

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

**Repertório de Habilidades Sociais e Vivência Universitária de Estudantes com
Transtorno do Espectro Autista**

Maria Eduarda Primo Reggi

Orientador: Prof Dr Nassim Chamel Elias

Fomento: Edital PROPQ-UFSCar 001/2024 - Programa Institucional de Bolsas de
Iniciação Científica (PIBIC) do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e
Tecnológico (CNPq)

São Carlos

2025

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits persistentes na comunicação e interação social, além de padrões repetitivos e restritos de comportamento. A sintomatologia pode ser agravada pelo diagnóstico tardio e pela falta de intervenção precoce, impactando habilidades sociais essenciais para a qualidade de vida e inclusão de adultos autistas. O Ensino Superior é um contexto crítico para saúde mental dos estudantes, sendo as habilidades sociais fatores de proteção frente às adversidades acadêmicas e ao sofrimento psíquico, tornando-se ainda mais relevantes para estudantes autistas. Este estudo objetivou identificar o repertório de habilidades sociais de universitários com TEA e verificar possíveis correlações com o tempo de diagnóstico. Participaram 60 universitários de instituições brasileiras (30 com TEA e 30 sem diagnóstico), que responderam a um questionário sociodemográfico e ao Inventário de Habilidades Sociais 2. Foram realizadas análises estatísticas descritivas, de correlação e de diferença entre grupos, além de análise de conteúdo temática. O grupo com TEA apresentou repertório significativamente mais baixo de habilidades sociais, sobretudo em comunicação assertiva e expressão de sentimento positivo. Não houve correlação significativa entre tempo de diagnóstico e habilidades sociais. Foram relatadas maiores dificuldades em evasão social ou acadêmica, iniciar interações e participar de grupos, com relatos de isolamento e não pertencimento. Os resultados reforçam a necessidade de intervenções específicas que promovam o pertencimento e o fortalecimento de vínculos no contexto universitário, além de fornecer subsídios para políticas públicas e futuras pesquisas sobre a inclusão e a saúde mental de universitários autistas.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; Diagnóstico Tardio; Habilidades Sociais; Universitários; Estudantes

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é classificado na quinta versão revisada do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR; American Psychiatric Association [APA], 2022) como um transtorno do neurodesenvolvimento com os seguintes critérios diagnósticos: A) déficits persistentes na comunicação e interação social em contextos variados, apresentados na forma de déficits na reciprocidade socioemocional, na comunicação não-verbal e no desenvolvimento e preservação de relacionamentos; B) padrões repetitivos e restritos de comportamento e engajamento em atividade, podendo ser manifestados na forma de movimentos e falas estereotipados, adesão inflexível a rotinas e padrões, interesses fixos com intensidade ou foco anormal e hiper ou hipoatividade sensorial; C) os sintomas devem estar presentes desde o período inicial do desenvolvimento (mas podem não se manifestar completamente até que as demandas sociais excedam as limitações, ou podem ser mascaradas); D) os sintomas causam prejuízos significativos no funcionamento social, ocupacional ou outras áreas importantes; e E) esses distúrbios não são mais bem explicados por transtorno do desenvolvimento intelectual ou atraso global do desenvolvimento.

Como o TEA é um transtorno com sintomatologia ampla, sua classificação necessita de especificadores para detalhar a sintomatologia atual que o indivíduo possui dentro do espectro, podendo representar o nível de suporte necessário para a pessoa, com o reconhecimento que a gravidade do transtorno pode variar conforme o contexto e o tempo. Os especificadores citados devem ser classificados de forma a informar se o indivíduo possui concomitantemente ao TEA a presença ou não de um comprometimento intelectual e de linguagem, condição médica conhecida ou outras condições do neurodesenvolvimento. Os especificadores de apoio são categorizados em três níveis, conforme o quadro nos domínios da comunicação social e de comportamentos repetitivos: 1) Exigindo suporte, 2) Exigindo suporte substancial e 3) Exigindo suporte muito substancial (APA, 2022).

Um dos principais prejuízos do desenvolvimento identificado nas pessoas dentro do espectro do autismo são aqueles relacionados à interação social, os quais são apresentados principalmente em situações com exigências por habilidades sociais e flexibilidade cognitiva na forma de dificuldades para desenvolver ou manter relações afetivas, compreender expressões faciais e sentimentos, compartilhar interesses (Alves, 2019) e entender as regras sociais vigentes. Esses déficits se tornam ainda mais relevantes para uma conclusão mais assertiva do diagnóstico e posterior planejamento mais efetivo da intervenção, visto que a comunicação social é uma das primeiras áreas do desenvolvimento que dão sinais de alteração e despertam preocupação dos cuidadores de crianças com diagnóstico de TEA (Duarte et al., 2016).

Estudos apontam que a baixa competência social de pessoas inseridas no espectro autista implica significativamente nos déficits em habilidades associadas à cognição social. Segundo Del Prette e Del Prette (2017), o conceito de Competência Social é fundamental para a qualidade dos processos das relações interpessoais. Competência Social é definida por Del Prette e Del Prette (2017, p. 37) como “um constructo avaliativo do desempenho de um indivíduo (pensamentos, sentimentos e ações) em uma tarefa interpessoal que atende aos objetivos do indivíduo e às demandas da situação e cultura, produzindo resultados positivos conforme critérios instrumentais e éticos”. Portanto, a competência social tem um caráter de avaliação de desempenho e de resultados, tendo como condição necessária não só as habilidades sociais, como também a consideração da dimensão ética, o reconhecimento de regras sociais, a discriminação do contexto das demandas de interação e a auto monitoria da articulação das habilidades sociais envolvidas.

Ainda não existe um consenso teórico sobre o autismo que traga uma explicação deste déficit em habilidades sociais, porém Frith (2008) afirmou existir cinco grandes ideias sobre a condição (Olivati & Leite, 2019). A primeira consiste na argumentação de que pessoas com

TEA podem apresentar um déficit na Teoria da Mente, que se refere à capacidade meta-representacional, cuja falha pode impossibilitar esses indivíduos de inferir o estado mental de outras pessoas e, conseqüentemente, apresentar dificuldades na compreensão de emoções, desejos, intenções, percepções e crenças das outras pessoas (Cortês & Albuquerque, 2020; Olivati & Leite, 2019).

A segunda ideia tem como hipótese que autistas possuem disfunção dos “neurônios espelho”, que são ativados quando uma ação é feita e observada, o que resultaria na alteração no reconhecimento de intenções, no planejamento de ações e, possivelmente, no desenvolvimento da linguagem (Olivati & Leite, 2019). A terceira, chamada “hipótese da motivação social”, tem como teoria que pessoas com TEA não apresentam o impulso social inerente, que contribui para explorar as oportunidades de aprendizagem que possibilitam o desenvolvimento de conhecimentos em cognição social ou a apresentação de atenção compartilhada (Olivati & Leite, 2019). Atenção compartilhada consiste na habilidade de coordenar a atenção em pares em relação a um referencial externo, com o objetivo de compartilhar uma experiência em comum (Zanon et al., 2015).

A quarta ideia trata da teoria de uma falha na coerência central de indivíduos autistas, que consiste na dificuldade de integrar informações advindas de fontes diferentes, tendo um funcionamento cognitivo orientado para o detalhe (hiperfoco), o que dificulta a percepção de contexto no momento de troca social (Maranhão & Pires, 2018; Olivati & Leite, 2019). Por fim, a quinta é a “hipótese da disfunção executiva”, na qual indivíduos do espectro autista possuem problemas funcionais de planejamento, inibição, flexibilidade cognitiva e memória de trabalho, pois a função executiva possibilita a autorregulação de comportamento diante de demandas ambientais, contribui para o desenvolvimento da dimensão pragmática da linguagem, permite a manutenção do curso de uma conversa e do processamento mental de informações (Dias et al., 2015; Joseph & Tager-Flusberg, 2004; Maranhão & Pires, 2018;

Olivati & Leite, 2019).

Ainda que existam diversas teorias sobre os déficits em habilidades sociais de pessoas com TEA, a maioria dos estudos é direcionada e feita com crianças, existindo uma escassez na produção científica acerca do TEA em jovens e adultos (Camelo et al., 2022; Menezes, 2020; Nalin et al., 2022; Ribeiro et al., 2023). Desta forma, deve ser reconhecida a lacuna existente neste campo, assim como fica evidente a necessidade de maior produção científica que foque na qualidade de vida de pessoas com TEA a partir da adolescência.

Há também uma lacuna de estudos visando a elaboração de critérios diagnósticos e testes psicológicos que considerem as características do transtorno na vida adulta, para maior precisão de diagnóstico e fundamentação para intervenções (Duarte et al., 2016; Menezes, 2020; Nalin et al., 2022; Teixeira et al., 2010). Em muitos casos, os diagnósticos na vida adulta são baseados em anamnese de relatos sobre a infância, o que pode mascarar a veracidade das informações por conta de serem relatos verbais com relevante passagem de tempo ou apresentar inabilidade e incerteza para descrever os sintomas e, portanto, podem ser pouco acurados (Menezes, 2020).

O direcionamento da investigação científica acerca do TEA em jovens-adultos se torna ainda mais necessário ao considerar as evidências dos impactos da falta de intervenção precoce na qualidade de vida desses indivíduos e a incidência de diagnóstico tardio nessa população (Menezes, 2020; Nalin et al., 2022). O diagnóstico precoce é uma ferramenta minimizadora de prejuízo para pessoas com TEA, pois possibilita melhores condições de desenvolvimento dentro das capacidades físicas e mentais (Camelo et al., 2022; Duarte et al., 2016). Liroa et al. (2024) realizaram entrevistas com estudantes universitários autistas e os relatos revelaram que o diagnóstico tardio foi um fator crítico no agravamento de quadros de ansiedade e depressão destes estudantes, além de influenciar o enfrentamento e adaptação destes ao contexto do Ensino Superior.

Um diagnóstico bem elaborado permite terapêuticas mais adequadas, melhores adaptações às exigências do mundo e, conseqüentemente, um prognóstico mais positivo (Cortês & Albuquerque, 2020; Duarte et al., 2016; Nalin et al., 2022; Onzi & Gomes, 2015). Crianças possuem maior plasticidade neuronal, ou seja, mais capacidade adaptativa neuronal diante das mudanças ambientais internas e externas (Pereira et al., 2021 citado por Nalin et al., 2022). Logo, a intervenção precoce tem possibilidades mais positivas de promover uma aquisição de linguagem adequada e de facilitar processos adaptativos e o desenvolvimento de interação social, aumentando as chances de inserção social em diversos contextos (Onzi & Gomes, 2015).

Entretanto, estudos apontam para uma dificuldade no diagnóstico precoce do TEA (Cortês & Albuquerque, 2020; Menezes, 2020; Onzi & Gomes, 2015; Silva et al., 2022), que pode ser explicado por diversos fatores, como a variedade de expressão dos sintomas, falta de profissionais capacitados para reconhecer sinais precoces do TEA, escassez de serviços especializados, limitações de avaliação com crianças e demora na detecção dos sinais por parte dos familiares (Cortês & Albuquerque, 2020; Nalin et al., 2022; Silva et al., 2022).

Ademais, o diagnóstico se torna mais complicado conforme a idade do indivíduo avança, pois existem deficiências na capacitação e no conhecimento científico acerca do diagnóstico na fase adulta (Menezes, 2020; Nalin et al., 2022; Ribeiro et al., 2023). A identificação dos sintomas se torna mais complexa com jovens e adultos pois a expressividade e a gravidade dos sintomas se alteram durante o desenvolvimento e conforme as demandas externas se tornam mais exigentes (APA, 2022). A complexidade é maximizada em alguns casos, como quando trata-se do autismo de nível 1 de suporte, na presença de outras comorbidades e transtornos mentais, ou também em mulheres em que os sintomas são mais mascarados por comportamentos sociais, como a camuflagem social, típicos do gênero feminino (Menezes, 2020; Nalin et al., 2022; Ribeiro et al., 2023).

Desta maneira, esses obstáculos corroboram para atrasos no tratamento e no suporte adequados para esses indivíduos que recebem o diagnóstico tardio. Portanto, a ausência de diagnóstico e, conseqüentemente, tratamento precoce, suscitam prejuízos no funcionamento executivo, atenção, memória operacional, memória episódica, formação de conceitos, controle inibitório, flexibilidade cognitiva, socialização e adaptação aos ambientes (Menezes, 2020; Nalin et al., 2022). Adicionalmente, a falta do diagnóstico pode promover, nesses indivíduos, sentimento de deslocamento, culpa por serem diferentes, dificuldades de desenvolver relacionamentos e também pode dificultar a própria compreensão a respeito de suas histórias de vida (Menezes, 2020; Nalin et al., 2022). Conseqüentemente, estes prejuízos dificultam lidar com as limitações sociais e suas demandas na vida adulta, com provável impacto nas habilidades sociais e na qualidade de vida desses indivíduos.

Dentre as demandas na vida adulta ou no final da adolescência, o ingresso e a permanência no Ensino Superior é uma que necessita de atenção. No Brasil, o número de estudantes autistas matriculados vem aumentando quando analisados os dados dos últimos anos (Olivati & Leite, 2019). Durante o ano de 2018, dados levantados apontaram que 754 estudantes com o transtorno se matricularam no Ensino Superior, caracterizando 1,9% das matrículas de estudantes autodeclarados pessoas com deficiência (INEP, 2018 citado por Olivati & Leite, 2019).

No geral, o ingresso no Ensino Superior é marcado por muitas mudanças para todos os estudantes, incluindo desde vivências entre alunos até os aspectos das práticas educacionais (Olivati & Leite, 2019). Estudos internacionais e nacionais apontam que crises adaptativas e diversos modos de sofrimento psíquico estão associados ao contexto universitário, devido à combinação de pressões acadêmicas, afastamento do convívio familiar, necessidade de maior autonomia e dificuldades em se integrar ao novo ambiente (Bolsoni-Silva & Loureiro, 2016; Bortolatto et al., 2022; Silva et al., 2025; Pinto et al., 2023).

De fato, é estimado que cerca de metade dos estudantes universitários experimentam dificuldades emocionais relevantes, que podem evoluir para quadros psicopatológicos, como ansiedade, depressão e estresse crônico (Duarte, Moreno & Bleicher, 2021; Graner & Cerqueira, 2019; Sunde et al., 2022). Esses dados reforçam a importância das habilidades sociais e do sentimento de pertencimento como elementos protetivos na saúde mental dos universitários, assim como da existência de políticas institucionais de suporte e acolhimento (Dutcher et al., 2022; Gopalan et al., 2021; Silva et al., 2025; Suhlmann et al., 2018).

Não obstante, a realidade de pessoas autistas nas universidades pode ser mais crítica, considerando as especificidades dessa população. Nesse contexto, estes indivíduos são alvo de preconceito e têm suas dificuldades agravadas diante de barreiras que encontram no Ensino Superior, devido à falta de estrutura dos serviços, como: desqualificação dos profissionais da instituição, falta de investimento em acessibilidade, limitações na comunicação e na socialização (Ribeiro et al., 2023). Assim como demonstram Nolan et al. (2022), as universidades frequentemente apresentam ambientes sensoriais adversos que dificultam a permanência e a participação plena de estudantes autistas nas atividades acadêmicas e sociais.

Nesse sentido, Olivati e Leite (2019) buscaram descrever a experiência acadêmica de estudantes com TEA a partir de entrevistas com seis graduandos autistas no estado de São Paulo. Os relatos dos participantes indicaram dificuldades importantes com fatores socioemocionais, interações sociais e desafios acadêmicos, os quais impactaram na permanência e na experiência deles na universidade. Destacam-se as adversidades no âmbito das interações sociais, que se mostraram como complicador à permanência na graduação, ponto esse que já é relatado na literatura e que se relaciona com as características diagnósticas do TEA (Olivati & Leite, 2019).

As interações sociais são não só um dos principais aspectos que os estudantes

possuem de adversidade na universidade como também, quando positivas, podem ser um fator de proteção diferencial para saúde mental nesse contexto (Graner & Cerqueira, 2019). De acordo com os resultados da pesquisa de Bolsoni-Silva e Loureiro (2016), realizada com universitários com desenvolvimento típico, foi visto que um repertório deficitário de habilidades sociais pode ser preditor de depressão em universitários, de modo que quanto maior a qualidade e a frequência de habilidades sociais, maior probabilidade de resolução de problemas e de respostas positivas diante de adversidades presentes no Ensino Superior.

Nesse sentido, Soares e Del Prette (2015) destacam que habilidades sociais como enfrentamento de situações de risco, iniciativa e autocontrole são fundamentais para lidar com as exigências interpessoais do contexto universitário, como o relacionamento com professores, colegas e em estágios. Bortolatto et al. (2022), por sua vez, evidenciaram que déficits em habilidades sociais em universitários estão associados a dificuldades na comunicação assertiva e na expressão de sentimentos positivos, impactando a integração social e o bem-estar emocional. Já Pinto et al. (2023) reforçam que habilidades sociais bem desenvolvidas estão relacionadas à maior adaptação acadêmica, menor estresse e melhores indicadores de saúde mental nesse público.

A relevância disso para a população de universitários com TEA se dá pelo fato de que a depressão é uma das comorbidades comuns ao transtorno (Menezes, 2020; Ribeiro et al., 2023), e, considerando que o déficit de habilidades sociais faz parte do quadro do transtorno, esses fatores tornam esses indivíduos vulneráveis a esse cenário. Ademais, estudos indicam que redes de relacionamento ou de interação social inadequadas, dificuldades de se adaptar ao meio acadêmico, são os principais fatores acadêmicos associados ao risco de ideação suicida (Sunde et al., 2022). Em contrapartida, a literatura demonstra que uma intervenção com atividades sociais pode ser responsável pelo aumento da participação em eventos sociais, em atividades extracurriculares, melhor desempenho acadêmico, interação entre pares e maior

satisfação com sua experiência universitária (Ashbaugh, Koegel & Koegel, 2017).

Em suma, sabe-se que pessoas com TEA possuem diferentes níveis de déficits de habilidades sociais, que, diante do diagnóstico tardio, podem ser agravados pela falta de tratamento precoce e adequado e se tornarem complicadores significativos no momento de lidar com demandas da vida adulta, especialmente com as adversidades do Ensino Superior. No entanto, apesar de avanços recentes na produção científica voltada à qualidade de vida de adultos autistas, ainda é escassa a produção científica destinada à qualidade de vida de adultos autistas, com ausência de informações que explicitem como são as habilidades sociais dessa população e a articulação dessas no contexto universitário. Neste sentido, fica evidente a importância de direcionar pesquisas para compreensão das especificidades da vivência universitária desses estudantes autistas, para possibilitar a formulação adequada de programas de intervenção para esta população e elaborar políticas públicas de saúde.

Desse modo, o presente estudo tem como objetivo geral identificar qual o nível de repertório de habilidades sociais de universitários com TEA e verificar se há alguma correlação com o tempo de diagnóstico. Adicionalmente, foi feita comparação entre as habilidades sociais de participantes com e sem TEA, para verificar a hipótese de atraso nessas habilidades.

Método

Participantes

Participaram da pesquisa 60 estudantes universitários, sendo metade participantes que possuíam diagnóstico de TEA, independentemente do nível, e outra metade que não, e que estavam matriculados no Ensino Superior no Brasil, com idades entre 18 e 45 anos (jovens e adultos), de todos os gêneros. Os estudantes estavam matriculados em instituições federais, estaduais, municipais ou privadas de ensino superior presencial. Além desses critérios de

inclusão, foi solicitado que os participantes apresentassem algum documento para comprovação do diagnóstico. Visto que o procedimento de pesquisa exige o entendimento do conteúdo dos questionários, a pesquisa teve como critério de exclusão a presença de condições físicas e/ou psicológicas do participante que impossibilitassem a resposta do questionário sociodemográfico ou do Instrumento de Habilidades Sociais, como, por exemplo, deficiências visuais, auditivas e deficiências intelectuais graves que sejam incompatíveis com a aplicação da pesquisa.

O recrutamento dos participantes foi feito através de um convite, no formato de um post de divulgação com as informações básicas da pesquisa, contato dos pesquisadores e link do formulário para demonstração de interesse em participar da pesquisa, no qual tiveram acesso ao TCLE e indicaram disponibilidade para o agendamento da coleta de dados. O convite foi divulgado por meio de redes sociais, aplicativos de mensagens e cartazes físicos.

Instrumentos e Materiais

Foram utilizados dois instrumentos de coleta de dados. O primeiro foi um questionário sociodemográfico para obter informações de identificação dos participantes, como idade cronológica e idade em que recebeu o diagnóstico, sexo biológico, identidade de gênero, orientação sexual, raça, instituição e curso nos quais possuía matrícula, especificadores de nível do diagnóstico de TEA e existência de comorbidades. O questionário foi respondido de forma online, pelo Google Form. Havia um campo para anexar uma imagem escaneada ou fotografia do comprovante de diagnóstico, que deveria ser um laudo diagnóstico contendo o número do CID de TEA ou de Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD), conforme nomenclatura utilizada anteriormente, ou menção ao nível de acordo como DSM-5.

O segundo foi o Inventário de Habilidades Sociais 2 (IHS2) (Del Prette & Del Prette, 2018) para avaliação do repertório de habilidades sociais dos participantes. Foi feita uma

aplicação *online* pela pesquisadora, através de uma vídeo chamada entre pesquisadora e participante, com reprodução falada dos itens e opções de respostas do instrumento original. O registro das respostas foi feito apenas pela pesquisadora e não foi permitido aos participantes o registro do conteúdo do instrumento. A aplicação *online* do instrumento se deu com a finalidade de maximizar o alcance de participantes para a pesquisa, justificada pela necessidade de conseguir dados amplos sobre a população de universitários autistas para aprimorar intervenções e diagnósticos.

O IHS2-Del-Prette é composto por 38 itens com afirmativas em uma escala tipo Likert, cada um deles apresentando uma ação ou um sentimento diante de uma situação específica. A partir destas afirmativas, o participante avalia qual a frequência com que ele age ou se sente como descrito no item, tendo como opção de resposta: A) Nunca ou raramente (em cada 10 situações desse tipo, reajo dessa forma no máximo 2 vezes); B) Com pouca frequência (em cada 10 situações desse tipo, reajo dessa forma 3 a 4 vezes); C) Com regular frequência (em cada 10 situações desse tipo, reajo dessa forma 5 a 6 vezes); D) Muito frequentemente (em cada 10 situações desse tipo, reajo dessa forma 7 a 8 vezes); E) Sempre ou quase sempre (em cada 10 situações desse tipo, reajo dessa forma 9 a 10 vezes). Assim, o IHS2 apresenta descrições de situações com demandas de desempenho social e uma possível reação a ela em cada um dos itens. Caso o participante não tenha experienciado a situação descrita, é recomendado que responda como se ela tivesse ocorrido e prevendo seu possível comportamento.

O inventário avalia o repertório de habilidades sociais por meio de um escore total e de escores fatoriais, sendo estes F1) Conversação assertiva, F2) Abordagem afetivo-sexual, F3) Expressão de sentimento positivo, F4) Autocontrole/enfrentamento, F5) Desenvoltura social.

Procedimento

Inicialmente, os participantes acessaram o link do formulário *Google* disponibilizado no convite digital ou físico, o qual continha o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após leitura e concordância com o TCLE, o participante foi direcionado para responder, inicialmente, o questionário sociodemográfico e, em seguida, a indicação de disponibilidade para agendamento da aplicação do IHS-2. Nessa etapa, foi necessária a coleta de alguma informação para contato dos participantes para que o agendamento da aplicação fosse possível, respeitando sempre a confidencialidade dessas informações, porém apenas os participantes que estavam de acordo seguiram para a próxima etapa.

No encontro virtual, as informações do TCLE foram enfatizadas para o participante e foi requisitado que respondesse atentamente ao questionário em um lugar calmo e livre de interrupções. Depois dessas orientações iniciais, a pesquisadora iniciou a leitura das instruções do IHS2 e, quando o participante estivesse pronto, foi realizada a apresentação de item por item do instrumento. Então, o participante respondeu cada item indicando a frequência de acordo com as opções de resposta previstas para o inventário. Ao final da aplicação do IHS2, os participantes tiveram a oportunidade de relatar quais situações de interação social no contexto universitário identificam possuir maiores dificuldades.

Foi oferecido aos respondentes a opção de receber informações posteriores sobre resultados da pesquisa, além de que todos os participantes receberam cópias do TCLE assinado pela pesquisadora.

Análise de Dados

A análise de dados foi realizada segundo a apuração simplificada dos resultados, proposta pelo próprio manual do IHS-2-Del-Prette. Os dados quantitativos obtidos a partir da aplicação do IHS-2 foram organizados em planilhas eletrônicas e tratados conforme as

orientações do manual do instrumento. Para cada participante, foram calculados os escores brutos e os percentis totais e fatoriais, levando em conta o sexo e a faixa etária conforme as normas do instrumento. Os dados foram tabulados e analisados estatisticamente por meio do software *Jasp*, com realização de análises descritivas (média, mediana e frequências) e comparativas entre os grupos (com e sem TEA). Foram aplicados testes de hipóteses adequados (como o teste de Mann-Whitney para amostras independentes), em razão da distribuição não normal dos escores, e analisadas correlações (Spearman) entre o tempo de diagnóstico e os escores do IHS-2.

Os dados qualitativos foram provenientes das respostas abertas dos participantes ao final da aplicação do IHS-2, quando relataram situações do contexto universitário em que percebiam maiores dificuldades nas interações sociais. As respostas foram transcritas e organizadas em planilhas, seguindo-se a leitura e a categorização temática. As categorias foram construídas inspiradas nos critérios diagnósticos do TEA no DSM-5, as subcategorias foram definidas a partir dos conteúdos dos relatos, buscando identificar padrões relacionados às categorias principais. As frequências das categorias foram descritas de modo a ilustrar os aspectos mais citados pelos participantes e o conteúdo foi analisado para compreensão da intensidade e amplitude das dificuldades citadas.

A combinação das análises quantitativa e qualitativa buscou proporcionar uma compreensão integrada dos dados, favorecendo a interpretação dos resultados no contexto da vivência universitária dos estudantes com e sem TEA.

Aspectos Éticos

Esta pesquisa seguiu todas as exigências da pesquisa com seres humanos especificadas na Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Além disso, o projeto foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em Seres Humanos da UFSCAR, tendo início apenas

após sua aprovação (parecer número 6.891.271). Todos os participantes eram maiores de 18 anos e concordaram em participar.

Resultados

Inicialmente, serão apresentados os resultados das análises realizadas para verificar o repertório de habilidades sociais de estudantes universitários com e sem TEA e se existe correlação com o tempo de diagnóstico. As análises tiveram como hipótese nula não existir diferença no nível de habilidades sociais entre o grupo com TEA e sem TEA, com uma hipótese alternativa de existir diferença nesse quesito.

A amostra final foi composta por 60 participantes, dos quais 30 possuíam diagnóstico de TEA e sem diagnóstico desse transtorno. Apesar dessa divisão igualitária entre os grupos, seis pessoas indicaram ter suspeita diagnóstica para o transtorno. A faixa etária variou de 18 a 45 anos, a maioria com idades até 25 anos (78,3%), uma maior prevalência de participantes com 23 anos (18%) e uma distribuição semelhante nos dois grupos.

A pesquisa teve como participantes 35 mulheres cis, 13 homens cis, 10 pessoas não binárias, 1 mulher trans e 1 pessoa transmasculina. Quanto ao sexo biológico, 43 participantes eram do sexo feminino e 17 participantes do sexo masculino. Dos participantes com TEA, 27 eram do sexo feminino, 3 do sexo masculino, 19 mulheres cis, 2 homens cis, 7 pessoas não binárias, 1 mulher trans e 1 pessoa transmasculina. Dos participantes sem TEA, 16 eram do sexo feminino, 11 do sexo masculino, 16 mulheres cis, 11 homens cis e 3 pessoas não binárias.

Os estudantes são principalmente de instituições públicas de Ensino Superior (81,7%), ainda assim a pesquisa teve representação de instituições federais, estaduais e municipais. As universidades que mais tiveram participantes nesta pesquisa foram a UFSCar (35%) e a Universidade de São Paulo (21%). A amostra contou com estudantes de 21 instituições diferentes, com representações de universidades da região sudeste, sul, nordeste e norte. A

maioria dos participantes estuda em cidades do estado de São Paulo (70%), além disso a pesquisa foi realizada com estudantes dos seguintes estados: Acre (2), Bahia (1), Minas Gerais (3), Paraíba (2), Paraná (3), Pernambuco (1), Rio de Janeiro (1), Rio Grande do Sul (1), Santa Catarina (1) e Sergipe (2).

A composição da amostra teve uma predominância de universitários da graduação em Psicologia (48%), porém no geral obteve-se a participação de estudantes de 25 cursos diferentes das áreas da Saúde e Biológicas, áreas de Exatas, Engenharias e Computação e de Humanas, Sociais Aplicadas e Artes.

No grupo de estudantes com TEA, a amostra incluiu participantes que receberam o diagnóstico do transtorno há, no mínimo, seis meses e, no máximo, 19 anos. A menor parte dos estudantes foi diagnosticada antes dos 18 anos, totalizando apenas cinco participantes. A variável ‘tempo de diagnóstico’, calculada a partir do número de anos desde o diagnóstico, apresentou mediana de 2 anos e média de 3,13 anos. O nível de suporte da maioria dos participantes autistas foi nível 1 de suporte, tendo apenas cinco participantes com nível 2 e nenhum com nível 3 de suporte.

Além disso, somente oito estudantes com TEA relataram ter participado de algum tipo de treinamento em habilidades sociais ao longo de sua vida, enquanto apenas um estudante sem TEA informou a mesma experiência. Dentre estes, o tempo médio de intervenção em habilidades sociais foi cerca de 5 meses e o máximo de tempo de intervenção foi 10 anos.

A seguir, são apresentados os resultados obtidos a partir da aplicação do IHS-2, detalhando os repertórios totais e fatoriais dos participantes com e sem diagnóstico de TEA, de acordo com os percentis do instrumento.

De modo geral, os escores dos participantes concentraram-se em percentis indicativos de déficit significativo de habilidades sociais. Nos escores totais, 70% dos estudantes foram classificados nesta faixa, enquanto, nos escores fatoriais, pelo menos 50% apresentaram a

mesma classificação. Na análise por grupos, o desempenho total médio do grupo de estudantes autistas foi de 9,7, com o percentil mais frequente sendo 2, ambos situados no percentil de déficit significativo. Já no grupo sem diagnóstico, a média do desempenho total foi de 34,7, correspondendo a um repertório abaixo da mediana. No grupo com TEA, o menor escore total situou-se no percentil 1 (déficit significativo), com cinco participantes classificados nessa faixa, enquanto o maior escore total alcançou o percentil 35 (abaixo da mediana). No grupo sem TEA, o menor escore também foi no percentil 1, com três participantes nesta faixa, mas o maior escore alcançou o percentil 95 (altamente elevado). As Figuras 1 e 2 apresentam os escores total e nos cinco fatores do IHS-2 para os participantes autistas e para aqueles sem o diagnóstico, respectivamente.

Figura 1.

Escores total e nos cinco fatores do IHS-2 para os participantes autistas.

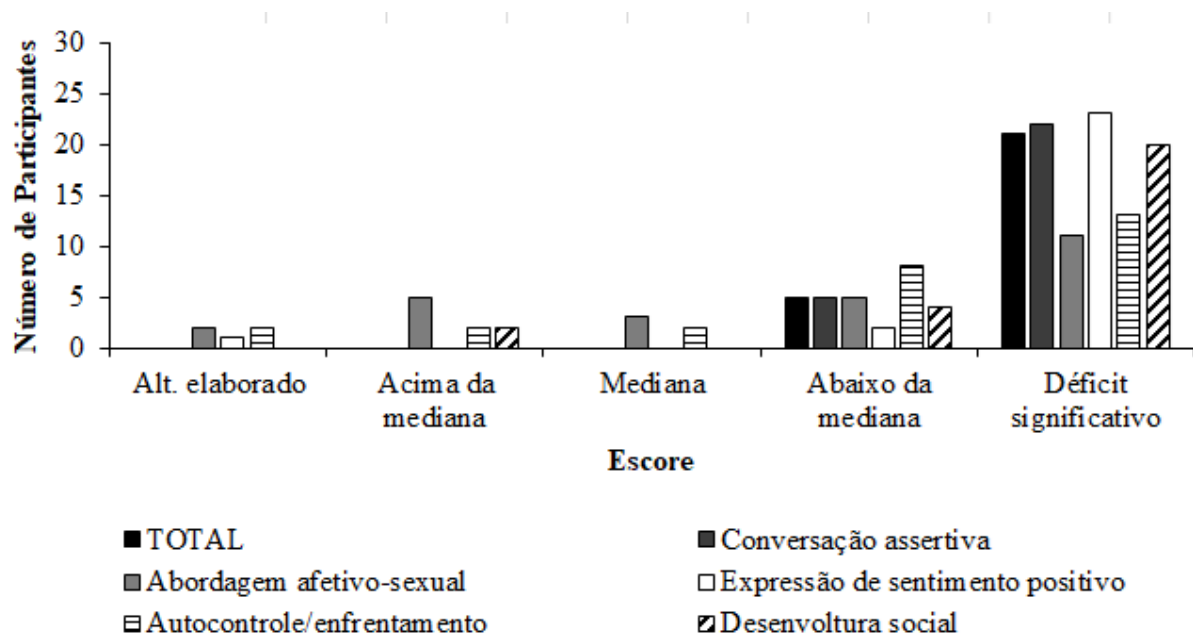
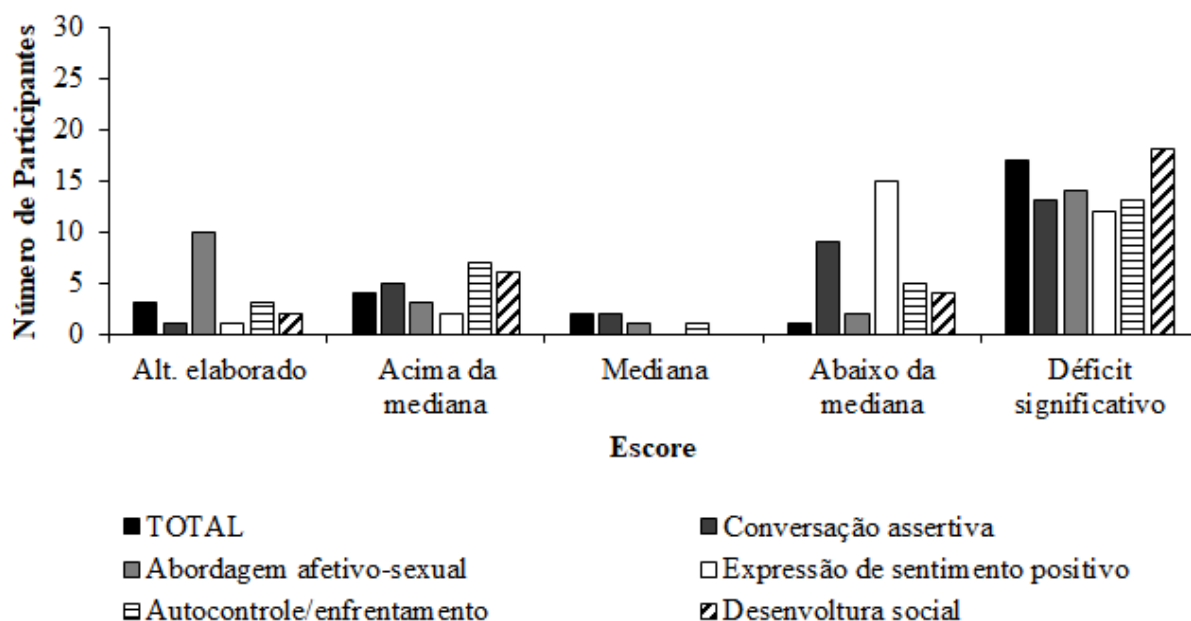


Figura 2.

Escores total e nos cinco fatores do IHS-2 para os participantes sem diagnóstico.



É possível observar que, no desempenho total, o grupo de universitários autistas apresentou repertório correspondente apenas aos níveis abaixo da mediana e de déficit significativo, enquanto o grupo sem diagnóstico apresentou, além dos escores de déficit significativo, desempenhos em níveis acima. Esse padrão se repete nos escores dos Fatores de 1 e 5, demonstrando um maior número de estudantes autistas com déficit significativo no repertório geral, na comunicação assertiva e na desenvoltura social.

Foi avaliada a distribuição dos escores totais e fatoriais de habilidades sociais, bem como das principais variáveis sociodemográficas, utilizando o teste de normalidade de Shapiro-Wilk, análises de simetria e distribuição. Os resultados indicaram que as variáveis não apresentaram distribuição normal ($p < 0,05$ em todos os casos), justificando o uso de testes estatísticos não paramétricos para as comparações entre grupos. Além disso, o teste de Equidade de Variâncias (Brown-Forsythe), indicou que os escores de habilidades sociais possuíam desigualdade das variâncias ($p < 0,05$).

A partir disso, foram realizados testes estatísticos não paramétricos para comparar os repertórios de habilidades sociais entre os grupos com e sem diagnóstico de TEA, bem como para investigar possíveis associações entre as variáveis categóricas e os escores de habilidades sociais.

O teste U de Mann-Whitney indicou diferença significativa entre os percentis totais de habilidades sociais dos grupos com e sem TEA ($U = 665$, $p < 0,05$). Diferenças significativas também foram observadas nos fatores de comunicação assertiva (F1) e de expressão de sentimento positivo (F3), mas não nos fatores de abordagem afetivo-sexual (F2), autocontrole/enfrentamento (F4) e desenvoltura social (F5) ($p > 0,05$). Portanto, as diferenças de escores entre os grupos são pouco prováveis de serem meramente ocasionais nas variáveis que possuem diferença estatística, com o grupo com diagnóstico possuindo escores mais baixos em comparação.

Ainda, foi feita uma análise dos resultados de habilidades sociais conforme o sexo biológico dos participantes, a partir do teste U de Mann-Whitney. Os resultados do teste não rejeitaram a hipótese nula de não existir diferença entre os escores do sexo feminino e masculino ($p > 0,05$), indicando não existir diferenças estatisticamente significativas entre os sexos em quase todos os fatores. Porém, os resultados indicaram diferença significativa entre os sexos para o fator correspondente à abordagem afetivo-sexual ($U = 221$, $p < 0,05$), com o sexo feminino obtendo escores mais altos neste fator.

Os escores dos participantes foram agrupados conforme a conformidade ou não com a cisgenereidade, nas categorias de “pessoas cis” e “pessoas trans”, para obter uma categoria de gênero com mais de um representante e possibilitasse o uso do teste estatístico. Então, foi comparado o desempenho de habilidades sociais destes dois grupos. O teste U de Mann-Whitney não indicou diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de gênero nem nos escores totais nem nos fatoriais ($p > 0,05$).

Aprofundando a análise estatística do grupo de universitários autistas, foram verificadas associações entre habilidades sociais e algumas variáveis como: tempo de diagnóstico, idade, nível de suporte e tempo de intervenção em habilidades sociais. As análises de correlação de Spearman indicaram que não houve associação significativa entre o tempo de diagnóstico dos participantes com TEA e os escores totais ou fatoriais de habilidades sociais ($p > 0,05$ em todas as comparações). Os valores de rho de Spearman foram baixos, variando de -0,0007 a 0,355, reforçando a ausência de correlação. A ausência de correlação significativa pode estar relacionada à baixa variabilidade da amostra quanto ao tempo de diagnóstico, com predominância de participantes diagnosticados recentemente.

A correlação de Spearman indicou não existir correlação significativa entre idade dos participantes e os escores de habilidades sociais no grupo com TEA ($p > 0,05$ em todas as comparações). Quanto ao nível de suporte dos participantes, foi realizado o teste de Kruskal-Wallis, o qual indicou não existir correlação significativa entre o nível de suporte e o repertório total em habilidades sociais dos participantes ($H(1) = 0,079$, $p = 0,78$). Não foi encontrada correlação significativa entre nível de suporte e os escores fatoriais de habilidades sociais também ($p > 0,05$). A amostra possuía pouca variabilidade, com predominância de pessoas de nível de suporte 1.

Por fim, foram verificadas as associações entre os escores de habilidades sociais e o tempo de intervenção de habilidades sociais que os participantes já tiveram durante a vida. No geral, sem distinção do diagnóstico, a correlação de Spearman indicou que a correlação entre estas variáveis são desprezíveis, sem significância estatística. De forma específica para o grupo com TEA, os resultados também indicaram uma correlação negativa muito baixa e sem significância estatística ($p > 0,05$).

A análise qualitativa foi realizada a partir das respostas à pergunta aberta “Quais situações de interação social no contexto universitário você identifica ter mais dificuldade?”.

Utilizou-se a técnica de análise de conteúdo temática (Bardin, 2011), com base nos critérios diagnósticos de TEA definidos pelo DSM-5-TR, com o objetivo de explicitar a experiência de universitários autistas e identificar padrões de dificuldades entre os estudantes. Dessa forma, as respostas foram organizadas em categorias e subcategorias temáticas que refletem aspectos centrais da socialização associadas à experiência de pessoas autistas na universidade.

O resultado da categorização contemplou os critérios A, B e D do DSM-5-TR, com base nos subitens que descrevem suas manifestações. Os critérios C e E não foram considerados, pois a pergunta aberta se restringiu ao contexto universitário e não abordou histórico do desenvolvimento nem presença de outros transtornos. Subitens relacionados a movimentos estereotipados e insistência na mesmice também não foram incluídos, por não aparecerem nos relatos como dificuldades de interação social. As subcategorias foram definidas a partir de padrões de temáticas identificados nas respostas e de como isso se relaciona com as categorias.

A Tabela 1 apresenta as seis categorias e as respectivas subcategorias temáticas identificadas na análise qualitativa, acompanhadas de suas respectivas descrições, exemplos de falas dos participantes representando cada subcategoria e frequência de ocorrência nos grupos com e sem TEA.

Tabela 1
Distribuição de respostas nas categorias temáticas por grupo com e sem TEA

Categorias (DSM-5-TR)		Descrição	Exemplo	Grupo com TEA	Grupo sem TEA
1. Déficit na Reciprocidade Socioemocional	a. Dificuldade em Iniciar Interações Sociais	Relatos de dificuldade para iniciar conversas ou estabelecer contato com	“Mas não consigo entrar em conversas fiadas”; “Quando envolve pessoas de outras turmas ou	12	15

		outras pessoas.	outros cursos, fico sem noção de como iniciar uma conversa”		
	b. Dificuldade em Manter Trocas Sociais Recíprocas	Relatos de dificuldade em conversas informais, incluindo responder, dar continuidade ou demonstrar interesse pelo que o outro diz.	“Dificuldade quando as conversas fogem do escopo da disciplina, ou perde interesse ou não sabe participar da conversa, linha de raciocínio.”	11	5
	c. Dificuldade em Compartilhar Sentimentos e Interesses	Relatos de dificuldade em expressar emoções, opiniões ou interesses pessoais em interações sociais.	“Pra expressar que não estou gostando de algo ou que tenho opinião diferente que está sendo feito.” “Situações mais afetivas, em que precisa se expor emocionalmente”	3	2
2. Déficit na Comunicação Não-verbal		Relatos que indicam dificuldades no uso ou na compreensão de expressões corporais ou outras formas de comunicação não verbal durante interações sociais.	“Tenho dificuldade em saber me colocar, meu tempo de falar, essas coisas assim. “ “...não sei se a pessoa quer ou não conversar comigo”	3	2
3. Déficit no Desenvolvimento e Compreensão de Relacionamentos	a. Dificuldade em criar e manter laços	Relatos sobre dificuldades de desenvolver vínculos sociais duradouros, fazer amizades ou estabelecer relações próximas	“Pode até fazer amizade na faculdade, sente que as amigas das outras pessoas vão fazer mais coisas juntos, por não participar de festas e coisas assim, criam laços sem ela.” “Desenvolvi inimizades com	9	7

		figuras superiores e colegas”		
b. Desconhecimento ou Desajuste às Normas Sociais	Relatos que indicam dificuldade em compreender ou se adequar às regras implícitas de interação social e as variações de acordo com o contexto	“Reprovada por questionar o professor. Não sabia bem o que era esperado na maioria das vezes.” “Às vezes não sei como fazer amizade com as pessoas, como tem que interagir, o que pode falar, fico observando até entender o jeito de cada pessoas”	8	5
c. Dificuldade em Participar de Grupos	Relatos que apontam desafios em se integrar, engajar ou se sentir à vontade em atividades coletivas.	“Depois de atrasar um pouco o curso, me sinto um pouco perdida para formar grupos, porque os grupos e amizades já estão mais formados” “Trabalhos em grupos, porque não consigo interagir com todo mundo e me inserir”	16	10
d. Dificuldade nas Interações com Figuras de Autoridade	Relatos sobre obstáculos na comunicação, compreensão mútua ou relações com figuras hierarquicamente superiores.	“Sou representante de sala, tenho dificuldade de falar com coordenador do curso por achar minha reclamação fútil, mesmo tendo passado por outras pessoas. Fui descredibilizada”; “Pedir pesquisa para os professores, porque eles não me entendem”	11	7
4. Interesses Fixos e Altamente Restritos	Relatos sobre prejuízos sociais por falta de interesses comuns ou	“Quando tenho hiperfoco e as pessoas não sabem o que é, ignoram”; “Demonstrar interesse	4	0

		interesses muito restritos	pelas coisas de outras pessoas é desgastante”		
5. Hipo ou Hiper-reatividade à Estímulos Sensoriais		Relatos sobre sensibilidade extrema ou diminuída a estímulos sensoriais, afetando a participação ou conforto em contextos sociais	“... até consigo criar vínculo mas na hora de manter é mais difícil porque eu não consigo ir em festas, muitos lugares que as pessoas vão neste contexto.” “Não vou ao Restaurante universitário junto com as pessoas, coisa que eles gostam de fazer.”	8	2
6. Prejuízos Psicossociais Associados às Interações Sociais	a.	Impacto Emocional da Socialização	Relatos de desconforto emocional diante de interações sociais, como ansiedade, medo de julgamento, insegurança e esgotamento após interações. “Tem sido um inferno porque tenho que interagir com muitas pessoas desconhecidas”; “Apresentação de trabalho, demanda muita preparação emocional, sempre fico ansiosa” “Várias dificuldades mas eu acabo me forçando ou me empurrando pra fazer para atender as demandas, mas acabo tendo crise por isso. É isso ou não vivo em sociedade né?”	10	7
	b.	Sentimento de Exclusão ou Falta de Pertencimento	Relatos que expressam a sensação de não pertencimento à universidade ou a grupos sociais, incluindo percepções de ser diferente dos demais ou de receber um tratamento distinto. “É difícil manter laços quando meu comportamento é diferente dos outros.” “Pra me sentir encaixada, útil no ambiente, não sinto que deveria estar lá.” “Nunca são as pessoas que se adaptam a mim, sou sempre eu a me adaptar às pessoas.”	7	0

c. Evasão Social ou Acadêmica	Relatos que mencionam o isolamento ou evitação deliberada de situações sociais ou educacionais diante de dificuldades. Tudo isso podendo resultar em evasão acadêmica em diversos graus.	“Vou trancar a faculdade. Cheguei de transferência na faculdade, frequento três turmas diferentes e tem sido um inferno porque tenho que interagir com muitas pessoas desconhecidas.” “Laboratório com muitas pessoas, não consigo participar e aí não aprendo.”	23	6
-------------------------------	--	---	----	---

Como é possível observar na Tabela 1, os relatos indicaram dificuldades frequentes de interação social por parte dos universitários com TEA em quase todas as categorias e aspectos presentes no contexto universitário. A categoria de Déficit de Comunicação Não Verbal foi uma exceção, com apenas três menções, com a limitação de considerar apenas menções diretas a comunicação não verbal. Além disso, foram mencionadas diretamente nos relatos relações entre as dificuldades agrupadas nas categorias de 1 a 5 e os prejuízos da categoria 6.

As subcategorias com maior número de ocorrências para os dois grupos foram: 6.c. Evasão Social ou Acadêmica (29 respostas), 1.a. Dificuldade em Iniciar Interações Sociais (27 respostas) e 3.c. Dificuldade em Participar de Grupos (26 respostas) (ver Tabela 1). Isso revela quais as maiores dificuldades destes universitários autistas, visto que essas categorias tiveram representação de cerca de metade dos respondentes deste grupo.

A subcategoria 6a foi composta majoritariamente por respostas de participantes com TEA (n = 23), revelando experiências de isolamento ou evitação de contextos sociais e/ou educacionais, por conta de dificuldades ou desconforto nas interações sociais. Um dos relatos mencionou, inclusive, o planejamento de trancamento da matrícula.

Na subcategoria 1a (ver Tabela 1), a distribuição das respostas entre os grupos foi relativamente equilibrada, com número ligeiramente maior de menções ao início de interações sociais entre participantes sem TEA. Contudo, os relatos do grupo sem TEA referiram-se principalmente a interações com pessoas novas ou pouco conhecidas, em contextos tanto individuais quanto coletivos. Já os participantes com TEA relataram dificuldades mais amplas e generalizadas para iniciar interações sociais, frequentemente descritas como obstáculos significativos, abrangendo diversas formas de socialização informal no contexto universitário.

Outra temática bem frequente nos relatos dos estudantes autistas foram as dificuldades de participação em contextos coletivos, representadas pela subcategoria 3c, com 16 respostas deste grupo. As respostas mencionaram desafios na interação e integração coletiva, como por exemplo dificuldades com trabalhos em grupo.

Embora menos frequente, a categoria 4 foi mencionada exclusivamente por participantes com TEA (n = 4). Os relatos mencionam dificuldades de socializar por falta de interesse pela conversa alheia, conversas informais ou de ter interesses em comum com os colegas, restringindo a conversas sobre assuntos da faculdade ou sobre os próprios interesses restritos.

Além da subcategoria 4, a subcategoria 6b também foi mencionada exclusivamente por estudantes com TEA (n = 7). Os relatos expressam sentimentos de não pertencimento e a percepção acentuada de diferenças em relação aos demais colegas. Os relatos agrupados na categoria 5 apontam que a hipersensibilidade sensorial dificulta o aproveitamento das oportunidades de socialização e construção de vínculo no contexto universitário.

Discussão

A presente pesquisa teve como objetivo investigar o repertório de habilidades sociais de

estudantes universitários diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista (TEA), bem como explorar possíveis relações de suas habilidades sociais com o tempo de diagnóstico. Além disso, foi possível explorar, qualitativamente, parte dos tipos de dificuldades enfrentadas por estudantes autistas no contexto universitário. Adicionalmente, foi feita comparação entre as habilidades sociais de participantes com e sem TEA, para verificar a hipótese de atraso nessas habilidades.

Os resultados obtidos a partir das análises quantitativas e qualitativas indicaram um padrão consistente de maior déficit nas habilidades sociais entre os universitários com TEA, o que corrobora com o indicado nos critérios diagnósticos do DSM-5-TR. A análise estatística dos escores do IHS-2 demonstrou que o grupo com TEA apresentou escores significativamente mais baixos em habilidades sociais totais, especificamente nos fatores de comunicação assertiva (F1) e expressão de sentimento positivo (F3). Esses achados são compatíveis com o que foi identificado na literatura, uma vez que as dificuldades nas interações sociais estão entre as principais características do transtorno e impactam diretamente a vivência acadêmica e social de universitários autistas (Olivati & Leite, 2019; Ribeiro et al., 2023). Além disso, estudos como o de Maranhão e Hazin Pires (2018) apontam que déficits em habilidades como iniciar e manter conversações, lidar com críticas e expressar afeto positivo são comuns e se relacionam a limitações no funcionamento social cotidiano.

A ausência de diferença significativa nos outros fatores do instrumento (abordagem afetivo-sexual, empatia e autocontrole) pode indicar que o repertório social de pessoas autistas pode possuir algumas habilidades conservadas e que as dificuldades não são uniformes. Essa interpretação é compatível com a ideia de que, embora existam déficits centrais no TEA, o perfil de habilidades sociais pode ser heterogêneo, variando conforme o contexto, as experiências prévias e as oportunidades de intervenção (Camelo et al., 2022;

Nalin et al., 2022).

A análise qualitativa complementa estes dados quantitativos ao revelar de forma mais aprofundada e contextualizada como os déficits sociais se manifestam na vivência universitária. As subcategorias mais frequentes (Evasão Social ou Acadêmica, Dificuldade em Participar de Grupos e Dificuldade em Iniciar Interações) ilustram como os prejuízos no repertório social se desdobram em comportamentos de isolamento, seja na forma de evitação intencional ou como resultado das dificuldades de socialização. Esses dados estão alinhados aos escores baixos nos fatores 1 e 3 do IHS-2, que se referem à comunicação assertiva. De acordo com o instrumento, essa dimensão envolve habilidades de autoafirmação em situações com potencial para reações indesejáveis, como iniciar e manter conversas, lidar com críticas, fazer perguntas e pedidos, entre outras. Essas habilidades são fundamentais para a interação social, tanto em contextos individuais quanto coletivos, e contribuem para um enfrentamento mais eficaz de situações que envolvem risco de rejeição ou oposição (Del Prette & Del Prette, 2018).

Ademais, esses achados são compatíveis com o critério D do DSM-5-TR, revelando que os déficits não apenas existem nessa população, mas também comprometem significativamente a vivência acadêmica e social dos estudantes. Esse comprometimento é reforçado por estudos que destacam a relevância das habilidades sociais no contexto universitário, evidenciando sua relação com melhor adaptação acadêmica, menor sofrimento psíquico e maior integração social (Bolsoni-Silva & Loureiro, 2016; Bortolatto et al., 2022; Soares & Del Prette, 2015; Pinto et al., 2023). Esses dados reforçam que as deficiências em habilidades sociais observadas no presente estudo transcendem o diagnóstico de TEA, impactando negativamente a adaptabilidade e o bem-estar dos estudantes universitários em geral.

De modo complementar, a pesquisa contou com relatos que apontam para sofrimentos

psicológicos associados à socialização, presença de um sentimento de não pertencimento à universidade e respostas de evasão social e acadêmica. Essas vivências convergem com os achados de Olivati e Leite (2019), que identificaram que as dificuldades nas interações sociais de universitários autistas comprometem o sentimento de pertencimento, a integração com os colegas e a participação plena na vida acadêmica. Estes dados evidenciam um risco importante para a vivência social e acadêmica dessa população, uma vez que estudos indicam que o sentimento de não pertencimento pode contribuir para o adoecimento psíquico, sendo um fator de risco para saúde mental de universitários (Dutcher et al., 2022; Graner & Cerqueira, 2019; Moeller et al., 2020; Sunde et al., 2022). Estes fatores podem estar associados à presença de comorbidades psiquiátricas dentre os participantes, que informaram possuir principalmente transtornos de humor ou de ansiedade.

Pesquisas internacionais reforçam essa compreensão ao apontarem que o pertencimento exerce um papel protetivo, inclusive em contextos de crise, como a pandemia, ao atenuar o impacto de fatores estressores (Gopalan et al., 2021). Além disso, Suhlmann et al. (2018) mostraram que o pertencimento não apenas está associado a melhores indicadores de saúde psicológica, mas também à permanência acadêmica. Nesse sentido, os dados qualitativos deste estudo, ao indicarem a vivência de isolamento, evasão e dificuldades de vínculo por parte dos estudantes autistas, reforçam a importância de estratégias institucionais que promovam o fortalecimento de vínculos e a sensação de pertencimento como medidas de cuidado em saúde mental na universidade. Essa necessidade também é reafirmada por Silva et al. (2025), ao evidenciarem altos níveis de sofrimento psicológico entre estudantes de graduação e a importância de intervenções voltadas às relações interpessoais e ao cuidado em saúde mental, como políticas públicas e estratégias institucionais que promovam vínculos, pertencimento e suporte emocional no contexto universitário.

No mesmo sentido, os dados referentes ao tempo de diagnóstico e de intervenção em

habilidades sociais entre os participantes autistas levantam questões relevantes. Observou-se que a amostra deste estudo foi composta majoritariamente por universitários com o diagnóstico de TEA classificado como nível 1 de suporte, perfil compatível com o esperado para estudantes do Ensino Superior, dado que o ingresso e permanência na universidade requerem maior autonomia e habilidades cognitivas preservadas (Nalin et al., 2022; Ribeiro et al., 2023). Além disso, a maioria dos estudantes recebeu o diagnóstico na vida adulta, fato comum no nível de suporte 1, também com um tempo de diagnóstico reduzido e baixa experiência com intervenções em habilidades sociais. Esse perfil da amostra pode ajudar a compreender a ausência de correlação entre o tempo de diagnóstico e os escores de habilidades sociais dos participantes. É possível que o fato dos participantes com maior tempo de diagnóstico não terem necessariamente tido acesso a intervenções adequadas de forma contemporânea, tenha limitado a melhoria no repertório social destes indivíduos.

Assim, os dados corroboram as dificuldades de se obter diagnóstico precoce citada na literatura (Côrtes & Albuquerque, 2020; Menezes, 2020) e sugerem que o simples fato de ter um diagnóstico não garante avanços no desempenho social, reforçando a necessidade de que o diagnóstico seja articulado a estratégias de intervenção adequadas, como indicado pela literatura (Camelo et al., 2022; Duarte et al., 2016 e Nalin et al., 2022). No entanto, o diagnóstico segue sendo importante por diversos aspectos, como pode ser visto também na amostra da pesquisa, a partir do fato de que quase todos os universitários com TEA (29) tiveram um tempo de intervenção menor do que o tempo de diagnóstico, o que sugere que o acesso a esses tipos de intervenção só acontece após o diagnóstico.

Além disso, foi identificada uma diferença significativa no fator de abordagem afetivo-sexual, com o sexo feminino apresentando escores mais elevados. Esse achado pode estar relacionado a padrões socioculturais de socialização de gênero, nos quais mulheres tendem a receber maior incentivo ao desenvolvimento de habilidades ligadas à expressão de

sentimentos e à comunicação interpessoal, conforme descrito na literatura (Bolsoni-Silva & Loureiro, 2016; Del Prette & Del Prette, 2018).

Embora menos frequentes, relatos de estudantes autistas destacaram dificuldades de socialização ocasionadas pela hipersensibilidade sensorial, já que ambientes informais importantes no contexto universitário, como restaurantes universitários, festas e bares, foram descritos como demasiado barulhentos, superlotados e geradores de sobrecarga sensorial. Essas condições ambientais são reconhecidas como barreiras significativas à inclusão social em contextos universitários (Ribeiro et al., 2023). Estudos demonstram que universitários neurodivergentes frequentemente enfrentam ambientes sensoriais desconfortáveis, caracterizados por luzes fortes, ruídos intensos e aglomerações, o que prejudica sua integração e participação nas dinâmicas sociais do campus, levando ao isolamento ou evasão desses espaços (Nolan et al., 2023).

Os dados da presente pesquisa parecem indicar uma continuidade de lacunas já observadas no ensino básico: diagnóstico tardio, acesso limitado a intervenções e estudantes predominantemente de menor necessidade de suporte, o que pode refletir uma sub-representação de autistas com maiores níveis de suporte, possivelmente devido a barreiras de inclusão no percurso escolar (Duarte et al., 2016; Silva et al., 2022). Essa convergência de perfil evidencia a necessidade urgente de aprimorar as práticas de inclusão de pessoas autistas na educação brasileira em todos os níveis de ensino.

Diante do exposto, este estudo contribui para a compreensão do repertório de habilidades sociais de estudantes universitários autistas, ao evidenciar déficits significativos em aspectos fundamentais para a interação acadêmica e social. Além disso, ao integrar dados quantitativos e qualitativos, o trabalho fornece subsídios para ajudar no desenvolvimento de estratégias institucionais de inclusão e saúde mental universitárias para essa população, indicando a necessidade de ações voltadas ao fortalecimento de vínculos e à promoção do

pertencimento no contexto universitário. A caracterização do perfil dos participantes — com predominância de nível 1 de suporte, diagnóstico recente e escassa vivência em treinamentos de habilidades sociais — também amplia o debate sobre os desafios na inclusão e no suporte a esta população no ensino superior. Esses resultados podem orientar futuras intervenções e políticas públicas, além de estimular novas investigações sobre os impactos dessas variáveis na trajetória acadêmica e na saúde mental de universitários autistas.

Apesar das contribuições mencionadas, é importante reconhecer as limitações deste estudo, que devem ser consideradas na interpretação dos resultados e no planejamento de pesquisas futuras. Uma primeira limitação refere-se ao tamanho e baixa variabilidade da amostra em algumas variáveis, como em relação ao curso de graduação, a região de origem e ao sexo dos participantes. Além disso, o fato de que informações sobre variáveis socioeconômicas, como classe social, raça ou etnia, não fizeram parte do questionário da pesquisa, o que limitou considerar esses fatores na análise. O instrumento escolhido para coleta de dados, o IHS-2 (Del Prette & Del Prette, 2018), demonstrou possuir limitações ao usar apenas o sexo biológico para apuração dos dados, sendo que a amostra da pesquisa possui uma variedade de gênero além da cisnormatividade. Por fim, ressalta-se que a limitação na formulação da pergunta aberta feita aos participantes, pois ela questionava sobre as maiores dificuldades ao invés das dificuldades no geral, o que pode ter tido um efeito das pessoas com menos dificuldades citarem alguma dificuldade menos significativa, enquanto as pessoas com mais dificuldades, podem ter se resumido a mencionar só as principais dificuldades. Porém, este último ponto foi contornado ao avaliar na análise qualitativa a intensidade destas dificuldades além de apenas a frequência de respostas das categorias.

Diante dessas evidências, reforça-se a importância de novos estudos que aprofundem a compreensão sobre o desenvolvimento de habilidades sociais em universitários autistas e os fatores que impactam sua inclusão e bem-estar no Ensino Superior. Pesquisas longitudinais

poderão contribuir para o entendimento de como o repertório social e o sentimento de pertencimento se modificam ao longo da trajetória acadêmica, especialmente em função do tempo de diagnóstico e da participação em intervenções específicas. Além disso, é relevante que futuras investigações ampliem a amostra, com maior variedade na origem dos estudantes, com comparativos por classe social, gênero e cursos. Por fim, também se faz necessária a avaliação da efetividade de programas institucionais de apoio e intervenções em habilidades sociais no fortalecimento de vínculos e na promoção da saúde mental desses estudantes, para aprimorar práticas inclusivas no Ensino Superior brasileiro, contribuindo para uma universidade mais acessível e acolhedora.

Referências Bibliográficas

- Alves, A. L. C. (2019). Funcionalidade em adultos com transtorno do espectro autista: Relações entre traços autísticos, variáveis psicossociais e funcionamento cognitivo.
- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Bardin, L. (2011). Análise de conteúdo. ed. *Revista e Ampliada*. São Paulo: Edições, 70.
- Bolsoni-Silva, A. T., & Loureiro, S. R.. (2016). O Impacto das Habilidades Sociais para a Depressão em Estudantes Universitários. *Psicologia: Teoria E Pesquisa*, 32(4). <https://doi.org/10.1590/0102.3772e324212>
- Bortolatto, M. O., Kronbauer, J., Rodrigues, G., Limberger, J., Menezes, C. B., Andretta, I., & colaboradores. (2022). Avaliação de habilidades sociais em universitários. *Revista Psicopedagogia*, 39(118), 83–96.
- Camelo, F. M., Carneiro, R. M. M., Matos, R. da S. A., Cavalcante, E. I. M. R., & Batista, N. J. C. (2022). Diagnóstico e tratamento do Transtorno do Espectro Autista. *Revista Científica Multidisciplinar* - ISSN 2675-6218, 3(7), e371619. <https://doi.org/10.47820/recima21.v3i7.1619>
- Côrtes, M. do S. M. ., & Albuquerque, A. R. de . (2020). Contribuições para o diagnóstico do espectro autista: de Kanner ao DSM-V. *Revista JRG De Estudos Acadêmicos*, 3(7), 864–880. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4678838>
- Del Prette A., Del Prette, Z.A.P. (2017). *Competência Social e Habilidades Sociais: Manual Teórico-prático*. Petrópolis: Editora Vozes, 37-45.

- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2018). *Inventário de Habilidades Sociais 2 (IHS2-Del-Prette): Manual de aplicação, apuração e interpretação*. Pearson
- Duarte, C. P., Schwartzman, J. S., Matsumoto, M. S., Brunoni, D. (2016) Diagnóstico e Intervenção Precoce no Transtorno do Espectro do Autismo. *Autismo : vivências e caminhos*. São Paulo : Blucher, 45-56.
- Duarte, G. M., Moreno, C. S., & Bleicher, T. (2021). Assistência estudantil e saúde mental: Uma revisão bibliográfica focada na realidade de universidades federais brasileiras. In Anais do III Congresso de Saúde Mental da UFSCar (pp. 158-168).
- Dutcher, J. M., Lederman, J., Jain, M., Price, S., Kumar, A., Villalba, D. K., Tumminia, M. J., Doryab, A., Creswell, K. G., Riskin, E., Sefdigar, Y., Seo, W., Mankoff, J., Cohen, S., Dey, A., & Creswell, J. D. (2022). Lack of Belonging Predicts Depressive Symptomatology in College Students. *Psychological science*, 33(7), 1048–1067. <https://doi.org/10.1177/09567976211073135>
- Gopalan, M., Linden-Carmichael, A., & Lanza, S. (2022). College Students' Sense of Belonging and Mental Health Amidst the COVID-19 Pandemic. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 70(2), 228–233. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.10.010>
- Liroa, A. K. dos S. ., Benitez, P. ., Branco, A. P. S. C. ., & Guerreiro, E. M. B. R. . (2024). Mental health of autistic university students with late diagnosis: Impact on student retention. *Research, Society and Development*, 13(12), e138131247798. <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i12.47798>
- Maranhão, S. S. de A., & Hazin Pires, I. A. (2018). Funções executivas e habilidades sociais no espectro autista: Um estudo multicaseos. *Cadernos De Pós-Graduação Em Distúrbios Do Desenvolvimento*, 17(1). Recuperado de <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/cpgdd/article/view/11321>
- Menezes, M. Z. M. (2020). O diagnóstico do transtorno do espectro autista na fase adulta. <http://hdl.handle.net/1843/35946>
- Moeller, R.W., Seehuus, M. & Peisch, V. (2020) Emotional Intelligence, Belongingness, and Mental Health in College Students. *Front. Psychol.* 11:93. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00093>
- Nalin, L. M., Matos, B. A. de., Vieira, G. G. ., & Orsolin, P. C. . (2022). Impactos do diagnóstico tardio do transtorno do espectro autista em adultos. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 11(16), e382111638175. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i16.38175>
- Nolan, C., Doyle, J.K., Lewis, K., Treanor, D. (2022). Disabled Students' perception of the

sensory aspects of the learning and social environments within one Higher Education Institution. *British Journal of Occupational Therapy*. 86(5):367-375.

doi:10.1177/03080226221126895

Olivati, A. G., & Leite, L. P. (2019). Experiências Acadêmicas de Estudantes Universitários com Transtornos do Espectro Autista: uma Análise Interpretativa dos Relatos. *Revista Brasileira De Educação Especial*, 25(4), 729–746.

<https://doi.org/10.1590/s1413-65382519000400012>

Onzi, F., & Gomes, R. (2015). Transtorno do Espectro Autista: a importância do diagnóstico e reabilitação. *Revista Caderno Pedagógico*, 12(3). Recuperado de

<http://www.meep.univates.br/revistas/index.php/cadped/article/view/97>

Pereira, P. L. S., Quintela, E. H. S. X., Chiamulera, T. M., David, A. K. F., Souza, G. A., Medeiros, P. K. F. de, Galvão, A. B. O., & Marcolino, A. B. de L. (2021). Importância da implantação de questionários para rastreamento e diagnóstico precoce do transtorno do espectro autista (TEA) na atenção primária, 4(2), 8364–8377.

<https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-360>

Pinto, M.C.N., Silva, T.I.D.F., Freitas, J.M., Marques, E.M.I., Oliveira. G.L. (2023).

Habilidades sociais e saúde mental de estudantes de graduação. *Rev. Psicopedagogia*; 40(123):313-323. doi: 10.51207/2179-4057.20230030

Ribeiro, G. F., Alves, R. F. S., Melo, M. W. O., Oliveira, I. D. B. de, Martins, M. J. B. da S., Lira, F. F. L., Vicente, R. de O., & Bittencourt, I. G. de S. (2023). Os desafios de pessoas com transtorno do espectro autista na vida adulta: uma revisão integrativa.

Arquivos de Saúde, 27(6), 1-9. <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i6.2023-058>

Silva, B. S., Carrijo, D. T., Firmo, J. D. R., Freire, M. Q., Pina, M. F. A. de, Macedo, J. (2022). Dificuldade no diagnóstico precoce de Transtorno do Espectro Autista e seu impacto no âmbito familiar. *III CIPEEX - ciência para redução das desigualdade*, v.2

Silva, E.P. da, Rienzo, I., Okuno, L. Y., Quatrochi, B., Bazán, J. L., Sanches, J. C., Batista, B., Wolff, L. C. & Bleicher, T. (2025). Sofrimento, percepção acadêmica e fatores associados entre estudantes de graduação durante a pandemia de covid-19. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 19(1), e1980.

<https://doi.org/10.19083/ridu.2025.1980>

Soares, A. B., & Del Prette, Z. A. P. (2015). Habilidades sociais e indicadores de saúde mental em universitários: um estudo correlacional. *Psicologia: Teoria e Prática*, 17(1), 35–50. <https://doi.org/10.15348/1980-6906/psicologia.v17n1p35-50>

Suhlmann, M., Sassenberg, K., Nagengast, B., & Trautwein, U. (2018). Belonging mediates

effects of school tracking on achievement. *Journal of Educational Psychology*, 110(6), 1025–1045. <https://doi.org/10.1037/edu0000258>

Sunde, O. S., Torsheim, T., Eriksen, H. R., & Moksnes, U. K. (2022). The role of social support and sense of coherence in mental health and academic stress among university students. *Frontiers in Psychology*, 13, 860934.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.860934>

Teixeira, M. C. T. V., Mecca, T. P., Velloso, R. de L., Bravo, R. B., Ribeiro, S. H. B., Mercadante, M. T., & Paula, C. S. de .. (2010). Literatura científica brasileira sobre transtornos do espectro autista. *Revista Da Associação Médica Brasileira*, 56(5), 607–614. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302010000500026>

Zanon, R. B., Backes, B., & Bosa, C. A.. (2015). Diferenças conceituais entre resposta e iniciativa de atenção compartilhada. *Psicologia: teoria e prática*, 17(2), 78-90.

Recuperado em 05 de fevereiro de 2024, de

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872015000200006&lng=pt&tlng=pt.

Apêndice

Questionário Sociodemográfico

Instruções: As perguntas abaixo são para identificação e caracterização de cada participante da pesquisa. Enfatizamos que as informações aqui coletadas serão utilizadas apenas para a pesquisa, preservando sua identidade, os únicos que terão acesso aos dados completos serão os pesquisadores.

1. Qual seu nome completo?
2. Qual sua idade?
3. Qual seu sexo biológico (designado em seu nascimento)?
 Feminino
 Masculino
4. Qual sua identificação de gênero?
5. Você está matriculado em uma Instituição de Ensino Superior?
 Sim
 Não
6. Qual a Instituição de Ensino Superior em que está matriculado?
7. Essa instituição é de ensino:
 Pública
 Privada
8. Qual o curso em que você está matriculado?
9. Você possui diagnóstico de Transtorno de Espectro Autista (TEA)?
 Sim, possuo laudo de TEA
 Não, mas tenho suspeita diagnóstica de TEA *Pular para a pergunta 15*
 Não, não possuo diagnóstico nem suspeita *Pular para a pergunta 15*
10. Em algum momento da sua vida, você fez treinamento de habilidades sociais ou alguma intervenção focada no desenvolvimento dessas habilidades? Se sim, por quanto tempo?

Especificação de Diagnóstico

Como você informou que possui laudo do Transtorno do Espectro Autista, pedimos que forneça mais algumas informações para termos dados mais precisos sobre seu diagnóstico.

11. Com quantos anos de idade você recebeu o diagnóstico de TEA?
12. Segundo seu diagnóstico, qual seu nível de suporte no geral?
 Nível 1 de suporte ("Exigindo apoio")
 Nível 2 de suporte ("Exigindo apoio substancial")
 Nível 3 de suporte ("Exigindo apoio muito substancial")
13. Você possui algum outro transtorno ou deficiência além do TEA? Se sim, qual?
14. Por favor insira aqui alguma comprovação do seu diagnóstico de TEA. A comprovação é necessária para participação da pesquisa como estudante com TEA.
local para anexar arquivo

Dados para agendamento

Muito obrigada pela colaboração! Agora, para a próxima etapa, será necessário coletar

informações de contato e saber sobre sua disponibilidade de horário para agendar a aplicação Inventário de Habilidades Sociais 2 (IHS2 - Del Prette) através de uma videochamada online. As respostas para as perguntas a seguir são confidenciais, e serão utilizadas somente para entrar em contato durante o período da pesquisa.

15. Confirma estar ciente da segunda etapa da pesquisa que ocorrerá por vídeo chamada?

Sim

Não

16. Qual seu email?

17. Qual seu número de telefone/*Whatsapp*?