psicoterapia (Conselho Federal de Psicologia, 2007), com estratégias e técnicas adaptadas da TCC, apoiou a inclusão do paciente, reduzindo barreiras que comprometem o acesso, a participação e o desenvolvimento do estudante com deficiência, condições essenciais para seu engajamento acadêmico e profissional (Kraemer & Thoma, 2018).

5. Recomendações

Apesar dos progressos observados e relatados, o mascaramento permaneceu em contextos profissionais, gerando desgaste emocional e indicando necessidade de continuidade terapêutica, incluindo Treinamento de Habilidades Sociais para interações mais naturais (Caballo, 2003) e intervenções de aceitação da identidade, como a Terapia de Aceitação e Compromisso, para ampliar a flexibilidade cognitiva (Hayes *et al.*, 2021) em desenvolvimento. Portanto, apesar de serem observados resultados majoritariamente positivos durante o processo terapêutico, indica-se a necessidade de continuação dos atendimentos para obter resultados do interesse do paciente que não demonstraram amplo desenvolvimento.

Os resultados indicaram avanços significativos na emancipação do estudante autista, promovendo inclusão, empoderamento, bem-estar e qualidade de vida. Ressalta-

se a importância de adaptar a psicoterapia ao funcionamento neurodivergente, evitando tentativas de eliminar traços autistas (Bej, 2025).

6. Conclusão

A psicoterapia desempenhou papel fundamental na promoção da autonomia, fortalecimento da autoestima e ampliação das habilidades sociais do estudante autista adulto, contribuindo para o enfrentamento de desafios cotidianos e para a inclusão efetiva no meio social e educacional. De modo geral, o presente relato de experiência de acompanhamento psicoterápico neuroafirmativo concorda com Jones, Hamilton e Kargas (2025), que destacam que autistas adultos valorizam clareza na linguagem, sensação de compreensão e defesa pessoal, além de ambientes sensorialmente seguros e acomodações que integrem acessibilidade na terapia.

Autismo e outras neurodivergências são identidades marcadas por dinâmicas sociais específicas, exigindo pesquisas e práticas futuras que avaliem não apenas eficácia terapêutica, mas também consonância com os valores, interesses e experiências das pessoas atendidas (Lerner, Gurba, & Gassner, 2023).

Agradecimentos

Os autores agradecem à coordenação e à secretaria do SPA/UNIR pelo apoio institucional.

Creative Commons License Statement

This research work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License. To view a copy of this license, visit <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>. To view the complete legal code, visit <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode.en>. Under the terms of this license, members of the community may copy, distribute, and transmit the article, provided that proper, prominent, and unambiguous attribution is given to the authors, and the material is not used for commercial purposes or modified in any way. Reuse is only allowed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License.

Conflict of Interest Statement

Os autores declaram que não há conflitos de interesse relacionados à publicação deste manuscrito. Nenhuma relação financeira, pessoal ou profissional influenciou o trabalho relatado neste artigo.

Sobre os Autores

Serena Rosa Zaia Da Costa concluiu o curso de Psicologia durante o desenvolvimento deste estudo, pela Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Brasil. Seu interesse acadêmico concentra-se no estudo das neurodivergências, especialmente o Transtorno do

Espectro Autista (TEA). Este artigo é derivado do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da autora. Contribuições da autora: condução da psicoterapia; elaboração conceitual; redação do relato das sessões; consulta bibliográfica; redação inicial e revisão do manuscrito.

Fabio Biasotto Feitosa é psicólogo, graduado pela Universidade Estadual Paulista-UNESP/Assis-SP, Brasil, com Especialização em Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul-PUCRS/Porto Alegre-RS. Mestre e Doutor em Educação Especial pela Universidade Federal de São Carlos-UFSCar/São Carlos-SP, com estudos no campo do Treinamento de Habilidades Sociais (THS). Cumpriu período de Doutorado sanduíche pela CAPES na Universidade Técnica de Lisboa-UTL/Lisboa, Portugal, com ênfase em Comportamento, desenvolvimento cognitivo e saúde. Professor Titular da Universidade Federal de Rondônia-UNIR/Porto Velho-RO, Brasil, com Pós-Doutorado em Tratamento e Prevenção Psicológica pela CAPES na University College London-UCL/Londres, Reino Unido. Fundador e líder do Grupo de Pesquisa do Laboratório de Relações Interpessoais e Saúde-LARIS, credenciado pelo CNPq (<http://dgp.cnpq.br/dgp/espelhogrupo/282025>). É orientador de atendimentos psicológicos clínicos e comunitários com o THS e a TCC. É autor do livro “Gerenciamento do Estresse - Um Guia Prático” (São Paulo: Giostri, 2023). Perfil no ResearchGate: <https://www.researchgate.net/profile/Fabio-Biasotto-Feitosa>. Tema principal de pesquisa: Habilidades sociais e estratégias de gerenciamento do estresse no empoderamento de pessoas autistas. Contribuições do autor: orientação do estágio curricular final; supervisão da psicoterapia; elaboração conceitual; consulta bibliográfica; acréscimos substanciais à redação do manuscrito; revisão crítica do texto e submissão para publicação.

Referências

American Psychiatric Association. (2022). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR* (5^a ed., texto revisado). Artmed. Retrieved from <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>

Araújo, A. G. R., Silva, M. A. da, Bandeira, P. F. R., Gillespie-Lynch, K., & Zanon, R. B. (2024). Stigma and knowledge about autism in Brazil: A psychometric and intervention study. *Autism*, 28(1), 215–228. <https://doi.org/10.1177/13623613231168917>

Bej, N. (2025). *Handbook of autistic-affirming clinical practice: Foundations for anti-ableist assessment and intervention with autistic clients* [Doctoral dissertation, University of Hartford]. Retrieved from <https://dokumen.pub/handbook-of-autistic-affirming-clinical-practice-foundations-for-anti-ableist-assessment-and-intervention-with-autistic-clients.html>

Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. (2008). *Política nacional de educação especial na perspectiva da educação inclusiva*. MEC/SEESP.

Brasil. (2015). *Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015: Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)*. Diário Oficial da União. Retrieved from https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm

Caballo, V. E. (2003). *Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais*. Guanabara Koogan. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/324150163_Manual_de_avaliacao_e_treinamento_das_habilidades_sociais

Chapman, R. (2023). *Empire of normality: Neurodiversity and capitalism*. Polity Press. <https://doi.org/10.2307/jj.8501594>

Chapman, R., & Botha, M. (2023). Neurodivergence-informed therapy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 65(3), 310–317. <https://doi.org/10.1111/dmcn.15384>

Conselho Federal de Psicologia. (2007). *Resolução CFP nº 013/2007: Dispõe sobre a prática da psicoterapia pelo psicólogo*. Retrieved from <https://site.cfp.org.br/>

Dwyer, P., Williams, Z. J., Lawson, W. B., & Rivera, S. M. (2024). A trans-diagnostic investigation of attention, hyper-focus, and monotropism in autism, ADHD and the general population. *Neurodiversity*, 2. <https://doi.org/10.1177/27546330241237883>

Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>

Falcão, A., Gomes, S. P. M., Duque, N. C., Rezende, V. C., Almeida, V. A. S., & Pereira, B. S. (2021). Interfaces entre psicoeducação e saúde. *Analecta*, 7(2). Retrieved from <https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/ANL/article/view/3123>

Ferreira, I. M. F., & Neufeld, C. B. (2020). Habilidades para a vida. In C. B. Neufeld, E. M. O. Falcone, & B. P. Rangé (Orgs.), *Programa de atualização em terapia cognitivo-comportamental: PROCOGNITIVA – Ciclo 7* (pp. 133–167). Artmed Panamericana.

Francisco, L., & Gonçalez, P. R. V. A. (2022). Modelo biopsicossocial da deficiência: Repertórios institucionais e acessibilidade. In *Anais do 29º Congresso Brasileiro de Biblioteconomia e Documentação*. FEBAB. Retrieved from <https://portal.febab.org.br/cbbd2022/article/view/2671>

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2021). *Terapia de aceitação e compromisso (2ª ed.)*. Artmed.

Hull, L., Levy, L., Lai, M.-C., Petrides, K. V., Baron-Cohen, S., Allison, C., Smith, P., & Mandy, W. (2021). Is social camouflaging associated with anxiety and depression in autistic adults? *Molecular Autism*, 12, 13. <https://doi.org/10.1186/s13229-021-00421-1>

Jones, F., Hamilton, J., & Kargas, N. (2025). Accessibility and affirmation in counselling. *Counselling and Psychotherapy Research*, 25, e12742. <https://doi.org/10.1002/capr.12742>

Jubenville-Wood, T., Nicholas, D. B., Weiss, J., & Cairns, S. (2023). Facilitadores e barreiras em psicoterapia na perspectiva de adultos autistas. *International Journal*

of Qualitative Studies on Health and Well-being, 18(1).
<https://doi.org/10.1080/17482631.2023.2278858>

Kassar, M. C. M. (2011). Educação especial na perspectiva da educação inclusiva. *Educar em Revista*, 27(41), 61–79. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/277834400_Educacao_especial_na_perspectiva_da_educacao_inclusiva_desafios_da_implantacao_de_uma_politica_nacional

Knapp, P. (2004). *Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica*. Artmed.

Kraemer, G. M., & Thoma, A. S. (2018). Acessibilidade como condição de acesso e participação. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(3), 554–563. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000062018>

Lerner, M. D., Gurba, A. N., & Gassner, D. L. (2023). A framework for neurodiversity-affirming interventions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 91(9), 503–514. <https://doi.org/10.1037/ccp0000839>

Lira, H. K. S. (2020). O autismo na sociedade atual: Desafios e perspectivas. *Repositório Institucional UNIFIP*, 5(1), 1–15. Retrieved from <https://editora.unifip.edu.br/index.php/repositoriounifip/article/view/4860/5146>

Mendes, E. G. (2010). *Inclusão escolar e educação especial: Conceitos, história e práticas*. EDUFSCar.

Milton, D. (2012). On the ontological status of autism. *Disability & Society*, 27(6), 883–887. <https://doi.org/10.1080/09687599.2012.710008>

Morais, I. A., Resende, M. C., Merchan-Hamann, E., & Pereira, E. L. (2025). Modelo biopsicossocial na avaliação da deficiência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 30(8). <https://doi.org/10.1590/1413-81232025308.02462024>

Morellini, L., Izzo, A., Celeghin, A., Palermo, S., & Morese, R. (2023). Sensory-processing sensitivity and social pain. *Frontiers in Human Neuroscience*, 17. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2023.1135440>

Nunes, M. B., & Araujo, C. S. (2025). Saúde mental de autistas adultas de diagnóstico tardio. *Mental*, 17(31). <https://doi.org/10.5935/1679-4427.v17n31.0007>

Piza, J. G. C., Morais, T. S., Silva, R. H. A., Reis, G. N. A., & Nascimento, V. S. (2024). Psicoterapia e autismo. *Revista Científica Cognitions*, 7(2), 1–15. <https://doi.org/10.38087/2595.8801.570>

Raymaker, D. M., Teo, A. R., Steckler, N. A., Lentz, B., Scharer, M., Delos Santos, A., Kapp, S. K., Hunter, M., Joyce, A., & Nicolaidis, C. (2020). Defining autistic burnout. *Autism in Adulthood*, 2(2), 132–143. <https://doi.org/10.1089/aut.2019.0079>

Serra, R., Rocha, S., Oliveira, C., Almeida, P., Benedetto, M., & Pellicano, E. (2023). *Saúde mental de pessoas autistas em Portugal: Experiências e recomendações de autistas adultos e profissionais aliados*. Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra. Retrieved from <https://bnsdigital.ces.uc.pt/en/mmcs/5641>

Silva, J. O., da. (2021). *Estudo e desenvolvimento de um modelo biopsicossocial: Aspectos teóricos e propostas de intervenção multidisciplinar* [Dissertação de mestrado, Instituto

Federal da Paraíba]. Retrieved from <https://repositorio.ifpb.edu.br/handle/177683/1802>

Singer, J. (1998). *Odd people in: The birth of community amongst people on the autism spectrum* [Honours thesis, University of Technology Sydney]. Retrieved from https://terapiastimulus.fi/wp-content/uploads/2023/07/Odd_People_In_The_Birth_of_Community_am.pdf

Skliar, C. (2012). *Pedagogia (improvável) da diferença*. DP&A.

Stewart, G. R., Luedcke, E., Mandy, W., Charlton, R. A., & Happé, F. (2024). Experiences of social isolation and loneliness in middle-aged and older autistic adults. *Neurodiversity*, 2. <https://doi.org/10.1177/27546330241245529>

UNESCO. (2020). *Inclusão e educação: Todos, sem exceção*. UNESCO.

Valério, A. A., & Pereira, A. C. (2023). Aliança terapêutica na TCC. *Disciplinarum Scientia | Saúde*, 23(1), 89–104. Retrieved from <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/4379>

Vincent, J., & Ralston, K. (2023). Employment outcomes for autistic graduates. *Autism*, 27(3), 732–743. <https://doi.org/10.1177/13623613231182756>

Walker, N. (2021). *Neuroqueer heresies*. Autonomous Press. Retrieved from <https://neuroqueer.com/neuroqueer-heresies/>

Wilson, A. C., & Gullon-Scott, F. (2024). Social anxiety in autistic people. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 54, 3908–3920. <https://doi.org/10.1007/s10803-023-06108-1>

World Health Organization. (2022). *International classification of diseases* (11th ed.). Retrieved from <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>