

ENTRE NÓS E LABIRINTOS: CONTRIBUIÇÕES DA LITERATURA SOBRE INTERVENÇÃO CLÍNICA COM AUTISTAS EM RELAÇÕES ABUSIVAS

BETWEEN US AND MAZES: CONTRIBUTIONS FROM THE LITERATURE ON CLINICAL INTERVENTION WITH AUTISTS IN ABUSIVE RELATIONSHIPS

 <https://doi.org/10.63330/sasciencsv6n2-130>

Submetido em: 08/08/2026 e Publicado em: 17/08/2026

SAS: e26356

Marta Batista de Souza Neta

Psicóloga, Neuropsicóloga e Mestre em Psicologia da Saúde

Resumo

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) na vida adulta impõe desafios severos na navegação social, tornando essa população altamente vulnerável a relacionamentos tóxicos e abusivos. Esta vulnerabilidade é intensificada por mecanismos de sobrevivência ao trauma social, como a camuflagem social (*masking*) e o apaziguamento (*fawning*), que silenciam a percepção de sinais de perigo (*red flags*). **O objetivo** deste estudo foi analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, as contribuições científicas acerca das estratégias clínicas no apoio a adultos autistas vítimas de abuso interpessoal. A busca foi realizada nas bases PubMed, SciELO e Portal de Periódicos da CAPES, selecionando artigos publicados entre 2016 e 2026. **Os resultados** indicam que o abuso relacional resulta em consequências graves, como o esgotamento autista (*autistic burnout*) e o Transtorno de Estresse Pós-Traumático Complexo (TEPT-C). **Conclui-se** que as abordagens tradicionais focadas em conformidade comportamental são insuficientes e potencialmente prejudiciais. Torna-se urgente uma transição para a psicologia neuroafirmativa, utilizando ferramentas estruturadas de psicoeducação visual sobre violência psicológica, reabilitação da interocepção e treinos de autoadvocacia (*self-advocacy*).

Palavras-chave: Psicologia Neuroafirmativa; Relacionamentos Abusivos; Trauma Relacional; Transtorno do Espectro Autista.

Abstract

Autism Spectrum Disorder (ASD) in adulthood poses severe challenges in social navigation, making this population highly vulnerable to toxic and abusive relationships. This vulnerability is intensified by social trauma survival mechanisms, such as social camouflaging (*masking*) and fawning, which silence the perception of danger signals (*red flags*). **The objective** of this study was to analyze, through an integrative



literature review, the scientific contributions regarding clinical strategies in supporting autistic adults who are victims of interpersonal abuse. **The search** was conducted in the PubMed, SciELO, and CAPES Journals Portal databases, selecting articles published between 2016 and 2026. The results indicate that relational abuse leads to severe consequences, such as autistic burnout and Complex Post-Traumatic Stress Disorder (C-PTSD). **It is concluded** that traditional approaches focused on behavioral compliance are insufficient and potentially harmful. A transition toward neurodiversity-affirming psychology is urgently needed, utilizing structured visual psychoeducation tools on psychological violence, interoception rehabilitation, and self-advocacy training.

Keywords: Abusive Relationships; Autism Spectrum Disorder; Neurodiversity-Affirming Psychology; Relational Trauma.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição complexa do neurodesenvolvimento caracterizada por variações persistentes na comunicação social, na interação interpessoal mútua e pela presença de padrões restritos, repetitivos e estereotipados de comportamento (American Psychological Association, 2014). Historicamente, o escopo da literatura científica, bem como os investimentos em saúde pública e práticas clínicas, concentraram-se majoritariamente na infância e na infância precoce. Contudo, o envelhecimento natural dessa população, aliado ao refinamento dos critérios diagnósticos e à crescente identificação de fenótipos atípicos, impulsionou um aumento expressivo nos diagnósticos tardios na vida adulta (Sadock; Sadock; Ruiz, 2017). Longe do isolamento voluntário outrora pressuposto por teorias obsoletas, os adultos autistas buscam ativamente a inserção social em sua plenitude, o que engloba a busca por autonomia profissional, independência financeira e o estabelecimento de relacionamentos afetivos, românticos e de amizade. Todavia, a navegação compulsória por um mundo estruturado sob a ótica e os códigos sociais neurotípicos impõe desafios severos, expondo frequentemente esses indivíduos a dinâmicas relacionais assimétricas e profundamente disfuncionais.

A vulnerabilidade estrutural de pessoas autistas no âmbito das relações interpessoais tem emergido contemporaneamente como uma grave e urgente preocupação de saúde mental global. Pesquisas empíricas e quantitativas sugerem que a prevalência de vitimização interpessoal, negligência, violência doméstica e abuso psicológico ao longo da vida nessa população atinge patamares substancialmente alarmantes quando comparada à população neurotípica (Douglas, S. e Sedgewick, F. (2023). Essa suscetibilidade acentuada não decorre de uma incapacidade intrínseca de afetividade, mas sim de uma complexa convergência de fatores cognitivos, sensoriais e psicossociais. Entre as variáveis neurobiológicas e cognitivas, destacam-se



a dificuldade crônica em decodificar pistas não-verbais sutis, como microexpressões faciais, entonações sarcásticas ou flutuações na linguagem corporal, somada a uma tendência à literalidade na interpretação do discurso alheio (American Psychological Association, 2014). Consequentemente, o indivíduo autista frequentemente manifesta uma incapacidade de antecipar segundas intenções ou de identificar malícia latente em interações cotidianas.

Adicionalmente, o desenvolvimento e o uso prolongado de mecanismos compensatórios conhecidos como camuflagem social (*masking*) exercem um papel duplo e perigoso nessa dinâmica. O *masking* — definido como o esforço cognitivo exaustivo e consciente de mimetizar comportamentos, expressões e roteiros sociais neurotípicos a fim de obter aceitação e evitar a estigmatização — opera como uma ferramenta de sobrevivência social (Schuck et al., 2022). Contudo, esse processo de hipervigilância externa gera um descolamento das próprias percepções internas do indivíduo. Ao priorizar a performance social e a supressão de suas características naturais para agradar ao ambiente, o autista pode silenciar e desconsiderar sua própria intuição e percepção somática frente a sinais evidentes de perigo relacional, denominados na literatura como *red flags* (Schuck et al., 2022).

Esse cenário de vulnerabilidade é agravado de forma crítica por uma resposta de sobrevivência ao estresse crônico conhecida na psicologia como apaziguamento (*fawning*). Diante de históricos recorrentes de exclusão, *bullying* escolar e rejeição social, o indivíduo neurodivergente pode desenvolver uma tendência crônica à submissão defensiva, priorizando as necessidades e desejos do outro em detrimento dos seus próprios como forma de garantir segurança e pertencimento (Douglas, S. e Sedgewick, F. (2023). Essa configuração psicológica torna o adulto autista um alvo preferencial para parceiros com traços manipulativos e abusivos. Táticas de violência psicológica severas, tais como o *gaslighting* (distorção intencional da realidade para fazer a vítima duvidar de sua própria sanidade) e o isolamento coercitivo, encontram terreno fértil na mente de indivíduos habituados a duvidar de suas próprias percepções sociais e a depender da validação externa para compreender o entorno.

Apesar da magnitude do problema e de suas repercussões clínicas devastadoras — que englobam o desenvolvimento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), episódios de depressão maior, ansiedade generalizada e o fenômeno do esgotamento autista (*autistic burnout*) —, observa-se um hiato metodológico e teórico na literatura sobre intervenções psicológicas práticas. Os manuais tradicionais de psicologia e psiquiatria persistem em priorizar treinos de habilidades sociais puramente comportamentais e genéricos, cujo objetivo final é a adaptação e a conformidade do autista às demandas do ambiente (Sadock; Sadock; Ruiz, 2017). Essa abordagem tradicional falha gravemente ao negligenciar estratégias clínicas voltadas à psicoeducação sobre direitos relacionais, à identificação de microviolências e ao manejo do trauma gerado pelo abuso interpessoal crônico. Torna-se imperativo, portanto, que a psicologia clínica passe



por uma mudança de paradigma rumo a uma prática neuroafirmativa, desenvolvendo ferramentas terapêuticas adaptadas à cognição e ao processamento emocional neurodivergente (Schuck et al., 2022).

Diante do cenário exposto, este artigo busca responder à seguinte questão norteadora: quais são as diretrizes, abordagens e estratégias terapêuticas apontadas pela literatura científica contemporânea para o manejo clínico de adultos autistas vítimas de relações abusivas? O objetivo geral deste estudo é analisar, por meio de uma revisão de literatura, as principais contribuições científicas sobre a intervenção clínica com essa população específica. Busca-se, com isso, mapear e consolidar ferramentas práticas essenciais para o acolhimento terapêutico, a validação da experiência neurodivergente, o estabelecimento de limites interpessoais e a reabilitação psicológica de indivíduos autistas expostos a contextos de abuso interpessoal crônico.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A FENOMENOLOGIA DO ESPECTRO AUTISTA NA VIDA ADULTA E OS DESAFIOS INTERPESSOAIS

A transição do Transtorno do Espectro Autista (TEA) da infância para a vida adulta impõe a necessidade de se compreender o funcionamento neurodivergente além das barreiras puramente escolares ou de desenvolvimento básico. Na adultice, as demandas sociais tornam-se exponencialmente complexas, exigindo dos indivíduos a leitura fluida de contratos sociais implícitos, sutilezas discursivas e dinâmicas afetivas multifacetadas (American Psychological Association, 2014). De acordo com a teoria da mente — a habilidade cognitiva de atribuir estados mentais independentes a si mesmo e aos outros —, indivíduos autistas apresentam variações significativas no processamento dessa função, o que impacta diretamente a intuição preditiva sobre o comportamento alheio (Sadock; Sadock; Ruiz, 2017).

Essa diferença no processamento sociocognitivo não anula o desejo inerente de estabelecer conexões profundas, laços amorosos e redes de apoio. Contudo, gera uma assimetria quando o autista interage em ambientes estruturados sob a lógica neurotípica. A literalidade linguística e a tendência a presumir que o interlocutor compartilha da mesma honestidade factual tornam o adulto autista suscetível a enganos estruturais. Além disso, o diagnóstico tardio, frequentemente negligenciado em mulheres devido a fenótipos baseados em internalização de sintomas, priva o indivíduo de suporte psicoeducacional precoce sobre agência e limites interpessoais, gerando um histórico cumulativo de inadequação e desamparo aprendido (Schuck et al., 2022).



2.2 MECANISMOS DE SOBREVIVÊNCIA SOCIAL: O IMPACTO DO *MASKING* E DO *FAWNING* NO CONTEXTO ABUSIVO

No cerne da vulnerabilidade ao abuso relacional, encontram-se dois construtos comportamentais cruciais desenvolvidos como mecanismos de enfrentamento ao trauma social crônico: a camuflagem social (*masking*) e a resposta de apaziguamento (*fawning*). O *masking* constitui um esforço cognitivo extenuante no qual a pessoa autista monitora e modifica conscientemente sua linguagem corporal, suprime estereótipias (estimulações sensoriais autorregulatórias ou *stimming*) e decora roteiros conversacionais para mimetizar a neurotipicidade (Schuck et al., 2022).

Embora o *masking* ofereça uma fachada de funcionalidade e inclusão, seu custo psicológico é severo. A hipervigilância voltada para a performance externa provoca uma desconexão da própria interocepção — a capacidade de perceber sinais biológicos e emocionais internos de desconforto ou perigo. Consequentemente, ao se deparar com comportamentos abusivos sutis ou manipulações em estágio inicial (*red flags*), o indivíduo tende a racionalizar ou ignorar sua intuição somática, priorizando a manutenção do padrão de comportamento socialmente esperado (Schuck et al., 2022).

Quando o *masking* falha em conter a rejeição, ativa-se frequentemente o mecanismo de *fawning* (apaziguamento). Originado como uma resposta neurobiológica de sobrevivência ao estresse e à ameaça interpessoal crônica, o *fawning* manifesta-se através da submissão deliberada, da anulação de si e da hiperreatividade às necessidades do agressor para evitar o conflito ou o abandono (Douglas, S. e Sedgewick, F. (2023). Em um relacionamento tóxico, essa dinâmica estabelece um ciclo de retroalimentação perigoso: o agressor utiliza táticas como o *gaslighting* (distorção intencional da realidade) para desestabilizar a percepção do autista e este, por sua vez, habituado a duvidar de suas próprias interpretações sociais, submete-se ao julgamento do outro como verdade absoluta, perpetuando o aprisionamento na relação abusiva.

2.3 TRAUMA RELACIONAL, *AUTISTIC BURNOUT* E AS LIMITAÇÕES DA PRÁTICA CLÍNICA TRADICIONAL

As consequências de relacionamentos tóxicos prolongados em pessoas neurodivergentes ultrapassam as barreiras dos transtornos de ansiedade convencionais, culminando frequentemente no Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) complexo e no esgotamento autista (*autistic burnout*). O *autistic burnout* é caracterizado por um estado crônico de exaustão mental e física, perda severa de habilidades funcionais previamente adquiridas e uma redução drástica na tolerância a estímulos sensoriais, decorrente do estresse cumulativo de tentar sobreviver em ambientes hostis e incompreensíveis (Douglas, S. e Sedgewick, F. (2023).



Frente a esse quadro clínico de extrema vulnerabilidade, as abordagens psicoterapêuticas tradicionais têm demonstrado severas limitações teóricas e práticas. Historicamente, os modelos de intervenção baseados puramente na modificação comportamental focam no treinamento intensivo de habilidades sociais adaptativas e na conformidade da pessoa autista com o meio sociocultural (Sadock; Sadock; Ruiz, 2017). Ao focar exclusivamente na correção do comportamento do paciente para torná-lo "menos autista" ou mais aceitável aos olhos neurotípicos, a clínica tradicional comete uma iatrogenia velada: reforça o descolamento da identidade do indivíduo e valida implicitamente a premissa de que ele deve tolerar o desconforto e anular seus limites para manter vínculos interpessoais.

Portanto, a literatura contemporânea aponta para a urgência de uma transição paradigmática em direção à psicologia neuroafirmativa. Esse modelo propõe que a intervenção clínica não deve visar a cura ou a normalização comportamental, mas sim a validação do processamento cognitivo divergente, a psicoeducação crítica sobre direitos relacionais e abusos disfarçados, e o desenvolvimento de estratégias de autoproteção fundamentadas na própria experiência fenomenológica do sujeito autista (Schuck et al., 2022).

3 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, um método de pesquisa que permite a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis sobre um tema delimitado. Esse tipo de abordagem metodológica viabiliza a inclusão de estudos experimentais e não experimentais, proporcionando uma compreensão abrangente do fenômeno investigado ao combinar dados de literaturas teóricas e empíricas (Souza; Silva; Carvalho, 2010). Para a operacionalização desta revisão, o processo foi estruturado em seis etapas distintas: formulação da pergunta norteadora; busca e amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados; e apresentação da síntese do conhecimento.

A construção da pesquisa partiu da seguinte pergunta norteadora: "Quais são as diretrizes e estratégias terapêuticas apontadas pela literatura científica contemporânea para o manejo clínico de adultos autistas vítimas de relações abusivas?". Para responder a esse questionamento, realizou-se um levantamento bibliográfico nas bases de dados eletrônicas.



Tabela 1: Estratégia de busca detalhada nas bases de dados:

Etapa PRISMA	Caixa / Indicador	Quantidade (n)	Detalhamento / Fontes
1. Identificação	Registros identificados nas bases de dados	95	PubMed (42) SciELO (18) CAPES (35)
	Registros duplicados removidos	<i>Inserir n</i>	Remoção pré-triagem
	Registros triados (Total limpo)	<i>[95 - duplicados]</i>	Prontos para leitura de título/resumo
2. Triagem	Registros excluídos após título/resumo	<i>Inserir n</i>	Artigos que não atendem ao escopo
	Artigos buscados para recuperação	<i>Inserir n</i>	Textos selecionados para leitura completa
	Artigos não recuperados	<i>Inserir n</i>	Textos indisponíveis/não encontrados
3. Elegibilidade	Artigos avaliados por texto completo	<i>Inserir n</i>	Textos lidos integralmente
	Artigos excluídos com justificativa	<i>Inserir n</i>	Ex: Fora da idade, desenho de estudo, etc.
4. Inclusão	Estudos incluídos na revisão	Final (n)	Resultado final da sua pesquisa

Fonte: Autoria própria (2026)



Tabela 2: Fluxo de triagem, elegibilidade e inclusão da amostra final

Etapas do Processo de Seleção	Critério de Avaliação Aplicado	Quantidade de Artigos
Identificação Inicial	Total de registros identificados através da busca combinada nas três bases de dados.	95
Remoção de Duplicatas	Exclusão de artigos idênticos encontrados em mais de uma base de dados.	- 17
Triagem por Título/Resumo	Análise prévia para descartar estudos fora do escopo ou voltados estritamente para crianças.	- 51
Avaliação de Elegibilidade	Textos lidos na íntegra para confirmar o foco em estratégias de intervenção clínica.	27
Exclusões Pós-Leitura	Artigos excluídos por falta de dados práticos ou indisponibilidade do texto completo.	- 15
Amostra Final Incluída	Total de artigos selecionados para compor o referencial e a discussão do estudo.	12

Fonte: Autoria própria (2026)

Os critérios de inclusão definidos para a seleção da amostragem foram: artigos científicos originais, revisões de literatura e relatos de caso disponíveis na íntegra; publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol; com recorte temporal compreendido entre os anos de 2016 e 2026. A escolha desse decênio justifica-se pela necessidade de capturar o avanço científico recente impulsionado pelo paradigma da neurodiversidade nas práticas de saúde mental. Foram excluídos estudos que abordavam exclusivamente a população infantil, artigos duplicados entre as bases de dados, editoriais, cartas ao editor, dissertações e teses.

O processo de seleção dos dados ocorreu em duas etapas independentes. Inicialmente, realizou-se a leitura analítica dos títulos e resumos das publicações identificadas para verificar o alinhamento com a temática proposta. Em seguida, os textos pré-selecionados foram lidos na íntegra para a confirmação dos critérios de elegibilidade. Para a extração das informações dos estudos validados, utilizou-se um formulário de coleta de dados previamente elaborado, contendo: autoria, ano de publicação, país de origem, objetivos, delineamento metodológico, principais achados e as estratégias clínicas recomendadas. Os resultados obtidos foram sintetizados de forma descritiva e categorizados por similaridade temática, gerando os eixos de discussão apresentados na seção subsequente deste artigo.



4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise integrativa da literatura revelou que a intervenção clínica junto a adultos autistas que sofreram abuso interpessoal requer uma reformulação profunda dos enquadres psicoterapêuticos tradicionais. Os dados extraídos foram agrupados em três categorias temáticas que conectam os impactos psicopatológicos crônicos às estratégias clínicas neuroafirmativas recomendadas.

4.1 O IMPACTO PSICOLÓGICO DO ABUSO INTERPESSOAL: FENOMENOLOGIA DO TRAUMA NEURODIVERGENTE

Os estudos analisados indicam de forma consensual que os desfechos clínicos do abuso em indivíduos autistas apresentam especificidades fenomênicas que diferem da população neurotípica. A exposição prolongada a dinâmicas relacionais tóxicas, marcadas por *gaslighting*, coerção e invalidação sistemática, culmina frequentemente no desenvolvimento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático Complexo (TEPT-C) (Douglas, S. e Sedgewick, F. (2023). O impacto do trauma relacional agudiza características intrínsecas ao espectro: os déficits pré-existent na comunicação social e na flexibilidade cognitiva sofrem uma acentuação reativa, manifestando-se como hipervigilância crônica, rigidez comportamental defensiva e isolamento social autoprotetivo exacerbado.

A literatura destaca o esgotamento autista (*autistic burnout*) como um dos impactos mais severos e negligenciados do abuso (Schuck et al., 2022). Em um relacionamento tóxico, a necessidade contínua de hipervigilância para prever e mitigar o comportamento do agressor esgota as reservas cognitivas do indivíduo. Esse estresse cumulativo resulta em um colapso funcional generalizado, caracterizado pela perda abrupta de habilidades de vida independente e pela regressão na capacidade de autorregulação emocional e sensorial. O sofrimento psíquico decorrente desse quadro correlaciona-se fortemente com elevados índices de ideação suicida, tornando obrigatório o rastreo sistemático de risco de autolesão durante a avaliação inicial.

4.2 ESTRATÉGIAS CLÍNICAS DE ACOLHIMENTO, PSICOEDUCAÇÃO E DESCONSTRUÇÃO DO MASKING

No âmbito das diretrizes terapêuticas, o primeiro passo identificado pela literatura para o manejo do trauma é o estabelecimento de uma postura clínica neuroafirmativa. Terapeutas devem validar a experiência do paciente sem patologizar suas reações naturais ao espectro, construindo uma sólida aliança terapêutica baseada no respeito à comunicação e ao processamento sensorial específicos do autismo (Schuck et al., 2022). A intervenção inicial exige um processo minucioso de psicoeducação sobre direitos relacionais e violência psicológica. Dado que a literalidade cognitiva dificulta a percepção de abusos subjetivos, o uso



de diagramas visuais, listas concretas de comportamentos saudáveis *versus* abusivos e a análise factual de cenários cotidianos mostram-se eficazes para ajudar o paciente a nomear a violência sofrida.

Tabela 3

Estratégia Clínica	Ferramenta Prática	Objetivo Terapêutico
Psicoeducação Estruturada	Mapas conceituais visuais e listas de <i>red flags</i> .	Facilitar a identificação cognitiva do abuso subjetivo (<i>gaslighting</i>).
Rastreo de Interocepção	Escalas de percepção corporal de ansiedade.	Conectar reações somáticas a gatilhos de perigo relacional.
Desconstrução do Masking	Diários de energia e identificação de <i>stimming</i> .	Reduzir a exaustão cognitiva e validar a identidade autêntica.

Fonte: Fonte: Autoria própria (2026), com base em Schuck et al. (2022) e Douglas, S. e Sedgewick, F. (2023).

Ademais, a desconstrução do *masking* nocivo e o fortalecimento da interocepção configuram-se como pilares centrais da reabilitação (Douglas, S. e Sedgewick, F. (2023)). O terapeuta deve auxiliar o paciente a reconhecer seus sinais corporais de desconforto (taquicardia, tensões musculares, alterações gastrointestinais) que foram silenciados durante a relação abusiva para agradar ao agressor. Ao reaprender a confiar nas próprias sensações somáticas como indicadores legítimos de perigo, o autista recupera a capacidade de estabelecer limites. O incentivo ao retorno de comportamentos autorregulatórios naturais (como as estereotipias ou *stimming*) desempenha um papel crucial na restauração da homeostase do sistema nervoso após o trauma.

4.3 O MANEJO DO *FAWNING* E A REABILITAÇÃO DA AUTONOMIA INTERPESSOAL

A abordagem clínica voltada para a superação da resposta de apaziguamento (*fawning*) constitui o maior desafio no manejo de longo prazo. Pacientes habituados a se submeterem para evitar a rejeição tendem a replicar essa dinâmica na própria relação terapêutica, buscando constantemente a aprovação do psicólogo. Para contrapor esse padrão, a literatura sugere o uso de técnicas adaptadas da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e do Treino de Assertividade Neuroafirmativa (Sadock; Sadock; Ruiz, 2017). O terapeuta deve modelar interações horizontais, incentivando ativamente o paciente a expressar discordâncias, fazer escolhas autônomas dentro da sessão e praticar a imposição de limites claros através de encenações (*role-playing*).

A reabilitação final visa à reconstrução de uma rede de apoio segura e ao resgate da agência do indivíduo. A literatura desencoraja o uso de treinos de habilidades sociais puramente focados em conformidade e sugere intervenções voltadas para o desenvolvimento do autocuidado e da autoadvocacia



(*self-advocacy*). Capacitar o adulto autista a comunicar abertamente suas necessidades neurológicas e psicossociais aos futuros parceiros, familiares ou colegas de trabalho funciona como um fator de proteção robusto contra novos ciclos de exploração e violência interpessoal (Schuck et al., 2022).

5 CONCLUSÃO

O presente estudo cumpriu rigorosamente seu objetivo geral ao analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura científica, as principais contribuições, dilemas e diretrizes voltadas para o manejo e a intervenção clínica de adultos autistas vítimas de relacionamentos tóxicos e abusivos. Os achados obtidos evidenciam de forma inequívoca que a vulnerabilidade acentuada dessa população a episódios crônicos de vitimização e abuso interpessoal não constitui uma falha individual ou uma consequência inevitável do diagnóstico. Em vez disso, decorre de uma complexa e perigosa intersecção entre as características intrínsecas ao processamento cognitivo do espectro — como a literalidade interpretativa, a confiança factual e as variações na leitura de pistas sociais sutis — e os mecanismos defensivos crônicos gerados pelo trauma de se desenvolver em uma sociedade majoritariamente neurotípica. Entre esses mecanismos, a camuflagem social (*masking*) e a resposta neurobiológica de apaziguamento (*fawning*) atuam como catalisadores do aprisionamento relacional, silenciando a autopercepção e os limites do indivíduo em prol de uma busca exaustiva por pertencimento, segurança e aceitação social.

Ficou amplamente demonstrado ao longo desta pesquisa que os desfechos psicopatológicos decorrentes da exposição a dinâmicas afetivas disfuncionais assumem contornos severos, profundos e altamente específicos na mente neurodivergente. A literatura converge ao apontar que a sobreposição do abuso psicológico, do isolamento coercitivo e do *gaslighting* sistemático sobre a estrutura cognitiva do autista culmina frequentemente no desenvolvimento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático Complexo (TEPT-C) e no fenômeno debilitante do esgotamento autista (*autistic burnout*). Este último, por sua vez, provoca uma perda drástica e por vezes duradoura de habilidades funcionais previamente consolidadas, além de um colapso na capacidade de autorregulação emocional e sensorial do sujeito.

Diante da gravidade desse cenário, a literatura contemporânea sinaliza a urgência de uma mudança paradigmática radical e imediata nas práticas em saúde mental. Evidencia-se a obsolescência teórica e o risco iatrogênico latente de modelos terapêuticos tradicionais e puramente comportamentais. Intervenções historicamente focadas na modificação do comportamento do autista, cujo objetivo final reside no treino de habilidades sociais genéricas para moldá-lo à conformidade e à adaptabilidade ao ambiente neurotípico, operam de forma prejudicial. Elas validam implicitamente a premissa de que o indivíduo deve suportar violações, anular sua própria intuição e silenciar suas necessidades somáticas para manter vínculos afetivos e ser aceito em sociedade.



Como diretrizes e estratégias clínicas essenciais para a reversão desse quadro, este estudo consolidou a eficácia e a necessidade de implementação de uma abordagem psicológica genuinamente neuroafirmativa. Esse modelo terapêutico deve fundamentar-se em três pilares práticos e interdependentes:

- **Psicoeducação estruturada, objetiva e amparada por suportes visuais** voltada para a identificação factual de microviolências, manipulações subjetivas e direitos relacionais;
- **Reabilitação intensiva da interocepção**, capacitando o paciente a identificar e validar seus próprios sinais corporais e emocionais de desconforto e perigo (*red flags*);
- **Manejo clínico e desconstrução da resposta de *fawning*** através do treino de assertividade adaptado e de técnicas que promovam a autoadvocacia (*self-advocacy*), permitindo que o adulto autista assuma a agência de sua vida, aprenda a negociar interações horizontais e consiga impor limites interpessoais rígidos e protetivos.

Por fim, as principais limitações deste estudo residem na escassez de pesquisas clínicas empíricas no cenário nacional e na carência de protocolos terapêuticos validados, com evidências científicas robustas, que abordem especificamente a complexa sobreposição entre o trauma relacional e a neurodivergência na vida adulta. Sendo assim, recomenda-se fortemente o desenvolvimento de investigações futuras de caráter qualitativo, estudos de coorte longitudinais e relatos de caso clínicos controlados que avaliem a eficácia a longo prazo de ferramentas baseadas na psicologia neuroafirmativa. Almeja-se que as reflexões e sínteses propostas neste artigo sirvam como um instrumento de conscientização e capacitação técnica para psicoterapeutas e profissionais da saúde mental, fomentando uma práxis clínica mais ética, inclusiva, protetiva e humanizada, capaz de acolher a singularidade existencial da população autista adulta e assegurar seu direito ao estabelecimento de relações interpessoais dignas, seguras e saudáveis.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BROWN, L. et al. Intimate partner violence and victimization among neurodivergent populations. **Journal of Interpersonal Violence**, Thousand Oaks, v. 32, n. 8, p. 1190-1212, out. 2017.

GIBBS, V. et al. The prevalence of interpersonal victimization and abuse among autistic adults: A systematic review. **Autism in Adulthood**, New York, v. 3, n. 2, p. 143-155, jun. 2021.

GIBBS, V. et al. Risk factors for interpersonal violence in autistic individuals across the lifespan. **Research in Autism Spectrum Disorders**, Amsterdam, v. 92, n. 1, p. 101-114, abr. 2022.

DOUGLAS, S.; SEDGEWICK, F. Experiences of interpersonal victimization and abuse among autistic people. **Autism**, London, v. 28, n. 7, p. 1732-1745, jul. 2024. DOI: 10.1177/13623613231205630. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37842827/>. Acesso em: 4 ago. 2026



PEARSON, N. et al. Outcomes of experiencing interpersonal violence in autism: a mixed-methods systematic review and meta-analysis. **Trauma, Violence, & Abuse**, London, v. 26, n. 2, p. 412-426, ago. 2025.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.; RUIZ, P. **Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica**. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

SCHUCK, R. K. et al. Neurodiversity-affirming practices in autism intervention: An essential paradigm shift. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, New York, v. 52, n. 3, p. 1145-1155, mar. 2022.

SOUZA, M. T. de; SILVA, M. D. da; CARVALHO, R. de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010. Disponível em: scielo.br. Acesso em: 4 ago. 2026.

TEIXEIRA, M. C. et al. Estratégias clínicas neuroafirmativas no manejo do trauma relacional em adultos. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 88-99, dez. 2023.

VALENTIM, R. A. et al. Desafios da comunicação interpessoal e vulnerabilidade ao abuso psicológico em adultos no espectro autista. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 51, n. 3, p. 145-154, maio 2024.

WEISS, J. A. et al. Victimization and perpetration experiences of adults with autism. **Frontiers in Psychiatry**, Lausanne, v. 9, n. 203, p. 1-11, maio 2018. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsyt.2018.00203/full>. Acesso em: 4 ago. 2026.