

Autismo e envelhecimento: desafios e políticas públicas para uma geração invisível

*Adriana Cardoso
Alessandro Freitas
João Brito*

Introdução

Quando se fala em autismo, a imagem mais comum é a de uma criança. No entanto, pessoas autistas crescem, amadurecem e envelhecem, muitas vezes sem o reconhecimento devido à sua condição. Até poucas décadas atrás, diagnósticos tardios de Transtorno do Espectro Autista (TEA) eram raros, sobretudo entre pessoas adultas e idosas - especialmente mulheres, pessoas negras e de baixa renda - cujos perfis fugiam do estereótipo hegemônico do autista infantil, branco e do sexo masculino. O resultado é uma geração de pessoas autistas adultas e idosas invisibilizadas, que atravessaram a vida mascarando suas características ou recebendo diagnósticos equivocados. Apenas recentemente a ciência e as políticas públicas começaram a voltar o olhar para essa parcela da população, ainda marcada por desigualdades interseccionais de gênero, raça e classe (Crenshaw, 1989; Kilomba, 2019).

No Brasil, o Censo Demográfico de 2022 trouxe pela primeira vez dados oficiais sobre autismo em todas as faixas etárias, revelando 2,4 milhões de pessoas com TEA, equivalentes a 1,2% da população. A concentração maior de diagnósticos ainda está nas crianças de 5 a 9 anos (3,8% dos meninos; 1,3% das meninas), reflexo de campanhas de conscientização e avanços na identificação precoce. Já entre adultos, os percentuais caem para cerca de 0,8% a 1,0%, indicando que muitos autistas mais velhos não foram diagnosticados a tempo. Estimativas internacionais sugerem que até 3 em cada 4 autistas no Reino Unido não têm diagnóstico formal, sobretudo entre pessoas adultas e idosas. Isso significa que há possivelmente milhões de pessoas que viveram décadas sem saber que eram autistas e sem acesso a acomodações ou suporte adequados. Especialistas apontam que, se critérios atuais fossem aplicados amplamente, o número real de pessoas autistas poderia ser bem maior. Nos Estados Unidos, por exemplo, a prevalência estimada em crianças (1 em 31) sugere que o Brasil poderia ter cerca de 6,9 milhões de pessoas no espectro quando consideradas as gerações mais velhas ainda não diagnosticadas.

Diante desse cenário, surge um novo conjunto de questões: como as pessoas autistas experienciam o envelhecimento? Quais desafios enfrentam ao longo da vida adulta e na velhice? E o que governos e sociedade podem fazer para promover seu bem-estar? Este artigo aborda essas perguntas, adotando uma perspectiva baseada no modelo social da deficiência, ou seja, compreendendo que grande parte das dificuldades enfrentadas pelas pessoas autistas não deriva de suas características intrínsecas, mas das barreiras sociais, institucionais e atitudinais que as cercam. Este estudo discute os principais desafios do envelhecimento autista, desde saúde física e mental até inclusão no trabalho e moradia,

destacando também como fatores interseccionais, como gênero e contexto socioeconômico influenciam essas experiências. Por fim, analisaremos as políticas públicas existentes e necessárias, comparando iniciativas brasileiras com exemplos internacionais, para identificar caminhos de construção de um futuro mais inclusivo.

Desafios do envelhecimento neuroatípico

Envelhecer sendo uma pessoa neuroatípica, termo que engloba autistas e outras condições do neurodesenvolvimento, significa encarar desafios particulares. Pessoas autistas idosas enfrentam o processo de envelhecimento muitas vezes sem o suporte social adequado, resultado de uma vida de incompreensão e isolamento. Muitas desenvolveram estratégias para “passar por neurotípicas” ao longo da vida (o chamado *masking*), à custa de grande desgaste mental.

Outro obstáculo é o atendimento de saúde inadequado. O sistema de saúde, em geral, não se preparou historicamente para cuidar de pessoas autistas adultas. Consultas médicas podem se tornar experiências estressantes devido a salas de espera barulhentas, iluminação forte e profissionais pouco treinados em comunicação acessível. Em hospitais, a falta de protocolos específicos pode levar a situações de crise ou recusas de tratamento por sobrecarga sensorial. Há, porém, avanços pontuais: alguns serviços começam a implementar protocolos humanizados de atendimento a pacientes com TEA.

Em hospitais, a falta de protocolos específicos pode levar a situações de crise ou recusas de tratamento por sobrecarga sensorial. Um exemplo positivo vem do Hospital Municipal de Mogi das Cruzes (SP), que, desde setembro de 2023, implementou um protocolo para atendimento prioritário a pessoas com TEA. No pronto-atendimento infantil, a pessoa recebe uma pulseira personalizada, é conduzida a uma sala exclusiva e seu prontuário apresenta sinalização com o símbolo do TEA - o mesmo ocorre com placas de identificação beira-leito e fichas médicas. A equipe é capacitada para utilizar comunicação clara, meios visuais e elementos lúdicos, além de oferecer ambientes mais tranquilos e acolhedores, evitando crises e viabilizando um atendimento mais eficaz e humanizado” (Hospital Municipal de Mogi das Cruzes, 2024). Medidas simples como essa, reservar um ambiente mais tranquilo, evitar longas esperas, permitir a presença de um acompanhante familiar podem evitar crises e tornar o cuidado de saúde muito mais eficaz e humanizado.

Além disso, o acesso a cuidados continuados é crucial. Pessoas autistas podem apresentar peculiaridades sensoriais e de comunicação que persistem (ou até se acentuam) na velhice, sobretudo diante de condições como demências ou outras doenças associadas à idade. A literatura médica começa a explorar se o envelhecimento cerebral de pessoas autistas difere do de não autistas, mas já se sabe que as necessidades de apoio podem perdurar por toda a vida. Para pessoas autistas, adultas e idosas, o foco dos serviços deve estar em promover integração comunitária, acesso aos serviços de saúde e assistência, inclusão no mercado de trabalho e oportunidades de lazer, conforme recomendam diretrizes de reabilitação do Ministério da Saúde. Ou seja, o objetivo passa a ser garantir qualidade de vida e participação social, não apenas desenvolvimento de habilidades básicas (ênfase típica da infância).

Também pesa a preocupação com o futuro das pessoas autistas que sempre dependeram

de cuidados. Muitas pessoas autistas adultas com alto nível de suporte (às vezes não verbal ou com deficiência intelectual associada) historicamente ficaram sob cuidado dos pais durante a vida toda. Agora, uma geração de cuidadores familiares idosos preocupa-se: *quem cuidará do meu filho autista quando eu não estiver mais aqui?* Sem políticas estruturadas, o risco é que essas pessoas sejam encaminhadas tardiamente a abrigos ou hospitais psiquiátricos, ambientes frequentemente inadequados às suas necessidades e potencialmente violadores de seus direitos. Esse é um ponto em que o capacitismo institucional se manifesta: na ausência de alternativas inclusivas, a sociedade acaba empurrando a pessoa autista para a margem, tratando-a como um “problema social” insolúvel.

Capacitismo institucional e barreiras no mercado de trabalho

Grande parte das dificuldades enfrentadas por pessoas autistas adultas deriva não do autismo em si, mas de um entorno social pouco acessível. O termo capacitismo institucional refere-se a práticas enraizadas em instituições (empresas, escolas, órgãos públicos) que discriminam e excluem pessoas com deficiência - muitas vezes de forma sutil ou não intencional, mas sistemática. Segundo a cartilha “*Combata o capacitismo*” da Fiocruz, essa forma de capacitismo se manifesta pela reprodução de discursos que reforçam concepções de passividade, opressão e invisibilização (Ministério da Saúde, 2024). No caso do autismo, esse capacitismo se revela, por exemplo, em processos de seleção excludentes, falta de acomodações no ambiente de trabalho e políticas públicas mal fiscalizadas.

O mercado de trabalho é um espelho eloquente dessa exclusão. Apesar de as pessoas autistas terem, por lei, os mesmos direitos de acesso ao emprego e poderem se enquadrar nas cotas para pessoas com deficiência (PcD), a realidade é que pouquíssimos conseguem ou mantêm empregos formais. Dados recentes divulgados pelo IBGE são alarmantes: a taxa de desemprego entre autistas adultos ultrapassa 80%, muito acima da média nacional em torno de 8%. Isso significa que 8 em cada 10 adultos autistas no país estão fora do mercado de trabalho, um indicador grave de exclusão social. Mesmo pessoas autistas com alta qualificação enfrentam obstáculos – um estudo menciona que, entre pessoas com nível superior, a chance de uma pessoa autista estar desempregada é mais que o dobro da de uma não autista com a mesma formação.

Por outro lado, muitas empresas ainda resistem em adaptar seus processos e ambientes. A Lei de Cotas (Lei nº 8.213/1991) determina que médias e grandes empresas reservem de 2% a 5% das vagas para PcDs, mas a fiscalização insuficiente faz com que algumas prefiram pagar multas a contratar de fato. Além disso, a cultura corporativa costuma valorizar excessivamente habilidades sociais típicas (como se sair bem em entrevistas presenciais ou trabalhar confortavelmente em escritórios abertos e cheios de estímulos), contextos onde pessoas autistas podem ter dificuldades significativas. Iluminação fluorescente intensa, barulho constante, códigos informais de conduta social no escritório: tudo isso pode tornar o local de trabalho hostil para alguém no espectro. Trata-se de barreiras ambientais e atitudinais claras, mas raramente reconhecidas como tais pelas empresas. Quando uma pessoa candidata autista não faz contato visual ou não “vende bem a própria imagem” na entrevista, por exemplo, é provável que não participe do processo, ainda que apresente competência técnica.

Combater o capacitismo institucional requer tanto políticas públicas firmes, por exemplo,

reforçando a fiscalização das cotas e oferecendo incentivos para empresas que investem em acessibilidade neurodiversa, quanto mudança cultural, para que ser “diferente” deixe de ser visto como sinônimo de “menos capaz”. Como ressaltou a Organização das Nações Unidas, “a discriminação contra crianças e adultos com autismo é mais a regra do que a exceção em muitos países” (Escritório das Nações Unidas no Brasil, 2015). A desconstrução desse preconceito estrutural é condição básica para que autistas que hoje estão à margem possam participar ativamente da vida econômica e social.

Políticas públicas: do reconhecimento à ação efetiva

No âmbito legal, o Brasil deu passos importantes na última década ao reconhecer os direitos das pessoas autistas. A Lei 12.764/2012 (conhecida como Lei Berenice Piana) estabeleceu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA, equiparando pessoas autistas às pessoas com deficiência em termos de direitos e garantias. Isso inclui acesso a atendimento prioritário em serviços públicos e privados, educação inclusiva e medidas de inserção no mercado de trabalho. Em 2015, o país promulgou o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei Brasileira de Inclusão), alinhado à Convenção da ONU sobre os Direitos das PcD, reforçando a visão de que é dever da sociedade eliminar barreiras e promover a autonomia. Essa legislação aboliu conceitos ultrapassados (como a interdição civil automática de pessoas com transtornos mentais) e consagrou princípios do modelo social da deficiência, buscando garantir que pessoas como os autistas tenham direito de decidir sobre suas vidas, com os apoios necessários, em vez de serem tuteladas ou invisibilizadas. Paralelamente, o Estatuto do Idoso assegura a pessoas com mais de 60 anos direitos à saúde, convívio familiar e social, protagonismo e dignidade, proteções relevantes também para pessoas autistas idosas, embora o estatuto não faça menção específica ao TEA.

No papel, portanto, há um arcabouço relativamente robusto. O desafio está em tirar essas leis do papel e adaptá-las às particularidades das pessoas autistas adultas e idosas. Nesse sentido, algumas políticas públicas recentes indicam avanços. Em 2020, foi sancionada a Lei Romeo Mion (13.977/2020), que criou a Carteira de Identificação da Pessoa com TEA (CIPTEA). Essa carteirinha padronizada, de emissão gratuita, visa facilitar a identificação de autistas para garantia de atendimento preferencial e acesso aos serviços de saúde, educação e assistência social. Diversos estados e municípios iniciaram campanhas de cadastro e emissão da CIPTEA, o que ajuda, por exemplo, uma pessoa autista adulta a justificar a necessidade de preferência em filas ou a comunicar rapidamente sua condição em uma emergência médica, embora haja debate dentro da comunidade autista sobre aspectos de privacidade e uso adequado desse documento.

Outra frente de atuação é o diagnóstico tardio. Reconhecendo a subnotificação entre adultos, tramitam no Congresso projetos para incentivar a identificação de autistas em todas as idades. Em julho de 2024, a Comissão de Direitos Humanos do Senado aprovou o PL 4.540/2023, que insere entre as diretrizes nacionais a promoção de estratégias de diagnóstico de TEA na vida adulta e na velhice. O projeto teve justificativa clara: há uma “enorme subnotificação” de casos no Brasil, agravada nas pessoas adultas e idosas, e mesmo um diagnóstico tardio pode mudar vidas, abrindo caminho para apoios antes inacessíveis. Sem esse reconhecimento formal, muitas pessoas passaram décadas atribuindo seus desafios a “fracassos pessoais” ou enfrentando problemas de saúde mental sem tratamento adequado. O PL 4.540/23, agora em tramitação final, pretende mobilizar o sistema público de saúde a capacitar profissionais e criar fluxos de referência para

diagnosticar TEA em qualquer idade. Isso pode significar, por exemplo, treinar geriatras e psicólogos a identificar sinais em pessoas idosas, algumas hoje erroneamente tratadas apenas por depressão ou transtorno de ansiedade, quando na raiz pode estar um autismo não identificado.

Na área de assistência social, uma iniciativa de grande importância é a criação de estruturas de moradia assistida para pessoas autistas sem suporte familiar. No final de 2023, avançou na Câmara dos Deputados o PL 536/2021, que autoriza o Poder Público a instituir programas de residência assistida destinados a pessoas adultas e idosas com TEA cujo vínculo familiar esteja rompido ou fragilizado. A proposta foi aprovada na Comissão de Saúde com substitutivo que incorporou outras ideias e detalhou diretrizes dessas instituições. A intenção é oferecer locais de longa permanência semelhantes a lares residenciais, onde pessoas autistas em situação de vulnerabilidade (inclusive aquelas em situação de rua ou sem família) recebam acolhimento, cuidados multiprofissionais e oportunidades de desenvolvimento de habilidades. Esses espaços deveriam garantir moradia protegida, atividades para promover autonomia na vida diária, cuidado integral (saúde física e mental) e iniciativas de socialização e formação profissional, visando máxima independência possível.

Essa mudança de foco é necessária: reconhece-se que a pauta do autismo não se encerra na adolescência, pelo contrário, acompanha a pessoa por toda a vida e exige respostas variadas em cada etapa.

O desafio é expandir soluções dentro do SUS (Sistema Único de Saúde) e do SUAS (Sistema Único de Assistência Social), integrando saúde, assistência social e parcerias com entidades especializadas. Igualmente importante é pensar em programas de envelhecimento ativo para autistas, como atividades de lazer, centros de convivência e apoio comunitário, que os ajudem a manter vínculos e desenvoltura na velhice, prevenindo o isolamento.

Conclusão

A relação entre autismo e envelhecimento deixou de ser um tema marginal e assume crescente relevância à medida que a primeira geração diagnosticada de pessoas autistas atinge a fase adulta e a velhice, e que inúmeras pessoas até então anônimas no espectro finalmente obtêm reconhecimento. Os exemplos e dados apresentados revelam uma realidade incontestável: pessoas autistas adultas e idosas existem em grande número e têm direito a um envelhecer digno, saudável e participativo, como qualquer cidadão. Todavia, para que esses direitos se concretizem, é preciso enfrentar lacunas históricas nas políticas públicas, saúde e na mentalidade social.

Adotar o modelo social da deficiência implica remover barreiras, isso vai desde ajustar um consultório médico (formando profissionais para melhor comunicar-se com pessoas autistas) até repensar ambientes de trabalho e serviços de apoio à velhice. Esse paradigma se orienta pela ideia de que a deficiência não está na pessoa, mas nas barreiras impostas pelo meio (Fletcher, 1991). Em consonância com os princípios da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (Organização das Nações Unidas, 2006/2008), isso implica combater o capacitismo em todas as instâncias e questionar práticas excludentes. Pessoas autistas, adultas e idosas, devem ser protagonistas de suas

histórias, com autonomia para fazer escolhas e suporte para viver de forma plena. Essa mudança de paradigma está alinhada também com a legislação inclusiva brasileira, mas requer investimento político, orçamento e vontade coletiva para sair do discurso.

Do ponto de vista prático, algumas prioridades se destacam. Na saúde, desenvolver protocolos inclusivos amplamente (emergências, unidades básicas e longas internações) reduzirá riscos e aumentará a adesão de autistas aos cuidados necessários. Na assistência, concretizar projetos de moradia assistida e ampliar serviços de apoio domiciliar dará segurança às famílias e autonomia aos autistas sem rede de suporte. No trabalho, o cumprimento efetivo das cotas e programas de emprego apoiado pode transformar vidas. E na comunidade, fomentar centros de convivência e grupos de apoio ajudará a quebrar o isolamento, tanto para pessoas autistas quanto para seus cuidadores idosos.

É uma agenda desafiadora, sem dúvida, mas necessária e possível. A geração que era invisível começa a ganhar visibilidade: já se ouvem vozes de pessoas autistas adultas compartilhando suas experiências, pesquisando sobre si mesmos e advogando por políticas mais adequadas. Cabe à sociedade enxergá-las, ouvi-las e respeitá-las. Envelhecer no espectro autista não precisa ser sinônimo de abandono ou sofrimento; com compreensão, respeito e políticas públicas bem desenhadas, pode significar longevidade com qualidade, aprendizado contínuo e contribuição social. Garantir que pessoas autistas tenham uma vida longa, saudável e feliz não é apenas uma questão individual ou familiar, mas um indicador da maturidade e humanidade de toda a sociedade.

Referências

Agência Câmara de Notícias. (2024, 10 de abril). *Autismo na pessoa idosa é tema de debate na Câmara*. Câmara dos Deputados. <https://www.camara.leg.br/noticias/1048994-autismo-na-pessoa-idosa-e-tema-de-debate-na-camara>

Agência de Notícias IBGE. (2025, 23 de maio). *Censo 2022 identifica 2,4 milhões de pessoas diagnosticadas com autismo no Brasil*. IBGE. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/43464-censo-2022-identifica-2-4-milhoes-de-pessoas-diagnosticadas-com-autismo-no-brasil>

Agência Senado. (2024, 10 de julho). *Estímulo à investigação do autismo em adultos e idosos segue para a CAS*. Senado Federal. <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2024/07/10/estimulo-a-investigacao-do-autismo-em-adultos-e-idosos-segue-para-a-cas>

Amorim, E. D. (2023, 24 de agosto). *Hospital Unimed São Domingos inicia protocolo de atendimento para pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA)*. Unimed Catanduva. <https://www.unimed.coop.br/site/web/catanduva/-/hospital-unimed-sao-domingos-inicia-protocolo-de-atendimento-para-pacientes-com-transtorno-do-espectro-autista-tea>

Brasil. (2020). *Lei nº 13.977, de 8 de janeiro de 2020. Institui a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA)*. Diário Oficial da União. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13977.htm

Autismo e envelhecimento: desafios e políticas públicas para uma geração invisível

Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: A Black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *University of Chicago Legal Forum*, 1989(1), 139–167.

Fletcher, A. (1991). *O modelo social da deficiência*. Acessibilidade no Trabalho. <https://www.acessibilidadenotrabalho.org/modulos/visoes-atuais-sobre-a-condicao-da-deficiencia/abordagem-da-deficiencia-pelo-modelo-social-de-direitos-humanos-e-dimensoes-da-acessibilidade>

Furtado, S. (2024, 25 de agosto). *De quem é o direito do autista?* Consultor Jurídico. <https://www.conjur.com.br/2024-ago-25/de-quem-e-o-direito-do-autista/>

Hospital Municipal de Mogi das Cruzes. (2024, 11 de junho). *Hospital Municipal de Mogi conta com protocolo para pacientes com TEA*. Fundação do ABC. <https://fuabc.org.br/noticias/hospital-municipal-de-mogi-das-cruzes-Conta-com-protocolo-especial-para-pacientes-com-transtorno-do-espectro-autista/>

Kilomba, G. (2019). *Memórias da plantação: Episódios de racismo cotidiano*. Cobogó. Ministério da Saúde. (2024, 23 de janeiro). *Saiba o que é capacitismo e a importância de combatê-lo*. Ministério da Saúde. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/janeiro/saiba-o-que-e-capacitismo-e-a-importancia-de-combate-lo>

Ministério da Saúde (Brasil). (2013). *Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com transtornos do espectro do autismo (TEA)*. Secretaria de Atenção à Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf

Organização das Nações Unidas. (2008). *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e Protocolo Facultativo* (Tradução oficial). Secretaria Especial dos Direitos Humanos. (Original publicado em 2006). https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm

Paiva Jr., F. (2025, 18 de abril). *CDC aponta 1 em 31: prevalência de autismo nos EUA aumenta novamente; Brasil pode ter 6,9 milhões de autistas*. Tismoo. <https://tismoo.com.br/saude/diagnostico/cdc-aponta-1-em-31-prevalencia-de-autismo-nos-eua-aumenta-novamente-brasil-pode-ter-69-milhoes-de-autistas/>

Rede Geronto. (2025, 2 de abril). *Autismo e envelhecimento: o desafio invisível na longevidade*. Rede Geronto. <https://redegeronto.com.br>

Studart, C., & Haber, A. (2023, 30 de novembro). *Comissão aprova projeto que prevê criação de instituições para autistas em situação de vulnerabilidade*. Agência Câmara de Notícias. <https://www.camara.leg.br/noticias/1021297-comissao-aprova-projeto-que-preve-criacao-de-instituicoes-para-autistas-em-situacao-de-vulnerabilidade/>

World Health Organization. (2022). *Autism spectrum disorders (Fact sheet)*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>

Data de recebimento: 30/08/2025; Data de aceite: 15/09/2025

Adriana Cardoso - Neuropsicóloga clínica e hospitalar. Neurocientista, pesquisadora e fundadora da [NEUROPSI.io](https://www.neuropsi.io). Graduada em Psicologia pela Universidade de Santo Amaro (2012). Graduada em Gerontologia pela Universidade de São Paulo - USP. É pós-graduada em Neuropsicologia pela EEP do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP - HCFMUSP; em Neurociências e em Filosofia pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP; em Psicanálise Clínica pelo Centro Universitário Ítalo Brasileiro; e em Psico-Oncologia pelo Instituto São Paulo de Formação e Especialização Profissional do Hospital Santa Paula. Atuou como pesquisadora no Laboratório CHRONOS - Centro Humanístico de Recuperação em Oncologia e Saúde, vinculado ao Departamento de Psicologia Clínica da USP (2013–2021). É neuropsicóloga especialista em neuroatipicidade, com foco no Transtorno do Espectro Autista (TEA), Altas Habilidades/Superdotação (AH/SD) e Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Atua como CEO da NEUROPSI.io, uma empresa DNA USP, dedicada ao diagnóstico e acompanhamento clínico de pessoas neuroatípicas, bem como ao letramento, suporte técnico e formativo para empresas inclusivas e lideranças de pessoas neurodivergentes (2022–atual). Teve o projeto NEUROPSI selecionado em edital de inovação e empreendedorismo pela Agência USP de Inovação (AUSPIN - USP).

Alessandro Freitas - CFO da [NEUROPSI.io](https://www.neuropsi.io). Pesquisador Graduado em Ciências Contábeis e Psicologia pela Universidade de Santo Amaro. Pós-graduando em Neurociências pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP. Pós-graduado em Psicanálise Clínica pelo Centro Universitário Ítalo Brasileiro e em Finanças e Controladoria pelo INPG - Business School. Graduando em Filosofia na Universidade Federal de São Paulo. Tem ampla experiência em finanças corporativas. Atua nas áreas de neurodiversidade, avaliação neuropsicológica e desenvolvimento humano, com foco em envelhecimento. Foi psicólogo avaliador no estudo de longa duração, vinculado ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: A eficácia de um programa de estimulação cognitiva com componentes multifatoriais na cognição e em variáveis, psicossociais de idosos sem demência e sem depressão: um ensaio clínico randomizado e controlado (2022 à 2024).

João Brito - CMO da [NEUROPSI.io](https://www.neuropsi.io). Pesquisador e sysadmin de formação. CTO da Getup, uma empresa especializada em soluções de infraestrutura em nuvem. É também o apresentador do Kubicast, o maior podcast brasileiro dedicado ao Kubernetes, onde compartilha seu conhecimento sobre essa tecnologia. Com formação em administração de sistemas, João tem experiência em grandes corporações, lidando com hospedagem e monitoramento de sistemas críticos. Desde 2016 na Getup, ele se tornou um especialista em Kubernetes, integrando e entregando soluções de infraestrutura ágeis e eficazes. Além disso, João é um entusiasta de DevOps e defensor de tecnologias open source, especialmente aquelas que aceleram a jornada das empresas.