



DOI: 10.14295/rlapc.v12i20.213

## **Corpo, Sensorialidade e Cuidado no Autismo: Uma leitura Bioenergética ancorada no Conceito de Envelope Tônico**

*Caio Zenero Pinheiro<sup>1</sup>*

**Resumo:** Este artigo apresenta uma leitura bioenergética do cuidado clínico no Transtorno do Espectro Autista (TEA), articulando neurociência do desenvolvimento, teoria polivagal e psicologia corporal para compreender como corpo, sensorialidade e vínculos modulam a experiência autista. A partir de uma síntese teórica, discute-se que o TEA não responde ao manejo clássico das neuroses, exigindo intervenções que reduzam o custo sensorial, ampliem previsibilidade e sustentem (co)regulação como base do encontro terapêutico. O conceito de envelope tônico é apresentado como eixo para entender limites, fronteiras corporais e modos de modulação afetiva. A integração entre respiração, grounding, ritmicidade relacional e segurança contextual oferece um caminho clínico capaz de promover presença, disponibilidade social e participação mais integrada. Defende-se uma prática que abandona a lógica corretiva e reconhece a singularidade de cada corpo, propondo um cuidado encarnado, ético e sensível às necessidades do paciente autista.

**Palavras-Chave:** Autismo; Análise Bioenergética; Sensorialidade; Envelope Tônico; Regulação Autônoma; Grounding.

## **Body, Sensoriality, and Care in Autism: A Bioenergetic reading anchored in the Concept of the Tonic Envelope**

**Abstract:** This article presents a bioenergetic reading of clinical care in Autism Spectrum Disorder (ASD), articulating developmental neuroscience, polyvagal theory, and body psychology to understand how body, sensoriality, and bonds modulate the autistic experience. Based on a theoretical synthesis, it argues that ASD does not respond to the classic management of neuroses, requiring interventions that reduce sensory cost, increase predictability, and support (co)regulation as the basis of the therapeutic encounter. The concept of the tonic envelope is presented as an axis for understanding limits, bodily boundaries, and modes of affective modulation. The integration between breathing, grounding, relational rhythmicity, and contextual safety offers a clinical path capable of promoting presence, social availability, and more integrated participation. This paper advocates a practice that abandons corrective logic and recognizes the uniqueness of each body, proposing an embodied, ethical, and sensitive approach to the needs of autistic patients.

**Keywords:** Autism; Bioenergetic Analysis; Sensoriality; Tonic Envelope; Autonomic Regulation; Grounding.

---

<sup>1</sup> Graduação em Psicologia pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Graduação em Direito - Instituição Toledo de Ensino (ITE). Instituto de Análise Bioenergética de São Paulo (IABSP), São Paulo, SP, Brasil. caiozpinheiro@caiozpinheiro.com

## Introdução

A Análise Bioenergética é especialmente útil no cuidado a pessoas autistas porque muitos desafios vividos por elas aparecem na forma de habitar o corpo — seja na complexa análise de questões relacionadas à leitura do conceito “envelope tônico”<sup>1</sup> ou às necessidades de suporte, que criam, pequenas coreografias de encontro na relação terapêutica, uma coisa é clara: o trabalho com o corpo é fundamental para o cuidado das pessoas autistas.

Partindo da máxima loweniana — não “temos” um corpo; “somos” o corpo (Lowen, 1977) — o foco terapêutico na clínica bioenergética do TEA desloca-se da ideia de corrigir comportamentos (como ocorre em outras práticas de cuidado psicológico) para propor um ecossistema de segurança ligado ao enfoque na relação terapeuta-paciente, às observações de estado corporal, ao oferecimento de suporte de previsibilidade e à aplicação de exercícios corporais menos intensos com vias à (co)regulação<sup>2</sup>. Para tanto, pretende-se articular conhecimentos da neurociência do desenvolvimento com técnicas corporais para que ideias de manejo virem gestos clínicos de cuidado — respiração organiza, grounding dá eixo, intercorporeidade e ritmo partilhado com vistas à redução do custo do contato (Pinheiro, 2025, no prelo).

Compreendemos, aqui, o autismo como uma variação legítima da organização do corpo em relação com o outro. Por esse motivo propomos uma nova lógica de cuidado, que reconhece que cada corpo guarda histórias, limites e saberes próprios (Stupiggia, 2024). Em lugar de “corrigir” diferenças, a análise bioenergética pode construir um ecossistema de segurança para que experiências de contato tornem-se sustentáveis no tempo do próprio corpo. Este texto se posiciona, portanto, na intersecção entre neurociência do desenvolvimento e técnicas corporais, como via para converter teoria em manejo clínico fino, ético e encarnado. Acreditamos que o olhar empático ao corpo autista seja a maneira mais gentil e cuidadosa de combate às violências sistemáticas que essas pessoas sofreram e sofrem quando procuram por práticas de cuidado. O respeito à singularidade é premissa fundamental para esta forma de atuação clínica. É por este motivo que sustentamos: a diferença não demanda correção mas, sim, escuta encarnada (Pinheiro, 2025, no prelo).

---

<sup>1</sup> Adiante veremos os entendimentos que vinculam o conceito e a sua aplicação ao TEA.

<sup>2</sup> Adiante defendemos a tese de que o trabalho de correção pode ser tão ou mais importante do que o de autorregulação no TEA.

## Uma Apresentação do Transtorno do Espectro Autista (TEA)

Negar a existência do autismo nunca foi apenas um erro conceitual, mas uma prática que esvazia e silencia experiências reais. Reconstituir, ainda que sinteticamente, o caminho histórico do conceito é um gesto clínico e ético: devolve legitimidade às pessoas autistas e ajuda a ler o TEA sem reduzir, moralizar ou patologizar. Neste sentido temos o que segue como síntese bastante concisa do entendimento do autismo ao longo da história.

O termo “autismo” surgiu no início do século XX associado à esquizofrenia para descrever um estado de “ensimesmamento” (1911). Com o tempo, a leitura deixou de caber nessa moldura e avançou para abordagens que consideram o neurodesenvolvimento e a diversidade de perfis. Entre marcos importantes, destacam-se: estudos familiares e de gêmeos (1977) e, depois, achados genéticos (a partir de 1995), que deslocaram o foco para suscetibilidades herdadas e multifatoriais, afastando a ideia de causa única (Fadda, 2020, P.23-24). A integração com teorias do desenvolvimento e aprofundamento biológico em diálogo multidisciplinar passou a ganhar enfoque a partir de 1980, ganhando a autonomia nosológica no DSM-III (1980)<sup>3</sup> (Costa; Martins; Penteado, 2024).

A unificação em “Transtorno do Espectro Autista” no DSM-5 (2013) consolida a noção de heterogeneidade nas inúmeras formas de manifestação do transtorno, além de determinar a possibilidade de descrição dos autistas em “níveis de suporte”<sup>4</sup>. Na leitura diagnóstica atual, o DSM-5/DSM-5-TR classifica o TEA como transtorno do neurodesenvolvimento e organiza os critérios em duas dimensões: (i) dificuldades persistentes na comunicação/interação social em múltiplos contextos; (ii) padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses ou atividades. Tais manifestações costumam emergir nos primeiros anos, podendo ser parcialmente mascaradas por estratégias compensatórias ao longo do desenvolvimento (American Psychiatric Association, 2014; 2023).

Em relação a versões anteriores a inovação principal contida no DSM-V se dá pela compreensão do TEA em espectro, o que possibilita o entendimento de cada indivíduo em sua singularidade, é dizer que para cada pessoa autista existem perfis de linguagem, cognição e sensorialidade próprios. Ainda que o diagnóstico referenciado nos manuais seja importante, nunca se deve perder de vista que este deve orientar as condutas, sem enriquecer a prática:

---

<sup>3</sup> Foi quando o autismo passou a integrar os manuais diagnósticos diferenciado de outros transtornos.

<sup>4</sup> Somos particularmente contrários a criação de categorias internas ao diagnóstico por acreditarmos que seja uma outra forma de criação de modelos de discriminação qualitativa que pode gerar preconceito. Ainda assim, reconhecemos que este passo auxilia no entendimento de leigos a respeito da ideia de “autismo em espectro”.

O diagnóstico é um construto humano para falar sobre a experiência humana e também sobre o sofrimento humano, mas também as pessoas - temos corpos que são muito mais complexos do que esses constructos teóricos que discutem o que seria uma forma de sofrer. Ser humano é experienciar o próprio corpo não importa como chamem o diagnóstico que habite o corpo. Para a nossa mente de terapeuta o diagnóstico é uma ferramenta muito importante para organizar a nossa forma de trabalho e escuta, mas, ainda assim, há um humano sentado em frente de você que quer sofrer menos (Inderbitzen, 2025, tradução nossa).

Pensar o autismo na concepção de uma clínica referenciada na análise bioenergética, portanto, deve significar o reconhecimento de que suas manifestações não se organizam em categorias rígidas. Há pessoas autistas que apresentam maior comprometimento na interação social, aquelas que concentram dificuldades nos padrões restritos e repetitivos, e outras que vivem desafios sensoriais. Assim, cada pessoa configura um perfil próprio, articulando, de modo singular, aspectos cognitivos, de linguagem e de sensorialidade.

Os manuais oferecem direção inicial, mas não dispensam a escuta nem autorizam enquadramentos inflexíveis, são guias que orientam o caminho, mas não substituem a escuta clínica nem justificam leituras rígidas sobre a pessoa que está à nossa frente. O trabalho não pode se esgotar neles. É preciso evitar linearidades e, pensando na prática das psicoterapias corporais, há o compromisso de diálogo com a neurociência atual e o entendimento recente do conceito de envelope tônico ao invés da clássica leitura das defesas de caráter próprias ao estudo da neurose (Pinheiro, 2025, no prelo).

## **A Relação da Neurociência com o estudo**

O autismo é um transtorno psíquico do neurodesenvolvimento que impacta diretamente a forma como as pessoas lidam com as relações. Na análise clínica do TEA percebemos, portanto, a necessidade manifesta de cuidado em atenção ao “corpo relacional”. É dizer que nossos estudos devem se atentar ao campo relacional para a construção das práticas de cuidado. Hoje, a relação com a neurociência sustenta uma leitura menos reducionista do autismo. As primeiras formulações sobre neurônios-espelho cederam lugar a um entendimento que complexificou a discussão, ao mesmo tempo em que trouxe referenciais que dão lugar a uma espécie de otimismo clínico: não há evidência de um “déficit global” do sistema neurônio-espelho, mas diferenças que emergem conforme tarefa, emoção e contexto. Em termos simples, o sistema de neurônios-espelho (SNE) designa neurônios motor-visuais que se ativam tanto na execução quanto na observação de ações, criando uma espécie de junção: percepção-ação que favorece a compreensão do gesto alheio “por dentro”, auxiliando em formas precoces de aprendizagem por

imitação (Rizzolatti; Craighero, 2004). Estudos em primatas e, depois, em humanos, incluindo registros intracranianos, consolidaram esse achado e o vincularam a processos como compreensão de ações, imitação e socialização inicial (Rizzolatti; Craighero, 2004; Mukamel et al., 2010).

Na clínica do desenvolvimento, observa-se algo análogo desde cedo: entonação, olhar e expressão facial do cuidador funcionam como mapas sensório-perceptivos que organizam respostas motoras e afetivas do bebê — uma “coreografia” de presença compartilhada que prepara o corpo para o encontro (Stupiggia, 2024; Mukamel et al., 2010). A Teoria Polivagal ajuda a compor esse quadro ao introduzir a noção de neurocepção: uma leitura automática de segurança/ameaça que define o estado autonômico. Em segurança, amplia-se o engajamento social e a ressonância (capacidade de imitação). Sob ameaça, a prioridade é a autopreservação (luta/fuga/colapso), reduzindo significativamente a sintonia relacional (Porges, 2022; Inderbitzen, 2024).

O debate contemporâneo mudou todo esse cenário, assim, sai de cena a ideia de “defeito global” dos neurônios-espelho e entram os perfis singulares de desenvolvimento e organização sensório-motora. Nos estudos de Hamilton (2009-2013) o que aparece são perfis singulares de desenvolvimento e organização sensório-motora (a teoria top-down). Essa teoria ajuda a entender o funcionamento humano, sobretudo expresso por pessoas autistas. De acordo com as pesquisas do modelo top-down, há um “andar de cima” no sistema nervoso (SN) ligado aos processos de controle contextual, que decide quando vale abrir os canais sociais (olhar, imitar, aproximar), também “decidindo” quando é melhor fechá-los. Em contextos claros e seguros, esse controle “afrouxa”, abrindo canal para um “andar de baixo” do SN, que aumenta a sintonia. Em situações confusas ou ameaçadoras, ele reduz a ressonância/sintonia (inviabilizando o andar de baixo e, conseqüentemente, a possibilidade de espelhamento). Por isso, no TEA as diferenças mudam conforme tarefa, emoção e ambiente, e não por um colapso universal do sistema de espelho (Hamilton, 2013; Hickok, 2009, traduções nossas).

Simplifiquemos para que nossos colegas, analistas corporais, possam entender com mais facilidade as contribuições mais recentes de forma sistematizada: I- a neurociência possui um achado muito significativo do sistema neurônio espelho, esse sistema é responsável pela nossa percepção do outro “dentro” de nosso corpo. São neurônios viso-motores que se ativam quando observamos alguém realizar uma tarefa. A observação se traduz em uma “ressonância” sentida no corpo daquele que vê a tarefa realizada. Esse modelo é importantíssimo para a aprendizagem e relação social. II- Quando em alerta há um bloqueio da possibilidade de engajamento social (por questões ligadas à teoria top-down e também à teoria polivagal), esse bloqueio inviabiliza/

dificulta a ressonância. III- A relação de nossa prática de cuidado clínico deve sempre ter em vista: “o corpo aprende com o corpo do outro, sobretudo quando o contexto é previsível e seguro” (Pinheiro, 2025, no prelo). IV- As novas descobertas da neurociência nos comprovam o que já sabíamos de forma empírica: através de uma prática pautada na ética do cuidado e ancorada em um lugar afetivo, o trabalho ganha eficácia quando reduzimos o custo do encontro (previsibilidade, poucos estímulos, pausas) e oferecemos uma presença que co-regula. Em termos clínicos, isso se traduz em construir segurança primeiro (teoria polivagal), clarear o contexto para o “andar de cima” decidir abrir os canais sociais (top-down), e só então convidar o corpo a retomar o fluxo — respiração que organiza por dentro, grounding que dá eixo e correção que devolve ritmo. Em suma: quando o campo é seguro e legível, a ressonância aparece, a aprendizagem relacional acontece e a clínica se torna, de fato, um lugar para o encontro afetivo.

### **A Relevância da Análise Bioenergética na discussão**

O corpo autista é, antes de tudo, um corpo que sente. Nas palavras de Fadda, 2020: “um corpo que sente o mundo em toda sua forma e extensão”. Por isso, antes de qualquer intervenção, é importante traçar um “horizonte sensorial” - como essa pessoa registra o mundo no corpo e nos sentidos: no tato, visão, audição, olfato, paladar, propriocepção, sistema vestibular e interocepção<sup>5</sup>. Em cada um desses campos, a experiência pode aparecer como hipersensibilidade (quando tudo chega “alto demais”), hipossensibilidade (quando chega “baixo demais”) ou como um fenômeno intermediário que aqui chamamos de “ruído branco” — uma camada de sensações internas que embaralha dentro e fora. Não se trata de rótulos, mas de um mapa vivo para cuidar: cada pessoa combina esses modos de forma singular e variável no tempo<sup>6</sup>.

Reconhecer esse mapa sensorial é reconhecer que o corpo é central na organização psíquica e relacional. A partir daí<sup>7</sup>, o passo clínico é preparar o terreno: reduzir custo sensorial, oferecer previsibilidade e afinar ritmo e distância para que a relação se torne habitável e segura. É nesse ponto que a Análise Bioenergética entra como método de cuidado: trabalhar o corpo

---

<sup>5</sup> Para explicações detalhadas da sensorialidade no corpo autista vide Pinheiro (2025).

<sup>6</sup> Idem.

<sup>7</sup> Para se entender o horizonte sensorial há dois caminhos: uma entrevista inicial com perguntas sobre como cada estímulo sensorial afeta aquela pessoa ou a observação através do vínculo terapêutico - por esse motivo não podemos afirmar categoricamente qual é o primeiro passo: estabelecer o horizonte sensorial ou criar um “chão” relacional. Por vezes uma das situações vai se sobrepor a outra mas que fique claro para os clínicos que independentemente da forma, o primeiro momento clínico deve ser de observação fina sobre como os estímulos são percebidos pelos pacientes para que atuemos de maneira a respeitar as necessidades individuais do corpo da pessoa que se apresenta diante de nós.

como lugar de regulação, presença e encontro, sustentando (co)regulação primeiro e, então, convidando respiração e grounding a aprofundarem a organização por dentro. Em suma, quando o ambiente fica legível e o corpo encontra chão, a clínica pode florescer com menos esforço e mais encontro.

## **O Conceito de Envelope Tônico e sua Importância no TEA**

Na linhagem caracterológica, “caráter” descreve um arranjo tônico-emocional que protege a pessoa e organiza a relação com o mundo. Em tempos de fronteiras mais fluidas, é útil traduzir essa noção para a ideia de envelope tônico: um invólucro corporal-afetivo que dá contorno, continuidade e senso de identidade. Em trabalhos recentes apresentados no IIBA, essa atualização conceitual tem sido discutida como uma forma de pensar limites mais porosos e a permeabilidade do self na clínica contemporânea (Cardenuto, 2025).

Na perspectiva da Análise Bioenergética, o envelope tônico designa o invólucro somático-relacional que dá contorno, coesão e limite ao self, integrando tônus, respiração, postura, ritmo e pele como um sistema vivo de continência da excitação. Ele se constitui no diálogo tônico precoce com o cuidador (um acoplamento de ritmos, pressões, temperatura, olhar e voz que sustenta a autorregulação, o vínculo e a continuidade do eu no tempo). Quando esse invólucro se fragiliza (por falhas de co-regulação ou experiências traumáticas), emergem porosidade de limites, oscilações de intensidade e dificuldades em modular estados afetivos. Clinicamente, o trabalho volta-se a restaurar as funções tônicas por meio de campo seguro, ritmicidade, respiração, grounding e intervenções graduadas que devolvam ao corpo capacidade de carga-descarga sem inundação (Tonella, 2020, tradução nossa).

Ampliando esse enquadre, Tonella articula o envelope tônico à noção de força vital como fonte de autorregulação, amor e ligação, situando nele a mediação entre excitação orgânica e valor de vida, tal seja, a passagem da energia em experiência significativa e vínculo. Do ponto de vista do desenvolvimento, o envelope amadurece do contorno “emprestado” (co-regulação) ao contorno próprio (autorregulação), fornecendo a base somática da presença, da constância de si e da abertura para o outro. Em tempos de maior instabilidade e estímulo, a clínica se orienta a reconstituir esse invólucro: reduzir o custo autonômico do encontro, organizar o ritmo relacional e favorecer posturas e padrões respiratórios que tornem o corpo novamente habitável (Tonella, 2022, tradução nossa).

Quando olhamos para o TEA, essa lente ajuda a evitar a transposição direta de tipologias clássicas de caráter (esquizóide, oral, psicopata/masquista, histérico/fálico), que não descrevem

o corpo autista. Em vez disso, faz mais sentido pensar no conceito de envelope tônico: uma estrutura mais fluida, de continência mais “flexível”, mas que ainda assim assume lugar na formação de limites corporais simbólicos. Na corporeidade autista o conceito assume função na marca de um território em que segurança e organização corporal precisam anteceder solicitações interpretativas (Cardenuto, 2025).

### **Do conceito à Prática: A Costura da Pele.**

A hipótese de que a estrutura autista é constituída na fluidez do envelope tônico dialoga com três pilares deste estudo:

**I- Neurociência do desenvolvimento** — O acoplamento percepção-ação e o chamado sistema de neurônios-espelho oferecem um mecanismo para a compreensão “de dentro” do gesto, mas a literatura atual não sustenta um déficit global no TEA: diferenças dependem de tarefa, emoção e contexto, sendo moduladas por processos top-down (Rizzolatti; Craighero, 2004; Hamilton, 2013; Hickok, 2009; Wang; Hamilton, 2012).

**II- Teoria Polivagal** — Estados autonômicos regulam a disponibilidade para o vínculo; sinais de segurança (prosódia, previsibilidade, ritmo) facilitam a socialidade e diminuem custo metabólico do encontro (Porges, 2012; 2022; Inderbitzen, 2024).

**III- Psicologia corporal/Bioenergética** — O grounding como base do self e a respiração como ponte entre dentro-fora, quando graduais e co-regulados, ajudam a reconstruir o invólucro tônico: estabilizam o eixo tônico-postural, clarificam fronteiras e tornam o contato habitável (Guest; Parker, 2021; Lowen, 1977/1982/2017; Weigand, 2018).

Desta feita, é importante ressaltar que essa visão traz à dimensão analítica uma concepção outra: se na neurose o terapeuta constrói observações corporais com vistas à análise clínica e tradução de defesas corporificadas em couraça, aqui trabalhamos na posição de “analista não intérprete”, o que quer dizer que a maior importância se dá na construção vinculativa e na possibilidade de encontro (Carvalho, 2008). Notemos que aqui não há tradução de comportamentos como sintomas clínicos - tal fato constituiria grande violência clínica.

### **Conclusão**

A clínica do TEA aplicada à análise bioenergética, deve levar em consideração a neurociência do desenvolvimento, o horizonte sensorial, as necessidades individuais do corpo autista, e os conceitos modernos e exercícios sutis da Análise Bioenergética. A noção de envelope

tônico, articulada a (co)regulação, respiração e grounding, oferece critérios de manejo simples e seguros para reduzir o custo do encontro e sustentar presença encarnada.

Integrar sensorialidade, teoria polivagal e recursos bioenergéticos constitui uma via prudente e humanizada para promover vínculo, presença e participação social, respeitando diferenças sem as converter em “déficit”, “atraso”, “retardo” ou “prejuízo” às necessidades individuais de cada paciente autista. O trabalho levando em conta a análise bioenergética deve priorizar e respeitar as individualidades sem traduzi-las como sintoma, abandonando a pretensão de cura em favor do encontro (em outros termos, aqui, a lógica de cuidado é outra: no autismo não existe ato de maior potência clínica do que a criação de pontes para a comunhão de presença - talvez essa seja nossa maior contribuição para a saúde de nossos pacientes).

Em última instância cabe a sinalização clara: toda validação científica, da neurociência às teorias corporais, só faz sentido se servir ao compromisso ético de sustentar um encontro humano, sensível e não violento. Diante de uma pessoa autista, o primeiro critério não é a teoria, mas o modo como o nosso olhar a reconhece: com afeto, consentimento, respeito às fronteiras e abertura para a diferença. Quando a técnica se sobrepõe à disponibilidade afetiva, corremos o risco de repetir, com novas palavras, a mesma violência classificatória que pretendemos superar. Acreditamos, portanto, em um olhar que aceite a individualidade e não viole na tentativa de corrigir a diferença. É nesse chão, onde a singularidade pode existir sem ter de pedir licença, que a Bioenergética recupera sua vocação: oferecer corpo e presença para um encontro baseado em presença, verdade e cuidado.

## Referências

APA. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*, DSM-5-TR. 2022.

CARVALHO, M. T. M. Uma pele para as palavras: sobre a importância dos envelopes sensoriais na clínica psicanalítica com a criança autista. *Latin-American Journal of Fundamental Psychopathology Online*, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 44–55, maio 2008.

COSTA, J. A. O.; MARTINS, A. L. B.; PENTEADO, V. O. B. Uma crítica à disfunção dos neurônios-espelho como hipótese etiológica do autismo. *Psicologia em Estudo*, 29(1), 2024. <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v29i1.56246>

FADDA, G. M. *O cuidado psicológico às pessoas autistas*. Curso livre, 2024. [Notas de aula do autor].

GUEST, D.; PARKER, J. *A guide to becoming grounded: for somatic therapist and individuals*. Morrison and Johnson, 2021.

HAMILTON, A. F. D. C. Reflecting on the mirror neuron system in autism: a systematic review of current theories. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 3, 91–105, 2013. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2012.09.008>

HICKOK, G. Eight problems for the mirror neuron theory of action understanding in monkeys and humans. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 21(7), 1229–1243, 2009. <https://doi.org/10.1162/jocn.2009.21189>

INDERBITZEN, S. M. *Autism in Polyvagal Terms: New Possibilities and Interventions*. New York: W. W. Norton, 2024.

LOWEN, A. *Bioenergética*. São Paulo: Summus, 1982; 12ª ed. rev., 2017.

LOWEN, A. *O corpo em terapia: a abordagem bioenergética*. São Paulo: Summus, 1977.

PINHEIRO, C. Z. *Autismo: corporeidade e cuidado à luz da Análise Bioenergética* (no prelo), 2025.

PORGES, S. W. *Teoria Polivagal: fundamentos*. Rio de Janeiro: Senses, 2012; O guia de bolso da teoria polivagal, 2022.

REICH, W. *A função do orgasmo*. São Paulo: Brasiliense, 1975.

RIZZOLATTI, G.; CRAIGHERO, L. The mirror-neuron system. *Annual Review of Neuroscience*, 27, 169–192, 2004. <https://doi.org/10.1146/annurev.neuro.27.070203.144230>

STUPIGGIA, M. *O corpo violado: uma abordagem psicocorporal do trauma do abuso*. Natal: EDUFRN, 2010; Palestra no Seminário de Inverno IABSP, set. 2024. [Anotações do autor].

TONELLA, Guy. O modelo ESMER (tradução nossa). *Bioenergetic Analysis: The Clinical Journal of the IIBA*, v. 32, 2022, p. 151–155.

TONELLA, Guy. Paradigmas para a Análise Bioenergética no alvorecer do século XXI (tradução nossa). *Bioenergetic Analysis*, v. 18, p. 27–59, 2008. DOI do volume: 10.30820/0743-4804-2008-18. Disponível em: <http://bioenergetic-analysis.com/2017/01/01/tonella-paradigms-for-bioenergetic-analysis/>

TONELLA, Guy. Pensando a Análise Bioenergética hoje (tradução nossa). *Bioenergetic Analysis: The Clinical Journal of the IIBA*, v. 32, 2022, p. 61–67. Disponível em: <http://bioenergetic-analysis.com/2022/01/01/tonella-thinking-bioenergetic-analysis-today/>

WANG, Y.; HAMILTON, A. F. D. C. Social top-down response modulation (STORM). *Frontiers in Human Neuroscience*, 6:153, 2012. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2012.00153>

WEIGAND, O. *Grounding e autonomia: a terapia corporal bioenergética revisitada*. 2ª ed. São Paulo: Zagodoni, 2018.

Recebido: 03.11.2025; Aceito: 16.11.2025; Publicado: 30.11.2025.