ISSN: 2358-8829

OS DESAFIOS DA INTERAÇÃO SOCIAL DE PESSOAS COM POSSÍVEIS TRAÇOS DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) SEM LAUDO CLÍNICO

Isabella Caroline da Silva [1]
Jocileia Oliveira Santana de Paula [2]
Maria de Fátima da Costa Cordeiro Henrique Pereira [3]
Maria do Rosário de Fátima Brandão de Amorim [4]

INTRODUÇÃO

A escola é, para a maioria dos adolescentes, o principal espaço de convivência continuada com a diferença e de construção de vínculos de amizade. No Ensino Médio, a necessidade de pertencer a um grupo, de ser aceito pelos pares e de afirmar a própria identidade ganha centralidade, e as relações interpessoais passam a interferir diretamente na experiência escolar. Para estudantes cujas formas de comunicar, de perceber o ambiente e de interpretar situações sociais diferem do que o grupo espera, essa etapa pode ser especialmente desafiadora.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por dificuldades persistentes na comunicação e na interação sociais e por padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, o que inclui particularidades no processamento sensorial (APA, 2023). Trata-se de um espectro heterogêneo: as manifestações variam entre as pessoas e ao longo da vida, e algumas desenvolvem estratégias de adaptação que dissimulam dificuldades (HULL et al., 2017). Por isso, parte das pessoas com características associadas ao espectro chega à adolescência sem avaliação clínica e sem diagnóstico, e seus comportamentos tendem a ser lidos como timidez, introspecção, antipatia ou falta de educação.

[1] Graduanda do Curso de Educação Especial da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro - UFRRJ, Membro do Grupo de Pesquisa Grupo de Estudos Inclusivos - GEI/UFRPE, isabellacaroliva@gmail.com;
[2] Graduado pelo Curso de Educação Especial da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro - UFRRJ, Membro do Grupo de Pesquisa Grupo de Estudos Inclusivos - GEI/UFRPE, jocileia30885@gmail.com;
[3] Graduada em Licenciatura em Pedagogia pela Universidade Federal Rural de Pernambuco - UFRPE, Especialista em Educação Especial pela Faculdade Alpha Recife - PE, Membro do Grupo de Pesquisa Grupo de Estudos Inclusivos - GEI/UFRPE, mdefatimapedagoga@gmail.com;
[4] Professora orientadora: Professora Doutora do Departamento de Educação da Universidade Federal Rural de Pernambuco - UFRPE, Líder do Grupo de Pesquisa Grupo de Estudos Inclusivos - GEI/UFRPE, maria.amorim@ufrpe.br.

A reflexão aqui apresentada nasceu de vivências profissionais em escolas da rede pública estadual e da rede privada, nas quais se observaram adolescentes do Ensino Médio que permaneciam isolados nos intervalos, tinham dificuldade para iniciar conversas, interpretavam falas de modo muito literal, mostravam desconforto diante de ruídos e de mudanças inesperadas e eram considerados “estranhos” por colegas. Percebeu-se também que, quando um estudante tinha diagnóstico conhecido, alguns colegas pareciam mais pacientes e acolhedores, ao passo que, diante de comportamentos semelhantes sem diagnóstico, a leitura tendia a ser moral (grosseria, arrogância, esquisitice). Essas observações não constituem dados de pesquisa e não permitem concluir que algum estudante seja autista; funcionam como ponto de partida para a questão que orienta o estudo: por que adolescentes com características semelhantes podem receber tratamentos tão distintos dos colegas quanto à empatia, à tolerância e à aceitação?

O objetivo geral é analisar, com base na literatura, os desafios da interação social de adolescentes com possíveis características associadas ao TEA e sem laudo clínico, discutindo a hipótese reflexiva de uma empatia condicionada ao diagnóstico. Os objetivos específicos são: caracterizar o TEA como espectro e sua expressão na adolescência; discutir estigma e exclusão nas relações entre pares; examinar como a informação diagnóstica pode alterar a percepção dos colegas; e indicar implicações para uma cultura escolar inclusiva que não dependa de laudo.

Trata-se de pesquisa qualitativa, bibliográfica e analítico-reflexiva, apoiada nos referenciais da neurodiversidade, da educação inclusiva e das relações sociais. A análise indica que comportamentos frequentemente interpretados como timidez, introspecção ou antissociabilidade podem estar associados a características neurodivergentes não identificadas clinicamente, com possíveis repercussões em insegurança, ansiedade e dificuldades de pertencimento; que a informação diagnóstica pode melhorar a percepção dos pares, o que não justifica condicionar o respeito a um laudo; e que muitas pessoas tendem a buscar vínculos seletivos e seguros com quem partilha experiências semelhantes. Conclui-se que a escola deve ampliar a compreensão sobre a neurodiversidade e orientar suas práticas pelo acolhimento, independentemente de diagnóstico formal.

METODOLOGIA

A pesquisa é qualitativa, de natureza bibliográfica e caráter analítico-reflexivo. A abordagem qualitativa justifica-se porque o objeto — os sentidos atribuídos pelos pares a comportamentos que fogem às expectativas sociais — não se presta à mensuração, mas à interpretação à luz de referenciais teóricos. O levantamento reuniu artigos de periódicos científicos nacionais e internacionais, livros de autores de referência e documentos legais e

oficiais, selecionados pela pertinência aos eixos TEA, neurodiversidade, interação social, estigma, *bullying*, inclusão escolar e direitos. Os textos foram lidos de forma analítica e organizados em quatro categorias: (1) comportamentos interpretados como timidez, introspecção ou antissociabilidade; (2) informação diagnóstica e percepção dos pares; (3) camuflagem, diagnóstico tardio e invisibilização de necessidades; e (4) vínculos seletivos e pertencimento. Em seguida, as categorias foram postas em diálogo com a legislação vigente e com a problemática que motivou o estudo.

As vivências profissionais em escolas públicas estaduais e privadas são mencionadas exclusivamente como motivação e reflexão profissional. Não foram realizadas entrevistas, aplicados questionários, constituídos grupos de participantes nem produzidos dados estatísticos ou estudos de caso, e as observações não são tratadas como evidência generalizável. Estudantes, instituições e profissionais não são identificados. Como o trabalho não envolveu coleta de dados com seres humanos nem uso de imagens, não houve submissão a comitê de ética. Reconhece-se como limitação que parte dos estudos empíricos citados envolve adultos ou contextos distintos do escolar brasileiro; suas conclusões são tomadas como indícios para discussão, e não como prova do que ocorre nas escolas. Pesquisas de campo, com os devidos procedimentos éticos, são necessárias para testar a hipótese formulada.

REFERENCIAL TEÓRICO

O Transtorno do Espectro Autista e sua heterogeneidade

O DSM-5-TR define o TEA como transtorno do neurodesenvolvimento com dois domínios centrais: dificuldades persistentes na comunicação e na interação sociais, que envolvem reciprocidade socioemocional, comunicação não verbal e o desenvolvimento, a manutenção e a compreensão de relacionamentos; e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, entre os quais movimentos estereotipados, insistência na mesmice e na adesão a rotinas, interesses altamente restritos e hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais (APA, 2023). Os sintomas estão presentes desde o início do desenvolvimento, mas podem se manifestar plenamente apenas quando as demandas sociais excedem as capacidades da pessoa, ou ser mascarados por estratégias aprendidas ao longo da vida, e devem causar prejuízo clinicamente significativo (APA, 2023). O manual prevê três níveis de necessidade de suporte, o que expressa a variabilidade do espectro. A legislação brasileira descreve a pessoa com TEA por meio de dois conjuntos de características análogos (BRASIL, 2012, art. 1º, § 1º).

Dois pontos importam para este estudo. O primeiro é a heterogeneidade: Bosa (2006) lembra que não há abordagem única eficaz para todas as crianças o tempo todo e que o que funciona em um período pode funcionar menos em outro, como na adolescência, além de enfatizar a importância da identificação e do tratamento precoces. O segundo é que as características descritas se confundem com timidez, introspecção, ansiedade ou dificuldades de aprendizagem. Por isso, nenhuma característica isolada — como caminhar na ponta dos pés, que pode ocorrer em algumas pessoas autistas — permite concluir pelo diagnóstico, que exige avaliação clínica por profissionais habilitados. Ao professor cabe observar, acolher e dialogar com a equipe pedagógica e com a família, e não diagnosticar.

Neurodiversidade e dupla empatia

O paradigma da neurodiversidade, que Ortega (2009) situa na confluência dos estudos sobre deficiência e do ativismo de pessoas autistas, concebe o autismo como uma diferença humana, e não apenas como patologia a ser curada, e atribui a Judy Singer a criação do termo. Nessa perspectiva, as dificuldades de interação não residem unicamente na pessoa autista. Milton (2012) propõe o "problema da dupla empatia": a dificuldade de compreensão é bilateral e emerge do encontro entre modos distintos de perceber e comunicar, o que questiona a leitura do autismo como falha na "teoria da mente", hipótese formulada por Baron-Cohen, Leslie e Frith (1985) e muito influente na pesquisa sobre cognição social. A inversão é fecunda para a escola: se o mal-entendido é recíproco, a responsabilidade de enfrentá-lo também o é.

Adolescência, pertencimento e estigma

Na perspectiva histórico-cultural, as funções psicológicas superiores se constituem nas relações sociais (VYGOTSKY, 1978), o que faz da qualidade da convivência escolar um fator de desenvolvimento, e não mero pano de fundo. Na adolescência, os grupos de pares tendem a assumir papel de referência identitária, e as exigências implícitas da interação — decifrar ironias, duplos sentidos e regras não ditas, tolerar ruído e agitação, adaptar-se a mudanças de rotina — costumam crescer no Ensino Médio. Para quem processa informações sociais e sensoriais de outro modo, essas exigências podem gerar sobrecarga e desencontros.

Goffman (1988) define estigma a partir da distância entre a identidade social virtual, isto é, o que se espera de alguém, e a identidade social real, e distingue o desacreditado, cuja diferença é conhecida ou evidente, do desacreditável, cuja diferença pode vir a ser descoberta e cuja informação precisa ser administrada. Estudantes com possíveis traços do espectro e sem diagnóstico ocupam posição peculiar: a diferença de comportamento é percebida pelos colegas, mas falta-lhes um quadro interpretativo que a explique, o que favorece atribuições morais

(“mal-educado”, “arrogante”) em vez de compreensão. O diagnóstico, contudo, não é salvo-conduto: a meta-análise de Maïano et al. (2016) estimou em cerca de 44% a vitimização geral na escola entre jovens com TEA e apontou risco maior do que entre pares sem o transtorno.

A Lei nº 13.185/2015 define intimidação sistemática (*bullying*) como violência física ou psicológica, intencional e repetitiva, sem motivação evidente, praticada por indivíduo ou grupo em relação de desequilíbrio de poder, e a caracteriza por atos de intimidação, humilhação ou discriminação (BRASIL, 2015b, art. 1º, § 1º, e art. 2º). A mesma lei atribui aos estabelecimentos de ensino o dever de assegurar medidas de conscientização, prevenção e combate (art. 5º). Nem toda exclusão se enquadra nessa definição, mas o ambiente em que ela se repete é matéria de responsabilidade institucional.

Direitos e inclusão escolar

A Lei nº 12.764/2012 estabelece que “A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais” (BRASIL, 2012, art. 1º, § 2º), assegura-lhe o acesso à educação (art. 3º, IV, a) e prevê multa ao gestor escolar que recusar sua matrícula (art. 7º). A Lei nº 13.977/2020 (Lei Romeo Mion) instituiu a Carteira de Identificação da Pessoa com TEA (BRASIL, 2020). A Lei nº 13.146/2015 garante igualdade de oportunidades e proteção contra discriminação (art. 4º) e reconhece a educação como direito, em sistema educacional inclusivo em todos os níveis (art. 27) (BRASIL, 2015a). A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, promulgada pelo Decreto nº 6.949/2009, compreende a deficiência como resultado da interação entre impedimentos e barreiras que obstruem a participação plena e efetiva, e veda a exclusão do sistema educacional geral sob alegação de deficiência (BRASIL, 2009, arts. 1 e 24). A Lei de Diretrizes e Bases define a educação especial como modalidade oferecida preferencialmente na rede regular de ensino (BRASIL, 1996, art. 58). No plano das políticas, a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008) é referência desde 2008, e o Decreto nº 12.686/2025 instituiu a Política Nacional de Educação Especial Inclusiva e a Rede Nacional de Educação Especial Inclusiva (BRASIL, 2025).

Quanto ao laudo, a Nota Técnica nº 04/2014 do MEC esclarece que sua apresentação não pode ser considerada imprescindível para o Atendimento Educacional Especializado (AEE), por este ter natureza pedagógica e não clínica, sendo o laudo documento complementar, quando a escola julgar necessário (BRASIL, 2014). Santos, Vieira e Faria (2023) registram que a exigência do laudo é vista por parte dos professores como forma de exclusão, porque obtê-lo

não é simples nem acessível a todas as famílias, e por outros como apoio à intervenção pedagógica; concluem que, em perspectiva inclusiva, ele deve funcionar como complemento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os achados da análise foram organizados em quatro categorias (Quadro 1). Por se tratar de pesquisa bibliográfica, "resultados" designa a sistematização do que a literatura permite sustentar; as vivências profissionais que motivaram o estudo atuam como horizonte de interrogação, e não como dados.

Quadro 1 – Categorias analíticas da pesquisa bibliográfica

Categoria	O que a literatura permite sustentar	Principais fontes
1. Timidez, introspecção ou antissociabilidade	Diferenças de comunicação e de processamento sensorial podem ser lidas como falta de educação; nenhuma característica isolada indica TEA.	APA (2023); Goffman (1988); Sasson et al. (2017)
2. Informação diagnóstica e percepção dos pares	O rótulo correto e o maior conhecimento sobre autismo melhoram impressões em estudos com adultos; o respeito não deve depender de laudo.	Sasson e Morrison (2019); Santos, Vieira e Faria (2023); Brasil (2014)
3. Camuflagem e diagnóstico tardio	Camuflar traços é custoso (exaustão, ansiedade) e pode ocultar necessidades de apoio.	Hull et al. (2017); APA (2023); Bosa (2006)
4. Vínculos seletivos e pertencimento	A comunicação tende a fluir melhor entre pares de perfis semelhantes; solitude escolhida difere de isolamento involuntário.	Crompton et al. (2020); Milton (2012)

Fonte: elaborado pelos autores (2026).

Categoria 1 — Timidez, introspecção ou antissociabilidade?

Permanecer só no intervalo, ter dificuldade para iniciar conversas, interpretar falas literalmente, buscar previsibilidade ou cobrir os ouvidos diante de ruído correspondem a dimensões descritas na literatura sobre o espectro (APA, 2023), mas também são compatíveis com timidez, ansiedade ou preferência por solitude. Isso impõe duas cautelas. A primeira é não diagnosticar: nenhuma característica isolada indica TEA. A segunda é distinguir solitude de isolamento: há estudantes que escolhem ficar sozinhos com seus livros ou interesses e estão bem, e presumir sofrimento seria outra forma de projeção; o problema surge quando a solidão é involuntária, fruto de rejeição ou de tentativas frustradas de aproximação.

Sasson et al. (2017) mostraram, em três estudos com vídeos e imagens curtas, que observadores sem autismo, inclusive adolescentes, avaliaram pessoas com TEA como mais estranhas (*awkward*) e declararam menor disposição para interagir com elas; o viés desapareceu quando só se dispunha da transcrição da fala, o que indica que as impressões derivavam do

estilo, e não do conteúdo do que era dito. O resultado converge com a distinção entre ser diferente e ser considerado inadequado: a diferença de estilo é convertida em juízo sobre o caráter.

Categoria 2 — Informação diagnóstica e a empatia condicionada ao laudo

Este é o eixo central do estudo. A hipótese reflexiva é que, em certos contextos escolares, o conhecimento do diagnóstico pode favorecer a compreensão e a tolerância dos colegas, enquanto estudantes com características semelhantes e sem diagnóstico conhecido ficam mais expostos a julgamentos. Há respaldo empírico parcial. Sasson e Morrison (2019) verificaram que adultos com TEA recebiam impressões mais favoráveis de observadores sem autismo quando o diagnóstico era informado corretamente do que quando não era informado, e que maior conhecimento prévio sobre autismo predizia impressões mais favoráveis. O alcance é limitado: os participantes eram adultos, o contexto não era escolar e o estudo não trata de adolescentes brasileiros. O que ele sugere é que o rótulo oferece ao observador um modo de interpretar o comportamento: um estudante sensível a ruídos tende a ser lido como “exagerado” ou “difícil” quando a sensibilidade sensorial é desconhecida, e como alguém com uma necessidade legítima quando o colega conhece o diagnóstico.

A questão que o artigo propõe é normativa: por que precisaríamos conhecer o diagnóstico para respeitar as particularidades de alguém? Se a necessidade sensorial é a mesma, o dever de respeito também é. Condicionar a empatia ao laudo equivale a transferir ao estudante o ônus de provar, clinicamente, que merece consideração, o que é injusto e, na prática, desigual, pois obter o laudo nem sempre é simples ou acessível (SANTOS; VIEIRA; FARIA, 2023). O ordenamento aponta na mesma direção: a Nota Técnica nº 04/2014 desvincula o AEE da exigência de laudo (BRASIL, 2014) e a Lei nº 13.146/2015 veda a discriminação (BRASIL, 2015a, art. 4º). Se o apoio pedagógico não depende do laudo, o respeito entre colegas tampouco deveria depender.

Cabe evitar duas simplificações. Nem todo estudante diagnosticado é acolhido, como indica a alta vitimização de jovens com TEA (MAÏANO et al., 2016), e nem todo estudante sem diagnóstico é excluído. Além disso, Goffman (1988) lembra que a revelação de uma condição é questão delicada: expor o diagnóstico pode proteger, mas também estigmatizar, e a decisão de revelá-lo pertence à pessoa e à família. O argumento, portanto, não é que o diagnóstico seja irrelevante — ele orienta apoios e garante direitos, como a Carteira de Identificação instituída pela Lei nº 13.977/2020 —, e sim que deve ser compreendido como instrumento de apoio, e não como condição de dignidade.

ISSN: 2358-8829

Categoria 3 — Camuflagem, diagnóstico tardio e invisibilização

A camuflagem social, conjunto de estratégias para ocultar traços autísticos que combina mascaramento e compensação, foi descrita por Hull et al. (2017) em adultos, que relataram exaustão, ansiedade, necessidade de tempo a sós para se recuperar e sensação de "não ser eu mesmo", além de apoio não atendido, o que pode retardar o diagnóstico. A literatura sobre adolescentes escolares brasileiros ainda é escassa, mas é plausível a hipótese de que parte dos estudantes se esforce para parecer "normal" e, quando não consegue, seja lida como estranha. Como o DSM-5-TR reconhece que os sintomas podem ser mascarados por estratégias aprendidas (APA, 2023), a ausência de sinais evidentes não equivale à ausência de necessidades.

Outros fatores podem contribuir para que alguém chegue ao Ensino Médio sem diagnóstico: dificuldade de acesso a serviços especializados, desigualdades socioeconômicas, pouca informação das famílias, estereótipos sobre o autismo e a leitura de comportamentos infantis como timidez ou "personalidade difícil". A literatura aqui consultada confirma diretamente apenas a percepção docente de acesso desigual ao laudo (SANTOS; VIEIRA; FARIA, 2023); os demais fatores são hipóteses que merecem investigação empírica. Como Bosa (2006) enfatiza a importância da identificação e da intervenção precoces, a lacuna é tanto mais séria quanto mais tarde se manifesta. O ponto pedagógico é que a ausência de diagnóstico não elimina a necessidade de apoio, e a escola pode identificar necessidades educacionais e oferecer acolhimento sem documentação clínica (BRASIL, 2014).

Categoria 4 — Vínculos seletivos, pertencimento e felicidade

Em cadeias de transmissão de informação, Crompton et al. (2020) observaram que a informação circulava tão bem entre pessoas autistas quanto entre não autistas, mas se perdia mais em cadeias mistas, e que a percepção de afinidade (*rapport*) era menor em pares mistos, resultados que os autores relacionam à dupla empatia (MILTON, 2012). Embora se trate de estudo experimental com adultos, ele oferece fundamento plausível para a hipótese de que muitos adolescentes busquem relações seletivas, seguras e acolhedoras com pessoas de experiências semelhantes: não por incapacidade de vincular-se, mas porque, com esses pares, a comunicação flui com menos esforço. Tal seletividade não deve ser lida como desinteresse pelos outros, e a escola pode favorecê-la, com grupos de interesse e espaços de convivência voluntária, sem impor um modelo único de sociabilidade.

É igualmente importante olhar para os adolescentes que, apesar das dificuldades de interação, constroem amizades, participam de grupos e criam vínculos afetivos. Eles lembram

que dificuldade de interação não é sinônimo de infelicidade nem de incapacidade, e que o pertencimento pode assumir formas diversas: poucos amigos próximos, comunidades de interesse, relações mediadas por atividades. Uma educação inclusiva reconhece e protege essas formas, em vez de medi-las pelo padrão da sociabilidade numerosa e expansiva.

Implicações para uma cultura escolar inclusiva

Para Mantoan (2015), a inclusão não se resume a colocar o estudante na sala de aula: exige que a escola transforme suas práticas para acolher a diferença, em vez de exigir que o estudante se ajuste. Para os adolescentes aqui focalizados, propõe-se: (a) formação continuada de professores e gestores sobre neurodiversidade, com ênfase em observar sem rotular; (b) práticas de convivência que ampliem as formas de participar de atividades coletivas, com funções variadas em trabalhos de grupo, tempo adicional para compreender orientações e explicitação de regras implícitas; (c) ambientes sensorialmente mais acolhedores, com pausas, espaços de menor estímulo e antecipação de mudanças de rotina; (d) prevenção ao *bullying* e mediação de conflitos, conforme a Lei nº 13.185/2015; (e) educação para a empatia desvinculada de laudo, que apresente a neurodiversidade a todos os estudantes como parte da diversidade humana, sem expor diagnósticos individuais; e (f) valorização das potencialidades de cada estudante. Tais medidas se inserem no marco do Decreto nº 12.686/2025 e do art. 27 da Lei nº 13.146/2015.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo analisou, por meio de pesquisa bibliográfica e reflexão analítica, os desafios da interação social de adolescentes com possíveis características associadas ao TEA e sem laudo clínico, com atenção à hipótese de uma empatia condicionada ao diagnóstico. A literatura permite sustentar que comportamentos lidos como timidez, introspecção, antipatia ou antissociabilidade podem corresponder a diferenças de comunicação e de processamento social e sensorial; que a informação diagnóstica pode alterar a percepção dos pares; que a camuflagem social e o diagnóstico tardio mantêm necessidades invisíveis; e que muitas pessoas constroem vínculos seletivos e seguros com quem partilha experiências semelhantes. Não permite, porém, afirmar o que ocorre nas escolas brasileiras, e a pesquisa não produziu dados empíricos sobre estudantes: as vivências que a motivaram são ponto de partida, e não prova.

A ausência de diagnóstico formal não elimina necessidades de compreensão, acolhimento e apoio, e comportamentos diferentes não devem ser interpretados automaticamente como falta de educação, antipatia ou inadequação social. O respeito e a empatia não podem depender da apresentação de um laudo: o diagnóstico é instrumento valioso

para orientar apoios e assegurar direitos, mas a dignidade lhe é anterior. Cabe à escola ampliar o conhecimento da comunidade sobre TEA e neurodiversidade, combater estereótipos, prevenir o *bullying* e criar condições para que todos participem sem precisar esconder suas particularidades. Recomenda-se investigar, em pesquisas de campo com procedimentos éticos adequados, como a informação diagnóstica afeta a percepção de adolescentes brasileiros, ouvindo os próprios estudantes. Para além da matrícula, a inclusão se mede pela possibilidade de ser respeitado, de construir relações e de sentir-se pertencente.

Palavras-chave: Transtorno do espectro autista; Interação social; Neurodiversidade; Diagnóstico clínico; Inclusão social.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5-TR. 5. ed., texto revisado. Porto Alegre: Artmed, 2023.

BARON-COHEN, S.; LESLIE, A. M.; FRITH, U. Does the autistic child have a “theory of mind”? **Cognition**, v. 21, n. 1, p. 37-46, 1985.

BOSA, C. A. Autismo: intervenções psicoeducacionais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 28, supl. 1, p. S47-S53, maio 2006.

BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Brasília, DF: Presidência da República, 2009.

BRASIL. Decreto nº 12.686, de 20 de outubro de 2025. Institui a Política Nacional de Educação Especial Inclusiva e a Rede Nacional de Educação Especial Inclusiva. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 21 out. 2025, p. 4. Alterado pelo Decreto nº 12.773, de 8 de dezembro de 2025.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF: Presidência da República, 1996.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Brasília, DF: Presidência da República, 2012.

BRASIL. 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). Brasília, DF: Presidência da República, 2015a.

BRASIL. Lei nº 13.185, de 6 de novembro de 2015. Institui o Programa de Combate à Intimidação Sistemática (Bullying). Brasília, DF: Presidência da República, 2015b.

BRASIL. Lei nº 13.977, de 8 de janeiro de 2020. Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, para instituir a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea). Brasília, DF: Presidência da República, 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília, DF: MEC, 2008.

BRASIL. Ministério da Educação. **Nota Técnica nº 04/2014/MEC/SECADI/DPEE**. Brasília, DF, 23 jan. 2014.

CROMPTON, C. J. *et al.* Autistic peer-to-peer information transfer is highly effective. **Autism**, v. 24, n. 7, p. 1704-1712, 2020.

GOFFMAN, E. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988.

HULL, L. *et al.* "Putting on my best normal": social camouflaging in adults with autism spectrum conditions. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 47, p. 2519-2534, 2017.

MAÏANO, C. *et al.* Prevalence of school bullying among youth with autism spectrum disorders: a systematic review and meta-analysis. **Autism Research**, v. 9, n. 6, p. 601-615, 2016.

MANTOAN, M. T. E. **Inclusão escolar**: o que é? por quê? como fazer? Ed. rev. São Paulo: Summus, 2015.

MILTON, D. E. M. On the ontological status of autism: the 'double empathy problem'. **Disability & Society**, v. 27, n. 6, p. 883-887, 2012.

ORTEGA, F. Deficiência, autismo e neurodiversidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 67-77, jan./fev. 2009.

SANTOS, C. V. P.; VIEIRA, E. A. O.; FARIA, A. V. Laudo médico como elemento (im)prescindível na sala de recursos multifuncionais. **Educação**, Santa Maria, v. 48, p. e14/1-27, 2023. DOI: 10.5902/1984644465981.

SASSON, N. J. *et al.* Neurotypical peers are less willing to interact with those with autism based on thin slice judgments. **Scientific Reports**, v. 7, art. 40700, 2017. DOI: 10.1038/srep40700.

SASSON, N. J.; MORRISON, K. E. First impressions of adults with autism improve with diagnostic disclosure and increased autism knowledge of peers. **Autism**, v. 23, n. 1, p. 50-59, 2019. DOI: 10.1177/1362361317729526.

VYGOTSKY, L. S. **Mind in society**: the development of higher psychological processes. Cambridge: Harvard University Press, 1978.