
DEPRESSÃO E SUICÍDIO EM PESSOAS COM AUTISMO NÍVEL 1 DE SUPORTE

Estudante(s): Marcela Corbucci Rodrigues (125015468@gabarito.email)

Orientador(es): Alisson Júnio Parreira Peixoto (alisson.parreira@gabarito.pro.br)

Coorientador(es): Danusa Radi Gomes Santiago (danusa.santiago@gabarito.pro.br);

Leonardo Batista Neto (leonardo.neto@gabarito.pro.br); Mariana Bisaio Quillici

coordenacao1.rondon@gabarito.g12.br

Escola: Gabarito Educação

Resumo

Este trabalho investigou a correlação entre o Transtorno do Espectro Autista (TEA) nível 1 de suporte e a prevalência de depressão e suicídio. Partiu-se da premissa de que pessoas autistas enfrentaram obstáculos sociais significativos, como dificuldades de interação, discriminação e a pressão pelo "mascaramento" de traços autísticos, o que contribuiu para uma sobrecarga emocional. O estudo teve como objetivo correlacionar o autismo com a depressão, apresentando dados estatísticos que demonstram o risco aumentado dessa população desenvolver transtornos mentais e comportamentos suicidas. A metodologia consistiu em uma revisão bibliográfica de artigos científicos, livros, dados de instituições de saúde e relatos em mídias sociais. Os resultados confirmaram que indivíduos com TEA, principalmente no nível 1, apresentaram taxas significativamente mais altas de depressão e risco de suicídio quando comparados à população neurotípica, com estudos indicando uma prevalência que pode superar 50%. Concluiu-se que a falta de identificação precoce, a invalidação social e a ausência de instrumentos de avaliação específicos para saúde mental nesse grupo foram fatores agravantes, sendo fundamental a promoção de mais pesquisas, políticas públicas e profissionais capacitados para intervenções efetivas.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista, Depressão, Suicídio, Nível 1 de Suporte, Saúde Mental.

Introdução

O objetivo geral desta pesquisa foi investigar a correlação entre o Transtorno do Espectro Autista (TEA), em especial o nível 1 de suporte, e a maior incidência de depressão e ideação suicida. Como objetivos específicos, buscou-se:

- Apresentar dados estatísticos que demonstrem a prevalência da depressão e do risco de suicídio na população autista adulta.
- Identificar os fatores de risco sociais e psicológicos que contribuem para o desenvolvimento dessas comorbidades em indivíduos com TEA.
- Discutir a necessidade de políticas públicas e de instrumentos de avaliação específicos para a saúde mental de pessoas no espectro.

Metodologia

A pesquisa caracterizou-se por uma abordagem qualitativa e foi desenvolvida por meio de uma revisão bibliográfica sistemática. Foram consultadas fontes secundárias, como artigos científicos indexados em plataformas acadêmicas, manuais diagnósticos (DSM-5), livros, sites de instituições governamentais (como o IBGE e o [GOV.BR](http://gov.br)) e fundações de pesquisa (como a Faders). Analisou-se também o relato de uma influenciadora digital com autismo nível 1, utilizado como estudo de caso para ilustrar as barreiras sociais enfrentadas. O trabalho foi de cunho teórico e, portanto, não envolveu a construção de maquetes ou protótipos para apresentação. O desenvolvimento das ações consistiu nas seguintes etapas: 1) Definição do tema e problema de pesquisa; 2) Busca e seleção do material bibliográfico; 3) Leitura, análise e síntese do conteúdo; 4) Redação e formatação do texto final, correlacionando as informações obtidas com os objetivos propostos.

Resultados e Discussão

História

Segundo a Organização Mundial da Saúde, o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento, que tem como características, prejuízos na comunicação e interação social, bem como comportamental. Segundo dados estatísticos americanos do CDC, até abril de 2025, 1 em cada 31 crianças com idade até 8 anos foram diagnosticadas com TEA.

Os primeiros relatos de comportamentos infantis considerados estranhos foram registrados inicialmente no início do século XVIII, porém foi apenas na metade do século XIX que Henry Maudsley apontou os comportamentos como sintomas de psicose infantil. Em 1943 o psiquiatra Leo Kanner, realizou o primeiro estudo de caso sobre, e divulgou o primeiro artigo científico sobre o tema, “Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo”. Na obra, Kanner

descreve onze casos de crianças apresentando padrões de isolamento extremo e insistência obsessiva na repetição e preservação das mesmices desde a primeira infância.

Hans Asperger, nome utilizado até os dias de hoje, escreveu em 1944 o artigo “A psicopatia autista na infância”. Na obra, ele descreve casos de crianças com dificuldades de interação social, falta de empatia, foco intenso e movimentos descoordenados. Seu estudo foi de tamanha importância que o autismo passou a ser nomeado na época como “Síndrome de Asperger”, nome este que foi utilizado até 2013.

Rutter, em 1979, caracterizou a síndrome comportamental como oriunda de um quadro orgânico. Para ele, o mais provável seria que o autismo era um tipo de anormalidade neurológica ou síndrome de dano cerebral, como distúrbio do desenvolvimento e, principalmente, como distúrbio cognitivo ou da linguagem. Consecutivamente, a psiquiatra britânica Lorna Wing, em 1981 apresentou o nome “espectro autista”, como um complexo sintomatológico, associando o espectro à Síndrome de Asperger, analisando a possibilidade do mecanismo cognitivo ser o mesmo em ambos.

Daquele momento até hoje, houve uma evolução enorme na compreensão do diagnóstico e no reconhecimento sobre a importância da causa. Nesse sentido, em 2007 a ONU decretou o dia 2 de abril como o Dia Mundial da Conscientização sobre o Autismo. “O objetivo da data é promover conhecimento sobre o espectro autista, bem como sobre as necessidades e os direitos das pessoas autistas”, segundo o site do governo federal.

Diagnósticos e Sintomas

O TEA (Transtorno do Espectro Autista) se enquadra nos TID (Transtornos Invasivos do Desenvolvimento), grupo de transtornos que afetam interação social, comunicação e comportamento. A caracterização comportamental exige o uso de diferentes instrumentos de avaliação. O diagnóstico é realizado por observação comportamental e testes padronizados com parâmetros internacionais, associados a outros fatores para formalização do laudo. Entre os principais instrumentos de rastreio estão o M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddler), indicado para crianças entre 18 e 24 meses e aplicado a familiares sobre o desenvolvimento infantil, além do ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule) e do CARDS (Childhood Autism Rating Scale), que integram avaliações, entrevistas e análises criteriosas para diagnóstico do TEA. É importante que pais ou tutores observem sinais desde a primeira infância, como atraso na fala, ausência de resposta ao chamado, evitação de contato visual, hipotonia muscular, perda de habilidades previamente adquiridas (poda neural),

imitações e hiperlexia. Para classificação, o indivíduo deve atender aos critérios do DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), envolvendo prejuízos na comunicação e interação social e presença de comportamentos repetitivos e interesses restritos.

Critério A: Déficits persistentes na comunicação e interação social

Incluem dificuldade de reciprocidade emocional, iniciar e manter conversas e relacionamentos, compartilhar interesses e afetos, além de prejuízos na comunicação verbal e não verbal (gestos e expressões faciais), participação em brincadeiras, adaptação social e possível ausência de interesse romântico.

Critério B: Padrões repetitivos de comportamento e interesses restritos

Compreendem estereotípias, maneirismos ou falas repetitivas; resistência a mudanças e necessidade de rotina rígida (rigidez cognitiva); hiperfoco e apego a objetos; além de hiper ou hipossensibilidade sensorial a estímulos como luz, som, temperatura, dor e texturas.

Critério C: Manifestações desde o desenvolvimento infantil

Os sintomas devem estar presentes desde a infância, ainda que menos evidentes devido a estratégias adaptativas ou aumento das demandas sociais.

Critério D: Prejuízos Os comportamentos precisam gerar prejuízos significativos nas áreas social, pessoal, acadêmica ou profissional.

Critério E: Não definição Não devem ser melhor explicados por atraso global do desenvolvimento ou deficiência intelectual isolada.

Níveis de Suporte e Intervenções: O autismo é classificado em três níveis conforme necessidade de suporte e grau de prejuízo: **Nível 1 de Suporte:** conhecido como Síndrome de Asperger ou “autismo leve”. Há dificuldades em iniciar e manter relações sociais, respostas atípicas à socialização e interesses restritos. Exige menor suporte, porém intervenção tardia pode favorecer ansiedade e depressão na vida adulta. **Nível 2 de Suporte:** “autismo moderado”. Apresenta maiores prejuízos sociais e dificuldades na comunicação verbal e não verbal, demandando suporte mais frequente. **Nível 3 de Suporte:** “autismo severo”. Há déficits intensos na interação social e comunicação, podendo ocorrer perda da linguagem, atraso cognitivo e deficiência intelectual. O indivíduo é dependente e necessita suporte contínuo.

A intervenção deve ocorrer precocemente, com acompanhamento multiprofissional para desenvolvimento de habilidades. O apoio inclui Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, ABA (Análise do Comportamento Aplicada), TCC (Terapia Cognitivo Comportamental), Terapia Denver, além de terapias complementares como Musicoterapia e Equoterapia.

Depressão

O transtorno depressivo é classificado como uma doença mental que altera o estado psíquico emocional do portador, caracteriza-se por humor deprimido, diminuição do interesse em todas ou quase todas as atividades, pode envolver perda ou ganho exacerbado de peso repentino, insônia ou hipersonia, agitação ou retardo psicomotor, evitação de contato social, sentimento de inutilidade e indiferença além de culpa excessiva ou inapropriada, agressividade e irritabilidade, fadiga e cansaço, inibição de pensamentos muito lógicos ou racionais e pensamentos recorrentes de morte (American Psychiatric Association, 2013).

Para obter o diagnóstico da depressão, o indivíduo precisa recorrer a profissionais qualificados, tais como médicos generalistas e psiquiatras, por meio de entrevistas clínicas e avaliações específicas e personalizadas é possível identificar a presença do transtorno.

Impactos em Autistas

Em indivíduos com TEA, a identificação de um transtorno depressivo pode ser um grande desafio, visto a semelhança de alguns traços autísticos com o mesmo, como o isolamento social por exemplo (Rai, 2018). Porém, uma quantidade crescente de estudos tem apresentado prevalência da depressão como comorbidade do TEA, afetando até mais de 50% de pessoas diagnosticadas com autismo (Hofvander, 2009).

A razão pela qual portadores do TEA, principalmente nível 1 de suporte tendem a desenvolver um transtorno depressivo engloba uma diversidade de fatores. Seguindo tal lógica, existe uma espécie de senso comum comportamental, um conjunto de deveres e obrigações sociais que se espera de um indivíduo. Entretanto, essa expectativa da conjuntura coletiva é um abismo imensamente maior para uma pessoa autista, visto suas dificuldades de adaptação rotineira e interações sociais. Devido à dificuldade de manejar relações interpessoais enfrentada por pessoas com TEA, a expectativa social comportamental, nunca é totalmente superada, exigindo cada vez mais das pessoas com o transtorno.

À medida que o indivíduo alcança a vida adulta, suas dificuldades e prioridades passam a ser outras, porém, somadas essas adversidades cotidianas aos obstáculos da experiência de vida autista, a pessoa se sente sobrecarregada e incapaz de lidar e manejar desafios. Ademais, a estrutura e composição social não é preparada e adaptada à percepção de mundo da pessoa autista, a qual experiêcia a vida de maneira distinta das pessoas neurotípicas (“comuns”).

Dados e Estudo de Caso

Nesse sentido, a falta de preparação para lidar com portadores do TEA, impacta diretamente na vida de milhares, visto que de acordo com um estudo realizado no Rio Grande do Sul pela Fundação de Articulação e Desenvolvimento de Políticas Públicas para Pessoas com Deficiência e com Altas Habilidades no Rio Grande do Sul (Faders) em 2024 aponta que apenas 34,4% dos adultos autistas estão empregados. Além disso, famílias que possuem um membro autista que requer suporte integrativo acabam por não terem condições de manter um emprego estável, e vivem em prol dos cuidados do indivíduo com deficiência, sobrevivendo de benefícios assistenciais do governo.

A influenciadora sobre lifestyle, beleza e autismo Gabriela Conti (@eugabiconti), relatou em suas redes sociais sua percepção social como pessoa com autismo nível 1 de suporte: “Quando você não tem diagnóstico, você é só estranha, mas quando recebe o diagnóstico de autismo, ouve falas como “você é normal demais para ser autista”, “para de querer chamar atenção, será que você é autista mesmo? ” A sensação é de ter que provar o tempo inteiro que você é autista, porque você não tem “cara de autista” as pessoas invalidam o seu diagnóstico, seu laudo e o seu sofrimento. Só porque você consegue viver uma vida um pouco mais funcional dentro das expectativas sociais, mas isso não significa que não tem dificuldade”.

A fala da criadora de conteúdo reafirma as dificuldades enfrentadas e pelo preconceito que provém da falta de conhecimento. Quando Conti diz que é “estranha demais pra ser normal, mas normal demais pra ser autista” ela refere-se à expectativa social imposta sobre a conduta do que deveria ser o aceitável e correto, além disso, ela mostra como sua visão e experiência são afetadas pelo preconceito, pois ela demonstra ter consciência de todos os seus obstáculos, tornando sua realidade ainda mais exigente.

É indubitável a correlação entre a depressão e o suicídio na população geral, dita típica (Angst, 1999). Porém, apesar do grupo autista representar apenas 1% da comunidade geral (Rai, 2008), eles refletem entre 7,3 e 15% de toda a população que apresenta comportamentos suicidas (Hofvander, 2009).

Considerando que o suicídio é uma das principais causas de morte na atualidade, atingindo indivíduos de todas as faixas etárias, é crucial apontarmos a prevalência de altas taxas de suicídios entre pessoas autistas, ainda mais ponderando que este grupo específico possui até 9 vezes mais risco de autoextermínio do que pessoas neurotípicas (Hirvikoski)

Conclusões

O risco aumentado que pessoas autistas correm de sofrer por depressão e suicídio é real, e se dá por diversos fatores que vão desde a comparação com a população geral, expectativa social inalcançável, dificuldades de se manter, falta de rede de apoio, além da discriminação e preconceito percebido e notado por alguns. Pessoas com TEA são parte de um grupo de risco, e estão expostos diariamente a diversos obstáculos, muitos deles ligados a características específicas, sendo sujeitos a situações de frustrações e sobrecarga.

Nesse sentido, é fundamental que haja mais estudos sobre o factível vínculo entre o transtorno depressivo e tendências suicidas e o Transtorno do Espectro Autista; para que deste modo, seja viável identificar marcadores de riscos e implementar medidas preventivas e tratamentos efetivos, bem como políticas públicas. Além disso, é essencial destacar a relevância vital de profissionais capacitados na área da saúde mental, para que o rastreio dessas ameaças seja feito de maneira eficiente, a fim de obter um diagnóstico e prevenção precoce adequada, garantindo assim o bem estar e uma vida plena para pessoas autistas. Em contrapartida, o estudo sobre a depressão em autistas ainda é inicial, logo, ainda não existem instrumentos específicos para a avaliação e diagnóstico da doença mental da depressão e do risco de suicídio para este grupo característico. Portanto, a necessidade de mais trabalhos e pesquisas sobre o tema é indispensável, para que a saúde mental e qualidade de vida possa ser acessível à todos.

Referências

AUTISMO: UMA PERSPECTIVA HISTÓRICO – EVOLUTIVA– Karla Goldberg - Revista de Ciências Humanas - file:///C:/Users/Usuario/Downloads/root,+263-1232-1-CE.pdf -

Acesso em 03/05/2025

A CONSTRUÇÃO HISTÓRICA DO AUTISMO (1943-1983) - Rossano Cabral Lima- Ciências Humanas e Sociais em revista, 2014. Disponível em:

<https://www.researchgate.net/profile/Rossano>

Lima/publication/348169211_A_construcao_historica_do_autismo_1943

1983_The_historical_construction_of_autism_1943-

1983/links/5ff214d392851c13fee75773/A_construcao-historica-do-autismo-1943-1983-The-historical-construction-of-autism-1943_1983.pdf - Acesso em 03/05/2025

GOV – SUS – Disponível em: <https://www.gov.br/prf/pt-br/noticias/uniprf/2023/abril/dia-mundial-da-conscientizacao-do-autismo> Acesso em 03/06/2025

Revista Ibero-Americana de Ciências, Humanidades e Educação – Utilização dos Instrumentos M-CHAT e CARDS para auxiliar no diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA) – Acesso em: 25/08/2025

<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/7789/3043>

UFRGS (Universidade Federal do Rio Grande do Sul) – Avaliação Neuropsicológica de crianças e adolescentes com Autismo e outros Transtornos Invasivos do Desenvolvimento - Auro de Almeida file:///C:/Users/Usuario/Downloads/000788262.pdf – Acesso em: 25/08/2025

Autismo e Transtornos Invasivos do Desenvolvimento: Avaliação Neuropsicológica – Fernanda Orsati

<https://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/cpgdd/article/view/11148/6884> – Acesso em 25/08/2025

Autismo, Níveis E Suas Limitações: Uma Revisão Integrativa Da Literatura. -

<https://app.periodikos.com.br/article/10.56238/phdsv2n5-002/pdf/revistaphd-02-05-8.pdf>
Acesso em: 25/08/2025

UFNR Demografia - Suicídio: uma questão de gênero 2021 – Disponível em:

<https://demografiaufrn.net/2021/03/22/suicidio-uma-questao-de-genero/> Acesso em: 26/06/2025

IBGE – Breno Sinqueira - Censo 2022 identifica 2,4 milhões de pessoas diagnosticadas com autismo no Brasil – Disponível em: <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> - Acesso em: 26/06/2025