REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 13/01/2026 - **Accepted:** 08/03/2026
**Vol**: 13.02
**DOI**: 10.66104/7z5tz036
**Pages:** 1-36

# TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) E SUICÍDIO: RELAÇÕES DE CONGRUÊNCIA E IMPLICAÇÕES PARA POLÍTICAS PÚBLICAS E EDUCAÇÃO INCLUSIVA

# AUTISM SPECTRUM DISORDER (ASD) AND SUICIDE: CONVERGENCES AND IMPLICATIONS FOR PUBLIC POLICY AND INCLUSIVE EDUCATION

# TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA) Y SUICIDIO: RELACIONES DE CONGRUENCIA E IMPLICACIONES PARA LAS POLÍTICAS PÚBLICAS Y LA EDUCACIÓN INCLUSIVA

**Gustavo Martins Piccolo**
Doutor em Educação Especial
Universidade de Araraquara-UNIARA, Brasil
Email: gupiccolo@yahoo.com.br

## Resumo:

Este estudo analisa a prevalência e os determinantes da suicidalidade no Transtorno do Espectro Autista (TEA) a partir de uma perspectiva histórica, cultural e interdisciplinar. Trata-se de um ensaio teórico-crítico sustentado por revisão narrativa sistematizada da literatura, integrando contribuições da sociologia, psicologia, psiquiatria, estudos da deficiência e suicidologia. O intuito do texto consiste em examinar evidências empíricas sobre ideação, planejamento, tentativas e mortalidade por suicídio em pessoas com TEA e desenvolver um modelo interpretativo capaz de articular vulnerabilidades clínicas, experiências psicossociais e condições institucionais associadas a este fenômeno de repercussão trágica na sociedade. A análise indica que, embora a literatura destaque maior prevalência de suicidalidade entre pessoas com TEA em comparação à população geral, a interpretação desse achado não deve ser reduzida a características intrínsecas da nosologia autista. Em vez disso, a suicidalidade emerge da interação entre multimorbidade psiquiátrica, condições subjetivas, experiências de marginalização social, estigma, barreiras institucionais e falta de reconhecimento. Conclui-se destacando o pertencimento social como categoria analítica central para compreender a modulação do risco suicida e que a consolidação de estratégias efetivas de prevenção a este fenômeno exige abordagens intersetoriais que integrem educação inclusiva, cuidado em saúde mental, políticas de redução do estigma e ampliação de oportunidades de participação social para pessoas com TEA.

**Palavras-chave**: pessoas com TEA; suicídio; políticas públicas; educação inclusiva

## Abstract:

This study analyzes the prevalence and determinants of suicidality in Autism Spectrum Disorder (ASD) from a historical, cultural, and interdisciplinary perspective. It consists of a theoretical-critical essay supported by a systematized narrative review of the literature, integrating contributions from sociology, psychology, psychiatry, disability studies, and suicidology. The aim of the paper is to examine empirical evidence on suicidal ideation, planning, attempts, and suicide mortality among individuals with ASD and to develop an interpretive model capable of articulating clinical vulnerabilities, psychosocial experiences, and institutional conditions associated with this phenomenon, which has tragic repercussions for society. The analysis indicates that, although the literature highlights a higher prevalence of suicidality among individuals with ASD compared to the general population, the interpretation of this finding should not be reduced to intrinsic characteristics of the autistic condition. Rather, suicidality emerges from the interaction between psychiatric multimorbidity, subjective conditions, experiences of social marginalization, stigma, institutional barriers, and lack of recognition. The study concludes by emphasizing social belonging as a central analytical category for understanding the modulation of suicide risk and argues that the consolidation of effective prevention strategies requires intersectoral approaches that integrate inclusive education,

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 13/01/2026 - **Accepted:** 08/03/2026
**Vol**: 13.02
**DOI**: 10.66104/7z5tz036
**Pages:** 1-36

mental health care, stigma-reduction policies, and the expansion of opportunities for social participation for people with ASD.
**Keywords**: people with ASD; suicide; public policies; inclusive education.

**Resumen**:
Este estudio analiza la prevalencia y los determinantes de la suicidalidad en el Trastorno del Espectro Autista (TEA) desde una perspectiva histórica, cultural e interdisciplinaria. Se trata de un ensayo teórico-crítico sustentado en una revisión narrativa sistematizada de la literatura, que integra aportes de la sociología, la psicología, la psiquiatría, los estudios de la discapacidad y la suicidología. El propósito del trabajo consiste en examinar evidencias empíricas sobre ideación suicida, planificación, intentos y mortalidad por suicidio en personas con TEA, así como desarrollar un modelo interpretativo capaz de articular vulnerabilidades clínicas, experiencias psicosociales y condiciones institucionales asociadas a este fenómeno de trágicas repercusiones sociales. El análisis indica que, aunque la literatura destaca una mayor prevalencia de suicidalidad entre personas con TEA en comparación con la población general, la interpretación de este hallazgo no debe reducirse a características intrínsecas de la condición autista. Por el contrario, la suicidalidad emerge de la interacción entre multimorbilidad psiquiátrica, condiciones subjetivas, experiencias de marginación social, estigma, barreras institucionales y falta de reconocimiento. Se concluye destacando el sentido de pertenencia social como una categoría analítica central para comprender la modulación del riesgo suicida, y que la consolidación de estrategias efectivas de prevención de este fenómeno requiere enfoques intersectoriales que integren educación inclusiva, atención en salud mental, políticas de reducción del estigma y ampliación de oportunidades de participación social para las personas con TEA.
**Palabras clave:** personas con TEA; suicidio; políticas públicas; educación inclusiva.

## Introdução

A impressão de que estamos presenciando um aumento de eventos de suicídio na sociedade parece rondar a contemporaneidade. Esta percepção, no caso brasileiro, se constitui como fato, uma vez que, segundo o Sistema de Informações sobre Mortalidade (Brasil, Ministério da Saúde, 2024), enquanto em 2019 observávamos uma taxa de suicídio de 6,9 pessoas por 100 mil habitantes, em 2022 esse índice subiu para 8,2 considerando a mesma proporção de habitantes. Quais razões explicariam esse aumento e em que medida ele se distribui de forma desigual entre diferentes grupos sociais?

Para respondermos esta pergunta, é fundamental considerarmos que o suicídio se trata de um fenômeno complexo e multifatorial, que vai além de explicações psicológicas ou biomédicas, posto que também relacionado a componentes sociais, culturais, econômicos e relacionais. Mostra-se oportuno retomarmos a formulação clássica de Durkheim (2000), que considerou o suicídio um indicador sensível acerca dos modos de regulação e integração social, refletindo padrões coletivos normativos de solidariedade e pertencimento.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 13/01/2026 - **Accepted:** 08/03/2026
**Vol**: 13.02
**DOI**: 10.66104/7z5tz036
**Pages:** 1-36

A consideração destes elementos possibilitou que, nas últimas décadas, houvesse um aumento de pesquisas focadas na discussão sobre saúde mental e desigualdades sociais, como indicam os estudos de Hedley e Uljarević (2018) e Botha, Hanlon e Williams (2023), cuja materialização tem contribuído para a construção de novas interpretações sobre o comportamento suicida em suas múltiplas dimensões, especialmente na análise de grupos historicamente marginalizados e sujeitos a diversas formas de opressões estruturais. Um desses grupos certamente se refere às pessoas com deficiência, tomadas pela sociedade como a sinédoque da extranormatividade desde a modernidade; sendo que pessoas com transtorno do Espectro Autista (TEA), principalmente devido ao aumento na identificação epidemiológica dessa condição atualmente, têm recebido atenção crescente na literatura acadêmica.

Nesse universo, destaca-se o estudo de Newell et al. (2023) entre as relevantes contribuições científicas que apontam maior incidência em pessoas com TEA de ideações, tentativas e mortes por suicídio em comparação com a população geral. Newell et al. (2023), com base em extensa análise, revelaram que 34,2% das pessoas com TEA manifestaram ideias suicidas, 21,9% planejaram suicídio e 24,3% tentaram materializar o ato, números bastante altos e significativamente maiores que os registrados na população geral, dados que encontram paralelos em Cassidy et al. (2018) e Hedley & Uljarević (2018), os quais evidenciaram uma magnitude de risco de suicídio em pessoas adultas com TEA de até 25 vezes maior que a taxa encontrada na população neurotípica. Além desses dados, Hirvikoski et al. (2016) apontaram o significativo aumento de quatro a nove vezes da taxa de mortalidade por suicídio entre pessoas com TEA em relação à população geral. Tais registros estão descritos na Tabela 01:

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 13/01/2026 - **Accepted:** 08/03/2026
**Vol**: 13.02
**DOI**: 10.66104/7z5tz036
**Pages:** 1-36

**Tabela 01 – Indicadores de suicidalidade em pessoas com TEA comparados à população geral (síntese da literatura)**

| Indicador | Pessoas com TEA | População geral | Referência |
|---|---|---|---|
| **Ideação suicida** | 34,2% | Entre 4–5% | Newell et al., 2023 |
| **Planejamento suicida** | 21,9% | — | Newell et al., 2023 |
| **Tentativas/comportamento suicida** | 24,3% | <1% | Newell et al., 2023; |
| **Risco relativo de tentativa suicida** | Até 25 vezes maior | — | Cassidy et al., 2018 |
| **Mortalidade por suicídio** | 4 a 9 vezes maior | — | Hirvikoski et al., 2016 |

Tabela própria: Os indicadores apresentados derivam de estudos com definições e delineamentos distintos, devendo ser interpretados de forma aproximativa e não absoluta.

Destacados estes preocupantes dados, torna-se necessária a análise dos elementos que possam estar vinculados a este quadro representacional. No caso das pessoas com TEA, a existência de dificuldades de comunicação, interação e comportamento social pode gerar uma série de vulnerabilidades que ampliam as possibilidades de isolamento e sofrimento. Realidades marcadas por experiências de exclusão escolar, discriminação, preconceito, assim como por barreiras institucionais, arquiteturais e comunicativas, também contribuem para a ampliação destas vulnerabilidades. Em vista disso, se desejamos uma análise robusta dos motivos constitutivos do preocupante quadro apresentado, é preciso integrar dimensões individuais, relacionais e contextuais, uma vez que a suicidalidade em pessoas com TEA vincula-se tanto a componentes biológicos quanto sociais.

Embora a literatura demonstre de forma consistente maior prevalência de ideação, planejamento, tentativa e morte por suicídio entre pessoas com TEA se comparadas à população geral, conforme assinalado, são raros os estudos que analisam essas consequências para além de abordagens epidemiológicas e patológicas, configurando uma lacuna que limita a compreensão do fenômeno. Nesse contexto, análises que integrem vulnerabilidades individuais, trajetórias históricas e contextos socioculturais podem contribuir tanto para o entendimento do fenômeno quanto para o enfrentamento de suas consequências.

Este texto é um ensaio teórico, sustentado por revisão narrativa sistematizada da literatura, tendo por objetivo examinar evidências empíricas e contribuições teóricas relacionadas à prevalência de suicidalidade em pessoas com TEA, bem como discutir implicações para a confecção de políticas públicas que

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 13/01/2026 - **Accepted:** 08/03/2026
**Vol**: 13.02
**DOI**: 10.66104/7z5tz036
**Pages:** 1-36

efetivamente melhorem a vida das pessoas em situação de vulnerabilidade mental. A escolha por esta metodologia se relaciona à própria complexidade da suicidalidade, atravessada por diferentes componentes constitutivos, quer em seu ponto de partida quer de chegada.

Para a consecução deste objetivo, realizamos pesquisas em documentos vinculados a organizações governamentais, além de explorar artigos depositados nas bases Scielo, Scopus, PubMed, Web of Science e PsycINFO. Feito isso, selecionamos estudos teóricos, empíricos e revisões sistemáticas de literatura que analisaram o fenômeno da suicidalidade em pessoas com TEA sob uma perspectiva histórico-cultural.

Vale ressaltar, neste momento, que trabalhamos com três níveis analíticos distintos. O primeiro corresponde às evidências documentadas na literatura, especialmente estudos epidemiológicos e clínicos que estimam prevalência de ideação suicida, planejamento, tentativas e morte por suicídio em pessoas com TEA. O segundo nível diz respeito às inferências derivadas de estudos que apresentam associações consistentes entre sofrimento psíquico, isolamento social, estigma e vulnerabilidade mental como relacionadas à suicidalidade em pessoas com TEA. Por fim, o último nível refere-se à maneira pela qual pertencimento social, reconhecimento e participação paritária são propostos como categorias explicativas relevantes para a modulação da suicidalidade no TEA. Isso posto, passemos à construção dessas análises.

## O Suicídio como fato social

Durkheim (2000) definiu, ainda no século XIX, a possibilidade de compreensão do suicídio como fato social em virtude da regularidade de sua ocorrência em diferentes países, religiões e populações, refletindo propriedades estruturais das sociedades; assim, o suicídio é objeto legítimo de investigação sociológica, posto que não poderia ser explicado apenas pelo recurso a fatores psicológicos ou individuais.

Com base nesses supostos, Putnam (2000) indicou que a disponibilidade de redes de pertencimento, reconhecimento e reciprocidade constitui mecanismos

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 13/01/2026 - **Accepted:** 08/03/2026
**Vol**: 13.02
**DOI**: 10.66104/7z5tz036
**Pages:** 1-36

protetivos relevantes contra a suicidalidade, enquanto contextos de instabilidade estrutural, marginalização e discriminação podem produzir experiências subjetivas que amplifiquem o surgimento de potenciais eventos suicidas. Marmot (2015) destaca que a sociologia da saúde mental, ao evidenciar que os processos de adoecimento e sofrimento psíquico se distribuem de maneira desigual na população em virtude de estruturantes socioeconômicos e da distinção da possibilidade de acesso a recursos e serviços, contribuiu para a complexificação dessa imagem representacional.

Já a análise do estigma e suas manifestações, especialmente a partir de Goffman (1988) e Becker (2008), contribui para o entendimento das maneiras pelas quais as rotulações negativas e processos de discriminação, além de impactar identidades individuais, afetam oportunidades de participação e reconhecimento social nas esferas afetivas, jurídicas, educacionais, políticas e culturais, um fato que compromete a construção do senso de pertencimento e pode produzir sofrimento moral e existencial, cujas manifestações se mostram inegavelmente vinculadas a possíveis trajetórias de vulnerabilidade à suicidalidade. A presença de estigmas favorece a internalização de autoavaliações negativas e o atraso na busca por cuidado por parte das pessoas estigmatizadas, o que agrava o quadro aqui descrito.

Tal destaque é importante, pois, embora a teoria interacionista sobre estigma tenha se concentrado em interações face a face e processos de identidade deteriorada — o que é um fato —, referido enquadramento analítico permitiu compreender as formas insidiosas pelas quais o estigma opera por meio de instituições, políticas e arranjos coletivos e produze uma série de desigualdades sociais. Como asseveram Link e Phelan (2001), o estigma jamais deixou de manifestar um conjunto de normas e práticas que restringem recursos, poder e participação de grupos desvalorizados socialmente.

Se tomarmos como verdadeiro este suposto, o estigma pode ser utilizado tanto para investigarmos estruturas sociais e institucionais como para investigar de que forma estas contribuem para o fortalecimento ou deterioração de laços sociais. Por conseguinte, espaços como escolas, sistemas de saúde, serviços de

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 13/01/2026 - **Accepted:** 08/03/2026
**Vol**: 13.02
**DOI**: 10.66104/7z5tz036
**Pages:** 1-36

assistência e mercado de trabalho podem tanto produzir experiências e sensações de inclusão e pertencimento social como adensar, mediante inúmeras barreiras criadas, processos de exclusão e invisibilidade em determinadas pessoas, fragmentando redes de cuidado, intensificando vulnerabilidades já existentes e alterando a modulação do risco de suicídio.

Esse fato, associado à inegável correlação do suicídio com alguns componentes biológicos, destaca a necessidade de se criar um quadro explicativo interdisciplinar no qual determinantes individuais, interpessoais e estruturais sejam compreendidos como sistemas independentes, porém mutuamente interferentes. Tal representação desloca o entendimento da suicidalidade de modelos lineares para quadros complexos que se constituem ao longo da vida mediante variáveis internas e externas.

Essa concepção apresenta grande relevância para a compreensão da suicidalidade em coletivos marginalizados, como o das pessoas com deficiência, pois o fenômeno do suicídio se articula a experiências subjetivas e a barreiras institucionais, comunicativas, políticas e físicas, cuja consecução restringe oportunidades de participação coletiva e conduz esses sujeitos ao isolamento social, configurando-se, assim, como dimensão estrutural de sofrimento psíquico.

No campo dos estudos da deficiência, essa formulação adquire particular relevância. Isso porque a perspectiva clínica – que se configura como a representação dominante nas formas modernas de compreensão do fenômeno da deficiência, incluindo diagnóstico, tratamento e consideração explicativa – tomou a diferença da deficiência exclusivamente como déficit a ser corrigido ou normalizado, desconsiderando ou, quando muito, relegando a segundo plano o papel desempenhado pelos contextos e pelas estruturas sociais na produção de barreiras e exclusões.

Em contraste a esse entendimento, teóricos vinculados ao modelo social da deficiência deslocaram tal concepção ao construir uma distinção entre incapacidade e deficiência (a primeira de corte biológico e a segunda social) e enfatizar que grande parte das limitações e marginalizações enfrentadas pelas pessoas com deficiência resultam de opressões estruturais, expectativas

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 13/01/2026 - **Accepted:** 08/03/2026
**Vol**: 13.02
**DOI**: 10.66104/7z5tz036
**Pages:** 1-36

normativas rígidas, ambientes estruturados sob uma ótica capacitista e ausência de reconhecimento, denotando construções que podem ser alteradas por serem históricas e não naturais.

Versando especificamente sobre o TEA, vale ressaltar que referida condição se constitui como um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado pela presença de padrão persistente de déficits na comunicação e interação social em múltiplos contextos. O TEA associa-se ainda à existência de comportamentos, interesses ou atividades restritas e repetitivas, que devem estar presentes no início do desenvolvimento e causar impacto clínico significativo no funcionamento adaptativo. Trata-se, portanto, de uma condição que acarreta prejuízos à vida dessas pessoas, conforme destacado no DSM-5-TR (APA, 2022).

Evidente que, ao falarmos em prejuízos e déficits, não estamos tornando linear a compreensão do TEA, pois a própria ideia do transtorno, esculpida pela lógica de espectro, como assinalaram Lord et al., (2020), demonstra que se trata de uma condição heterogênea, com grande variabilidade quanto à identificação e tratamento, além das necessidades de suporte, evidenciando o caráter multidimensional e contextual do TEA; mesmo assim, é preciso deixar clara a necessidade de prejuízos como demarcadores desta condição.

O DSM-5-TR (APA, 2022) operacionaliza a gravidade do TEA por níveis de suporte: nível 1 (exige suporte), nível 2 (necessita de suporte substancial) e nível 3 (necessita de suporte muito substancial), estruturas baseadas na intensidade das dificuldades de comunicação social e rigidez comportamental apresentadas pelos sujeitos, bem como no grau em que tais características limitam a autonomia e adaptação funcional. A classificação da versão revisada da quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Americana de Psiquiatria (APA, 2022) traslada o foco do sintoma para a perspectiva funcional e contextual da necessidade de apoio, alinhando-se à compreensão da deficiência como produto da interação desarmônica entre o sujeito e as estruturas físicas, comunicativas, sociais e políticas.

Dito isso, a incorporação do modelo social da deficiência à análise do TEA possibilita um deslocamento epistemológico significativo do campo de estudos ao

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 13/01/2026 - **Accepted:** 08/03/2026
**Vol**: 13.02
**DOI**: 10.66104/7z5tz036
**Pages:** 1-36

ressignificar a condição para além de sua definição biomédica. Escorado nas formulações dos chamados Disability Studies (Estudos da Deficiência), o modelo social permitiu que compreendêssemos a deficiência de forma histórica e a marginalização experimentada por este coletivo a partir de uma estrutura normativa que desconsiderou a diferença da deficiência em sua concepção de espaço e tempo.

No TEA, essa perspectiva permite interpretar dificuldades comunicacionais, sensoriais e interacionais não como incapacidades intrínsecas ou naturais, mas também como efeitos de ambientes desenhados e imaginados para estilos restritivos de percepção, linguagem e sociabilidade, um fato que desnuda o papel desempenhado por barreiras atitudinais, comunicacionais, arquiteturais, políticas e institucionais na produção de restrições participativas às pessoas com deficiência.

O modelo social da deficiência amplia o quadro analítico atual ao introduzir a dimensão política da distribuição, do pertencimento, do reconhecimento e da representatividade na análise da experiência autista, complexificando a problemática do ajustamento individual, tão celebrado por modelos de normalização, ao inserir a responsabilidade coletiva em se transformar os contextos sociais e produzir uma sociedade efetivamente acessível em todas as suas dimensões como categoria angular na relação com a pessoa com deficiência, cuja consecução se materializa não apenas em discursos, mas em práticas concretas (Kapp, 2020). Sob essa perspectiva, o contraste entre as características autísticas e as expectativas sociais dominantes é visto como potencial gerador de experiências recorrentes de inadequação, exclusão, invalidação e não pertencimento social, com implicações diretas para a saúde mental e para a compreensão social da suicidalidade.

## Pertencimento social e suicídio no transtorno do espectro autista

A ideia de pertencimento social, ou da falta dele, constitui importante categoria analítica nos estudos sociais e ocupa um lugar central na compreensão de diversas marginalizações e eventos adversos, incluindo o comportamento suicida. Há várias maneiras de se definir o que é pertencimento social e de

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 13/01/2026 - **Accepted:** 08/03/2026
**Vol**: 13.02
**DOI**: 10.66104/7z5tz036
**Pages:** 1-36

associá-lo a diferentes vertentes teóricas. Neste trabalho, adotamos pertencimento como a experiência social na qual o sujeito é incorporado igualitariamente a um determinado espaço ou coletivo, conferindo sentido e significado à existência individual. Nos estudos da suicidologia, este conceito tem sido apropriado para analisar manifestações suicidas em contextos de desconexão interpessoal e exclusão social. Segundo Joiner (2007) e Holt-Lunstad et al. (2015), problemas de pertencimento desencadeiam sentimentos de solidão, isolamento, desamparo e depressão, componentes associados ao aumento do risco de suicídio.

Em contribuição clássica, Castel (1998) reforça que a quebra de pertencimento gera uma relação espaço-tempo de desafiliação, caracterizada pelo processo cumulativo de enfraquecimento de vínculos (laborais, escolares, políticos, afetivos, comunicativos etc.) que sustentam a integração social dos indivíduos. Conforme o autor, esse processo não ocorre imediatamente, configurando-se como um caminho traçado por marginalizações que reduzem progressivamente as zonas de proteção e as redes de apoio do sujeito até que ele se sinta isolado e inseguro, uma concepção-chave na compreensão sociológica dos quadros de suicidalidade, já que não reduz tais eventos a estados psicológicos individuais, mas os relaciona a trajetórias interacionais construídas ao longo da vida.

Assim, a noção de pertencimento deve ser compreendida como fenômeno histórico, relacional, estrutural e contingente, pois depende de oportunidades de participação, do reconhecimento simbólico, da possibilidade de representação e da qualidade das interações interpessoais contraídas ao longo da trajetória de cada sujeito, componentes clássicos descritos por Honneth (2003).

No universo do TEA, a noção de pertencimento assume relevância particular devido às particularidades das experiências frequentemente descritas sobre esse público. Especificidades vinculadas aos déficits persistentes na comunicação e interação social e em comportamentos socialmente esperados, e que, em estruturas e relações não inclusivas/capacitistas, podem produzir experiências reiteradas de incompreensão e exclusão. Ao se tornarem persistentes, essas vivências comprometerão a construção de vínculos significativos entre os sujeitos e

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 13/01/2026 - **Accepted:** 08/03/2026
**Vol**: 13.02
**DOI**: 10.66104/7z5tz036
**Pages:** 1-36

esfarelarão noções já porosas de percepção de integração social, desenhando um cenário propício à emergência de sofrimento psíquico.

Em vista disso, muitas pessoas com TEA tentam camuflar características peculiares para se adequar às expectativas sociais normativas dominantes, um fato que, embora favoreça uma integração superficial em determinados contextos, denota uma forma precária ou contingente de pertencimento, vinculada a eventos de exaustão emocional, ansiedade e risco maior de depressão, sugerindo que o custo subjetivo desse processo é demasiadamente alto. Joiner (2007) e Cassidy et al. (2018) afirmam que a sensação de não pertencimento, devido à sua relação com experiências subjetivas de desconexão social, é considerada como um dos mecanismos psicossociais mais importantes associados a eventos de suicídio.

Nessa lógica analítica, Camm-Crosbie et al. (2019) e Hull et al. (2017) afirmam que uma quantidade significativa de pessoas com TEA relata sensação de insegurança subjetiva, materializada pela percepção de serem diferentes dos demais, fenômeno que possui implicações na construção da reciprocidade social e na vivência da solidão, mesmo em contextos de convivência cotidiana. Esse argumento complexifica e dá azo à suposição de que a inclusão não se materializa apenas pela presença do sujeito em dado contexto, mas pela participação paritária e ativa nos espaços e relações.

A negação ou fragilidade dessa experiência, intensificada por episódios de bullying, rejeição por pares e barreiras ambientais, configura-se como um indicativo de isolamento relacional que exerce impactos perniciosos na saúde mental e está associado ao aumento do risco de ideação, planejamento e comportamento suicida (Humphrey & Hebron, 2015; Hedley & Uljarević, 2018). A falha nas relações de pertencimento constitui uma manifestação característica de exclusão social, denotando reconhecimento incompleto e cuja consecução tanto limita as possibilidades de participação social, quanto estreita as possibilidades de formação identitária positiva.

Não por acaso, relações familiares de apoio, transformação do conceito de deficiência, amizades baseadas em compreensão mútua, estabelecimento de diálogos produtivos, participação em comunidades e a criação de contextos

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 13/01/2026 - **Accepted:** 08/03/2026
**Vol**: 13.02
**DOI**: 10.66104/7z5tz036
**Pages:** 1-36

institucionais inclusivos fortalecem o senso de pertencimento e podem atuar como fatores protetores contra eventos de suicídio. À luz desses elementos, mostra-se fundamental avançarmos na análise das evidências empíricas relativas à prevalência e às características da suicidalidade em pessoas com TEA.

**Suicídio no transtorno do espectro autista: evidências empíricas**

As evidências empíricas disponíveis, conforme demonstrado na tabela 01, destacam que pessoas com TEA apresentam maior risco de ideação, planejamento, tentativa e morte por suicídio em comparação à população geral.

Ideação suicida abrange a presença, intrusiva ou não, de pensamentos, desejos e imagens mentais relacionadas à própria morte ou ao ato de suicidar-se e, de acordo com Cassidy et al. (2014), Hedley et al. (2018) e Newell et al. (2023), tem sido constantemente identificada em pessoas adultas com TEA sem deficiência intelectual, apresentando prevalência substancialmente maior do que aquela observada em estudos epidemiológicos populacionais globais, nos quais a ideação suicida tende a situar-se abaixo de 10% ao longo da vida.

Esses achados sustentam o entendimento de que o TEA tem sido consistentemente associado à maior prevalência de ideação suicida na literatura internacional. Cabe citar que, conforme salientam Newell et al. (2023), a presença desses comportamentos se mostra muito mais frequente nos casos de TEA nível 01 de suporte (que não apresentam deficiência intelectual) em comparação aos níveis 02 e 03 (majoritariamente associados à deficiência intelectual).

Embora historicamente menos investigados do que a ideação suicida, o planejamento e as tentativas de suicídio constituem dimensões nucleares na compreensão da suicidalidade entre pessoas com TEA. Hedley e Uljarević (2018) e Newell et al. (2023), em estudos populacionais controlados, estabeleceram estimativas de planejamento suicida em pessoas com TEA em torno de 20% ao longo da vida; já tentativas e comportamentos suicidas apresentam prevalências agregadas que transitam entre 20 e 25%, números também muito superiores aos observados na população neurotípica, e que denotam claramente a transição de pensamentos para comportamentos suicidas nesse grupo, como apontam Cassidy et al. (2014) e Kõlves et al. (2021).

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 13/01/2026 - **Accepted:** 08/03/2026
**Vol**: 13.02
**DOI**: 10.66104/7z5tz036
**Pages:** 1-36

A transição acima apontada envolve mecanismos parcialmente diversos daqueles observados na população geral e está associada a eventos como impulsividade, frustração recente, sofrimento emocional, exaustão social, sensação de incompletude existencial, sobrecarga adaptativa e ausência de perspectivas da transformação de cenários opressivos, além de estar ligada à presença de comorbidades psiquiátricas, especialmente transtornos depressivos e de ansiedade. A interseção destes elementos reforça a necessidade de interpretar a tentativa de suicídio no TEA como um fenômeno multifatorial e complexo.

Por fim, a mortalidade por suicídio, que obviamente representa o desfecho mais grave da trajetória de suicidalidade no TEA, também possui prevalência muito acima daquela observada em dados gerais populacionais. Hirvikoski et al. (2016), em estudo de larga escala realizado na Suécia, apontou para um risco aproximadamente três vezes maior de mortalidade por suicídio em pessoas com TEA. Resultados semelhantes são encontrados nos estudos de Jokiranta-Olkoniemi et al. (2021), ao analisar o cenário finlandês, indicando maior risco de mortalidade por suicídio entre pessoas com TEA, especialmente quando associadas a comorbidades psiquiátricas, achados coerentes aos encontrados por Cassidy et al. (2018) e Newell et al. (2023) ao analisarem outros contextos.

No Brasil, o suicídio constitui, inegavelmente, um problema persistente e grave de saúde pública. Registros do Sistema de Informações sobre Mortalidade (Brasil, Ministério da Saúde, 2024) assinalam que o país contabiliza entre 13 mil e 15 mil mortes anuais por suicídio, com taxas próximas a 6–7 óbitos por 100 mil habitantes, com tendência de crescimento nas últimas décadas, particularmente entre adolescentes e adultos jovens, grupo no qual o suicídio assumiu posição de destaque entre as causas externas e inesperadas de mortalidade, configurando importante desafio para políticas públicas de saúde mental. Esses dados encontram suporte analítico em Machado e Santos (2015) e Palma et al. (2020).

Entretanto, no Brasil, poucas revisões sistemáticas apresentam estimativas populacionais de mortes por suicídio em pessoas com TEA, algo que traz implicações negativas tanto para o entendimento como para a intervenção do fenômeno. Tal fato materializa a presença de limitações importantes relacionadas à

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 13/01/2026 - **Accepted:** 08/03/2026
**Vol**: 13.02
**DOI**: 10.66104/7z5tz036
**Pages:** 1-36

disponibilidade e integração de dados epidemiológicos, assim como aponta para a ausência de um sistema de informação oficial em saúde que integre simultaneamente e de forma sistemática registros sobre diagnóstico de TEA, comorbidades psiquiátricas, tentativas de suicídio e mortalidade por causas externas.

Sublinhada lacuna estatística obstaculiza a produção de estimativas confiáveis, limita a capacidade de identificar padrões específicos e confere invisibilidade a um fato que demanda intervenção expansiva e urgente.

Feita esta crítica, vale ressaltar que, mesmo sem dados sistematizados sobre o risco de suicídio entre pessoas com TEA no Brasil, entendemos ser possível incorporar a literatura de outros contextos para projetar importantes conexões com a realidade brasileira. Resta evidente que, para tanto, devemos pontuar que essas evidências foram produzidas em outros contextos, logo, a associação dos resultados demanda cautela e a consideração de diferenças institucionais, socioeconômicas, geográficas, relacionais, bem como de organização dos sistemas de saúde, assistência e educação.

Dito isso, Cassidy et al. (2018), Hedley e Uljarević, (2018) e Kirby et al. (2019) identificaram um amplo conjunto de fatores associados à suicidalidade no transtorno do espectro autista, assinalando que o risco maior dessa manifestação gravosa emerge da interação entre vulnerabilidades clínicas, experiências psicossociais e condições institucionais e contextuais, as quais não se mostram lineares ou transversais; há, portanto, a necessidade de contestar modelos unidimensionais na explicação da magnitude desse fenômeno, pois são incompletos e tendenciosos. Entre os principais determinantes apontados pela literatura como relacionados à suicidalidade, destacam-se:

a) Fatores clínicos: destaca-se a prevalência de comorbidades psiquiátricas, especialmente transtornos depressivos e ansiosos, que se mostram associados de maneira robusta à ideação, planejamento e tentativa de suicídio (Hollocks et al., 2019; Cassidy et al., 2014). O histórico de autolesão também constitui um preditor relevante, pois reflete mecanismos compartilhados de desregulação emocional e

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 13/01/2026 - **Accepted:** 08/03/2026
**Vol**: 13.02
**DOI**: 10.66104/7z5tz036
**Pages:** 1-36

habituação à dor, derivados de tentativas de imputação de dano físico ao próprio corpo (Moseley et al., 2020).

b) Fatores psicossociais: nesse universo, vale assinalar o impacto das experiências relacionais adversas, incluindo isolamento, bullying, preconceito, marginalização e exposição a traumas, que, para Camm-Crosbie et al. (2019), mostram-se decisivamente associadas à suicidalidade em pessoas com TEA. A prática de camuflagem social — definida como esforço contínuo para mascarar características autísticas e adequar-se às normas sociais majoritárias — também tem sido apontada como fator adicional de sofrimento, exaustão psicológica e ansiedade social, influenciando a ideação suicida (Hull et al., 2017).

c) Fatores institucionais e contextuais: além das dimensões individuais e relacionais, Maddox et al. (2020) e Crane et al. (2019) afirmam que a existência de barreiras físicas, atitudinais, tecnológicas, legais, de comunicação e informação, somada à fragmentação do cuidado, à impossibilidade de acesso aos serviços de saúde mental, à inadequação de intervenções que não se adaptam às necessidades sensoriais e comunicacionais e ausência de suporte educacional e laboral ao longo da vida também se configura como determinante estrutural para o aumento da prevalência de suicidalidade em pessoas com TEA. Tais determinantes encontram-se sintetizados na Tabela 02.

**Tabela 02 - Quadro síntese dos fatores associados à suicidalidade no TEA**

| Dimensão | Fatores principais | Evidência central | Referências |
|---|---|---|---|
| Fatores Clínicos | Depressão, ansiedade, autolesão, impulsividade, irregularidade emocional | Associação robusta com ideação e tentativas; autolesão como preditor relevante | Cassidy et al., 2014; Hollocks et al., 2019; Moseley et al., 2020; Bird & Cook, 2013 |
| Fatores Psicossociais | Solidão, isolamento, bullying, trauma, camuflagem social, sensação de não pertencimento | Experiências relacionais adversas; mascaramento associados a sofrimento | Camm-Crosbie et al., 2019; Hull et al., 2017; Cassidy et al., 2020 |
| Fatores institucionais/contextuais | Barreiras de acesso à serviços, fragmentação do cuidado, inadequação de intervenções, exclusão educacional e laboral | Produção institucional de vulnerabilidades; trajetórias de cuidado insuficientes, especialmente em saúde. | Crane et al., 2019; Maddox et al., 2020 |

Tabela própria

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 13/01/2026 - **Accepted:** 08/03/2026
**Vol**: 13.02
**DOI**: 10.66104/7z5tz036
**Pages:** 1-36

Apresentados estes elementos, é inegável que as evidências empíricas indicam que o comportamento suicida constitui fenômeno relevante e de elevada prevalência no TEA. É indiscutível também que a existência vinculante de fatores clínicos, psicossociais e institucionais nesta manifestação reforça a natureza multifatorial do fenômeno e enfatiza a interação entre vulnerabilidades individuais e contextos sociais, materializando um fenômeno dialético e complexo, em que vulnerabilidades são produzidas e moduladas ao longo do curso da vida mediante relações interferentes de reconhecimento, oportunidades de participação, organização dos sistemas de cuidado e contração de comorbidades clínicas. Mas será que a prevalência do comportamento suicida entre pessoas com TEA encontra paralelos em outros transtornos associados ao risco de suicídio?

**Prevalência de suicídios no TEA e em outros transtornos psiquiátricos**

Os dados até aqui apresentados confirmam que pessoas com TEA apresentam risco ampliado de suicidalidade em comparação à população geral. Para que esse achado se constitua como preditivo categorial, é necessária a realização de uma análise comparativa com outras condições psiquiátricas, a fim de avaliarmos a especificidade relativa desse padrão comportamental e situá-lo num panorama mais amplo da suicidalidade em relação a outros transtornos. Com esse objetivo, elaborou-se a síntese apresentada na Tabela 03.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 13/01/2026 - **Accepted:** 08/03/2026
**Vol**: 13.02
**DOI**: 10.66104/7z5tz036
**Pages:** 1-36

**Tabela 03 – Quadro comparativo aproximativo de mortalidade por suicídio no TEA e em outros transtornos mentais (síntese aproximativa de meta-análises e revisões)**

| Condição (diagnóstico) | Risco de Morte por Suicídio | Magnitude | Referências |
|---|---|---|---|
| **População geral** | 1,0 | -- | WHO (2014; 2021) |
| **Transtorno do Espectro Autista (TEA)** | ≈7,2 – 7,55 | **Alto** | Chesney et al., 2014; Hirvikoski et al., 2016; Kirby et al., 2019 |
| **TDAH** | ≈2–3 | **Moderado** | Dalsgaard et al., 2015; Chen et al., 2014 |
| **Transtorno depressivo** | ≈20 | **Muito alto** | Chesney et al., 2014; Hawton et al., 2012 |
| **Transtorno bipolar** | ≈17 | **Muito alto** | Chesney et al., 2014; Plans et al., 2019 |
| **Esquizofrenia** | ≈13 | **Muito alto** | Chesney et al., 2014; Hor & Taylor, 2010 |
| **TOC** | ≈3–5 | **Moderado** | Fernández de la Cruz et al., 2017 |
| **TOD** | ≈2–3 | **Moderado** | Nock et al., 2010 |
| **Transtorno de conduta** | ≈4–6 | **Moderado-alto** | Nock et al., 2010; Dalsgaard et al., 2015 |
| **Transtornos de ansiedade** | ≈3 | **Moderado** | Chesney et al., 2014; Bentley et al., 2016 |
| **Alcoolismo** | ≈9–16 | **Alto–muito alto** | Chesney et al., 2014; Darvishi et al., 2015 |
| **Uso de opioides** | ≈13 | **Muito alto** | Chesney et al., 2014 |
| **Anorexia nervosa** | ≈31 | **Muito alto** | Chesney et al., 2014; Arcelus et al., 2011 |
| **Bulimia nervosa** | ≈7 | **Alto** | Arcelus et al., 2011 |
| **Transtorno de personalidade borderline** | ≈45 | **Muito alto** | Chesney et al., 2014; Soloff & Chiappetta, 2012 |

Tabela própria. Magnitude interpretativa: baixo (<2), moderado (2–5), alto (5–10), muito alto (>10). Nota: as estimativas de risco relativo foram extraídas de diferentes revisões sistemáticas e podem variar conforme população, método estatístico e período analisado.

Do ponto de vista metodológico, vale ressaltar que os dados apresentados na Tabela 03 correspondem a indicadores de risco relativo de mortalidade por suicídio, e não à prevalência absoluta do desfecho nas populações investigadas. Considerando que o desfecho por morte em pessoas com TEA, conforme demonstram os dados de Cassidy et al. (2018), Hedley & Uljarević (2018) e Hirvikoski et al. (2016), também apresenta prevalência significativamente aumentada em relação à população geral, o que demanda que as agendas nacionais de vigilância tomem esses dados com a seriedade que precisam ser considerados quanto ao estabelecimento de ações e políticas de prevenção e cuidado em saúde mental (Newell et al., 2023).

Importa frisar que a tabela 03 abrange estimativas de risco relativo de mortalidade por suicídio a partir da incorporação de diferentes revisões sobre transtornos psiquiátricos. É necessário asseverar que tais valores não se mostram metodologicamente homogêneos, na medida em que derivam de estudos

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 13/01/2026 - **Accepted:** 08/03/2026
**Vol**: 13.02
**DOI**: 10.66104/7z5tz036
**Pages:** 1-36

realizados com alternativas analíticas próprias, além de serem manifestados em diferentes contextos, com populações distintas e recortes temporais variados. Nesse sentido, a comparação aqui apresentada deve ser vista com caráter heurístico e aproximativo, portanto, não deve ser interpretada como um fato bruto acerca da hierarquia de risco de suicidalidade entre diferentes transtornos psiquiátricos. O objetivo central do esquema analítico aqui apresentado reside, portanto, em situar o TEA no campo mais amplo da suicidalidade em saúde mental.

Isso posto, um dado que pode ser extraído da tabela 03 é que o TEA, embora apresente alto patamar de risco relativo à suicidalidade em comparação à população geral, não alcança as magnitudes de risco observadas em outras categorias psiquiátricas classicamente associadas à suicidalidade, como transtornos alimentares, transtorno depressivo, transtorno bipolar, esquizofrenia e transtorno de personalidade borderline, conforme os dados de Chesney et al. (2014) Arcelus et al. (2011) e Soloff e Chiappetta (2012).

Poder-se-á objetar que, ao ser analisado em relação a outros transtornos do neurodesenvolvimento, como o TDAH, o TEA apresenta risco relativo de mortalidade por suicídio elevado, conforme demonstram Dalsgaard et al. (2015) e Chen et al. (2014); contudo, esta é uma fotografia incompleta em termos de representação nosológica, posto que, ao considerar o conjunto de transtornos elencados na tabela 03, é coerente mencionar que o risco relativo de suicídio assinalado no TEA apresenta índices paralelos ou inferiores aos expressos por outros transtornos com impactos psicológicos marcantes.

Portanto, os dados disponíveis não nos permitem estabelecer uma relação de causa e efeito sobre a prevalência do risco relativo aumentado de mortalidade por suicídio em pessoas com TEA, como efeito direto e exclusivo da condição autista. Desconsiderar esse achado limita o alcance de políticas públicas no combate a este fato, cujas consequências são catastróficas para a sociedade. Tomando este suposto como verdadeiro, como aparentemente o é, produz-se como consequência epistemológica a necessidade de estabelecer a prevalência majorada de suicidalidade em pessoas com TEA como associada também a outras características para além daqueles atinentes à nosologia autista.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 13/01/2026 - **Accepted:** 08/03/2026
**Vol**: 13.02
**DOI**: 10.66104/7z5tz036
**Pages:** 1-36

De acordo com Lai et al. (2019) e Hollocks et al. (2019), é consenso que o TEA se apresenta como um quadro preditor do aparecimento de diversas comorbidades psiquiátricas, muitas relacionadas ao aumento do risco de suicidalidade. Na mesma linha de análise, Simonoff et al. (2008) e Lever e Geurts (2016) afirmam que uma das características marcantes do TEA reside justamente em sua associação relevante e significativa com outros transtornos, como transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, transtornos obsessivo-compulsivos, transtornos do comportamento disruptivo, transtornos alimentares e transtornos do sono, cuja representação compõe um quadro caracterizado por um padrão de multimorbidade capaz de afetar o funcionamento adaptativo e a qualidade de vida. Não por acaso, raramente encontramos uma pessoa que apresente somente TEA, portanto, sem outras comorbidades associadas.

Entre as comorbidades associadas ao TEA, particularmente a depressão, os transtornos de ansiedade, o transtorno bipolar e transtornos por uso de substâncias, há associação robusta com o aumento do risco de ideação, planejamento, tentativa e morte por suicídio, o que sugere um papel mediador e interferente dessas comorbidades na suicidalidade observada nos quadros de TEA. A coexistência, no TEA, de comorbidades psiquiátricas vinculadas a quadros majorados de suicidalidade constitui uma via de convergência etiológica que interage na produção de risco ampliado à suicidalidade, conforme destacado na tabela expressa a seguir:

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 13/01/2026 - **Accepted:** 08/03/2026
**Vol**: 13.02
**DOI**: 10.66104/7z5tz036
**Pages:** 1-36

**Tabela 04 – Comorbidades psiquiátricas associadas ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) e sua relação com risco de suicídio**

| Comorbidade associada ao TEA | Frequência no TEA | Associação com suicidalidade | Evidência principal | Sinais |
|---|---|---|---|---|
| **Transtornos de ansiedade** | Alta (≈40–50%) | **Moderada–alta** (ideação e tentativa) | Lai et al., 2019; Hollocks et al., 2019; Chesney et al., 2014 | Ansiedade crônica; sobrecarga sensorial; sofrimento e isolamento |
| **Depressão** | Alta (≈30–40% ao longo da vida) | **Alta–muito alta** | Lai et al., 2019; Hedley & Uljarević, 2018; Hawton et al., 2012 | Desesperança; autoavaliação negativa; perda de interesse |
| **TDAH** | Alta (≈28–44%) | **Moderada** | Simonoff et al., 2008; Dalsgaard et al., 2015 | Impulsividade; dificuldades de regulação; comportamentos autolesivos |
| **Transtorno obsessivo-compulsivo (TOC)** | Moderada (≈17–37%) | **Moderada–alta** | Lever e Geurts, 2016; Fernández de la Cruz et al., 2017 | Rigidez cognitiva; sofrimento intrusivo |
| **Transtornos do comportamento disruptivo (TOD/conduta)** | Moderada | **Moderada** (especialmente tentativa) | Simonoff et al., 2008; Nock et al., 2010 | Impulsividade; conflito interpessoal |
| **Transtornos do sono** | Muito alta (>50%) | **Indireta (moderada)** | Hollocks et al., 2019; Hedley & Uljarević, 2018 | Pior regulação emocional e depressão |
| **Transtorno bipolar** | Baixa–moderada | **Muito alta** | Chesney et al., 2014; Plans et al., 2019 | Episódios afetivos graves e impulsividade |
| **Transtornos por uso de substâncias** | Moderada (maior em adultos) | **Alta–muito alta** | Darvishi et al., 2015; Cassidy et al., 2014 | Desinibição e sofrimento psíquico |
| **Autolesão não suicida** | Moderada–alta | **Alta (fator proximal)** | Cassidy et al., 2014; | Tolerância a dor e marcador de vulnerabilidade para tentativa futura |

Tabela própria

A tabela 04 evidencia a multimorbidade psiquiátrica existente no TEA, cuja materialidade sugere que, embora pessoas com TEA efetivamente apresentem maior prevalência de suicidalidade em relação à população geral, ainda não é possível, dado o alto perfil associativo a outras comorbidades, atribuir tal fenômeno à condição autista.

Conforme assinalam Cassidy et al. (2020) e Moseley et al. (2020), vale ressalvar que a associação entre TEA e suicidalidade não se distribui de forma homogênea, apresentando variações relevantes entre subgrupos e contextos

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 13/01/2026 - **Accepted:** 08/03/2026
**Vol**: 13.02
**DOI**: 10.66104/7z5tz036
**Pages:** 1-36

específicos. Observa-se maior prevalência de ideação e comportamento suicida em indivíduos autistas sem deficiência intelectual, assim como risco particularmente elevado de suicidalidade entre mulheres autistas. Esse fato torna ainda mais nebulosa a associação direta entre TEA e prevalência de risco a eventos suicidas.

Neste sentido, dada a evidência disponível, não se mostra adequado vaticinar uma predisposição intrínseca ao suicídio como aderente aos quadros isolados de TEA. A literatura indica que o TEA, de fato, está associado ao aumento do risco observado de suicidalidade em grande parte por se combinar com maior carga de comorbidades psiquiátricas e exposição a fatores psicossociais e institucionais (estigma, exclusão, camuflagem, barreiras de cuidado). Fatores relacionais, como solidão, sensação de não pertencimento e isolamento social — experiências comuns em pessoas com TEA —, devem ser considerados na composição deste quadro multifatorial, assim como a existência de barreiras institucionais, incluindo acesso limitado a serviços de saúde mental, a fragmentação do cuidado e experiências de invalidação diagnóstica, as quais intensificam, conforme afirmam Pellicano e Den Houting (2022), vulnerabilidades individuais e restringem trajetórias de suporte e reconhecimento. A consideração do conjunto desses elementos torna, portanto, a suicidalidade em pessoas com TEA uma resultante da interação entre características neurodesenvolvimentais, multimorbidade psiquiátrica e experiências sociais adversas, em vez de expressão direta da condição autista per se.

Por conseguinte, a questão central neste escopo teórico não é se há ou não predisposição ao suicídio no TEA, o que está bem documentado na literatura, mas qual parâmetro causal está sendo considerado nesta suposição: o efeito total associado ao TEA (incluindo vias mediadas por comorbidades psiquiátricas e experiências de exclusão social) ou o efeito direto após controle de mediadores clínicos.

Hirvikoski et al. (2016), Cassidy et al. (2014), Jokiranta-Olkoniemi et al. (2021) e Kirby et al. (2019) analisaram fundamentalmente a segunda alternativa, destacando que o risco de suicidalidade em pessoas com TEA é atenuado (ainda

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 13/01/2026 - **Accepted:** 08/03/2026
**Vol**: 13.02
**DOI**: 10.66104/7z5tz036
**Pages:** 1-36

que não eliminado) após o ajuste ou tratamento de transtornos mentais concomitantes, como depressão, ansiedade e autolesão, reforçando a hipótese de contribuição multifatorial desempenhada por comorbidades no TEA. Resultados convergentes a esses achados podem ser identificados em Kõlves et al. (2021), para os quais o risco de morte por suicídio entre pessoas com TEA se mostra decorrente da presença de diagnósticos psiquiátricos concomitantes, uma vez que a análise de registros nacionais dinamarqueses demonstrou sinteticamente que indivíduos autistas sem transtornos psiquiátricos adicionais apresentaram estimativas de risco para tentativa de suicídio próximas às da população normativa. Tais hipóteses sustentam a interpretação de que parte relevante do risco de suicidabilidade observado no TEA pode operar em vias mediadas por psicopatologia associada, o que implica diretamente na consideração analítica entre efeito total da condição autista e efeitos diretos independentes de mediação clínica na produção da suicidabilidade no TEA.

South et al. (2020) e Hedley e Uljarević (2018) assinalam que essas evidências têm sido frequentemente interpretadas à luz de modelos de mediação causal, nos quais o TEA configura-se como uma condição distal, associada a trajetórias psicopatológicas que efetivamente aumentam a probabilidade de suicidalidade. Contudo, tais evidências raramente aprofundaram a análise do contexto social capacitista que promove a marginalização de pessoas com TEA e constitui, frequentemente, um componente originário — e não secundário — de estados depressivos e de solidão.

Em vista disso, existe uma lacuna interpretativa inegável na literatura, uma vez que esta, embora assinale corretamente que o combate às comorbidades resolva em parte o fenômeno da prevalência da suicidalidade em pessoas com TEA, ainda necessita discorrer sobre a ocorrência desses eventos mesmo quando as condições de ajuste comórbido estão implantadas. Resta, além disso, construir um cabedal teórico que explique como as condições sociais de existência hodiernas contribuem para a produção de muitas comorbidades associadas ao TEA, quer direta ou indiretamente. Em termos provocativos, valemo-nos de uma das condições mais associadas ao TEA e ao comportamento suicida para

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 13/01/2026 - **Accepted:** 08/03/2026
**Vol**: 13.02
**DOI**: 10.66104/7z5tz036
**Pages:** 1-36

questionar: É a depressão que se associa ao TEA como comorbidade independente e leva ao isolamento social e à falta de pertencimento coletivo, ou é a marginalização social, projetada por uma lógica capacitista e que promove processos estruturantes como discriminação, preconceito, estigma, falta de reconhecimento e desafiliação social em pessoas que fogem a um determinado padrão normativo, que catalisa o aparecimento de quadros depressivos em pessoas com TEA e, consequentemente, eleva substancialmente a prevalência do comportamento suicida?

Esta questão não tem resposta fácil, tampouco é uma contenda que será resolvida somente pelas métricas do saber médico. Portanto, uma interpretação coerente deste achado requer uma análise que considere a relação entre a prevalência da suicidalidade, as interações sociais assimétricas e restrições de participação social. A teoria de Goffman (1988), autores que versam sobre estigma e exclusão social em saúde mental, como Link & Phelan (2001) e Pescosolido e Martin (2015), bem como a literatura derivada do modelo social da deficiência, a teoria do reconhecimento de Honneth (2003) e a estrutura tridimensional de Fraser (2003, 2008) devem ser consideradas nesse desafio, pois indicam, de forma robusta, como condições socialmente marcadas podem gerar trajetórias cumulativas de desvantagem relacional, reduzindo oportunidades de reconhecimento e pertencimento, o que impacta negativamente não só a saúde, mas também a própria constituição existencial do ser e seu desenvolvimento, constituído sempre em relação ao meio e a outros sujeitos.

Para Para Botha e Frost (2020), o estigma associado ao TEA configura-se como um mecanismo de injustiça de reconhecimento que produz desvalorização de formas divergentes de sociabilidade, comunicação e sensorialidade, operando na constituição de posições de subordinação de status e restringindo as possibilidades de interação das pessoas com TEA com outros sujeitos.

Já literatura honnethiana enfatiza que a participação social, a validação intersubjetiva e a constituição dos sujeitos como dignos de reconhecimento são determinantes centrais do bem-estar e da saúde mental, sendo que a restrição dessa valoração se associa a eventos de sofrimento psíquico e vulnerabilidade.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 13/01/2026 - **Accepted:** 08/03/2026
**Vol**: 13.02
**DOI**: 10.66104/7z5tz036
**Pages:** 1-36

Vale lembrar, nesse momento, que o reconhecimento não se restringe à titularidade formal de direitos, abrangendo condições concretas de participação social, valorização simbólica e acesso a recursos materiais e institucionais que possibilitam a construção de projetos de vida significativos. Exclusão educacional, dificuldades de inserção laboral, barreiras de mobilidade social, comunicativa, legal, política, arquitetônica e acesso limitado a serviços podem produzir trajetórias que impactam diretamente o bem-estar do sujeito.

Por fim, o esquema analítico tridimensional de Fraser, que abrange as dimensões de redistribuição, reconhecimento e representação, concentra-se no princípio da participação paritária, cuja estrutura conceitual indica que o combate radical às injustiças sociais somente se concretiza quando nosso ponto de partida sobre algum evento ou fenômeno social permite condenar tanto a exclusão quanto a inclusão inferior a iguais termos. Esse pressuposto nos leva a avançar para uma leitura crítico-normativa da inclusão de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) que ultrapassa abordagens centradas exclusivamente em déficits individuais ou em indicadores formais de acesso.

Na arquitetura teórica de Fraser (2003, 2008), a participação paritária constitui critério substantivo de justiça ao exigir que todos os membros de uma coletividade possam interagir como parceiros sociais de igual status, implicando a convergência entre condições distributivas, padrões culturais de reconhecimento e dispositivos políticos de representação. Transposta para o campo do autismo, essa formulação possibilita conceber a inclusão não como mera presença institucional ou espacial, mas como disposição efetiva de participação que envolve a interferência nas estruturas, práticas, políticas e relações sociais, gerando formas significativas de pertencimento coletivo.

Embora o presente texto dialogue com diversas correntes dos estudos sociais, o eixo interpretativo central adotado aqui é o pertencimento social em virtude de entendermos que esta categoria nos permite articular dimensões subjetivas, relacionais, institucionais, culturais e políticas da experiência da deficiência. Nessa linha de análise, pertencimento social relaciona-se à possibilidade concreta de participação igualitária e significativa em variados

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 13/01/2026 - **Accepted:** 08/03/2026
**Vol**: 13.02
**DOI**: 10.66104/7z5tz036
**Pages:** 1-36

contextos e relações sociais. Desta forma, as demais referências teóricas mobilizadas — incluindo Durkheim, Goffman, Honneth, Fraser e o modelo social da deficiência — incorporam componentes específicos a esse eixo analítico principal, e permitem compreender como processos de estigmatização, exclusão e desigualdade institucional fragilizam experiências de pertencimento e afetam trajetórias de saúde mental.

Este suposto confere densidade sociológica à análise do TEA e sustenta a necessidade de construir uma agenda investigativa orientada à identificação de barreiras estruturais à participação paritária, reposicionando o pertencimento como conceito nuclear para a avaliação crítica de práticas inclusivas e para a formulação de políticas comprometidas com a ampliação de direitos e com a melhoria da vida das pessoas com deficiência, um fato que sustenta a necessidade de elaborar modelos explicativos integrativos que reconheçam a centralidade da multimorbidade no TEA, mas evitem interpretações essencialistas sobre a prevalência de suicidalidade baseadas em abordagens clínicas e preventivas.

**Multifatorialidade e suicidalidade no TEA: implicações para políticas públicas**

Apesar da relevância da interpretação da existência de comorbidades como potenciais fatores de confusão na associação entre TEA e suicidalidade, conforme aqui descrito, essa combinação torna-se limitada quando desconsidera a natureza processual e relacional da emergência do sofrimento psíquico, assim como do aparecimento de comorbidades a eles associadas, não demonstrando, portanto, a maneira pela qual eventos como depressão, ansiedade e transtornos relacionados ao estresse se articulam e desenvolvem em interação com experiências sociais adversas, como exclusão social, bullying, estigmatização e demandas persistentes de adaptação a contextos pouco responsivos à diferença da deficiência.

Sob esse prisma analítico, a hipótese das comorbidades psíquicas como catalisadoras do comportamento suicida em pessoas com TEA torna-se consistente ao ser relacionada a modelos multiníveis de determinação do suicídio, configurando um cenário no qual desfechos de suicidalidade resultam da interação dinâmica

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 13/01/2026 - **Accepted:** 08/03/2026
**Vol**: 13.02
**DOI**: 10.66104/7z5tz036
**Pages:** 1-36

entre vulnerabilidades individuais, estruturas sociais, processos interativos, condições institucionais e disposições políticas.

Nessa linha de raciocínio, Moseley et al. (2020) e Newell et al. (2023) acentuam que fatores sociais adversos podem contribuir para e, inclusive, anteceder a emergência de depressão e ansiedade em pessoas com TEA, condições que, por sua vez, constituem vias proximais para a suicidalidade, conforme documentado. Essa constatação sugere que o ajuste estatístico para comorbidades em modelos epidemiológicos pode subestimar o efeito total associado ao TEA, já que parcela substancial da associação pode operar justamente por intermédio dessas condições e não por vinculantes comórbidos diretos. Esse fato desloca a discussão de uma lógica de competição explicativa para uma lógica de decomposição causal, mais complexa e dialética.

O modelo social da deficiência oferece interessante suporte teórico a essa discussão ao enfatizar que o sofrimento psíquico em populações marginalizadas não pode ser compreendido apenas em termos intrapsíquicos, uma vez que experiências reiteradas de não reconhecimento, desrespeito, exclusão simbólica e material, inadequação ambiental e ausência de representatividade em espaços sociais podem provocar processos de internalização do estigma e deterioração do senso de pertencimento, fenômenos associados à depressão e ideação suicida em diferentes populações, incluindo pessoas com deficiência.

Por esta via analítica, comorbidades psiquiátricas são compreendidas não só como derivativas de disfuncionalidades orgânicas, mas também como expressões de trajetórias sociais de vulnerabilização, que funcionam como mecanismos de tradução psicopatológica de processos relacionais e estruturais amplos. Compreender a suicidalidade no TEA exige modelos explicativos que reconheçam a centralidade de mecanismos mediadores clínicos e psicossociais, formando uma imagem que opera por mediação no entendimento de que intervenções eficazes devem ultrapassar o manejo sintomático isolado, incorporando estratégias de redução do estigma, promoção do pertencimento social, adaptação ambiental e fortalecimento de redes de suporte.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 13/01/2026 - **Accepted:** 08/03/2026
**Vol**: 13.02
**DOI**: 10.66104/7z5tz036
**Pages:** 1-36

Os dados aqui apresentados indicam que o TEA ocupa posição intermediária na hierarquia de risco de suicídio quando comparado a outros transtornos. Diferentemente de quadros psicopatológicos em que mecanismos constitutivos de sua nosologia se mostram intrinsecamente relacionados ao comportamento suicida, a suicidalidade no TEA parece emergir de uma configuração mais relacional e contextual, na qual fatores psicossociais exercem papel mediador significativo, senão central.

Tal interpretação sugere que experiências de não pertencimento, não participação, isolamento e marginalização social, fenômenos comuns em trajetórias de pessoas com TEA e fortemente associados ao sofrimento psíquico, devem ser consideradas preditoras tanto do aparecimento de comorbidades quanto da suicidalidade, compondo um misto interferente que compreende componentes individuais, relacionais, institucionais e contextuais. Com base nesses supostos, construímos a tabela abaixo:

**Tabela 05: Modelo sociológico multinível da suicidalidade no Transtorno do Espectro Autista (TEA)**

| Nível analítico | Dimensão central | Processos principais | Mecanismos de vulnerabilização | Potenciais fatores protetivos |
|---|---|---|---|---|
| **Individual/ clínico** | Multimorbidade e sofrimento internalizante | Depressão, ansiedade, autolesão, desregulação emocional, camuflagem social | Sofrimento psíquico, desesperança, sobrecarga adaptativa e internalização do estigma | Intervenções em saúde mental, suporte emocional e reconhecimento identitário |
| **Relacional/ interacional** | Pertencimento social e reconhecimento interpessoal | Ausência de reciprocidade social, experiências de bullying, isolamento e indiferença | Solidão, não pertencimento, exclusão simbólica e vínculos frágeis | Relações familiares de apoio, amizades significativas e redes de suporte |
| **Institucional/ organizacional** | Responsividade e acessibilidade dos sistemas sociais | Escolas excludentes, serviços de saúde inacessíveis, mercado de trabalho distante | Barreiras de acesso, fragmentação do cuidado, invalidação institucional, exclusão educacional e laboral | Serviços adaptados, coordenação intersetorial e ambientes institucionais inclusivos |
| **Contextual/ cultural** | Regimes de normalidade e justiça de reconhecimento | Estigma estrutural, padrões normativos rígidos, dificuldade na distribuição de recursos, e ausência de participação social | Injustiça de reconhecimento, desigualdade distributiva, restrição de participação paritária | Políticas inclusivas, transformação cultural, valorização da diversidade e ampliação de direitos |

Tabela própria

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 13/01/2026 - **Accepted:** 08/03/2026
**Vol**: 13.02
**DOI**: 10.66104/7z5tz036
**Pages:** 1-36

A integração entre os dados apresentados na tabela 05 possibilita avançar para uma leitura crítica e historicizada da suicidalidade no TEA. Essa leitura, no nível individual, considera as comorbidades psiquiátricas, o sofrimento, as dificuldades de regulação emocional e a camuflagem social como preditores de suicidalidade amplamente estudados na literatura corrente. Contudo, a tabela proposta mostra que os elementos individuais não operam isoladamente, sendo continuamente modulados pelas condições relacionais em que o indivíduo se insere e interage. Em vista disso, compõe a tabela 05 a dimensão relacional, que envolve processos de interação social cotidiana, incluindo qualidade das relações com pares, oportunidades de pertencimento e reconhecimento, bem como experiências de exclusão e estigmatização. A consistência das evidências que associam bullying e isolamento ao risco suicida, conforme assinalam os estudos de Joiner (2007), Klonsky e May (2015) e Van Orden et al. (2010), sugere que tais fenômenos constituem mediadores críticos em desfechos negativos de saúde mental e comportamento suicida, pois determinam o processo de enfraquecimento da sensação de pertencimento social.

A análise multinível ainda evidencia o papel estruturante das condições institucionais e contextuais no risco à suicidalidade. Barreiras no acesso a serviços de saúde mental, educacionais e assistenciais, assim como a fragmentação do cuidado, baixa responsividade institucional e contextos capacitistas configuram-se como elementos estruturais que modulam trajetórias de sofrimento e limitam a disponibilidade de recursos protetivos para pessoas em situação de marginalização social. O conjunto dos elementos e discussões aqui realizadas indica a urgente necessidade de fortalecer e reorientar políticas públicas brasileiras integrando saúde mental, educação inclusiva e proteção social. Essa articulação mostra-se relevante num contexto nacional marcado por desigualdades regionais, heterogeneidade na oferta de serviços especializados e desafios persistentes na implementação efetiva de políticas inclusivas.

Na área da saúde, é preciso superar desafios relacionados à fragmentação do cuidado, à insuficiência de serviços especializados e às intensas lacunas na

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 13/01/2026 - **Accepted:** 08/03/2026
**Vol**: 13.02
**DOI**: 10.66104/7z5tz036
**Pages:** 1-36

formação de profissionais para manejo da saúde mental em pessoas com TEA e outros transtornos. O serviço público pode avançar por meio do fortalecimento da atenção territorial, da ampliação dos serviços especializados e da integração entre atenção primária e saúde mental.

No âmbito educacional, diversos documentos e diretrizes, quer nacionais ou internacionais, estabelecem o direito de estudantes com deficiência e Transtorno do Espectro Autista (TEA) ao acesso, participação e aprendizagem em classes comuns do ensino regular, objetivando com isso a organização de sistemas educacionais inclusivos (Brasil, 2008; Brasil, 2015). Evidências indicam que processos de inclusão centrados predominantemente em dimensões como matrícula, adaptação curricular e apoio instrumental não garantem por si sós experiências efetivas de pertencimento, reconhecimento e participação relacional no cotidiano escolar, conforme assinalam Slee (2011) e Kapp (2020).

Sob este prisma analítico, políticas educacionais podem e devem ser aprimoradas mediante investimento em formação docente, implementação de estratégias institucionais de prevenção ao bullying e fortalecimento da inclusão, promoção de práticas pedagógicas colaborativas, desenvolvimento de sistemas de monitoramento do bem-estar escolar de estudantes com necessidades educacionais específicas e valorização da diferença da deficiência como componente curricular. Além disso, é importante assinalar que a valorização da inclusão como ponto de chegada e partida filosófico e epistemológico não deve ser tomada sob uma ótica radical que implique o fechamento de recursos e escolas especializadas, as quais ainda se mostram fundamentais e relevantes para o acolhimento de determinadas situações cuja gravidade demande suporte muito específico, inviabilizando a presença em salas regulares, o que não é o caso, logicamente, da imensa maioria das pessoas com deficiência, as quais devem estar presentes nas escolas regulares, conforme determinam as políticas públicas educacionais vigentes.

Para além dos campos da educação e saúde, no âmbito familiar, políticas públicas podem atuar por meio de programas de suporte parental, psicoeducação e cuidado compartilhado, apoiando tanto as famílias quanto as pessoas com

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 13/01/2026 - **Accepted:** 08/03/2026
**Vol**: 13.02
**DOI**: 10.66104/7z5tz036
**Pages:** 1-36

deficiência em variadas dimensões assistenciais. Nesse diapasão, programas comunitários de suporte às famílias e cuidadores, assim como dispositivos de respiro e suporte emocional, podem contribuir para fortalecimento do ambiente proximal e melhorar a qualidade de vida de todos. Paralelamente, no plano político-cultural, campanhas de enfrentamento ao estigma e promoção da inclusão têm importância estratégica para dissociar a ideia de deficiência da visão de tragédia pessoal, o que contribui tanto para o fortalecimento da identidade da pessoa com deficiência quanto para a ampliação das gramáticas de reconhecimento relacionadas a esta categoria. Ações públicas que ampliem oportunidades de participação social, político-eleitoral e laboral, além de fortalecer redes comunitárias, podem reduzir trajetórias de isolamento e falta de pertencimento, elemento central no combate à ideação suicida.

A articulação intersetorial constitui eixo estratégico para políticas públicas voltadas à prevenção da suicidalidade no TEA. Programas escolares inclusivos efetivos, ações de saúde pública, assim como a criação de equipes multiprofissionais de apoio à inclusão e fluxos de comunicação entre escolas e serviços de saúde favorecem a identificação precoce de sinais de sofrimento, oportunizam o encaminhamento célere desses quadros e costumam apresentar resultados convincentes na redução da suicidalidade. A construção de protocolos que integrem vigilância, atenção psicossocial e acompanhamento educacional, escassos hoje, contribuirá para reduzir descontinuidades assistenciais e ampliar a capacidade de resposta institucional a eventos de suicídio. Por fim, políticas de transferência de renda, serviços de convivência e fortalecimento também podem atuar como fatores protetivos indiretos ao reduzir vulnerabilidades socioeconômicas e ampliar redes de suporte.

## Considerações finais

Um olhar atento por publicações sobre a suicidalidade no TEA perceberá que a imensa maioria das obras/textos se concentra em três vertentes principais: investigações epidemiológicas voltadas à estimativa de prevalência e mortalidade; estudos clínicos centrados na caracterização de comorbidades psiquiátricas e sua

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 13/01/2026 - **Accepted:** 08/03/2026
**Vol**: 13.02
**DOI**: 10.66104/7z5tz036
**Pages:** 1-36

relação com o TEA; e abordagens psicológicas que exploram e analisam constructos interpessoais associados ao risco suicida. Tais textos produziram contribuições relevantes à ciência e devem ser apropriados na compreensão da prevalência de eventos suicidas em pessoas com TEA; contudo, sob uma perspectiva ontológica, mostram-se incompletos quanto à integração explicativa de fatores individuais, relacionais, contextuais e estruturais na produção deste fenômeno.

Em vista disso, as análises aqui destacadas sugerem que a maior prevalência de suicidalidade em pessoas com TEA não deve ser interpretada de maneira essencialista ou como atributo intrínseco e direto da condição autista, posto que relacionada a uma configuração multifatorial que entrelaça multimorbidade psiquiátrica, experiências de exclusão, fragilidade de pertencimento, experiência de estigma e insuficiência de suporte institucional. Considerando estes supostos, o presente texto propõe que o pertencimento social funcione como operador analítico central para compreender a modulação desse risco de suicidalidade em pessoas com TEA, uma consideração que permite integrar dimensões individuais, relacionais, estruturais e culturais em um mesmo quadro interpretativo e que, embora não substitua a necessidade de investigações empíricas mais robustas, especialmente no contexto brasileiro, oferece uma chave teórica útil para superar explicações restritas ao plano clínico ou biomédico.

No campo das políticas públicas, os elementos aqui anunciados reforçam a importância de estratégias intersetoriais que articulem saúde mental, educação inclusiva, proteção social e vigilância epidemiológica, além da necessidade de se criar condições concretas de reconhecimento, participação e suporte ao longo da vida para pessoas com TEA. Por conseguinte, a prevenção da suicidalidade em pessoas com TEA implica tanto no manejo de sintomas e comorbidades característicos da nosologia autista ou de outros transtornos associados, como também na transformação de ambientes, práticas e instituições que produzem marginalização, estigma, discriminação e, portanto, fragilizam as relações e o senso de pertencimento social.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 13/01/2026 - **Accepted:** 08/03/2026
**Vol**: 13.02
**DOI**: 10.66104/7z5tz036
**Pages:** 1-36

**Referências Bibliográficas**

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). APA Publishing, 2022.

ARCELUS, Jon, et al. Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders. *Archives of General Psychiatry, 68*(7), 724–731, 2011.

BECKER, Howard. *Outsiders: Estudos de sociologia do desvio* (M. L. X. de A. Borges, Trad.; 1ª ed.). Zahar. (Obra original publicada em 1963), 2008.

BENTLEY, Kate. et al. Anxiety and its disorders as risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 43*, 30–46, 2016.

BIRD, Giorgina, & COOK, Richard. Mixed emotions: The contribution of alexithymia to the emotional symptoms of autism. *Translational Psychiatry, 3*(7), e285, 2013.

BOTHA, Monique; FROST, David. Extending the minority stress model to understand mental health problems experienced by the autistic population. *Society and Mental Health,* v.10, n.1, p.20–34, 2020.

BOTHA, Monique, HANLON, Jacqueline, WILLIAMS, Gemma Louise. Does language matter? Identity-first versus person-first language use in autism research and the experiences of autistic people. *Autism, 27*(2), 565–577, 2023.

BRASIL. *Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva*. Ministério da Educação, 2008.

BRASIL. *Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015: Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência*. Presidência da República, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico: mortalidade por suicídio no Brasil.* Boletim Epidemiológico, v. 55, n. 4. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

CAMM-CROSBIE, Louise. et al., 'People like me don't get support': Autistic adults' experiences of support and treatment for mental health difficulties, self-injury and suicidality. *Autism, 23*(6), 1431–1441, 2019.

CASSIDY, Sarah., et al., Suicidal ideation and suicide plans or attempts in adults with Asperger's syndrome attending a specialist diagnostic clinic: A clinical cohort study. *The Lancet Psychiatry, 1*(2), 142–147, 2014.

CASSIDY, Sarah, et al., Risk markers for suicidality in autistic adults. *Molecular Autism*, *9*, 42, 2018. https://doi.org/10.1186/s13229-018-0226-4

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 13/01/2026 - **Accepted:** 08/03/2026
**Vol**: 13.02
**DOI**: 10.66104/7z5tz036
**Pages:** 1-36

CASTEL, Robert. *As metamorfoses da questão social: Uma crônica do salário*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1998.

CHEN, Um Hong. et al., Risk of suicide attempts among adolescents and young adults with autism spectrum disorder: A nationwide longitudinal follow-up study. *Journal of Clinical Psychiatry, 75*(11), 1261–1268, 2014.

CHESNEY, Edward; GOODWIN, Guy., FAZEL, Seena. Risks of all-cause and suicide mortality in mental disorders: a meta-review. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, v.*13,* n.2, p. 153–160, 2014.

CRANE, Laura et al. 'Something needs to change': Mental health experiences of young autistic adults in England. *Autism : the international journal of research and practice*, *23*(2), 477–493, 2019. https://doi.org/10.1177/1362361318757048

DALSGAARD, Søren, et al. Mortality in children, adolescents, and adults with attention deficit hyperactivity disorder: a nationwide cohort study. *Lancet (London, England)*, *385*(9983), 2190–2196, 2015.

DARVISHI, Nahid et al. Alcohol-related risk of suicidal ideation, suicide attempt, and completed suicide: a meta-analysis. *PloS one*, *10*(5), e0126870, 2015.

DURKHEIM, Emile. *O suicídio: Estudo de sociologia* (Obra original publicada em 1897). Martins Fontes, 2000.

FERNÁNDEZ DE LA CRUZ, Lorena et al. Suicide in obsessive-compulsive disorder: a population-based study of 36 788 Swedish patients. *Molecular psychiatry*, *22*(11), 1626–1632, 2017. https://doi.org/10.1038/mp.2016.115

FRASER, Nancy. Social justice in the age of identity politics: Redistribution, recognition, and participation. In N. Fraser & A. Honneth (Eds.), *Redistribution or recognition?* Verso, 2003.

FRASER, Nancy. *Scales of justice: Reimagining political space in a globalizing world*. Polity, 2008.

GOFFMAN, Erving. *Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada* (4ª ed.). LTC. (Obra original publicada em 1963), 1988.

HAWTON, Keith., SAUNDERS, Kate. E., O'CONNOR, Rory. Self-harm and suicide in adolescents. *Lancet (London, England)*, *379*(9834), 2373–2382, 2012.

HEDLEY, Darren et al. Risk and protective factors underlying depression and suicidal ideation in Autism Spectrum Disorder. *Depression and anxiety*, *35*(7), 648–657, 2018. https://doi.org/10.1002/da.22759

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 13/01/2026 - **Accepted:** 08/03/2026
**Vol**: 13.02
**DOI**: 10.66104/7z5tz036
**Pages:** 1-36

HEDLEY, Darren., ULJAREVIĆ, Mirko. Systematic Review of Suicide in Autism Spectrum Disorder: Current Trends and Implications. *Curr Dev Disord Rep* 5, 65–76 (2018b). https://doi.org/10.1007/s40474-018-0133-6

HIRVIKOSKI, Tatja et al. Premature mortality in autism spectrum disorder. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, *208*(3), 232–238, 2016.

HOLLOCKS, Matthew. et al. Anxiety and depression in adults with autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. *Psychological medicine*, *49*(4), 559–572, 2019. https://doi.org/10.1017/S0033291718002283

HOLT-LUNSTAD, Julianne et al. Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspectives on psychological science : a journal of the Association for Psychological Science*, *10*(2), 227–237, 2015.

HONNETH, Axel. *Luta por reconhecimento: A gramática moral dos conflitos sociais* (L. S. Repa, Trad.). Editora 34, 2003.

HOR, Kahiee; TAYLOR, Mark. Suicide and schizophrenia: a systematic review of rates and risk factors. *Journal of psychopharmacology (Oxford, England)*, *24*(4 Suppl), 81–90, 2010. https://doi.org/10.1177/1359786810385490

HULL, Laura et al. "Putting on My Best Normal": Social Camouflaging in Adults with Autism Spectrum Conditions. *Journal of autism and developmental disorders*, *47*(8), 2519–2534, 2017. https://doi.org/10.1007/s10803-017-3166-5

HUMPHREY, Neil; HEBRON, Judith. Bullying of children and adolescents with autism spectrum conditions: a 'state of the field' review. *International Journal of Inclusive Education*, *19*(8), 845–862, 2015.

JOINER, Thomas. *Why people die by suicide*. Harvard University Press, 2007.

JOKIRANTA-OLKONIEMI, Elina et al. Risk of psychiatric and neurodevelopmental disorders and suicide attempts in individuals with autism spectrum disorder: a population-based study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 51, p. 4127–4138, 2021.

KAPP, Steven. *Autistic community and the neurodiversity movement*. Palgrave Macmillan, 2020.

KIRBY, Anne et al. A 20-year study of suicide death in a statewide autism population. *Autism research : official journal of the International Society for Autism Research*, *12*(4), 658–666, 2019. https://doi.org/10.1002/aur.2076

KLONSKY, Davis; MAY, Alexis. The three-step theory (3ST): A new theory of suicide rooted in the "ideation-to-action" framework. *International Journal of Cognitive Therapy, 8*(2), 114–129, 2015.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 13/01/2026 - **Accepted:** 08/03/2026
**Vol**: 13.02
**DOI**: 10.66104/7z5tz036
**Pages:** 1-36

KÕLVES, Kairi et al. Assessment of Suicidal Behaviors Among Individuals With Autism Spectrum Disorder in Denmark. *JAMA network open*, v.*4, n.*1, e2033565, 2021.

LEVER, Anne; GEURTS, Hilde. Psychiatric Co-occurring Symptoms and Disorders in Young, Middle-Aged, and Older Adults with Autism Spectrum Disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, *46*(6), 1916–1930, 2016.

LINK, Bruce; PHELAN, Jo. Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology. v. 27, p.363-385, 2001. https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363*

LORD, Catherine, et al. Autism spectrum disorder. *Nature reviews. Disease primers*, *6*(1), 5, 2020. https://doi.org/10.1038/s41572-019-0138-4

MACHADO, Daiane Borges; SANTOS, Darci Neves. dos. Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. *Jornal Brasileiro De Psiquiatria*, *64*(1), 45–54, 2015.

MADDOX, Brenna., et al. "I wouldn't know where to start": Perspectives from clinicians, agency leaders, and autistic adults on improving community mental health services for autistic adults. *Autism : the international journal of research and practice*, *24*(4), 919–930, 2020. https://doi.org/10.1177/1362361319882227

MARMOT Michael. The health gap: the challenge of an unequal world. *Lancet (London, England)*, *386*(10011), 2442–2444, 2015.

MOSELEY, Rachel et al. Links between self-injury and suicidality in autism. *Molecular autism*, *11*(1), 14, 2020. https://doi.org/10.1186/s13229-020-0319-8

NEWELL, Victoria et al. A systematic review and meta-analysis of suicidality in autistic and possibly autistic people without co-occurring intellectual disability. Molecular Autism. v.14, n.1, 2023. doi: 10.1186/s13229-023-00544-7.

NOCK, Mathew. K., et al. Mental disorders, comorbidity and suicidal behavior: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Molecular psychiatry*, *15*(8), 868–876, 2010. https://doi.org/10.1038/mp.2009.29

PALMA, Danielle Cristina. et al. Análise dos padrões espaciais e caracterização dos suicídios no Brasil entre 1990 e 2015. *Cadernos De Saúde Pública*, *36*(4), e00092819, 2020. https://doi.org/10.1590/0102-311X00092819

PELLICANO, Elizabeth; DEN HOUTING, Jacquiline. Annual research review: Shifting from normal science to neurodiversity in autism science. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 63*(4), 381–396, 2022.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

**Received:** 13/01/2026 - **Accepted:** 08/03/2026
**Vol**: 13.02
**DOI**: 10.66104/7z5tz036
**Pages:** 1-36

PESCOSOLIDO, Bernice; MARTIN, Jack. The Stigma Complex. *Annual review of sociology*, *41*, 87–116, 2015. https://doi.org/10.1146/annurev-soc-071312-145702

PLANS, Laura et al. Association between completed suicide and bipolar disorder: A systematic review of the literature. Journal of affective disorders, 242, 111–122, 2019. https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.08.054

PUTNAM, Robert. *Bowling alone: The collapse and revival of American community*. New York, NY: Simon & Schuster, 2000.

SIMONOFF, Emily et al., Psychiatric disorders in children with autism spectrum disorders: prevalence, comorbidity, and associated factors in a population-derived sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *47*(8), 921–929, 2008. https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e318179964f

SLEE, Roger. *The irregular school: Exclusion, schooling and inclusive education*. Routledge, 2011.

SOLOFF, Paul; CHIAPPETTA, Laurel. Prospective predictors of suicidal behavior in borderline personality disorder at 6-year follow-up. *The American journal of psychiatry*, *169*(5), 484–490, 2012. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2011.11091378

SOUTH, Michael et al. Unrelenting Depression and Suicidality in Women with Autistic Traits. *Journal of autism and developmental disorders*, *50*(10), 3606–3619, 2020. https://doi.org/10.1007/s10803-019-04324-2

VAN ORDEN, Kimberly et al. The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review, 117*(2), 575–600, 2010. https://doi.org/10.1037/a0018697

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Preventing suicide: A global imperative*. Geneva: WHO, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Suicide worldwide in 2019: Global health estimates*. Geneva: WHO, 2021.