



Os Desafios do Transtorno do Espectro Autista na Adolescência: Saúde Mental, Inclusão Escolar e Transição para a Vida Adulta

The Challenges of Autism Spectrum Disorder in Adolescence: Mental Health, School Inclusion and Transition to Adulthood

Angélica de Moura Nogueira Piovesan

Currículo Lattes: <https://lattes.cnpq.br/5882658291052447>

Resumo: A adolescência constitui um período de intensas mudanças físicas, emocionais, cognitivas e sociais, que pode ampliar demandas já presentes no transtorno do espectro autista (TEA). Este estudo tem como objetivo analisar os principais desafios enfrentados por adolescentes autistas, com ênfase na saúde mental, nas relações sociais, na inclusão escolar, na autonomia, na sexualidade e na transição para a vida adulta. Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, de abordagem qualitativa, realizada a partir de produções científicas recentes localizadas em bases nacionais e internacionais, documentos institucionais e legislação brasileira. A literatura indica que a adolescência no TEA é marcada por grande heterogeneidade, sendo necessário evitar generalizações e reconhecer diferentes perfis de comunicação, funcionamento intelectual, processamento sensorial e necessidade de apoio. Entre os problemas mais recorrentes estão ansiedade, depressão, risco de comportamento suicida, bullying, camuflagem social, isolamento, absenteísmo escolar e dificuldades no planejamento do futuro. Conclui-se que o atendimento ao adolescente autista deve ser individualizado, intersetorial e centrado em direitos, participação e qualidade de vida. Escola, família, saúde e assistência social precisam construir, com o próprio adolescente, estratégias de apoio que promovam segurança, pertencimento, autodeterminação e continuidade do cuidado.

Palavras-chave: adolescência; autismo. inclusão escolar; saúde mental; transição para a vida adulta.

Abstract: Adolescence is a period of intense physical, emotional, cognitive, and social change that may increase demands already associated with autism spectrum disorder (ASD). This study aims to analyze the main challenges faced by autistic adolescents, emphasizing mental health, social relationships, school inclusion, autonomy, sexuality, and the transition to adulthood. This is a narrative literature review with a qualitative approach, based on recent scientific publications retrieved from national and international sources, institutional documents, and Brazilian legislation. The literature indicates that adolescence in autism is highly heterogeneous; therefore, generalizations should be avoided, and different communication profiles, intellectual functioning, sensory processing patterns, and support needs must be recognized. Frequently reported challenges include anxiety, depression, suicidal behavior risk, bullying, social camouflaging, isolation, school absenteeism, and difficulties in planning for the future. It is concluded that support for autistic adolescents should be individualized, intersectoral, rights-based, and focused on participation and quality of life. Schools, families, health services, and social care systems should work together with the adolescent to develop strategies that promote safety, belonging, self-determination, and continuity of care.

Keywords: adolescence; autism; school inclusion; mental health; transition to adulthood.

INTRODUÇÃO

O transtorno do espectro autista (TEA) compreende um conjunto diverso de condições do neurodesenvolvimento, caracterizadas por particularidades persistentes na comunicação e na interação social, associadas a padrões restritos, repetitivos ou inflexíveis de comportamento, interesses e atividades. As manifestações variam amplamente entre as pessoas e podem se modificar ao longo do desenvolvimento, razão pela qual a necessidade de apoio não deve ser inferida apenas pelo diagnóstico, mas analisada de forma individualizada e contextualizada. A Organização Mundial da Saúde destaca que as habilidades e as necessidades das pessoas autistas podem evoluir com o tempo e que o acesso a serviços de saúde, educação, proteção social e participação comunitária constitui dimensão fundamental da qualidade de vida (OMS, 2025a).

Embora o TEA seja uma condição presente desde o início do desenvolvimento, a adolescência apresenta demandas específicas e, por vezes, pouco reconhecidas. Mudanças corporais decorrentes da puberdade, ampliação das expectativas acadêmicas, maior complexidade das relações entre pares, busca por identidade, necessidade de autonomia e decisões sobre o futuro podem produzir sobrecarga significativa. Em adolescentes autistas, essas mudanças interagem com diferenças sensoriais, comunicacionais, executivas e socioemocionais, podendo intensificar dificuldades ou revelar necessidades que não eram evidentes na infância (Serbai; Priotto, 2021).

A própria adolescência é um período de maior vulnerabilidade a problemas de saúde mental. Quando essa etapa se combina com experiências de estigma, exclusão, incompreensão, bullying e pressão para esconder características autistas, o risco de sofrimento emocional pode aumentar. A literatura demonstra taxas elevadas de condições psiquiátricas concomitantes no autismo, especialmente ansiedade, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, alterações do sono e depressão (Lai *et al.*, 2019). Entretanto, sinais de sofrimento podem ser confundidos com características do TEA, fenômeno que dificulta o reconhecimento precoce e o encaminhamento adequado.

No ambiente escolar, a passagem para os anos finais do ensino fundamental e para o ensino médio costuma implicar mudanças de professores, salas, disciplinas, rotinas e critérios avaliativos. A exigência de maior independência para organizar materiais, compreender instruções implícitas, cumprir prazos e circular por diferentes espaços pode ultrapassar as habilidades executivas do estudante. Ao mesmo tempo, a convivência entre pares se torna mais marcada por códigos sociais sutis, ironias, pertencimento a grupos e exposição digital, aspectos que podem ampliar a vulnerabilidade à rejeição, vitimização e isolamento.

No Brasil, a Lei nº 12.764/2012 reconhece a pessoa com TEA como pessoa com deficiência para todos os efeitos legais e estabelece direitos relacionados à saúde, educação, proteção social e inclusão. A Lei Brasileira de Inclusão, Lei nº 13.146/2015, reforça o direito a um sistema educacional inclusivo, com acessibilidade, participação e apoios necessários. Todavia, a existência de normas não assegura,

por si só, práticas efetivas. Barreiras atitudinais, insuficiente formação profissional, fragilidade da articulação entre políticas públicas e ausência de planejamento individual ainda limitam a concretização desses direitos.

Diante desse cenário, este artigo busca responder à seguinte questão: quais são os principais desafios enfrentados por adolescentes autistas e quais estratégias podem favorecer sua saúde mental, inclusão escolar, autonomia e transição para a vida adulta? O objetivo geral é analisar esses desafios a partir da literatura científica e de documentos normativos. Como objetivos específicos, pretende-se discutir as demandas relacionadas à saúde mental e às relações sociais; examinar barreiras presentes na escolarização; refletir sobre puberdade, sexualidade, autonomia e participação; e apresentar diretrizes para ações intersetoriais centradas no adolescente.

Ao longo do texto, são utilizadas as expressões “adolescente autista” e “adolescente com TEA”. A escolha linguística deve respeitar a preferência de cada pessoa e de sua comunidade, evitando que o diagnóstico seja empregado de modo reducionista. O foco da análise não está em considerar o adolescente como problema, mas em compreender a interação entre suas características, suas potencialidades e as barreiras ou apoios existentes nos diferentes ambientes.

METODOLOGIA

O estudo caracteriza-se como revisão bibliográfica narrativa, de abordagem qualitativa e natureza exploratória. Essa modalidade foi escolhida por permitir a integração de achados provenientes de diferentes desenhos de pesquisa e a discussão de dimensões clínicas, educacionais, sociais e legais relacionadas à adolescência no TEA. A revisão não pretende estimar um efeito único nem substituir revisões sistemáticas específicas, mas organizar criticamente evidências relevantes para profissionais da educação, saúde e assistência social.

A busca bibliográfica foi orientada por combinações dos descritores “autismo”, “transtorno do espectro autista”, “adolescência”, “saúde mental”, “inclusão escolar”, “bullying”, “camuflagem social”, “sexualidade”, “autonomia” e “transição para a vida adulta”, bem como pelos correspondentes em inglês. Foram consultadas produções indexadas em PubMed/MEDLINE, SciELO e ERIC, além de documentos da Organização Mundial da Saúde e da legislação brasileira. Priorizou-se o período de 2019 a 2025, com inclusão de trabalhos anteriores quando considerados fundamentais para o contexto normativo ou para a compreensão do tema.

Foram selecionados estudos que abordavam adolescentes autistas ou jovens em idade de transição, revisões sistemáticas e meta-análises sobre saúde mental, vitimização, escolarização e intervenções, além de pesquisas qualitativas sobre experiências de adolescentes, familiares e profissionais. Foram excluídos textos opinativos sem base empírica, publicações centradas exclusivamente na primeira infância e estudos que não apresentavam relação direta com os objetivos propostos.

A análise foi realizada por eixos temáticos: heterogeneidade do TEA na adolescência; saúde mental; comunicação, identidade e camuflagem; bullying e participação escolar; autonomia e funções executivas; puberdade e sexualidade; apoio familiar; inclusão escolar; e transição para a vida adulta. A síntese buscou identificar desafios recorrentes, fatores de risco e proteção e implicações para a prática profissional. Como limitação, destaca-se que uma revisão narrativa não apresenta o mesmo controle de viés de uma revisão sistemática e que parte expressiva da produção disponível provém de países de alta renda, o que exige cautela na transposição direta dos resultados para o contexto brasileiro.

ADOLESCÊNCIA, DESENVOLVIMENTO E HETEROGENEIDADE DO TEA

A adolescência não deve ser compreendida apenas como transição biológica entre infância e vida adulta. Trata-se de um processo marcado pela reorganização de papéis, pela ampliação da consciência sobre si e sobre os outros, pelo desejo de pertencimento e pela aquisição progressiva de responsabilidades. Para o adolescente autista, essas tarefas podem ocorrer de maneira singular e em ritmo diferente do esperado socialmente. O desenvolvimento não é linear: avanços em determinadas áreas podem coexistir com dependência significativa em outras.

A noção de espectro é essencial para compreender essa diversidade. Há adolescentes que utilizam linguagem oral complexa, alcançam bom desempenho acadêmico e, ainda assim, necessitam de apoio intenso para lidar com mudanças, interpretar intenções sociais, organizar a rotina ou regular emoções. Outros apresentam deficiência intelectual, comunicação oral limitada, necessidades sensoriais importantes, epilepsia ou condições clínicas associadas e dependem de suporte contínuo nas atividades da vida diária. Portanto, desempenho escolar, fluência verbal e aparência de independência não são indicadores suficientes para estimar bem-estar ou necessidade de apoio.

O início da adolescência também pode tornar mais evidente a distância entre as exigências ambientais e as habilidades disponíveis. Na infância, rotinas mais previsíveis e mediação constante de adultos podem mascarar dificuldades de planejamento, flexibilidade e compreensão social. Nos anos escolares posteriores, espera-se que o estudante se organize sozinho, interprete regras implícitas e administre múltiplas demandas. Quando essas expectativas aumentam sem o suporte correspondente, podem ocorrer exaustão, crises, recusa escolar, queda de rendimento e perda de habilidades previamente demonstradas.

É necessário distinguir características autistas de sinais de sofrimento. Aumento de isolamento, alterações de sono e alimentação, irritabilidade persistente, perda de interesse, autolesão, regressão funcional ou intensificação abrupta de comportamentos repetitivos podem indicar dor, ansiedade, depressão, violência, sobrecarga sensorial ou outra condição de saúde. A avaliação deve considerar mudanças em relação ao padrão habitual do adolescente e incluir sua própria

perspectiva, pois familiares e profissionais nem sempre acessam experiências internas como desesperança, medo e exaustão.

Uma abordagem contemporânea precisa articular necessidades de apoio e reconhecimento da neurodiversidade. Isso significa não negar dificuldades reais, mas evitar práticas cujo objetivo central seja tornar o adolescente indistinguível de seus pares. O planejamento deve priorizar comunicação funcional, segurança, autonomia possível, participação social, acesso ao currículo, autorregulação e qualidade de vida. Intervenções devem ser transparentes, éticas, individualizadas e construídas com participação do adolescente sempre que possível.

PRINCIPAIS DESAFIOS DO TEA NA ADOLESCÊNCIA

Saúde Mental e Condições Concomitantes

A saúde mental constitui um dos eixos mais sensíveis da adolescência no TEA. Meta-análise de Lai *et al.* (2019) identificou alta frequência de diagnósticos psiquiátricos concomitantes na população autista, incluindo ansiedade, TDAH, transtornos do sono e depressão. Em adolescentes, essas condições podem interferir no aprendizado, na convivência, na autonomia e na capacidade de enfrentar mudanças. A identificação, contudo, é dificultada pela sobreposição entre sintomas e características autistas, pela limitação de instrumentos adaptados e pela tendência de atribuir todo comportamento ao diagnóstico de base.

A ansiedade pode se manifestar como preocupação verbalizada, mas também como necessidade extrema de controle, resistência a mudanças, aumento de perguntas repetitivas, fuga, recusa de atividades, queixas físicas, irritabilidade ou crises diante de situações aparentemente simples. Ambientes imprevisíveis, excesso de estímulos, avaliações, apresentações orais e conflitos entre pares são gatilhos frequentes. A prevenção exige previsibilidade, preparação para mudanças, possibilidade de pausas e canais acessíveis para que o adolescente expresse desconforto antes de atingir um estado de desregulação intensa.

A depressão também pode apresentar sinais atípicos. Stewart *et al.* (2022) encontraram ampla variação nas taxas relatadas em crianças e adolescentes autistas, refletindo diferenças de amostra, método e fonte de informação. A alteração do padrão de interesses, a diminuição de energia, o abandono de atividades preferidas, o aumento de autocritica e a perda de habilidades adaptativas devem ser investigados. Em adolescentes com comunicação limitada, mudanças comportamentais podem ser o principal indicador, o que reforça a necessidade de avaliação clínica cuidadosa e de informações provenientes de diferentes contextos.

A questão do comportamento suicida requer atenção explícita. A revisão e meta-análise de O'Halloran, Coey e Wilson (2022) estimaram prevalência combinada de ideação suicida de 25,2% e de tentativa de suicídio de 8,3% em jovens autistas, com elevada heterogeneidade entre estudos. Esses dados não devem ser usados para generalizar ou alarmar, mas indicam que perguntas diretas,

acolhedoras e adaptadas sobre desesperança, autolesão e desejo de morrer são necessárias quando houver sinais de risco. A crença de que a pessoa autista não compreende a morte ou não consegue planejar uma ação pode atrasar intervenções potencialmente protetivas.

A prevenção deve incluir acesso a profissionais capacitados em autismo e saúde mental, adaptação da comunicação durante a avaliação, plano de segurança elaborado com o adolescente e a família e intervenção sobre fatores ambientais, como bullying, isolamento, dor, privação de sono e sobrecarga escolar. Em situações de risco, a prioridade é a proteção imediata, sem reduzir o sofrimento a “comportamento desafiador”. O cuidado deve ser contínuo e articulado, evitando a fragmentação entre serviços que tratam o autismo e serviços que tratam saúde mental.

Comunicação, Relações Sociais, Identidade e Camuflagem

Na adolescência, as relações sociais passam a depender menos de brincadeiras estruturadas e mais de conversas recíprocas, intimidade, humor, ironia, lealdade e compreensão de regras implícitas. Mesmo adolescentes com vocabulário amplo podem ter dificuldade para iniciar ou encerrar interações, interpretar duplo sentido, identificar manipulação e reconhecer quando uma relação não é segura. O desejo de amizade pode coexistir com dificuldades para manter vínculos, produzindo sentimentos de solidão e inadequação.

É importante não confundir diferença social com ausência de interesse. Muitos adolescentes autistas desejam pertencer a grupos, ter amigos, namorar e participar de atividades coletivas, mas precisam de oportunidades compatíveis com seus interesses e de mediação que não seja infantilizante. A oferta de grupos temáticos, pares de apoio, clubes de interesse e projetos cooperativos pode favorecer encontros mais previsíveis e baseados em afinidades reais. O objetivo não deve ser impor um padrão único de sociabilidade, e sim ampliar escolhas e reduzir barreiras.

A construção da identidade ganha centralidade nessa fase. O adolescente pode começar a compreender o diagnóstico, comparar-se com colegas e questionar diferenças acumuladas ao longo da vida. A revelação do diagnóstico precisa ser planejada, respeitosa e acompanhada de informação acessível, destacando características, direitos, necessidades e potencialidades. Uma narrativa exclusivamente deficitária pode prejudicar a autoestima; por outro lado, omitir o diagnóstico pode impedir que o adolescente compreenda experiências e desenvolva autodefesa.

A camuflagem social ou masking refere-se a estratégias utilizadas para esconder características autistas ou imitar comportamentos considerados socialmente esperados. Ross, Grove e McAloon (2023) encontraram associação entre maior camuflagem e piores indicadores de saúde mental em crianças e adolescentes autistas. Essa prática pode incluir forçar contato visual, ensaiar falas, suprimir movimentos regulatórios e observar constantemente os outros para

reproduzir gestos. Embora possa reduzir a rejeição em alguns ambientes, exige esforço cognitivo elevado e pode gerar exaustão, ansiedade, sensação de falsidade e atraso no reconhecimento de necessidades.

Escolas e famílias devem observar adolescentes que aparentam adaptação durante o dia, mas chegam em casa exaustos, irritados ou em crise. A boa apresentação social não significa ausência de sofrimento. Ambientes afirmativos reconhecem formas diversas de comunicação, permitem movimentos autorregulatórios seguros, evitam exigir contato visual e criam espaço para pausas. O desenvolvimento de habilidades sociais pode ser útil quando ensina compreensão de contextos, autodefesa e resolução de conflitos, mas se torna prejudicial quando se resume a treinar obediência ou ocultação da identidade.

Bullying, Exclusão e Absenteísmo Escolar

Adolescentes autistas apresentam elevada vulnerabilidade à vitimização. A meta-análise transcultural de Park *et al.* (2020) estimou prevalência agrupada de 67% para vitimização por bullying em estudantes com TEA, além de 29% para perpetração e 14% para a condição simultânea de vítima e autor. Os resultados mostraram grande variação entre estudos, mas confirmam que o bullying não é um evento periférico. Diferenças comunicacionais, isolamento, comportamentos percebidos como incomuns e ambientes escolares pouco inclusivos podem aumentar o risco.

A vitimização pode ser física, verbal, relacional ou digital. Algumas formas são difíceis de reconhecer: falsos amigos que induzem o adolescente a ações constrangedoras, exclusão sistemática de grupos, divulgação de vídeos, chantagem, apropriação de objetos e uso de linguagem ambígua para evitar a identificação por adultos. A interpretação literal e a confiança em regras podem dificultar o reconhecimento de intenções maliciosas. Por isso, programas de prevenção precisam apresentar exemplos concretos, ensinar como pedir ajuda e garantir que a comunicação do estudante seja levada a sério.

A responsabilidade pela prevenção não pode ser transferida ao adolescente. Ensinar estratégias individuais é insuficiente quando a cultura escolar tolera apelidos, humilhações ou isolamento. São necessárias normas claras, supervisão de espaços menos estruturados, canais de denúncia acessíveis, resposta rápida e trabalho com toda a comunidade. O estudo de Lu, Chen e Chou (2022) reforça a influência do ambiente escolar e da qualidade das relações na vitimização de estudantes autistas no início da adolescência.

O absenteísmo escolar pode ser consequência de ansiedade, bullying, dificuldades sensoriais, demandas acadêmicas, problemas de sono e falta de compreensão sobre o autismo. A revisão de escopo de Nordin *et al.* (2024) mostrou risco aumentado de ausência escolar entre crianças e adolescentes autistas e relacionou o fenômeno a problemas de saúde mental e barreiras no ambiente educacional. A ausência não deve ser tratada automaticamente como falta de interesse ou falha familiar; muitas vezes é um sinal de que a escola se tornou percebida como insegura ou insuportável.

A intervenção deve investigar funções e contextos da ausência, reconstruir gradualmente a segurança e adaptar demandas. Retornos abruptos, ameaças e punições podem intensificar o problema. Um plano de reintegração pode incluir horários reduzidos temporariamente, adulto de referência, entrada em local mais tranquilo, atividade inicial previsível, acesso a espaço de regulação e comunicação diária entre escola, família e equipe de saúde. O objetivo final é participação sustentável, não mera presença física.

Funções Executivas, Autonomia e Vida Diária

A adolescência amplia exigências de planejamento, memória de trabalho, flexibilidade, controle inibitório e monitoramento do próprio desempenho. Essas funções executivas são fundamentais para organizar materiais, dividir tarefas longas, iniciar atividades, estimar tempo e alternar entre disciplinas. Um estudante pode conhecer o conteúdo e, ainda assim, não conseguir entregar trabalhos ou estudar de forma independente. Interpretar essas dificuldades como preguiça ou desinteresse favorece punições e reduz oportunidades de aprendizagem.

Apoios visuais e tecnológicos podem compensar dificuldades executivas: agendas com etapas, checklists, alarmes, modelos de trabalho, cronogramas retrospectivos e instruções por escrito. Tarefas extensas devem ser divididas em partes com prazos intermediários e critérios explícitos. A retirada gradual dos apoios deve ocorrer com base em dados e não apenas na idade cronológica. Independência não significa fazer tudo sem ajuda, mas utilizar recursos e solicitar apoio de maneira eficaz.

A autonomia precisa ser trabalhada também nas atividades da vida diária, como higiene, alimentação, uso de dinheiro, deslocamento, cuidado com pertences, preparo de refeições simples, uso seguro da internet e manejo de medicamentos quando indicado. O ensino deve ser direto, respeitoso e funcional, com análise de etapas, demonstração, prática em contextos reais e generalização. Famílias frequentemente priorizam conteúdos acadêmicos e adiam essas habilidades, mas a transição para a vida adulta torna seu ensino urgente.

Autodeterminação envolve fazer escolhas, estabelecer metas, conhecer direitos e participar das decisões sobre a própria vida. Tomaszewski, Klinger e Pugliese (2022) destacam a importância dessa dimensão em jovens autistas em idade de transição. Promover autodeterminação não significa abandonar o adolescente diante de decisões complexas, e sim oferecer opções compreensíveis, tempo para processar informações, apoio para avaliar consequências e oportunidade real de discordar. A participação deve ocorrer no planejamento educacional, nas escolhas terapêuticas e na definição de metas futuras.

Puberdade, Sexualidade, Relacionamentos e Segurança

As mudanças pubertárias podem ser especialmente desafiadoras quando há hipersensibilidade a odores, texturas, dor e alterações corporais. Menstruação, crescimento de pelos, acne, mudança de voz e maior necessidade de higiene

exigem explicações antecipadas, recursos visuais e treino gradual. A família e a escola devem utilizar linguagem concreta e adequada à idade, evitando tanto omissão quanto infantilização.

Adolescentes autistas possuem desejos, curiosidades e direito à educação sexual como quaisquer outros adolescentes. A ausência de orientação não impede o desenvolvimento sexual; ao contrário, pode aumentar a vulnerabilidade. Weir, Allison e Baron-Cohen (2021) demonstram que pessoas autistas apresentam diversidade de orientação, identidade e experiências afetivo-sexuais. A educação deve abranger consentimento, privacidade, diferenças entre comportamentos públicos e privados, mudanças corporais, relacionamentos, contracepção, prevenção de infecções, uso de redes sociais e reconhecimento de abuso.

O ensino precisa ser explícito porque mensagens implícitas ou exclusivamente baseadas em proibições tendem a ser pouco eficazes. Exemplos concretos, histórias sociais, vídeos educativos acessíveis e repetição planejada podem facilitar a compreensão. Consentimento deve ser ensinado como processo contínuo: a pessoa pode dizer “não”, retirar consentimento e pedir ajuda. Também é essencial ensinar que obediência a adultos não é absoluta e que segredos envolvendo toque, ameaça ou exposição devem ser comunicados a uma pessoa segura.

A superproteção pode restringir a autonomia sem eliminar riscos. O caminho mais protetivo é combinar educação, supervisão proporcional, escuta e acesso a canais de apoio. Orientações sobre segurança digital devem incluir envio de imagens, localização, senhas, encontros presenciais, golpes e manipulação. A abordagem precisa considerar o nível de compreensão, a comunicação e o contexto cultural, sempre preservando a dignidade e o direito à intimidade.

Família, Cuidadores e Rede de Apoio

A família permanece como principal fonte de apoio para muitos adolescentes autistas. Ao mesmo tempo, pode enfrentar sobrecarga relacionada a cuidados, atendimentos, conflitos escolares, incerteza sobre o futuro e dificuldade de acesso a serviços. Na adolescência, os responsáveis precisam equilibrar proteção e autonomia, tarefa complexa quando há risco de violência, pouca comunicação sobre experiências internas ou dependência em atividades diárias.

A orientação familiar deve evitar culpabilização. Comportamentos intensos não resultam necessariamente de falta de limites, e crises não devem ser interpretadas apenas como manipulação. É importante investigar comunicação, dor, demandas, sono, sensorialidade, ambiente e habilidades ainda não desenvolvidas. Estratégias consistentes, rotina visual, antecipação, reforço de comportamentos funcionais e ensino de alternativas podem reduzir conflitos, mas devem ser acompanhadas de apoio emocional aos cuidadores.

O adolescente precisa ter espaços de privacidade e participação nas conversas sobre sua vida. Reuniões exclusivamente entre adultos podem reforçar a sensação de que decisões são tomadas sem ele. Quando a comunicação oral é difícil, podem ser utilizados recursos de comunicação aumentativa e alternativa,

escalas visuais, opções escritas e tempo ampliado para resposta. A escuta não é apenas um procedimento ético, mas fonte indispensável de informação para compreender o que funciona ou produz sofrimento.

Redes de apoio compostas por familiares, escola, profissionais, serviços comunitários e pares reduzem a dependência de uma única pessoa. Grupos de famílias podem favorecer troca de informações e acolhimento, mas não devem substituir políticas públicas. Também é relevante estimular conexões do adolescente com pessoas autistas adultas e movimentos de autodefensoria, quando houver interesse, pois essas referências podem contribuir para a identidade positiva e expectativa de futuro.

INCLUSÃO ESCOLAR E PRÁTICAS DE APOIO

Inclusão escolar não se limita à matrícula na classe comum. Implica acesso ao currículo, participação nas atividades, aprendizagem significativa, convivência segura e reconhecimento da dignidade do estudante. A literatura brasileira aponta que professores podem demonstrar disposição para incluir, mas relatam insegurança, falta de conhecimento, dificuldade de adaptar práticas e insuficiente apoio institucional (Weizenmann; Pezzi; Zanon, 2020). Portanto, a formação continuada deve estar vinculada a problemas reais, observação de sala, planejamento colaborativo e acompanhamento.

O primeiro passo é realizar uma avaliação funcional e educacional abrangente. O plano individualizado deve registrar pontos fortes, interesses, formas de comunicação, necessidades sensoriais, habilidades acadêmicas e adaptativas, situações de risco e estratégias eficazes. Metas precisam ser observáveis, relevantes e avaliadas periodicamente. Não se deve reduzir o plano a uma lista de déficits ou a atividades simplificadas sem conexão com o currículo.

Aprevisibilidade beneficia muitos estudantes autistas. Rotinas visuais, agenda de mudanças, mapas dos espaços, antecipação de avaliações e explicitação de regras diminuem a incerteza. Quando ocorrer alteração inevitável, o estudante deve receber informação clara sobre o que mudará, o que permanecerá igual, quem estará presente e qual será o plano alternativo. A preparação pode incluir visita prévia, fotos, roteiro e ensaio.

Adaptações curriculares devem preservar objetivos essenciais e oferecer diferentes meios de acesso e expressão. Textos com organização visual, instruções divididas, exemplos concretos, possibilidade de resposta digitada, tempo ampliado, redução de cópia e avaliação em ambiente menos estimulante podem ser necessários. A flexibilização não significa ausência de expectativa; significa remover barreiras para que o estudante demonstre o que sabe.

A comunicação entre profissionais precisa ser sistemática. Professor regente, atendimento educacional especializado, orientação, psicopedagogia e equipe de saúde devem compartilhar objetivos e evitar orientações contraditórias. O sigilo deve ser preservado, mas não pode impedir a circulação de informações essenciais

à segurança e ao aprendizado. Reuniões breves, registros objetivos e definição clara de responsabilidades tornam a articulação mais efetiva.

A regulação sensorial e emocional deve ser considerada parte da acessibilidade. Espaço de pausa, protetor auricular quando indicado, ajuste de iluminação, possibilidade de movimento e redução de estímulos em momentos críticos não são privilégios. São recursos que permitem permanência e participação. Pausas devem ser ensinadas e planejadas, não utilizadas como expulsão da sala nem como recompensa condicionada a comportamento “perfeito”.

Intervenções baseadas em evidências incluem diversas práticas focais, como suportes visuais, modelação, ensino por pares, intervenções naturalísticas, treinamento de comunicação funcional e estratégias de autorregulação (Hume *et al.*, 2021). A escolha deve considerar objetivo, perfil do adolescente, contexto e aceitabilidade. Nenhuma prática é universal, e a efetividade precisa ser monitorada por meio de dados, observação e feedback do próprio estudante.

O planejamento anti-bullying deve integrar o projeto pedagógico. A escola precisa ensinar respeito à neurodiversidade, supervisionar transições e intervalos, proteger quem denuncia e trabalhar com estudantes que praticam agressão. A exposição pública do diagnóstico sem consentimento pode gerar riscos; por isso, ações de conscientização devem abordar diversidade e direitos sem transformar um aluno em exemplo. A segurança é responsabilidade institucional.

O vínculo com um adulto de referência na escola é fator protetivo. Esse profissional pode auxiliar na chegada, monitorar sinais de sobrecarga, oferecer ajuda para resolver conflitos e apoiar a comunicação com a família. Entretanto, o suporte não deve criar dependência excessiva ou isolamento do estudante em relação aos pares. A mediação precisa ampliar a participação, não substituir a voz do adolescente.

Transição para a Vida Adulta

A transição para a vida adulta deve começar antes do encerramento da escolarização. Esperar os últimos meses do ensino médio para discutir trabalho, formação, saúde, mobilidade e moradia reduz possibilidades e aumenta ansiedade. O planejamento precisa partir de interesses, habilidades, necessidades de apoio e contexto familiar, reconhecendo que os caminhos possíveis incluem ensino superior, cursos técnicos, trabalho competitivo ou apoiado, atividades comunitárias, programas de habilitação e diferentes arranjos de vida.

Hughes *et al.* (2024) destacam a importância do planejamento de transição e das desigualdades no acesso a serviços educacionais e apoios. O processo deve ser formalizado em metas e ações: experiências de trabalho, visitas a instituições, treino de transporte, educação financeira, construção de currículo, preparação para entrevistas, comunicação de necessidades e conhecimento de direitos. A meta não deve ser apenas “estar ocupado”, mas participar de atividades significativas e compatíveis com preferências.

A literatura indica que jovens autistas podem enfrentar lacunas de serviços quando deixam sistemas infantis e escolares. Chancel *et al.* (2022) apontam que intervenções educacionais em grupo podem contribuir para habilidades sociais, vocacionais e de vida adulta, embora a qualidade e a generalização das evidências variem. Chun *et al.* (2023) ressaltam que a transição envolve educação, trabalho, vida independente, saúde, participação comunitária e relacionamentos, sendo influenciada pela interação entre barreiras e suportes.

A passagem da saúde pediátrica para serviços de adultos é outro ponto crítico. O adolescente deve aprender gradualmente a descrever sintomas, conhecer medicamentos, participar de consultas e compreender quando buscar ajuda. Serviços precisam adaptar comunicação, ambiente e tempo de atendimento. A transferência deve ocorrer com resumo clínico, lista de necessidades, contatos e planejamento, evitando interrupção de tratamentos e perda de informações.

Para alguns jovens, a vida independente completa não será possível ou desejada, mas isso não elimina o direito de escolher e participar. Independência pode significar realizar parte das tarefas, morar com apoio, utilizar tecnologia assistiva ou contar com uma rede para decisões complexas. As medidas de sucesso devem ser qualidade de vida, segurança, pertencimento e autodeterminação, e não conformidade com um modelo único de vida adulta.

O planejamento centrado na pessoa deve incluir a pergunta: “O que é importante para este adolescente e que apoios são necessários para que ele participe?”. Essa perspectiva desloca o foco de limitações isoladas para a construção de ambientes acessíveis. Também ajuda a identificar potencialidades frequentemente invisibilizadas, como conhecimentos específicos, atenção a detalhes, honestidade, persistência, memória, criatividade e dedicação a interesses.

DIRETRIZES PARA UMA ATUAÇÃO INTERSETORIAL

Os desafios analisados não podem ser enfrentados por um único profissional ou serviço. A resposta precisa articular educação, atenção primária, saúde mental, reabilitação, assistência social, cultura, esporte e preparação para o trabalho. A intersectorialidade exige definição de fluxos, comunicação responsável e continuidade, e não apenas encaminhamentos sucessivos sem retorno.

Na saúde, recomenda-se rastreamento periódico de ansiedade, depressão, risco suicida, sono, dor, alimentação e epilepsia, com instrumentos adaptados e entrevista acessível. Mudanças comportamentais devem motivar investigação clínica. Na educação, são prioritários o plano individualizado, a acessibilidade sensorial e comunicacional, a prevenção do bullying, o ensino de autorregulação e o planejamento de transição. Na assistência social, deve-se apoiar famílias em situação de vulnerabilidade, orientar sobre direitos e favorecer participação comunitária.

A família deve ser reconhecida como parceira, sem que toda a responsabilidade seja transferida a ela. Profissionais precisam compartilhar informações de forma

compreensível, combinar estratégias e respeitar limites. O adolescente, por sua vez, deve ocupar posição central. Sua participação pode ser apoiada por comunicação alternativa, perguntas concretas, escolha entre opções, tempo de resposta e preparação prévia para reuniões.

A construção de um plano integrado pode conter: identificação de sinais precoces de sobrecarga; estratégias de comunicação; adaptações escolares; plano de prevenção e resposta a crises; metas de autonomia; educação sexual; rede de pessoas seguras; ações de transição; e critérios para revisar apoios. O documento deve ser prático, conhecido pelos envolvidos e atualizado conforme mudanças de contexto.

A formação profissional precisa superar visões estereotipadas. Adolescentes autistas não são um grupo homogêneo, não deixam de ser autistas ao apresentar boa linguagem e não são incapazes de participar de decisões por necessitarem de apoio. A escuta de pessoas autistas, a reflexão ética e o uso crítico de evidências devem integrar programas de capacitação.

Por fim, políticas públicas devem ampliar serviços voltados especificamente à adolescência e à transição. Grande parte das ofertas concentra-se na infância, enquanto famílias relatam redução de apoios justamente quando as demandas sociais e emocionais aumentam. A continuidade ao longo do ciclo de vida é condição para prevenir crises evitáveis e promover participação efetiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adolescência no transtorno do espectro autista é atravessada por mudanças próprias do desenvolvimento e por barreiras sociais que podem ampliar sofrimento e dependência. Os desafios mais relevantes identificados nesta revisão envolvem saúde mental, relações sociais, camuflagem, bullying, absenteísmo, funções executivas, autonomia, puberdade, sexualidade e planejamento da vida adulta. Esses aspectos não ocorrem de forma isolada: a exclusão escolar pode agravar a ansiedade; a ansiedade pode aumentar a ausência; a ausência pode reduzir oportunidades de aprendizagem e participação; e a falta de planejamento pode intensificar a insegurança familiar.

A análise também mostra que as dificuldades não decorrem exclusivamente das características do adolescente. Ambientes imprevisíveis, comunicação ambígua, atitudes capacitistas, insuficiência de serviços e expectativas incompatíveis produzem ou ampliam limitações. Assim, a intervenção precisa combinar desenvolvimento de habilidades com transformação dos contextos. Apoios visuais, comunicação acessível, prevenção de violência, formação profissional, regulação sensorial, ensino funcional e planejamento centrado na pessoa são estratégias relevantes.

A escola ocupa posição estratégica porque reúne aprendizagem, socialização e preparação para o futuro. A inclusão efetiva requer mais do que presença: exige acesso, segurança, participação e pertencimento. Família, saúde e assistência social devem atuar de modo articulado, evitando fragmentação e interrupção do

cuidado. A participação do adolescente deve orientar objetivos, escolhas e avaliação dos apoios.

Conclui-se que enfrentar os desafios do TEA na adolescência demanda uma perspectiva de direitos, neurodiversidade e ciclo de vida. A pergunta central não deve ser como fazer o adolescente parecer menos autista, mas como criar condições para que ele se comunique, aprenda, desenvolva autonomia, estabeleça relações seguras e construa um projeto de vida significativo. Pesquisas futuras no contexto brasileiro devem ampliar a escuta direta de adolescentes autistas, investigar desigualdades regionais e avaliar intervenções educacionais e intersetoriais com indicadores de qualidade de vida e participação.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012.** Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Brasília, DF: Presidência da República, 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 10 jul. 2026.
- BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.** Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Brasília, DF: Presidência da República, 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 10 jul. 2026.
- CHANCEL, R.; MIOT, S.; DELLAPIAZZA, F.; BAGHDADLI, A. **Group-based educational interventions in adolescents and young adults with ASD without ID: a systematic review focusing on the transition to adulthood.** *European Child & Adolescent Psychiatry*, v. 31, n. 7, p. 1011-1031, 2022. DOI: 10.1007/s00787-020-01609-1.
- CHUN, J.; KUO, H. J.; CURTISS, S. L.; LEE, G. K.; LEE, H.; AWADU, J. The interplay of supports and barriers during the transition to adulthood for youth on the autism spectrum. **Disability and Rehabilitation**, v. 45, n. 18, p. 2879-2889, 2023. DOI: 10.1080/09638288.2022.2112097.
- HUGHES, M. M. *et al.* **Health conditions, education services, and transition planning for adolescents with autism.** *Pediatrics*, v. 153, n. 4, e2023063672, 2024. DOI: 10.1542/peds.2023-063672.
- HUME, K. *et al.* Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism: third generation review. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 51, n. 11, p. 4013-4032, 2021. DOI: 10.1007/s10803-020-04844-2.
- LAI, M.-C. *et al.* **Prevalence of co-occurring mental health diagnoses in the autism population: a systematic review and meta-analysis.** *The Lancet Psychiatry*, v. 6, n. 10, p. 819-829, 2019. DOI: 10.1016/S2215-0366(19)30289-5.
- LU, H.-H.; CHEN, D.-R.; CHOU, A.-K. The school environment and bullying victimization among seventh graders with autism spectrum disorder: a cohort study.

Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, v. 16, art. 22, 2022. DOI: 10.1186/s13034-022-00456-z.

NORDIN, V.; PALMGREN, M.; LINDBLADH, A.; BÖLTE, S.; JONSSON, U. **School absenteeism in autistic children and adolescents: a scoping review**. *Autism*, v. 28, n. 7, p. 1622-1637, 2024. DOI: 10.1177/13623613231217409.

O'HALLORAN, L.; COEY, P.; WILSON, C. Suicidality in autistic youth: a systematic review and meta-analysis. **Clinical Psychology Review**, v. 93, 102144, 2022. DOI: 10.1016/j.cpr.2022.102144.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Autism**. Geneva: WHO, 2025a. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>. Acesso em: 10 jul. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Mental health of adolescents**. Geneva: WHO, 2025b. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>. Acesso em: 10 jul. 2026.

PARK, I. *et al.* Prevalence of and factors associated with school bullying in students with autism spectrum disorder: a cross-cultural meta-analysis. **Yonsei Medical Journal**, v. 61, n. 11, p. 909-922, 2020. DOI: 10.3349/ymj.2020.61.11.909.

ROSS, A.; GROVE, R.; McALOON, J. The relationship between camouflaging and mental health in autistic children and adolescents. **Autism Research**, v. 16, n. 1, p. 190-199, 2023. DOI: 10.1002/aur.2859.

SERBAI, F.; PRIOTTO, E. M. T. P. Autismo na adolescência: uma revisão integrativa da literatura. **Educação em Revista**, v. 37, e26472, 2021. DOI: 10.1590/0102-469826472.

STEWART, T. M.; MARTIN, K.; FAZI, M.; OLDRIDGE, J.; PIPER, A.; RHODES, S. M. A systematic review of the rates of depression in autistic children and adolescents without intellectual disability. **Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice**, v. 95, n. 1, p. 313-344, 2022. DOI: 10.1111/papt.12366.

TOMASZEWSKI, B.; KLINGER, L. G.; PUGLIESE, C. E. Self-determination in autistic transition-aged youth without intellectual disability. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 52, n. 9, p. 4067-4078, 2022. DOI: 10.1007/s10803-021-05280-6.

TRUNDLE, G.; JONES, K. A.; ROPAR, D.; EGAN, V. Prevalence of victimisation in autistic individuals: a systematic review and meta-analysis. **Trauma, Violence, & Abuse**, v. 24, n. 4, p. 2282-2296, 2023. DOI: 10.1177/15248380221093689.

WEIR, E.; ALLISON, C.; BARON-COHEN, S. The sexual health, orientation, and activity of autistic adolescents and adults. **Autism Research**, v. 14, n. 11, p. 2342-2354, 2021. DOI: 10.1002/aur.2604.

WEIZENMANN, L. S.; PEZZI, F. A. S.; ZANON, R. B. **Inclusão escolar e autismo: sentimentos e práticas docentes**. *Psicologia Escolar e Educacional*, v. 24, e217841, 2020. DOI: 10.1590/2175-35392020217841.