

UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE
Programa de Pós-Graduação em Ciências do Desenvolvimento Humano

DAIANE PATRICIA LISBOA LOURENÇO

Apoio:

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES-PROEX)

**ASSOCIAÇÃO ENTRE EMPREGABILIDADE E SAÚDE MENTAL EM
ADULTOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

ORIENTADORA: Prof^a. Dr^a. Maria Cristina Triguero Veloz Teixeira

São Paulo

2024

DAIANE PATRICIA LISBOA LOURENÇO

**ASSOCIAÇÃO ENTRE EMPREGABILIDADE E SAÚDE MENTAL EM
ADULTOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao programa de Pós-Graduação em Ciências do Desenvolvimento Humano da Universidade Presbiteriana Mackenzie, como requisito para o título de Mestre.

ORIENTADORA: Prof^a. Dr^a. Maria Cristina Triguero Veloz Teixeira

São Paulo

2024

L892a Lourenço, Daiane Patricia Lisboa.
Associação entre empregabilidade e saúde mental em adultos com Transtorno do Espectro Autista [recurso eletrônico] / Daiane Patricia Lisboa Lourenço.
981 KB : il.

Dissertação (Mestrado em Ciências do Desenvolvimento Humano) – Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2024.
Orientador (a): Maria Cristina Triguero Veloz Teixeira.
Referências bibliográficas: f. 34-41

1. Saúde mental. 2. Transtorno do Espectro Autista. 3. Inclusão. 4. Empregabilidade. 5. Adultos. I. Teixeira, Maria Cristina Triguero Veloz. *orientador (a)*. II. Título.

Bibliotecário(a) Responsável: Marcela da Silva Matos – CRB 8/10691

Folha de Identificação da Agência de Financiamento

Autor: Daiane Patricia Lisboa Lourenço

Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em

Título do Trabalho: ASSOCIAÇÃO ENTRE EMPREGABILIDADE E SAÚDE MENTAL EM ADULTOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

O presente trabalho foi realizado com o apoio de ¹:

- CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
- CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
- FAPESP - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo
- Instituto Presbiteriano Mackenzie/Isenção integral de Mensalidades e Taxas
- MACKPESQUISA - Fundo Mackenzie de Pesquisa
- Empresa/Indústria:
- Outro:

¹ **Observação:** caso tenha usufruído mais de um apoio ou benefício, selecione-os.

DAIANE PATRICIA LISBOA LOURENÇO

Associação entre empregabilidade e saúde mental em adultos com Transtorno do Espectro Autista

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências do Desenvolvimento Humano da Universidade Presbiteriana Mackenzie, como requisito à obtenção do título de Mestre em Ciências do Desenvolvimento Humano.

Aprovada em 23 de setembro de 2024

BANCA EXAMINADORA



Profª. Drª. Maria Cristina Triguero Veloz Teixeira
Universidade Presbiteriana Mackenzie



Prof. Dr. Ana Alexandra Caldas Osório
Universidade Presbiteriana Mackenzie



Profª. Drª. Luciana Coltri e Silva
Nexo Intervenção Comportamental e Npneuro - Núcleo de Ensino e Pesquisa em Neurociências

“O mundo precisa de todos os tipos de mentes”.

(Temple Grandin)

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado por dificuldades na interação social e comunicação. Pessoas com TEA geralmente enfrentam desafios na saúde mental e no acesso a serviços. Este estudo explorou a associação entre empregabilidade e saúde mental em 50 adultos com TEA, divididos em 30 empregados com suporte e 20 sem vínculo empregatício. Foram utilizados o Inventário de Autoavaliação para Adultos (ASR), um questionário sociodemográfico e o Critério de Classificação Econômica BRASIL (ABEP). Análises incluíram o teste de Mann-Whitney, correlação de Spearman e teste de Cohen. Os resultados mostraram que adultos empregados apresentaram melhores resultados de saúde mental, com níveis mais baixos de ansiedade e depressão e menor isolamento social. Empregados tiveram média de ansiedade/depressão de 67,07 (desvio padrão = 10,28) comparado a 73,4 (desvio padrão = 10,5) dos sem vínculo empregatício ($U = 395.500$, $p = 0,006$, d de Cohen = 0,32). Para o isolamento, a média foi de 69,7 (desvio padrão = 10,56) para empregados e 74,7 (desvio padrão = 10,14) para sem vínculo ($U = 399.000$, $p = 0,005$, d de Cohen = 0,33). Maior número de amigos ($r = 0,43$, $p < 0,05$) e maior índice de funcionamento adaptativo ($r = 0,48$, $p < 0,05$) correlacionaram-se positivamente com a satisfação no emprego. Participantes satisfeitos com os serviços de saúde mental apresentaram menores índices de problemas de atenção ($r = -0,64$, $p < 0,05$) e de problemas depressivos ($r = -0,62$, $p < 0,05$). Maiores índices de depressão associaram-se com menor satisfação no emprego ($r = -0,40$, $p < 0,05$). Níveis mais altos de escolaridade, acesso a serviços de saúde mental e suporte no ambiente de trabalho correlacionaram-se positivamente com melhor saúde mental entre os empregados. Os achados destacam a importância de políticas de emprego inclusivas e acomodações adequadas no local de trabalho para apoiar a saúde mental de adultos com TEA. Pesquisas futuras devem conduzir estudos longitudinais para estabelecer relações causais e examinar os efeitos a longo prazo do emprego na saúde mental. Estudos com amostras maiores e mais diversificadas em termos de raça, etnia, níveis socioeconômicos e gênero são recomendados para explorar o impacto de outras variáveis na saúde mental.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista, empregabilidade, saúde mental, adultos, inclusão.

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) is characterized by difficulties in social interaction and communication. People with ASD often face challenges in mental health and access to services. This study explored the association between employability and mental health in 50 adults with ASD, divided into 30 employed with support and 20 unemployed individuals. The Adult Self-Report (ASR), a sociodemographic questionnaire and the Brazilian Economic Classification Criterion (ABEP) were used. Analyses included the Mann-Whitney test, Spearman correlation, and Cohen's *d*. The results showed that employed adults had better mental health outcomes, with lower levels of anxiety and depression and less social isolation. Employed individuals had an anxiety/depression mean of 67.07 (standard deviation = 10.28) compared to 73.4 (standard deviation = 10.5) for the unemployed ($U = 395.500$, $p = 0.006$, Cohen's $d = 0.32$). For isolation, the mean was 69.7 (SD = 10.56) for employed and 74.7 (standard deviation = 10.14) for unemployed individuals ($U = 399.000$, $p = 0.005$, Cohen's $d = 0.33$). A higher number of friends ($r = 0.43$, $p < 0.05$) and a higher adaptive functioning index ($r = 0.48$, $p < 0.05$) positively correlated with job satisfaction. Participants satisfied with mental health services had lower levels of attention problems ($r = -0.64$, $p < 0.05$) and depressive problems ($r = -0.62$, $p < 0.05$). Higher levels of depression were associated with lower job satisfaction ($r = -0.40$, $p < 0.05$). Higher education levels, access to mental health services, and workplace support positively correlated with better mental health among the employed. The findings highlight the importance of inclusive employment policies and appropriate workplace accommodations to support the mental health of adults with ASD. Future research should conduct longitudinal studies to establish causal relationships and examine the long-term effects of employment on mental health. Studies with larger and more diverse samples in terms of race, ethnicity, socioeconomic levels, and gender are recommended to explore the impact of other variables on mental health.

Keywords: Autism Spectrum Disorder, employability, mental health, adults, inclusion.

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1.** Caracterização da Amostra por grupo em função de vínculo empregatício (N=50).
- Tabela 2.** Caracterização dos grupos quanto ao acesso a serviços de saúde em função de vínculo empregatício (N=50).
- Tabela 3.** Comparação entre variáveis sociodemográficas.
- Tabela 4.** Comparação dos indicadores de saúde mental entre os grupos de participantes com vínculo e sem vínculo empregatício, com base no instrumento *Adult Self Report – ASR*.
- Tabela 5.** Correlação entre indicadores de saúde mental e variáveis sociodemográficas em adultos com TEA Trabalhadores.
- Tabela 6.** Correlação entre indicadores de saúde mental e variáveis sociodemográficas em adultos com TEA sem vínculo empregatício.

LISTA DE ABREVIATURAS

ADDM	Autism and Developmental Disabilities Monitoring
APA	American Psychological Association (APA)
ASEBA	Achenbach System of Empirically Based Assessment
ASR	Inventário de Auto-Avaliação para Adultos de 18 a 59 anos
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
DI	Deficiência Intelectual
DSM-5-TR	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
FA	Funcionamento Adaptativo
OMS	Organização Mundial da Saúde
TEA	Transtorno do Espectro Autista

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	9
2.1 Transtorno do Espectro Autista (TEA).....	9
2.2 Saúde Mental de adultos com TEA.....	11
2.3 TEA e Trabalho: Emprego Apoiado como fator protetivo em Saúde Mental.....	12
2.4 TEA e Trabalho: cenário brasileiro.....	14
3. OBJETIVOS e HIPÓTESE.....	15
4. MÉTODO.....	16
4.1 Participantes.....	16
4.2 Instrumentos.....	21
4.3 Procedimentos de Coleta de Dados.....	22
4.4 Procedimentos de Análise de Dados.....	22
5. RESULTADOS.....	24
6. DISCUSSÃO.....	27
7. CONCLUSÃO.....	29
8. REFERÊNCIAS.....	28

1 INTRODUÇÃO

As pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) são mais propensas a desenvolver problemas de saúde mental devido a diversos fatores (HOLLOCKS et al., 2019); tais como as características próprias do TEA como dificuldades na comunicação, interação social e comportamentos repetitivos (APA, 2023), o que inclui déficits na reciprocidade socioemocional e dificuldades para iniciar e manter conversas e relacionamentos sociais (VELIKONJA; FETT; VELTHORST, 2019; YEUNG, 2021; NEGRÃO et al., 2023; APA, 2023). Outro fator impactante diz respeito às dificuldades significativas que essa população enfrenta no acesso a serviços de saúde (GARCÍA et al., 2022), educacionais e de trabalho (MONTENEGRO et al., 2022), especialmente na vida adulta. A falta de conhecimento sobre o TEA e de apoio adequado nessa faixa etária pode levar a dificuldades adicionais na vida cotidiana, já que as necessidades específicas do indivíduo podem não ser compreendidas ou adequadamente atendidas. Isso cria barreiras significativas para a inclusão laboral, por exemplo, visto que os empregadores e entorno podem não estar cientes das habilidades e necessidades de trabalhadores que têm autismo, levando a estigma, preconceito e falta de adaptações adequadas às necessidades da pessoa no ambiente de trabalho (PILLAY e BROWNLOW, 2021).

A inclusão laboral pode desempenhar um papel fundamental na melhoria da saúde mental das pessoas com TEA de várias maneiras. Primeiramente, ao proporcionar oportunidades de emprego, a inclusão laboral oferece independência financeira e acesso à cultura e ao lazer - o último por proporcionar recursos financeiros para acessar atividades recreativas tais como ir ao teatro, cinema, museus, concertos e restaurantes, por exemplo (LEOPOLDINO, 2015; HEDLEY et al., 2017; ANDERSON; BUTT; SARSONY, 2021), além de servir como um espaço para desenvolver habilidades sociais que são essenciais para a comunicação e interação, planejamento e organização, trabalho em equipe e resolução de problemas no contexto do trabalho (SOLOMON, 2020). A interação social no local de trabalho também auxilia a combater sentimentos de solidão causados pelo isolamento social (GRACE et al., 2022) - fator desencadeante de diversos problemas de saúde mental tais como ansiedade e depressão (ELMOSE, 2019; BACZEWSKI; KASARI, 2021), ou seja, o ambiente de trabalho pode oportunizar a construção de relacionamentos significativos e um senso de pertencimento à comunidade. Ter um emprego pode oportunizar o desenvolvimento adequado da autoestima e a autoconfiança de pessoas com TEA (HEDLEY et al., 2018), fornecendo

uma sensação de propósito e significado em suas vidas. Em resumo, a inclusão laboral não apenas oferece benefícios práticos como independência financeira e desenvolvimento de habilidades, mas também pode ter um impacto positivo na saúde mental, contribuindo para a criação de vínculos sociais e promovendo bem-estar psicológico.

Há um crescente interesse e reconhecimento da importância da inclusão profissional para a saúde mental das pessoas com TEA. No cenário internacional existem evidências sobre os benefícios da inclusão laboral para a saúde mental (ESPELÖER et al., 2023; HARVERY et al., 2021) e sobre os benefícios de treinamentos para o mercado de trabalho (BRIGHENTI et al., 2023; FONG et al., 2021). No Brasil pesquisas sobre esses temas são escassas (LEOPOLDINO, 2015): os estudos em cenário nacional têm se concentrado principalmente em populações infantis (MECCA et al., 2015; BARBERINI, 2016; RODRIGUES; ANGELUCCI, 2018; LEÃO; CAMARGO; FRISON, 2019; MASCOTTI et al., 2019; CANABARRO; TEIXEIRA; SCHMIDT, 2018; SOUZA, 2019), deixando uma falta de compreensão sobre os desafios enfrentados pelos adultos com TEA no mercado de trabalho e os impactos que isso pode ter em sua saúde mental. Essa lacuna na pesquisa dificulta o desenvolvimento de políticas públicas eficazes e programas de apoio direcionados a essa população, limitando nossa capacidade de fornecer o suporte necessário para promover o bem-estar e a inclusão social desses indivíduos. Portanto, é essencial que mais estudos sejam realizados para preencher essa lacuna de conhecimento e fornecer uma base sólida para o desenvolvimento de intervenções e políticas que atendam às necessidades específicas das pessoas com TEA no contexto do mercado de trabalho e da saúde mental.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Transtorno do Espectro Autista (TEA)

Segundo o DSM-5-TR o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento que se caracteriza por prejuízos persistentes na comunicação e interação social em diversos contextos, além de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (APA, 2023). Os desafios de comunicação e interação incluem os déficits na reciprocidade socioemocional e dificuldades para iniciar e

manter conversas e relacionamentos (VELIKONJA; FETT; VELTHORST, 2019; YEUNG, 2021; NEGRÃO et al., 2023; APA, 2023). Estão presentes padrões repetitivos de comportamento, dificuldade em lidar com mudanças na rotina e ambiente, hiper-focos por assuntos específicos, regras e comportamentos ritualísticos, necessidade de previsibilidade e estereotípias de diferentes tipos - motoras, de postura e/ou fala (ULJAREVIĆ et al., 2023; APA, 2023). Além disso, pessoas com TEA podem apresentar hipersensibilidade ou hipossensibilidade a estímulos sensoriais como cheiros, luzes, sons ou texturas (APA, 2023). A gravidade do TEA é determinada pela intensidade dos sintomas e pelo impacto gerado na vida do indivíduo: o DSM-5-TR denomina três níveis de categorização, sendo: Nível 1, quando o indivíduo apresenta prejuízo, exigindo apoio; Nível 2, com demanda de apoio substancial; e Nível 3, que requer apoio muito substancial (APA, 2023).

Segundo estimativas do *Autism and Developmental Disabilities Monitoring (ADDM)* e *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*, a prevalência do TEA nos EUA é de aproximadamente 1 para 36 crianças (CDC, 2023). O diagnóstico do TEA é clínico e os sintomas devem estar presentes no período de desenvolvimento - no entanto, é relevante observar que a sintomatologia do TEA pode se tornar mais evidente à medida em que demandas sociais e ambientais se intensificam e, devido a esse fator, muitas pessoas são diagnosticadas tardiamente (MONTIEL et al., 2023; MONTENEGRO et al., 2022) ou apenas na idade adulta - especialmente indivíduos com menor gravidade de sintomas, ou seja, os que correspondem aos critérios para o Nível 1 de suporte (GESI et al., 2021), além das populações de baixa renda (RIBEIRO, et al., 2017). Em contrapartida, os fatores associados ao diagnóstico precoce incluem maior gravidade dos sintomas, alto nível socioeconômico da família e maior preocupação dos pais com os sintomas iniciais (DANIELS; MANDELL, 2014). O atraso no diagnóstico pode, assim, resultar na falta de oportunidades para a obtenção de suportes adequados e na participação efetiva dessas pessoas em programas que poderiam beneficiar o bem-estar e saúde mental.

Para um diagnóstico de TEA em adultos, estudos recomendam - além da avaliação multiprofissional nos diferentes domínios que fazem parte do quadro clínico (APA, 2022) - considerar o histórico de vida: possíveis sinais de TEA na infância, manifestações atuais de sintomas, barreiras socioeconômicas e de gênero, comorbidades, contexto cultural, relato de múltiplos informantes além de estratégias de adaptação desenvolvidas pelo indivíduo ao longo de sua vida (HUANG et al., 2020; HUANG et al., 2021; ROY; STRATE, 2023). Sobre essas

estratégias de adaptação, existe um fenômeno conhecido como camuflagem ou “*masking*”, que é comum especialmente em mulheres (HULL et al., 2020): o *masking* é definido como estratégias comportamentais realizadas por pessoas com TEA, com o intuito de lidarem com as dificuldades e desconfortos em contextos de relacionamento social (HULL et al., 2017; LAI et al., 2017; LIVINGSTON; HAPPÉ, 2017). Pode envolver comportamentos como esconder traços autistas ou empregar estratégias compensatórias para superar as dificuldades sociais; exemplos comuns incluem suprimir movimentos repetitivos das mãos, forçar o contato visual e utilizar *scripts* de conversação (ALAGHBAND-RAD; HAJIKARIM-HAMEDANI; MOTAMED, 2023). O *masking* demanda esforços da pessoa autista e pode causar problemas como atraso no diagnóstico, exaustão cognitiva, isolamento e problemas de saúde mental (BRADLEY et al., 2021). Portanto, é relevante afirmar que para o bem-estar dessas pessoas é fundamental proporcionar um ambiente no qual possam ser autênticas, sem a necessidade de adotar comportamentos performáticos.

2.2 A Saúde Mental de adultos com TEA

Estudos têm mostrado que adultos com TEA possuem maiores chances de desenvolver comorbidades de saúde mental, sendo os transtornos de depressão e ansiedade os mais comuns (MATSON; WILLIAMS, 2014; HOLLOCKS et al., 2019; SMITH; WHITE, 2020). Em um estudo de revisão, Wigham e colaboradores verificaram que as taxas de depressão em pessoas com TEA de nível 1 de suporte foram superiores às da população em geral, com prevalência de 2,5% a 10,7%. Condições como Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) e ansiedade social são diagnosticadas com frequência (MONTASER et al., 2023) além de outros transtornos do neurodesenvolvimento diagnosticados desde a infância, tais como o Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), transtornos de linguagem e transtornos específicos de aprendizagem (LAI et al., 2019).

Os transtornos psiquiátricos possuem etiologia multifatorial (MADSEN et al., 2017; BHANDARI; PALIWAL; KUHAD, 2020; STRUJIS et al., 2021), no entanto as pessoas com TEA estão mais vulneráveis a desenvolvê-los, inclusive desde a infância (BOUGEARD et al., 2021) devido a diferentes fatores de risco; tais como fatores genéticos (DE-LA-IGLESIA; OLIVAR, 2015; PAN et al., 2023), déficits em funções cognitivas (GOTHAM; BRUNWASSER; LORD, 2015; MINGINS et al., 2021), déficits em competências de

cognição social (HEDLEY et al., 2018), déficits de regulação emocional (BECK et al., 2020) e alterações sensoriais (GRIFFITHS et al., 2019). Essa complexidade de comorbidades psiquiátricas configura um desafio em termos de intervenções (CURNOW et al., 2023) e, se a isso acrescenta-se as dificuldades e barreiras de acesso a serviços de saúde (GARCÍA et al., 2022), educacionais e de trabalho (MONTENEGRO et al., 2022), os desfechos na idade adulta podem ser o isolamento social (ELMOSE, 2019; BACZEWSKI; KASARI, 2021), sentimentos de solidão (GRACE et al., 2022), baixa inclusão no mercado de trabalho (SOLOMON, 2020; RUGGIERI, 2022) e agravamento da saúde mental das pessoas com TEA (SCHILTZ et al., 2021; ADAMS et al., 2023).

A Saúde Mental é um conceito complexo, definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como *"um estado de bem-estar no qual cada indivíduo desenvolve seu próprio potencial, pode lidar com o estresse normal da vida, pode trabalhar produtivamente e é capaz de dar uma contribuição à sua comunidade"*, ou seja, é pertinente afirmar que níveis positivos de saúde mental não estão restritos apenas à ausência de psicopatologias (WHO, 2004) sendo influenciados por múltiplas variáveis, tais como a social. As determinantes sociais de saúde mental podem ser categorizadas nos domínios demográfico, de vizinhança, de eventos ambientais, culturais e econômicos (LUND, 2018). O último inclui o trabalho, principal atividade realizada para promover meios de subsistência como alimentação, moradia, saúde e educação, além do acesso à comunidade.

2.3 TEA e Trabalho: Emprego Apoiado como fator protetivo em Saúde Mental

No âmbito social, a inclusão laboral contribui para o desenvolvimento de habilidades sociais e criação de vínculos, o que possibilita ao indivíduo adquirir importante senso de pertencimento diante de sua comunidade (SOLOMON, 2020). Um estudo australiano longitudinal conduzido por Hedley e colaboradores (2018) teve como objetivo monitorar a saúde mental de pessoas com TEA ao longo dos primeiros 12 meses de emprego. A pesquisa envolveu questionários de saúde mental respondidos por 36 adultos com TEA, do sexo masculino, recém-empregados e com idades entre 18 e 57 anos. Como resultado, verificou-se um aumento nos níveis de bem-estar geral; o que mostra associação entre emprego e bons índices de saúde mental em pessoas com TEA. Além disso, os participantes ainda relataram a melhoria na autoestima, senso de propósito na vida, melhora no humor, independência

financeira e oportunidades para socializar como fatores adquiridos após a inclusão no emprego (HEDLEY et al., 2018).

Um estudo holandês - cujos participantes foram 36 mulheres e 27 homens, sendo 40 pessoas com emprego remunerado e 24 pessoas sem vínculo empregatício - procurou investigar a opinião de adultos com TEA sobre o trabalho remunerado, através de entrevistas semiestruturadas. Os resultados - obtidos através de análise de conteúdo temática indutiva - mostraram que o desemprego é considerado algo prejudicial à autoestima, pois pode levar à sensação de inutilidade, falta de propósito e isolamento, ou seja, um emprego remunerado pode proporcionar a sensação de autonomia e a expansão da rede de apoio do indivíduo (BROUWERS et al., 2023). Entretanto, alguns participantes também afirmaram ter tido experiências negativas: foram relatados casos de *burnout* e outros problemas de saúde mental - como ansiedade e depressão - em trabalhos altamente estressantes. Este último ponto evidencia o quão prejudicial pode ser um emprego sem adaptações e que não considerem as necessidades específicas da pessoa com autismo.

A inserção das pessoas com TEA no ambiente laboral - envolvendo satisfação e bem estar do colaborador - está relacionada com práticas específicas no ambiente laboral, tais como cultura organizacional inclusiva, contratação flexível - envolvendo ações como a possibilidade do trabalho remoto e a liberdade do colaborador para escolher horários de trabalho (dentro de certos limites estabelecidos pela empresa) -, plano de carreira, relação de amizade com mentores e supervisores, valorização explícita de competências e comunicação direta (RAYMAKER, 2023). O acompanhamento especializado também mostrou-se importante. Por exemplo, estudo sobre acesso a serviços de apoio revelou que os participantes relataram que ser acompanhado por um profissional de saúde mental na idade adulta é essencial para a vida diária, inclusive para o acesso e permanência no emprego (CHAN e DORAN, 2023). Estudos em países de alta renda têm mostrado que escolas, comunidades e empregadores muitas vezes não se sentem preparados para receber pessoas com TEA nas instituições; o que mostra a necessidade de serviços específicos, qualificação de prestadores de serviços e uma mudança de perspectiva para reconhecer os pontos fortes e habilidades na inclusão desses indivíduos na vida adulta e comunitária (PILLAY e BROWNLOW, 2021). Dessa forma, práticas de emprego apoiado podem ser definidas como um conjunto de ações que visam encontrar um trabalho adequado às habilidades da pessoa autista e garantir o suporte profissional durante a permanência no emprego, com estratégias adaptadas a cada indivíduo (BRIGHENTI et al., 2023; FONG et al., 2021).

Na vida adulta, indivíduos inseridos em atividades que oportunizam interações sociais evidenciam melhores indicadores de saúde mental (HOWLIN; MAGIATI, 2017). O apoio social pode ser considerado um fator protetivo na saúde mental e evidências científicas têm mostrado que a associação entre características do autismo, ansiedade social e sintomas de depressão em adultos autistas é principalmente explicada pela solidão, sendo este um fator de extremo risco para o desenvolvimento dos problemas de saúde mental nesse grupo (SCHILTZ et al., 2021; ADAMS et al., 2023). Programas de apoio no trabalho que têm como objetivo a expansão de redes sociais da pessoa autista se mostraram eficazes e possibilitam a melhoria da cognição social e confiança dos colaboradores, além de ajudar a reduzir a ansiedade e sintomas depressivos (CONNOR, 2020), além disso, atividades de inclusão social no emprego podem promover a iniciativa e assertividade, culminando em melhores índices de saúde mental e funcionamento adaptativo (KATZ; DEJAK; GAL, 2015; AYRES et al., 2018). Assim, o emprego pode se configurar como agente importante na vida da pessoa autista; não somente garantindo autonomia financeira como também proporcionando o desenvolvimento de habilidades sociais.

Desafortunadamente, existem intervenções com adultos com TEA que ainda não são adaptadas às necessidades dessas pessoas, não são baseadas em evidências e podem se concentrar na promoção de comportamentos considerados neurotípicos (CURNOW et al., 2023); daí a necessidade de programas que tenham evidências de efetividade para TEA (RAYMAKER et al., 2023). Para oportunizar a melhoria da saúde mental de pessoas com TEA, além do contexto laboral, é fundamental examinar e intervir nesses outros ambientes, uma vez que questões não abordadas no ambiente de trabalho podem ter um impacto substancial no convívio familiar e social (NICHOLAS et al., 2019). Dessa forma, são desejáveis estudos que avaliam programas destinados a orientar pessoas com TEA sobre como acessar recursos em diferentes domínios da vida, tais como os contextos educacional, familiar e de saúde (CAPPA e ROSSI, 2020). Portanto, são essenciais novos estudos focando o processo de inclusão no trabalho como um ecossistema, visando compreender como as adaptações podem se estender a áreas além do trabalho.

2.4 TEA e Trabalho: cenário brasileiro

Como verificado em países de alta renda, existem evidências científicas sobre os

benefícios de treinamentos para o mercado de trabalho destinados a pessoas com TEA (BRIGHENTI et al., 2023; FONG et al., 2021) e sobre os benefícios do suporte, acolhimento e atendimento das necessidades dessas pessoas (KRISTOFIK; JOHNSON, 2022; (RAYMAKER, 2023). Entretanto, no Brasil pesquisas sobre essa temática são escassas, pois a maior parte dos estudos têm focado populações infantis; abordando temáticas como escolarização (BARBERINI, 2016; RODRIGUES; ANGELUCCI, 2018), necessidades educacionais especiais e inclusão (GOMES; MENDES, 2010; LEMOS et al., 2016; MECCA et al., 2015), transtornos psiquiátricos (GARCIA et al., 2016; LIMA et al., 2017), identificação precoce de sinais do transtorno (CARVALHO et al., 2013; MARQUES; BOSA, 2015; LEDERMAN et al., 2018), intervenções escolares e clínicas (NASCIMENTO; CRUZ, 2016; LEÃO; CAMARGO; FRISON, 2019; MASCOTTI et al., 2019), formação de professores para atender necessidades educacionais especiais e TEA no contexto escolar (KHOURY, 2011; CANABARRO; TEIXEIRA; SCHMIDT, 2018; SOUZA, 2019), dentre outras. Além disso, embora muitas crianças e adolescentes com TEA tenham acesso ao diagnóstico precoce e recebam intervenções em saúde mental, somente uma minoria dessas pessoas consegue acesso e independência em áreas importantes da vida adulta, como no trabalho (POON; SIDHU, 2017; HUANG et al., 2022), o que impacta negativamente a saúde mental e bem-estar dessas pessoas (HEDLEY, 2019), daí a necessidade de mais pesquisas no contexto nacional para compreender quais são os indicadores de saúde mental de adultos com TEA e sua associação com a inclusão profissional, o que poderá contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas para essa população, propiciando acesso a serviços de saúde e emprego e, conseqüentemente, garantindo um bom prognóstico em saúde mental na vida adulta. A partir dessas evidências, seguem os objetivos deste estudo.

3 OBJETIVOS e HIPÓTESE

O objetivo geral deste estudo foi explorar a associação entre emprego apoiado — estar inserido(a) em uma atividade laboral com apoio — e a saúde mental de adultos com TEA, comparando os indicadores de saúde mental dos participantes empregados com os dos participantes sem vínculo empregatício. Adicionalmente, verificar-se-á a associação entre fatores socioeconômicos, acesso a serviços de saúde mental e suportes no ambiente de trabalho com a saúde mental dos adultos com TEA empregados.

A hipótese é que os adultos com TEA empregados apresentarão melhores indicadores de saúde mental em comparação com aqueles que não possuem vínculo empregatício.

4 MÉTODO

Os participantes deste estudo - descritos no tópico 3.1 - foram recrutados através da empresa Specialisterne Brasil.

Sobre a Specialisterne Brasil

A Specialisterne é uma instituição não-governamental de origem dinamarquesa, que atua como consultoria de Tecnologia da Informação (TI), promovendo treinamento e emprego para adultos autistas na área de tecnologia e administrativa. O treinamento oferecido pela empresa concentra-se na preparação técnica e socioprofissional do(a) candidato(a). No âmbito técnico, aborda conceitos de programação com robôs LEGO *Mindstorm*, gestão de projetos utilizando a metodologia ‘*Scrum*’, projetos com o software Microsoft Office, noções de Analytics e Testes de Software - incluindo a preparação para a certificação *ISTQB Foundation Level* (<https://www.istqb.org/>). No âmbito sociolaboral conta com o auxílio de psicólogos(as) com o objetivo de desenvolver habilidades tais como organização e planejamento, interação social e comunicação no ambiente de trabalho. O treinamento é oferecido gratuitamente; o processo de entrada envolve o preenchimento de um formulário de inscrição e uma entrevista, ambos realizados *online*. O critério utilizado para admissão são: possuir diagnóstico de TEA, ter 18 anos ou mais e possuir interesse na área de TI. A empresa destaca a equivalência de importância entre as habilidades técnicas e socioprofissionais para o sucesso profissional de seus alunos (<https://specialisternebrasil.com/>).

4.1 Participantes

O desenho do estudo foi de tipo transversal descritivo com amostra por conveniência sob os seguintes critérios de inclusão:

Adultos com TEA sem vínculo empregatício:

- a) Possuir 18 anos ou mais;

- b) diagnóstico de TEA com laudo emitido por médico;
- c) Não apresentar Deficiência Intelectual (DI) concomitante - mediante consulta em prontuário.
- d) Estar na lista de espera para o treinamento da Specialisterne, não tendo feito o treinamento até o momento da coleta de dados.

Adultos com TEA empregados:

- a) Possuir 18 anos ou mais;
- b) Diagnóstico de TEA com laudo emitido por médico;
- c) Ter participado do treinamento oferecido pela Specialisterne Brasil;
- d) Não apresentar Deficiência Intelectual (DI) concomitante - mediante consulta em prontuário.

A amostra total foi composta por 50 adultos com TEA - sendo 30 inseridos no mercado de trabalho com vínculo empregatício e 20 sem vínculo empregatício -, com idades variando de 18 a 48 anos ($M = 30,38$; $DP = 7,68$), maioria homens (64%), brancos (80%) e que trabalham atualmente (60%). Os participantes apresentam em maior parte o ensino superior (52%), são solteiros (84%) e residem com os pais (29%). Todos os participantes empregados recebiam suporte no trabalho.

Tabela 1. Caracterização da Amostra por grupo em função de vínculo empregatício (N=50).

Variáveis	Sem Vínculo Empregatício	Com Vínculo Empregatício
	N=20 N (%)	N=30 N (%)
Sexo		
Feminino	6 (30%)	12 (40%)
Masculino	14 (70%)	18 (60%)
Escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	3 (15%)	4 (13,33%)
Ensino Médio	6 (30%)	5 (16,68%)
Ensino Superior Incompleto	9 (45%)	17 (56,67%)
Ensino Superior Completo	2 (10%)	4 (13,33%)
Etnia		
Preto/Pardo	2 (10%)	6 (20%)
Branco/Amarelo	18 (90%)	24 (80%)
Estado Civil		
Solteiro	19 (95%)	24 (80%)
Casado/União Estável	1 (5%)	6 (20%)
Pessoa com que reside		
Cônjuge/Companheiro	2 (10%)	6 (20%)
Cônjuge/Companheiro e filho(a)	0 (0%)	1 (3,33%)
Pais	13 (65%)	16 (53,33%)
Outros familiares	2 (10%)	2 (6,67%)
Amigos	1 (5%)	0 (0%)
Sozinho	2 (10%)	5 (16,67%)
Renda		
Até R\$1.000	NA	10 (33,33%)
Entre R\$1.000 e R\$2.000	NA	9 (30%)
Entre R\$2.000 e R\$4.000	NA	9 (30%)
Acima de R\$4.000	NA	2 (6,67%)
Classe		
A	4 (20%)	4 (13,33%)
B1	3 (15%)	5 (16,67%)
B2	5 (25%)	7 (23,33%)
C1	5 (25%)	10 (33,33%)
C2	3 (15%)	2 (6,67%)
DE	0 (0%)	2 (6,67%)

Nota. NA = Não se Aplica; Categorias de respostas não selecionadas por nenhum participante foram omitidas para simplificar visualização da tabela. Não houve caso de missing para estes dados.

Os adultos com TEA sem vínculo empregatício não apresentavam renda no momento da coleta dos dados. Para maior caracterização, apresentaremos na Tabela 2 a frequência de acesso a serviços de saúde para os dois grupos.

Tabela 2. Caracterização dos grupos quanto ao acesso a serviços de saúde em função de vínculo empregatício (N=50).

Variáveis	Sem Vínculo N=20 N (%)	Com Vínculo N=30 N (%)
Necessidade de uso de serviços de saúde mental - últimos 12 meses		
Não	3 (15%)	3 (10%)
Sim	17 (85%)	27 (90%)
Procura nos últimos 12 meses		
	20	30
Não	3 (15%)	5 (16,67%)
Sim	17 (85%)	25 (83,33%)
Profissional que ofereceu o serviço de saúde mental		
Psicólogo	4 (20%)	5 (16,67%)
Psiquiatra	3 (15%)	4 (13,33%)
Psicólogo e Psiquiatra	8 (40%)	16 (53,33%)
Psicólogo e Psiquiatra/Neurologista	2 (10%)	0 (0%)
Não procurou profissionais	3 (15%)	5 (16,67%)
Motivo da procura do serviço de saúde mental		
Ansiedade	2 (10%)	6 (20%)
Depressão	6 (30%)	5 (16,67%)
Gerenciamento de estresse/emoções	2 (10%)	4 (13,33%)
Aceitação e saber sobre o diagnóstico	1 (5%)	3 (10%)
Problemas atencionais	2 (10%)	0 (0%)
Problemas de sono	1 (5%)	0 (0%)
Ansiedade e depressão	2 (10%)	2 (6,67%)
Habilidades sociais	0 (0%)	1 (3,33%)
Organização/Planejamento	1 (5%)	2 (6,67%)
Não procurou/Outro motivo	0 (0%)	2 (6,67%)
Não respondeu qual foi o motivo	3 (15%)	5 (16,67%)
Satisfação com serviço de saúde mental		
Muito insatisfeito	1 (5%)	4 (13,33%)
Insatisfeito	2 (10%)	2 (6,67%)
Nem satisfeito nem insatisfeito	2 (10%)	2 (6,67%)
Satisfeito	8 (40%)	4 (13,33%)
Muito satisfeito	4 (20%)	13 (43,33%)
Não procurou serviços	3 (15%)	5 (16,67%)
Barreiras no uso de serviços de saúde mental		
Estigma, preconceito, medo do que irão pensar	0 (0%)	1 (3,33%)
Falta de recursos financeiros	1 (5%)	1 (3,33%)
Falta de recursos financeiros / Falta de informação sobre onde/como procurar	1 (5%)	0 (0%)
Não procurei pois não precisei	2 (10%)	3 (10%)
Não respondeu	16 (80%)	25 (83,33%)
Conhecimento sobre serviços públicos de saúde mental disponíveis na região onde a pessoa mora		
Não	8 (40%)	12 (40%)
Sim	4 (20%)	9 (30%)
Não tenho certeza	8 (40%)	9 (30%)

4.2 Instrumentos

Para o estudo foram utilizados os seguintes instrumentos:

- **Inventário de Auto-Avaliação para Adultos de 18 a 59 anos/ Adult Self Report ASR (ACHENBACH, 2009):** questionário de saúde mental respondido pelo próprio participante, que avalia problemas emocionais e comportamentais e indicadores de funcionamento adaptativo, o último em relação às áreas educação, trabalho, amigos, família e companheiro em indivíduos acima de 18 anos. O funcionamento adaptativo (FA), ou comportamento adaptativo, é a habilidade de uma pessoa de enfrentar e se ajustar a diferentes situações que o ambiente apresenta. Já a identificação de psicopatologias - tais como indicadores de depressão, problemas de ansiedade, problemas somáticos, problemas de déficit de atenção com hiperatividade, problemas de personalidade antissocial, problemas de personalidade evitativa, dentre outros - baseia-se em manuais como o DSM. Os problemas são classificados na faixa normal (não-clínica), limítrofe e clínica. (ROCHA, SILVA, SILVARES, 2012). O ASR contém diversas escalas, organizadas em **fatores de primeira ordem** e **fatores de segunda ordem**, que ajudam a identificar perfis de funcionamento psicológico:

1. **Fatores de Primeira Ordem:** Esses fatores são as escalas iniciais mais específicas, que medem problemas comportamentais e emocionais distintos. No ASR, as escalas de primeira ordem incluem:

- **Ansiedade/Depressão:** Avalia sintomas relacionados à ansiedade e depressão, como tristeza, preocupação e desesperança.
- **Isolamento/Depressão:** Avalia tendências de isolamento social e sintomas depressivos.
- **Queixas somáticas:** Envolve preocupações excessivas com a saúde física ou sintomas físicos que podem não ter uma causa médica clara.
- **Problemas de pensamento:** Inclui pensamentos incomuns, comportamentos obsessivos e possível dissociação.
- **Problemas de atenção:** Mede a dificuldade de manter a concentração e atenção em tarefas.
- **Comportamento agressivo:** Avalia tendências para comportamentos impulsivos e agressivos - como brigas, por exemplo.
- **Comportamento de violação de regras:** Mede comportamentos que envolvem desobediência ou violação de normas sociais, como mentir ou roubar.

2. **Fatores de Segunda Ordem:** Agrupam os fatores de primeira ordem em categorias mais

amplas, que oferecem uma visão mais global dos problemas. No ASR, os fatores de segunda ordem principais são:

- **Internalização:** Engloba problemas emocionais e comportamentais que são "internos", ou seja, voltados para o indivíduo, como Ansiedade/Depressão, Isolamento/Depressão, e Queixas Somáticas.
- **Externalização:** Refere-se a problemas comportamentais que afetam o ambiente externo, como Comportamento Agressivo e Violação de Regras.
- **Problemas de pensamento e Problemas de atenção** não se enquadram diretamente nas categorias de internalização ou externalização, mas são importantes áreas de avaliação.

- **Questionário de caracterização sociodemográfica, acesso a serviços de saúde mental e adaptações no ambiente de trabalho:** o questionário - desenvolvido para este trabalho - verificará características sociodemográficas dos participantes como sexo, idade, nível de escolaridade, estado civil, renda, dentre outras, bem como uso e satisfação com serviços de saúde mental e suportes de inclusão no ambiente de trabalho (Anexo 2).

- **Critério de Classificação Econômica BRASIL (ABEP):** Questionário que busca classificar economicamente a população brasileira. Tal classificação é feita com base na posse de bens, atrelando a cada item uma quantidade de pontos. Para cada bem possuído há uma pontuação e cada classe é definida pela soma dessa pontuação. As classes definidas pelo Critério de Classificação Econômica Brasil são A, B1, B2, C1, C2, D, E (Anexo 3). Como critérios, além da inclusão de acesso a serviços públicos (água encanada e rua pavimentada), há variáveis de peso diferentes para cada item possuído (<https://www.abep.org/criterio-brasil>). Tal critério foi baseado no artigo *Socioeconomic Status and Consumption in an Emerging Economy* (KAMURA e MAZZON, 2013).

4.3 Procedimentos de coleta de dados

Participantes foram recrutados por intermédio da Specialisterne Brasil. O primeiro contato foi realizado via e-mail para levantar o interesse em participar do estudo. Após essa etapa, foi agendada reunião no formato de videoconferência, para explicar a finalidade dos instrumentos, sanar dúvidas e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após aceite do TCLE o participante respondeu aos instrumentos de pesquisa de

forma individual, mediante uso de formulário online, disponibilizado pelo *Google Forms*, um aplicativo de gerenciamento de pesquisas lançado pelo Google (<https://docs.google.com/forms/>). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 40959220.4.0000.0084) (Anexo 1).

4.4 Procedimentos de análise de dados

Foram conduzidas análises descritivas de frequência e percentual para caracterização da amostra. O ASR foi corrigido com auxílio do software ASEBA-PC (<https://aseba-pc.aseba.org/>) conforme sua padronização. As análises estatísticas foram realizadas no software Jamovi, versão 2.3 (Jamovi, 2022) e em ambiente R por meio do pacote MatchIt versão 4.5.4. Foi utilizado o teste *Mann-Whitney* para comparar indicadores de saúde mental dos adultos com TEA em função de vínculo empregatício.

Para verificar a associação entre os fatores socioeconômicos, nível de escolaridade e renda, acesso a serviços de saúde mental e suportes no ambiente de trabalho com a saúde mental dos adultos com TEA trabalhadores foi conduzida uma análise de correlação de *Spearman*. Foi adotado o valor de $p \leq 0,05$ para a significância estatística e valores de $p \leq 0,06$ e $p \leq 0,07$ para tendência estatisticamente significativa ou marginalmente significantes (DANCEY; REIDY, 2019).

Para as comparações de médias utilizando o teste *Mann-Whitney* foi verificada a magnitude do tamanho de efeito utilizando o teste *d* de Cohen (0.20-magnitude pequena, 0.50-magnitude média e 0.80-magnitude grande) (COHEN, 1992). Nas análises de correlação foram adotadas as seguintes faixas e respectivas interpretações: correlação entre 0,10 e 0,39: pequena magnitude, entre 0,40 e 0,69: magnitude moderada e acima de 0,70: grande magnitude (DANCEY & REIDY, 2019).

5 RESULTADOS

Os objetivos deste estudo foram explorar a associação entre empregabilidade e a saúde mental de adultos com TEA, comparando os indicadores de saúde mental dos participantes empregados com os dos participantes sem vínculo empregatício. Pretendeu-se também verificar a associação entre fatores socioeconômicos, acesso a serviços de saúde mental e suportes no ambiente de trabalho com a saúde mental dos adultos com TEA empregados.

Para explorar possíveis diferenças entre os grupos, realizamos uma comparação entre variáveis sociodemográficas nos grupos de adultos com TEA com e sem vínculo empregatício. Os resultados são apresentados na Tabela 3.

Tabela 3. Comparação entre variáveis sociodemográficas.

Variáveis	Grupo	N	U (p)	d de Cohen
Sexo	Sem Vínculo Empregatício	20	330,000 (0,48)	0,1
	Com Vínculo Empregatício	30		
Escolaridade	Sem Vínculo Empregatício	20	258,500 (0,38)	-0,14
	Com Vínculo Empregatício	30		
Idade	Sem Vínculo Empregatício	20	170,500 (0,01)	-0,43
	Com Vínculo Empregatício	30		
Classe	Sem Vínculo Empregatício	20	276,000 (0,63)	0,08
	Com Vínculo Empregatício	30		

Nota. N = Total de participantes; U = Teste de Mann-Whitney.

Os resultados indicam que a idade é diferente nos dois grupos. Na amostra do estudo, os adultos com TEA sem vínculo empregatício apresentam idades variando de 18 a 47 anos ($M = 27,05$; $DP = 6,28$) e os adultos com TEA com vínculo empregatício apresentam idades variando de 20 a 48 anos ($M = 32,60$; $DP = 7,81$).

Para responder ao objetivo da pesquisa e identificar possíveis diferenças nos indicadores de saúde mental entre adultos com TEA com ou sem vínculo empregatício, realizamos o teste de Mann-Whitney. Os resultados são apresentados na Tabela 4.

Tabela 4. Comparação dos indicadores de saúde mental entre os grupos de participantes com vínculo e sem vínculo empregatício, com base no instrumento *Adult Self Report - ASR* (N=50).

Variáveis	Grupo	N	M (DP)	U (p)	d de Cohen
Ansiedade/Depressão	Sem Vínculo Empregatício	20	73,4 (10,5)	395,500 (0,06)	0,32
	Com Vínculo Empregatício	30	67,07 (10,28)		
Isolamento	Sem Vínculo Empregatício	20	74,7 (10,14)	399,000 (0,05)	0,33
	Com Vínculo Empregatício	30	69,7 (10,56)		
Queixas somáticas	Sem Vínculo Empregatício	20	61,55 (8,31)	291,500 (0,87)	-0,03
	Com Vínculo Empregatício	30	63,17 (12,27)		
Problemas com o pensamento	Sem Vínculo Empregatício	20	72,75 (10,38)	316,500 (0,75)	0,05
	Com Vínculo Empregatício	30	71,83 (10,82)		
Problemas de atenção	Sem Vínculo Empregatício	20	66,5 (6,76)	341,500 (0,42)	0,14
	Com Vínculo Empregatício	30	64,33 (8,9)		
Comportamento agressivo	Sem Vínculo Empregatício	20	59,45 (8,48)	350,500 (0,32)	0,17
	Com Vínculo Empregatício	30	57,1 (7,84)		
Comportamento de quebrar regras	Sem Vínculo Empregatício	20	56,7 (6,05)	362,500 (0,21)	0,21
	Com Vínculo Empregatício	30	54,63 (5,2)		
Intrusividade	Sem Vínculo Empregatício	20	52,65 (4,66)	303,000 (0,96)	0,01
	Com Vínculo Empregatício	30	52,43 (4,21)		
Problemas internalizantes	Sem Vínculo Empregatício	20	72,5 (9,67)	381,500 (0,10)	0,27
	Com Vínculo Empregatício	30	68,93 (10,49)		
Problemas externalizantes	Sem Vínculo Empregatício	20	55,85 (10,15)	362,500 (0,22)	0,21
	Com Vínculo Empregatício	30	52,93 (9,23)		
Problemas totais	Sem Vínculo Empregatício	20	66,45 (7,92)	365,500 (0,20)	0,22
	Com Vínculo Empregatício	30	63,33 (9,5)		
Pontos Pessoais Fortes	Sem Vínculo Empregatício	20	39,5 (7,48)	231,500 (0,18)	-0,23
	Com Vínculo Empregatício	30	43,33 (9,8)		
Amigos	Sem Vínculo Empregatício	20	33,85 (11,05)	253,500 (0,36)	-0,15
	Com Vínculo Empregatício	30	36,93 (10,81)		
Conjugê/Parceiros	Sem Vínculo Empregatício	3	36,33 (4,62)	7,000 (0,35)	-0,42
	Com Vínculo Empregatício	8	44 (13,9)		
Família	Sem Vínculo Empregatício	20	41,05 (10,16)	280,000 (0,70)	-0,07
	Com Vínculo Empregatício	30	42,1 (11,31)		
Trabalho	Sem Vínculo Empregatício	7	34,86 (4,3)	39,000 (0,02)	-0,57
	Com Vínculo Empregatício	26	40,92 (7,11)		
Educação	Sem Vínculo Empregatício	15	39,67 (8,33)	118,500 (0,56)	-0,12
	Com Vínculo Empregatício	18	41,94 (10,54)		
Média de Funcionamento Adaptativo	Sem Vínculo Empregatício	20	32,45 (6,72)	211,500 (0,08)	-0,29
	Com Vínculo Empregatício	30	37,23 (9,55)		
Problemas depressivos	Sem Vínculo Empregatício	20	73,45 (10,81)	372,500 (0,15)	0,24
	Com Vínculo Empregatício	30	68,17 (12,94)		
Problemas de ansiedade	Sem Vínculo Empregatício	20	67,4 (7,13)	364,500 (0,20)	0,21
	Com Vínculo Empregatício	30	64,83 (7,31)		
Problemas somáticos	Sem Vínculo Empregatício	20	57,4 (7,8)	247,000 (0,29)	-0,18
	Com Vínculo Empregatício	30	61,1 (12,46)		
Personalidade evitativa	Sem Vínculo Empregatício	20	73,7 (8,63)	383,000 (0,10)	0,28

Tabela 4. Comparação dos indicadores de saúde mental entre os grupos de participantes com vínculo e sem vínculo empregatício, com base no instrumento *Adult Self Report - ASR* (N=50) (continuação)

Problemas de Déficit de Atenção/Hiperatividade	Com Vínculo Empregatício	30	69,03 (10,53)	335,500 (0,49)	0,12
	Sem Vínculo Empregatício	20	63,65 (7,84)		
Personalidade antissocial	Com Vínculo Empregatício	30	62,6 (9,97)	363,500 (0,20)	0,21
	Sem Vínculo Empregatício	20	57,2 (7,44)		
	Com Vínculo Empregatício	30	54,57 (5,76)		

Nota. N = Total de participantes; M = Média; DP = Desvio Padrão; U = Teste de Mann-Whitney. Foram utilizados os Escores T dos Indicadores de Saúde Mental do ASR.

O teste de Mann-Whitney evidenciou algumas diferenças entre os dois grupos. Os indicadores de problemas de Isolamento/Depressão mostraram-se maiores no grupo sem vínculo empregatício do que no grupo com vínculo, com tamanho de efeito da diferença considerado médio. A escala do ASR que avalia relações sociais no âmbito do Trabalho, por sua vez, mostrou-se com melhores indicadores no grupo com vínculo empregatício do que no grupo sem vínculo, com tamanho de efeito médio. Os demais resultados não foram estatisticamente significativos. Apesar disso, a diferença encontrada na variável Ansiedade/Depressão pode ser considerada marginalmente significativa com tamanho de efeito médio, sendo o grupo sem vínculo empregatício com a maior média.

Para atender ao nosso próximo objetivo, realizamos uma análise correlação de Spearman entre variáveis sociodemográficas e os serviços de saúde mental na empresa com indicadores de saúde mental nos adultos com TEA com vínculo empregatício. Esta análise nos permitiu identificar possíveis associações entre essas variáveis para o grupo de trabalhadores. Os resultados são apresentados na Tabela 5.

Tabela 5. Correlação entre indicadores de saúde mental e variáveis sociodemográficas em adultos empregados.

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Escolaridade	—								
2. Renda	0,22	—							
3. Classe	-0,18	-0,22	—						
4. Procurar serviços de saúde mental	0,05	-0,18	-0,20	—					
5. Precisar de ajuda em saúde mental	0,29	0,19	-0,13	0,45*	—				
6. Satisfação com serviços de saúde mental	0,18	-0,22	-0,27	0,08	NA	—			
7. Recursos na empresa para saúde mental	-0,09	0,15	0,00	-0,15	0,05	0,22	—		
8. Satisfação com emprego	0,13	0,36	0,18	-0,09	0,36	-0,01	-0,01	—	
9. Adaptações na empresa para autistas	-0,16	0,07	0,10	-0,23	0,11	-0,36	0,30	0,25	—
10. Ansiedade/Depressão	-0,23	-0,11	-0,28	0,32	0,10	-0,22	-0,09	-0,30	-0,03
11. Isolamento	-0,22	-0,30	-0,10	0,21	0,09	-0,34	-0,14	-0,32	0,11
12. Queixas Somáticas	-0,32	-0,07	-0,22	0,24	0,24	-0,03	-0,04	-0,06	-0,05
13. Problemas com o Pensamento	-0,19	-0,09	-0,11	0,27	0,10	-0,23	-0,10	-0,21	0,06
14. Problemas de Atenção	-0,38*	-0,14	-0,42*	0,27	0,05	-0,25	0,05	-0,31	-0,05
15. Comportamento Agressivo	-0,13	-0,30	-0,07	0,26	0,10	-0,33	-0,20	-0,01	0,22
16. Comportamento de quebrar regras	-0,24	0,03	-0,39*	0,13	0,13	-0,48*	-0,02	-0,05	0,14
17. Intrusividade	-0,14	-0,17	-0,15	0,33	-0,06	0,02	-0,03	0,02	-0,10
18. Problemas internalizantes	-0,26	-0,09	-0,27	0,36	0,20	-0,21	-0,06	-0,32	0,00
19. Problemas externalizantes	-0,14	-0,24	-0,20	0,30	0,07	-0,36	-0,16	-0,07	0,14
20. Problemas totais	-0,28	-0,12	-0,33	0,31	0,16	-0,39	-0,10	-0,28	0,01
21. Pontos Pessoais Fortes	0,32	-0,24	0,08	0,24	0,02	0,17	-0,26	0,12	-0,43*
22. Amigos	0,15	0,28	0,37*	0,04	0,07	-0,04	-0,12	0,43*	-0,06
23. Cônjuge/Parceiros	-0,19	0,06	0,51	NA	0,08	-0,16	-0,22	-0,22	-0,22
24. Família	0,30	0,04	0,31	0,06	-0,04	0,22	0,08	0,23	-0,1
25. Trabalho	0,38	0,16	0,27	-0,37	0,07	0,17	0,21	0,40*	0,38
26. Educação	0,47	0,29	-0,05	0,48*	0,33	0,16	-0,13	0,41	-0,06
27. Média de Funcionamento Adaptativo	0,36*	0,16	0,34	0,06	0,09	0,18	-0,00	0,48*	-0,09
28. Problemas Depressivos	-0,33	-0,10	-0,38*	0,28	0,09	-0,20	-0,07	-0,40*	0,00
29. Problemas de Ansiedade	0,03	-0,04	-0,26	0,32	0,08	0,04	-0,12	-0,14	-0,26
30. Problemas Somáticos	-0,24	0,02	-0,19	0,24	0,29	-0,02	0,01	0,10	0,00
31. Personalidade Evitativa	-0,28	-0,22	-0,10	0,18	0,09	-0,41*	-0,16	-0,31	0,15
32. Problemas de Déficit de Atenção/Hiperatividade	-0,27	-0,15	-0,34	0,12	0,19	-0,35	0,06	-0,17	0,01
33. Personalidade Antissocial	-0,13	-0,22	-0,33	0,34	0,07	-0,20	-0,24	-0,20	0,16

Legenda. * = $p < 0,05$. NA = A variância das variáveis é igual a 0

A correlação de Spearman evidenciou associações com significância estatística. É possível identificar que as variáveis de (1) educação, (3) classe socioeconômica, (4) precisar de serviços de saúde mental, (6) a satisfação com os serviços de saúde mental recebido, (8) a satisfação com o emprego e as (9) adaptações para atender pessoas autistas no ambiente de trabalho apresentaram associação positiva e negativa com os indicadores de saúde mental.

Essas associações foram de fracas a moderadas, sendo algumas delas negativas, como por exemplo: maiores indicadores de depressão se associaram com uma classe socioeconômica mais baixa ($r=-0,38/p< 0,05$) e com menor satisfação com o emprego ($r=-0,40/p< 0,05$); maiores indicadores de comportamento de evitação se associam com menor procura de serviços de saúde mental ($r=-0,41/p< 0,05$); maiores problemas atencionais se associam com a baixa escolaridade ($r=-0,38/p< 0,05$) e com classificação socioeconômica mais baixa ($r=-0,42/p< 0,05$); pontos pessoais ou qualidades positivas mais fracas se associaram com maior número de adaptações no emprego ($r=-0,43/p< 0,05$); menores indicadores de comportamentos de quebrar regras se associaram com maior satisfação com serviços de saúde mental ($r=-0,48/p< 0,05$).

Demais correlações foram positivas, tais como: maior número de amigos se associou com maior satisfação com o emprego ($r=0,43/p< 0,05$); maior média de funcionamento adaptativo se associou positivamente com nível maior de escolaridade ($r=0,36/p< 0,05$); a variável “número amigos” se associou positivamente com classe social indicando que maior número de amigos está correlacionado com pessoas de classificação socioeconômica mais elevada ($r=0,37/p< 0,05$); a variável “precisar de ajuda em saúde mental” associou-se positivamente com a variável “procurar serviços de saúde mental” ($r=0,45/p< 0,05$); maior nível de educação se associou positivamente com a variável “procurar serviços de saúde mental” ($r=0,48/p< 0,05$). Níveis positivos da variável de funcionamento adaptativo “Trabalho” - que envolve itens como trabalhar bem em equipe e realizar um bom trabalho - foi associada positivamente com a variável “satisfação com o emprego” ($r=0,40/p< 0,05$), assim como maior índice de funcionamento adaptativo geral também correlacionou-se positivamente com a satisfação com o emprego ($r=0,48/p< 0,05$).

Por fim, realizamos uma segunda análise de correlação de Spearman entre variáveis sociodemográficas e os serviços de saúde mental com indicadores de saúde mental nos adultos com TEA sem vínculo empregatício. Os resultados são apresentados na Tabela 6.

Tabela 6. Correlação entre indicadores de saúde mental e variáveis sociodemográficas em adultos com TEA sem vínculo empregatício

Variáveis	1	2	3	4	5
1. Escolaridade	—				
2. Classe	-0,26	—			
3. Procurar serviços de saúde mental	0,21	-0,32	—		
4. Precisar de ajuda em saúde mental	0,21	-0,32	1,00*	—	
5. Satisfação com serviços de saúde mental	0,11	0,11	NA	NA	—
6. Ansiedade/Depressão	0,12	0,10	0,21	0,21	-0,39
7. Isolamento	0,39	0,44	-0,04	-0,04	-0,00
8. Queixas Somáticas	0,05	-0,45*	0,23	0,23	-0,39
9. Problemas com o Pensamento	0,07	-0,02	0,26	0,26	-0,26
10. Problemas de Atenção	-0,11	-0,59*	0,33	0,33	-0,64*
11. Comportamento Agressivo	0,36	0,13	-0,10	-0,10	-0,29
12. Comportamento de quebrar regras	0,19	-0,25	0,11	0,11	-0,33
13. Intrusividade	0,22	0,06	-0,17	-0,17	0,03
14. Problemas internalizantes	0,18	0,06	0,16	0,16	-0,47
15. Problemas externalizantes	0,36	0,03	-0,10	-0,10	-0,21
16. Problemas totais	0,15	-0,20	0,16	0,16	-0,44
17. Pontos Pessoais Fortes	0,09	-0,16	0,26	0,26	-0,07
18. Amigos	-0,11	-0,54*	0,18	0,18	0,11
19. Cônjuge/Parceiros	0,50	0,50	NA	NA	1,00*
20. Família	0,05	-0,12	-0,24	-0,24	0,36
21. Trabalho	0,27	0,27	-0,41	-0,41	0,13
22. Educação	0,55*	0,32	0,00	0,00	0,42
23. Média de Funcionamento Adaptativo	0,15	-0,14	-0,11	-0,11	0,61*
24. Problemas Depressivos	0,12	-0,22	0,39	0,39	-0,62*
25. Problemas de Ansiedade	0,07	-0,08	0,18	0,18	-0,23
26. Problemas Somáticos	0,04	-0,42	0,12	0,12	-0,25
27. Personalidade Evitativa	0,23	0,38	-0,12	-0,12	0,13
28. Problemas de Déficit de Atenção/Hiperatividade	0,21	-0,25	0,21	0,21	-0,51*
29. Personalidade Antissocial	0,33	-0,03	-0,05	-0,05	-0,29

Legenda * = $p < 0,05$. NA = A variância das variáveis é igual a 0.

Verificamos algumas associações com significância estatística. Nesta análise excluímos a variável renda e variáveis específicas para o grupo com vínculo empregatício. Das variáveis sociodemográficas e de acesso à saúde que adicionamos à análise, todas apresentaram relação com algum indicador de saúde mental e as relações foram de fracas a moderadas. Por exemplo, associações negativas envolveram a variável classificação socioeconômica e número de amigos, indicando que menor número de amigos se associou com classificação socioeconômica mais elevada e vice versa ($r=-0,54/p<0,05$), classificação socioeconômica mais elevada se associou com menores problemas de atenção

($r=-0,59/p<0,05$) e menores queixas somáticas ($r= -0,45/p<0,05$). A variável “satisfação com os serviços de saúde mental” correlacionou-se com menores índices de problemas de atenção ($r=-0,64/p<0,05$) e de problemas depressivos ($r=-0,62/p<0,05$). Verificou-se também correlações positivas, tais como: bons índices de funcionamento adaptativo na variável “Educação” correlacionando-se positivamente com maior nível de escolaridade ($r=0,55/p<0,05$). As variáveis “procurar serviços de saúde mental” e “precisar de ajuda em saúde mental” também tiveram correlação positiva perfeita ($r=1,00/p<0,05$), indicando que a percepção de necessidade de ajuda correlaciona com a procura do serviço de saúde mental. O maior nível de satisfação com os serviços de saúde mental recebidos correlacionou-se positivamente com a variável de FA “cônjuge/parceiro” ($r=1,00/p<0,05$) e com a média de FA ($r=1,00/p<0,05$). No instrumento ASR a variável “média de funcionamento adaptativo” envolveu a autoavaliação de vários domínios da vida, tais como amigos, cônjuge/parceiro, família, trabalho e educação.

6 DISCUSSÃO

O presente trabalho propôs-se a explorar a associação entre o vínculo empregatício e indicadores de saúde mental de adultos com TEA, comparando-os entre os participantes empregados e sem vínculo empregatício. Além disso, verificou-se a associação entre fatores socioeconômicos, acesso a serviços de saúde mental e suportes no ambiente de trabalho com a saúde mental dos adultos com TEA empregados.

Os dados mostraram que, tanto as pessoas empregadas quanto as que não têm vínculo empregatício, precisaram de serviços de saúde mental, especificamente psicólogos e psiquiatras em proporções semelhantes, no entanto, as pessoas empregadas acessaram esses serviços com maior frequência. Motivos para buscar ajuda incluíram ansiedade, depressão e gerenciamento de estresse. A maior utilização de serviços de saúde mental entre as pessoas empregadas pode indicar que o emprego proporciona os recursos financeiros necessários para acessar esses serviços, conforme mostrado em estudos anteriores que reiteram que o emprego pode servir como facilitador no acesso a diversos serviços na vida cotidiana (LEOPOLDINO, 2015; HEDLEY et al., 2017; ANDERSON; BUTT; SARSONY, 2021).

As pessoas com TEA com vínculo empregatício deste estudo apresentaram níveis mais baixos de ansiedade e depressão, além de menores indicadores de isolamento social, em comparação com os que não possuem vínculo empregatício. Essas diferenças foram diferentes com significância estatística marginal e com significância estatística. Em contrapartida, não houve diferença significativa nas queixas somáticas entre os grupos. É importante ressaltar que o emprego - embora significativamente importante - não é o único fator responsável pelo bem-estar de adultos com TEA (NICHOLAS et al., 2019). Na Tabela 5, que descreve Indicadores de saúde mental e variáveis sociodemográficas em adultos com TEA trabalhadores, destacaram-se as seguintes correlações entre variáveis:

O menor poder aquisitivo culmina em acesso limitado a recursos de saúde mental, o que, somado à vulnerabilidade das pessoas com TEA à comorbidades psiquiátricas (BOUGEARD et al., 2021), pode ocasionar o desenvolvimento de problemas de saúde mental como a depressão. E nossos resultados mostraram que os adultos com TEA desta amostra provenientes de classificação socioeconômica mais baixa tendem a ter maiores níveis de depressão. Problemas atencionais correlacionaram com baixa escolaridade e também com a baixa classificação socioeconômica: a correlação negativa entre problemas atencionais e baixa escolaridade sugere que pessoas com maiores problemas de atenção tendem a ter níveis educacionais mais baixos. Problemas atencionais podem interferir na capacidade de aprendizado e no desempenho acadêmico de pessoas com TEA, resultando em menor sucesso escolar e menor probabilidade de continuar os estudos (HILLIER, 2018; MCLEOD, 2019). A baixa classe social pode implicar em ambientes mais estressantes e com menos suporte para lidar com problemas de atenção, bem como para acessar serviços de educação (LEE, 2021; MATIN et al., 2022), assim perpetuando um ciclo de desvantagens socioeconômicas e dificuldades cognitivas. Há evidências sobre a importância da inclusão educacional para as pessoas com TEA, desde a infância, como fator essencial para o desenvolvimento cognitivo e de habilidades sociais (CABRAL et al., 2017).

A correlação entre comportamento de evitação e procura de serviços de saúde mental indica que as pessoas com TEA da amostra com comportamentos evitativos são menos propensas a buscar ajuda profissional. O estigma associado à saúde mental enfrentado por essa população (TURNOK, 2022) pode ocasionar comportamentos de isolamento e evitação (ELMOSE, 2019; BACZEWSKI; KASARI, 2021), levando a menor procura por serviços de apoio.

A correlação entre amigos e satisfação com o emprego sugere que as pessoas com melhores índices de funcionamento adaptativo na variável “amigos” tendem a estar mais satisfeitas no trabalho. A integração social e o sentimento de pertencimento mostraram-se fatores essenciais para a permanência no emprego e satisfação profissional das pessoas com TEA (SOLOMON, 2020; RAYMAKER, 2023).

A correlação entre “procurar serviços de saúde mental” e “precisar de apoio em saúde mental” indica que as pessoas com TEA participantes que reconhecem a necessidade de apoio são mais propensas a procurar esses serviços. A conscientização sobre as próprias características e aceitação do diagnóstico de TEA evitam comportamentos de *masking* - que são altamente estressantes - e diminuem as barreiras na procura dos serviços de saúde mental (BRADLEY et al., 2021). Pessoas com maior nível educacional também mostraram-se mais propensas a procurar serviços de saúde mental.

Quanto ao grupo de adultos sem vínculo empregatício, foram encontradas correlações negativas na tabela 6: *Correlação entre Indicadores de Saúde Mental e Variáveis Sociodemográficas em Adultos com TEA Sem Vínculo Empregatício*. A correlação entre classe social e amigos indicou que os adultos com TEA de classes sociais mais elevadas (como as classes A e B) tendem a possuir menor rede de apoio. Esse resultado é diferente de evidências anteriores nas que mostram que pessoas com TEA com condições socioeconômicas desfavoráveis muitas vezes enfrentam desafios que podem limitar o acesso não somente a serviços de saúde como também às atividades sociais (BROUWERS et al., 2023), ocasionando menores níveis de interação social.

A satisfação com o emprego correlacionou-se com o bons índices de funcionamento adaptativo total e menores problemas depressivos. Isso sugere que a satisfação no trabalho pode reduzir a vulnerabilidade a transtornos depressivos, possivelmente devido ao suporte social e ao senso de realização pessoal oferecido pelo emprego (BROUWERS et al., 2023). Por outro lado, a ansiedade e a depressão mostraram correlações positivas com isolamento social, queixas somáticas, problemas de pensamento e de atenção. Sabe-se que problemas atencionais, se não tratados, podem impactar a vida expressivamente culminando no desenvolvimento de comorbidades psiquiátricas, por exemplo, transtornos depressivos (BABINSKI et al., 2020).

Déficits de relacionamento social agem como fatores de risco para o desenvolvimento de problemas de saúde mental, visto que o isolamento mostrou-se uma variável altamente correlacionada com o desenvolvimento de comorbidades psiquiátricas em pessoas com TEA (SCHILTZ et al., 2021; ADAMS et al., 2023). Outra correlação encontrada foi a “satisfação com os serviços de saúde mental” com “problemas de atenção” e “problemas depressivos”, indicando que as pessoas com TEA cujos problemas de atenção/depressivos são menores estão mais satisfeitas com os serviços de saúde mental que recebem, sugerindo que serviços eficazes podem proporcionar bons índices de saúde mental. Estudos anteriores sugerem que o acompanhamento psicológico é um fator importante para garantir o bem-estar dos adultos com TEA (CHAN e DORAN, 2023) e, nesse sentido, intervenções adaptadas e baseadas em evidências científicas são essenciais e decisivas para que as pessoas com TEA alcancem bom prognóstico em saúde mental (HUME et al., 2021; BAKER-ERIKZÉN, 2022).

Embora tanto pessoas neurotípicas quanto pessoas com TEA possam desenvolver depressão e isolamento em consequência da falta de apoio e inclusão no ambiente de trabalho, as razões subjacentes para esses desafios tendem a diferir entre os grupos. Para pessoas neurotípicas, o isolamento e a depressão costumam surgir da sobrecarga de trabalho, falta de reconhecimento e interações sociais insatisfatórias (ANDREW et al., 2023). Já para pessoas com TEA, além desses fatores comuns, o isolamento pode ser agravado por dificuldades inerentes ao transtorno, como desafios de comunicação social, sobrecarga sensorial e necessidade de rotinas adaptadas, visto isso, a falta de adaptações adequadas e apoio especializado no ambiente de trabalho pode intensificar esses desafios, levando à exclusão social e aumentando a vulnerabilidade à depressão (BROUWERS et al., 2023). Em contraste, enquanto pessoas neurotípicas podem se beneficiar de medidas tradicionais de bem-estar no trabalho, pessoas com TEA necessitam de intervenções mais específicas, como adaptações sensoriais, treinamentos para comunicação assertiva e maior compreensão dos empregadores sobre suas particularidades (BRIGHENTI et al., 2023; FONG et al., 2021). Isso destaca a importância de políticas de inclusão que vão além do que normalmente é oferecido, visando garantir que pessoas com TEA tenham suporte adequado para prosperar no ambiente laboral.

Este estudo apresentou algumas limitações, incluindo a predominância de participantes brancos, a utilização de uma amostra por conveniência coletada online, bem como o tamanho pequeno do número amostral. Além disso, não foram utilizados relatos de múltiplos informantes e variáveis específicas como salário e clima organizacional não foram

estudadas. Para ampliar a compreensão das relações entre empregabilidade e saúde mental em adultos com TEA, estudos futuros devem explorar a diversidade dentro dessa população, considerando variáveis como raça, etnia, níveis socioeconômicos e gênero. Estudos longitudinais também são recomendados para estabelecer relações causais e examinar os efeitos a longo prazo do emprego na saúde mental.

7 CONCLUSÃO

Em conclusão, os resultados deste estudo indicam que o emprego desempenha um papel fundamental nos indicadores de saúde mental de adultos com TEA, associando-se positivamente com menores índices de ansiedade e depressão, além de mitigar o isolamento social - fator relacionado com o desenvolvimento de problemas em saúde mental. A estabilidade financeira e social proporcionada pelo emprego, juntamente com o senso de propósito e realização pessoal, são fatores cruciais para esses benefícios. No entanto, o emprego por si só não se mostrou suficiente para se associar com os melhores indicadores de saúde mental. Adicionalmente, os achados mostraram a importância do acesso a serviços de saúde de qualidade e a presença de uma rede social de apoio é essencial para a saúde mental.

Portanto, políticas públicas e intervenções devem adotar uma abordagem interdisciplinar e multimodal, promovendo não apenas a inclusão laboral, mas também fortalecendo os serviços de saúde mental e as redes de suporte social. Nossos achados também mostraram que os vínculos empregatícios precisam ser acompanhados de estratégias de adaptação por parte dos empregadores atendendo às necessidades da pessoa com TEA. E, de outro lado, as intervenções precisam considerar a complexidade das necessidades de saúde mental. Em suma, uma análise crítica revela que, apesar do emprego ser um componente essencial na promoção da saúde mental, é necessária uma abordagem integrada abordando múltiplas facetas, oferecendo suportes abrangentes para melhorar significativamente a qualidade de vida dos adultos com TEA.

7 REFERÊNCIAS

- ACHENBACH, T. M. **Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA): Development, Findings, Theory, and Applications**. 1ed. University of Vermont: Research Center of Children, Youth & Families, 2009
- ADAMS, R. E.; LAMPINEN, L.; ZHENG, S.; SULLIVAN, V.; TAYLOR, J. L.; BISHOP, S. L. **Associations between social activities and depressive symptoms in adolescents and young adults with autism spectrum disorder: Testing the indirect effects of loneliness**. *Autism*, v. 28, n. 2, p. 461-473, 2023.
- ALAGHBAND-RAD, J.; HAJIKARIM-HAMEDANI, A.; MOTAMED, M. **Camouflage and masking behavior in adult autism**. *Frontiers in Psychiatry*, v. 14, 2023.
- ANDERSON, C.; BUTT, C.; SARSONY, C. **Young Adults on the Autism Spectrum and Early Employment-Related Experiences: Aspirations and Obstacles**. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 51, n. 1, p. 88-105, 2020..
- APA. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5-TR**. 5. ed., texto revisado. Porto Alegre: Artmed 2023.
- ARENA, A. **Mental health and unemployment: A systematic review and meta-analysis of interventions to improve depression and anxiety outcomes**. *Journal of affective disorders* vol. 335 (2023): 450-472. doi:10.1016/j.jad.2023.05.027
- GOMES, P. T.; LIMA, L. H.; BUENO, M. K.; ARAÚJO, L. A.; SOUZA, N. M. **Autism in Brazil: a systematic review of family challenges and coping strategies**. *Jornal de Pediatria*, v. 91, n. 2, p. 111-121, 2015.
- BABINSKI, D. **Depression and Suicidal Behavior in Young Adult Men and Women With ADHD: Evidence From Claims Data**. *J Clin Psychiatry*. 2020 Sep 22; 81(6): 19m13130. Published online 2020 Sep 22. doi: 10.4088/JCP.19m13130
- BACZEWSKI, L.; KASARI, C. **Loneliness and Associated Mental Health Sequelae in Individuals with Autism Spectrum Disorder**. *The Handbook of Solitude*, p. 351- 363, 2021.
- BARBERINI, K. **A escolarização do autista no ensino regular e as práticas pedagógicas**. *Cad. Pós-Grad. Distúrb. Desenvolv.*, São Paulo, 2016. v. 16, n. 1, p. 46-55
- BAKER-ERICZÉN, M.J., ELSHAMY, R. & KAMMES, R.R. **Current Status of Evidence-Based Practices to Enhance Employment Outcomes for Transition Age Youth and Adults on the Autism Spectrum**. *Curr Psychiatry Rep* 24, 161–170 (2022). <https://doi.org/10.1007/s11920-022-01327-2>
- BECK, K. B.; CONNER, C. M.; BREITENFELDT, K. E.; NORTHRUP, J. B.; WHITE, S. W.; MAZEFSKY, C. A. **Assessment and Treatment of Emotion Regulation Impairment in Autism Spectrum Disorder Across the Life Span**. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, v. 29, n. 3, p. 527-542, 2020.
- BHANDARI, R.; PALIWAL, J. K.; KUHAD, A. **Neuropsychopathology of Autism**

Spectrum Disorder: Complex Interplay of Genetic, Epigenetic, and Environmental Factors. *Advances in Neurobiology*, p. 97-141, 2020.

BOUGEARD, C.; PICAREL-BLANCHOT, F.; SCHMID, R.; CAMPBELL, R.; BUITELAAR, J. **Prevalence of Autism Spectrum Disorder and Co-morbidities in Children and Adolescents: A Systematic Literature Review.** *Frontiers in Psychiatry*, v. 12, 2021.

BRADLEY, L.; SHAW, R.; BARON-COHEN, S.; CASSIDY, S. **Autistic Adults' Experiences of Camouflaging and Its Perceived Impact on Mental Health.** *Autism in Adulthood*, v. 3, n. 4, p. 320-329, 2021.

BRIGHENTI, S.; MUSTACCHIA, L.; CICINELLI, G.; CHIEREGATO, S.; COMELLA, C.; TORRERO, L.; GRANATA, F.; KELLER, R. **Social Skills and Cognitive Training to Support Work-Related Skills and Job Placement in a Group of Autistic Adults.** *Community Mental Health Journal*, v. 59, n. 8, p. 1610-1618, 2023.

BROUWERS, E. P. M.; BERGIJK, M.; VAN WEEGHEL, J.; DETAILLE, S.; DEWINTER, J. **What is the Meaning of Paid Employment for Well-Being? A Focus Group Study on Differences and Similarities Between Autistic Adults With and Without Employment.** *Journal of Occupational Rehabilitation*, 2023.

CABRAL, C., MARIN, A. **Inclusão escolar de crianças com transtorno do espectro autista: uma revisão sistemática da literatura.** *Educação em Revista*, p. 1-30. 2017. doi: 10.1590/0102-4698142079

CANABARRO, R.; TEIXEIRA, M.; SCHMIDT, C. **Tradução e adaptação transcultural da escala de avaliação de autoeficácia de professores de alunos com autismo: Autism self-efficacy scale for teachers (ASSET).** *Marília, Rev. Bras. Esp.*, p. 229-246, 2018.

CAPPA, C.; FIGOLI, M.; ROSSI, P. **Network of services facilitating and supporting job placement for people with autism spectrum disorders.** The experience of the ASL Piacenza, Italy. *Ann Ist Super Sanita.* 2020 Apr-Jun;56(2):241-246. doi: 10.4415/ANN_20_02_14. PMID: 32567574.

CARVALHO, F. et al. **Rastreamento de sinais precoces de transtorno do espectro do autismo em crianças de creches de um município de São Paulo.** *Psicologia: Teoria e Prática*, São Paulo, 2013. v. 15, n. 2, p. 144-154.

CDC. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network 11 States, United States, 2020.** *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR). Surveillance Summaries*, 2023.

CHAN, D. V.; DORAN, J. D. **Mental health counseling is rated as most helpful by autistic adults: Service perspectives in adulthood.** *Autism*, 2023.

COHEN, J. **A power primer.** *Psychological Bulletin*, v. 112, n. 1, p. 155-159, 1992.

CONNOR, A.; SUNG, C.; STRAIN, A.; ZENG, S.; FABRIZI, S. **Building Skills, Confidence, and Wellness: Psychosocial Effects of Soft Skills Training for Young Adults with Autism.** *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 50, n. 6, p.

2064-2076, 2019.

CREMONE, I. M.; CARPITA, B.; NARDI, B.; CASAGRANDE, D.; STAGNARI, R.; AMATORI, G.; DELL'OSSO, L. **Measuring Social Camouflaging in Individuals with High Functioning Autism: A Literature Review**. *Brain Sciences*, v. 13, n. 3, p. 469, 2023.

CURNOW, E.; RUTHERFORD, M.; MACIVER, D.; JOHNSTON, L.; PRIOR, S.; BOILSON, M.; SHAH, P.; JENKINS, N.; MEFF, T. **Mental health in autistic adults: A rapid review of prevalence of psychiatric disorders and umbrella review of the effectiveness of interventions within a neurodiversity informed perspective**. *PLOS ONE*, v. 18, n. 7, p. e0288275, 2023.

DANCEY, C.; REIDY, J. **Estatística sem Matemática para Psicologia**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

DANIELS, A. M.; MANDELL, D. S. **Explaining differences in age at autism spectrum disorder diagnosis: A critical review**. *Autism*, v. 18, n. 5, p. 583-597, 2013.

ELMOSE, M. **Understanding loneliness and social relationships in autism: The reflections of autistic adults**. *Nordic Psychology*, v. 72, n. 1, p. 3-22, 2019

ESPELÖER, J.; PROFT, J.; KEMMER, P.; FALTER-WAGNER, C. M.; VOGELY, K. **What is specific about employment status, workplace experiences and requirements in individuals with autism in Germany?**. *Autism Research*, v. 16, n. 7, p. 1389-1402, 2023.

FONG, C. J.; TAYLOR, J.; BERDYEVA, A.; MCCLELLAND, A. M.; MURPHY, K. M.; WESTBROOK, J. D. **Interventions for improving employment outcomes for persons with autism spectrum disorders: A systematic review update**. *Campbell Systematic Reviews*, v. 17, n. 3, 2021.

GARCIA, A. et al. **Transtornos do espectro do autismo: avaliação e comorbidades em alunos de Barueri**, São Paulo, 2016. *Psicologia: Teoria e Prática*, v. 18, n. 1, p. 166-177.

GARCÍA, R.; IRARRÁZAVAL, M.; LÓPEZ, I.; RIESLE, S.; CABEZAS, M.; MOYANO, A. **Encuesta para cuidadores de personas del espectro autista en Chile: primeras preocupaciones, edad del diagnóstico y características clínicas**. *Andes Pediatría*, v. 92, n. 1, p. 25, 2021.

GESI, C.; MIGLIARESE, G.; TORRIERO, S.; CAPELLAZZI, M.; OMBONI, A. C.; CERVERI, G.; MENCACCI, C. **Gender Differences in Misdiagnosis and Delayed Diagnosis among Adults with Autism Spectrum Disorder with No Language or Intellectual Disability**. *Brain Sciences*, v. 11, n. 7, p. 912, 2021.

GOMES, C.; MENDES, E. **Escolarização inclusiva de alunos com autismo na rede municipal de ensino de Belo Horizonte**. *Rev. bras. educ. espec.*, Marília, 2010 v. 16, n. 3, p. 375-396

GOMES, P. T.; LIMA, L. H.; BUENO, M. K.; ARAÚJO, L. A.; SOUZA, N. M. **Autism in Brazil: a systematic review of family challenges and coping strategies**. *Jornal de Pediatria*, v. 91, n. 2, p. 111-121, 2015.

- GOTHAM, K.; BRUNWASSER, S. M.; LORD, C. **Depressive and Anxiety Symptom Trajectories From School Age Through Young Adulthood in Samples With Autism Spectrum Disorder and Developmental Delay.** *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, v. 54, n. 5, p. 369-376.e3, 2015.
- GRIFFITHS, S.; ALLISON, C.; KENNY, R.; HOLT, R.; SMITH, P.; BARON-COHEN, S. **The Vulnerability Experiences Quotient (VEQ): A Study of Vulnerability, Mental Health and Life Satisfaction in Autistic Adults.** *Autism Research*, v. 12, n. 10, p. 1516-1528, 2019.
- HARVERY, M.; FROUDE, E. H.; FOLEY, K.; TROLLOR, J. N.; ARNOLD, S. R. C. **Employment profiles of autistic adults in Australia.** *Autism Research*, v. 14, n. 10, p. 2061-2077, 2021.
- HEDLEY, D.; ULJAREVIĆ, M.; BURY, S. M.; DISSANAYAKE, C. **Predictors of mental health and well-being in employed adults with autism spectrum disorder at 12-month follow-up.** *Autism Research*, v. 12, n. 3, p. 482-494, 2019.
- HEDLEY, D.; ULJAREVIĆ, M.; CAMERON, L.; HALDER, S.; RICHDAL, A.; DISSANAYAKE, C. **Employment programmes and interventions targeting adults with autism spectrum disorder: A systematic review of the literature.** *Autism*, v. 21, n. 8, p. 929-941, 2016.
- HILLIER, Ashleigh et al. **Supporting university students with autism spectrum disorder.** *Autism*, v. 22, n. 1, p. 20-28, 2018.
- HOLLOCKS, M. J.; LERH, J. W.; MAGIATI, I.; MEISER-STEDMAN, R.; BRUGHA, T. S. **Anxiety and depression in adults with autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis.** *Psychological Medicine*, v. 49, n. 4, p. 559-572, 2018.
- HOWLIN, P.; MAGIATI, I. **Autism spectrum disorder: Outcomes in adulthood.** *Current Opinion in Psychiatry*, 2017.
- HUANG, Y.; ARNOLD, S. R.; FOLEY, K.; TROLLOR, J. N. **Diagnosis of autism in adulthood: A scoping review.** *Autism*, v. 24, n. 6, p. 1311-1327, 2020.
- HUANG, Y.; ARNOLD, S. R. C.; FOLEY, K.; TROLLOR, J. N. **Experiences of Support Following Autism Diagnosis in Adulthood.** *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 54, n. 2, p. 518-531, 2022.
- HULL, L.; LAI, M.; BARON-COHEN, S.; ALLISON, C.; SMITH, P.; PETRIDES, K.; MANDY, W. **Gender differences in self-reported camouflaging in autistic and non-autistic adults.** *Autism*, v. 24, n. 2, p. 352-363, 2019.
- HULL, L.; PETRIDES, K. V.; ALLISON, C.; SMITH, P.; BARON-COHEN, S.; LAI, M.; MANDY, W. **“Putting on My Best Normal”: Social Camouflaging in Adults with Autism Spectrum Conditions.** *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 47, n. 8, p. 2519-2534, 2017.
- HUME, K., STEINBRENNER, J.R., ODOM, S.L. ET AL. **Evidence-Based Practices for**

Children, Youth, and Young Adults with Autism: Third Generation Review. *J Autism Dev Disord* 51, 4013–4032 (2021). <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04844-2>

KATZ, N.; DEJAK, I.; GAL, E. **Work performance evaluation and QoL of adults with High Functioning Autism Spectrum Disorders (HFASD).** *Work*, 51: p. 887–892, 2015.

KHOURY, L. **Treinamento de professores no manejo comportamental de cinco alunos com Transtornos do Espectro do Autismo na condição de inclusão escolar.** Tese de mestrado defendida no Programa de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento da Universidade Presbiteriana Mackenzie, 2011.

SCHEEREN, A. M.; BUIL, J. M.; HOWLIN, P.; BARTELS, M.; BEGEER, S. **Objective and subjective psychosocial outcomes in adults with autism spectrum disorder: A 6-year longitudinal study.** *Autism*, v. 26, n. 1, p. 243-255, 2021.

LAI, M.; KASSEE, C.; BESNEY, R.; BONATO, S.; HULL, L.; MANDY, W.; SZATMARI, P.; AMEIS, S. H. **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.

LAI, M.; LOMBARDO, M.; CHAKRABARTI, B.; AUYEUNG, B.; SZATMARI, P.; CONSORTIUM, M. **Quantifying and exploring camouflaging in men and women with autism.** *Autism*, 21, 690–702.

LEÃO, A. T.; CAMARGO, S. P. H.; FRISON, L. M. B. **Communication of students with ASD: A self-regulation of learning based intervention.** *Psicologia: Teoria e Prática*, 2019. 21(3), p. 473-500.

LEDERMAN, V. et al. **Rastreamento de sinais sugestivos de TEA em prematuros com muito baixo peso ao nascer.** *Psicologia: Teoria e Prática*, São Paulo, 2018. v. 20, n. 3, p. 86-99.

LEE, J. **Social Class and Autism.** In: *Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders*. Cham: Springer International Publishing, 2021. p. 4412-4416.

LEMOS, E. L. DE M. D. et al. **Concepções de pais e professores sobre a inclusão de crianças autistas.** *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 28, n. 3, p. 351-361, 2016.

LIMA, R. et al. **Atenção psicossocial a crianças e adolescentes com autismo nos CAPSi da região metropolitana do Rio de Janeiro.** *Saúde e sociedade*. São Paulo, 2017. v. 26, n. 1, p. 196-207

LIVINGSTON, L. A.; HAPPÉ, F. **Conceptualising compensation in neurodevelopmental disorders: Reflections from autism spectrum disorder.** *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, v. 80, p. 729-742, 2017.

LUND, C.; BROOKE-SUMNER, C.; BAINGANA, F.; BARON, E. C.; BREUER, E.; CHANDRA, P.; HAUSHOFER, J.; HERRMAN, H.; JORDANS, M.; KIELING, C.; MEDINA-MORA, M. E.; MORGAN, E.; OMIGBODUN, O.; TOL, W.; PATEL, V.; SAXENA, S. **Social determinants of mental disorders and the Sustainable Development Goals: a systematic review of reviews.** *The Lancet Psychiatry*, v. 5, n. 4, p.

357-369, 2018.

MADSEN, I.; NYBERG, S.; MAGNUSSON, H. **Job strain as a risk factor for clinical depression: systematic review and meta-analysis with additional individual participant data.** Psychological Medicine. 2017;47(8):1342-1356.

MARQUES, D.; BOSA, C. **Protocolo de avaliação de crianças com Autismo: Evidências de validade de critério.** Psicologia: Teoria e Pesquisa. Brasília, 2015. 31(1), p. 43–51.

MASCOTTI, T. et al. **Estudos brasileiros em intervenção com indivíduos com transtorno do espectro autista: revisão sistemática.** Rev. Interinst. Psicol., Belo Horizonte, 2019. v. 12, n. 1, p. 107-124

MATIN, B. **Contributing factors to healthcare costs in individuals with autism spectrum disorder: a systematic review.** BMC health services research, v. 22, n. 1, p. 604, 2022

MECCA, T. P. et al. **Funcionamento adaptativo: panorama nacional e avaliação com o adaptive behavior assessment system.** Psicologia: Teoria e Prática, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 107-122, 2015.

MINGINS, J. E.; TARVER, J.; WAITE, J.; JONES, C.; SURTEES, A. D. **Anxiety and intellectual functioning in autistic children: A systematic review and meta- analysis.** Autism, v. 25, n. 1, p. 18-32, 2020.

MONTASER, J.; UMEANO, L.; PUJARI, H. P.; NASIRI, S. M. Z.; PARISAPOGU, A.; SHAH, A.; KHAN, S. **Correlations Between the Development of Social Anxiety and Individuals With Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review.** Cureus, 2023.

MONTENEGRO, M. C.; BERNAL, E.; CUKIER, S.; VALDEZ, D.; RATTAZZI, A.; GARRIDO, G.; ROSOLI, A.; SILVESTRE PAULA, C.; GARCIA, R.; MONTIEL-NAVA, C. **Age of diagnosis, service access, and rights of autistic individuals in Argentina: Caregivers reports of changes and similarities across time.** Frontiers in Psychiatry, v. 13, 2022.

MONTIEL, C. ; MONTENEGRO, MARÍA CECILIA ; RAMIREZ, A. ; VALDEZ, D. ; ROSOLI, A. ; RATTAZZI, A. ; CUKIER, S. ; GARCIA, R. ; GARRIDO, G. ; Paula CS . **Age of Autism Diagnosis in Latin American and Caribbean Countries.** Autism, v. 1, p. 1-1, 2023.

MYRIAM DE-LA-IGLESIA.; JOSÉ-SIXTO, O. **Risk Factors for Depression in Children and Adolescents with High Functioning Autism Spectrum Disorders.** The Scientific World Journal, vol. 2015, Article ID 127853, 17 pages, 2015.

NASCIMENTO, F. F. DO; CRUZ, M. M. DA. **O uso de recursos tecnológicos no processo de escolarização de alunos com transtorno do espectro do autismo.** Simpósio Internacional de Educação a Distância, 2016.

NEGRÃO, J. G. et al.. **Social cognition in individuals with schizophrenia, autism spectrum disorder and controls.** Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 72, n. 1, p. 4–11, jan.

2023.

NICHOLAS, D. B.; HEDLEY, D.; RANDOLPH, J. K.; RAYMAKER, D. M.; ROBERTSON, S. M.; VINCENT, J. **An Expert Discussion on Employment in Autism. Autism in Adulthood**, v. 1, n. 3, p. 162-169, 2019.

PAN, P.; TAYLOR, M. J.; LARSSON, H.; ALMQVIST, C.; LICHTENSTEIN, P.; LUNDSTRÖM, S.; BÖLTE, S. **Genetic and environmental contributions to co-occurring physical health conditions in autism spectrum condition and attention-deficit/hyperactivity disorder**. *Molecular Autism*, v. 14, n. 1, 2023.

PEZZIMENTI, F.; DURRANI, E.; ZHENG, S.; ADAMS, R. E.; BISHOP, S. L.; TAYLOR, J. L. **Perspectives on Employer-Initiated Terminations Among Young Adults on the Autism Spectrum**. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2023.

PILLAY, Y.; BROWNLOW, C.; MARCH, S. **Transition approaches for autistic young adults: A case series study**. *PLOS ONE*, v. 17, n. 5, p. e0267942, 2022.

POON, K. K.; SIDHU, D. J. K. **Adults with autism spectrum disorders: A review of outcomes, social attainment, and interventions**. *Current Opinion in Psychiatry*, 2017.

RAYMAKER, D. M.; SHARER, M.; MASLAK, J.; POWERS, L. E.; MCDONALD, K. E.; KAPP, S. K.; MOURA, I.; WALLINGTON, A. “.; NICOLAIDIS, C. “[I] don’t wanna just be like a cog in the machine”: Narratives of autism and skilled employment. *Autism*, v. 27, n. 1, p. 65-75, 2022.

RIBEIRO, S. H. et al. **Barriers to early identification of autism in Brazil. Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 39, n. 4, p. 352–354, out. 2017

ROCHA, M. M.; SILVA, J. A.; SILVARES, E. F. M. **Avaliação da metodologia para validação brasileira do Inventário de Auto-avaliação para Adultos (ASR) e do Inventário de Comportamentos para adultos entre 18 e 59 anos (ABCL)**. Apresentação de Trabalho/Congresso. 2012.

RODRIGUES, I.; ANGELUCCI, C. **Estado da arte da produção sobre escolarização de crianças diagnosticadas com TEA**. *Psicol. Esc. Educ.*, Maringá, 2018. v. 22, n. 3, p. 545-555.

ROY, M.; STRATE, P. **Autism spectrum disorders in adulthood**. *Deutsches Ärzteblatt international*, 2023.

Ruggieri V. **El autismo a lo largo de la vida [Autism throughout life]**. *Medicina (B Aires)*. 2022 Aug 30;82 Suppl 3:2-6.

PILLAY, Y.; BROWNLOW, C.; MARCH, S. **Transition approaches for autistic young adults: A case series study**. *PLOS ONE*, v. 17, n. 5, p. e0267942, 2022.

WIGHAM, S.; BARTON, S.; PARR, J. R.; RODGERS, J. **A Systematic Review of the Rates of Depression in Children and Adults With High-Functioning Autism Spectrum Disorder**. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, v. 10, n. 4, p. 267-287, 2017.

STRUJIS, S. Y.; DE JONG, P. J.; JERONIMUS, B. F.; VAN DER DOES, W.; RIESE, H.; SPINHOVEN, P. **Psychological risk factors and the course of depression and anxiety disorders: A review of 15 years NESDA research.** Journal of Affective Disorders, v. 295, p. 1347-1359, 2021.

SCHILTZ, H. K.; MCVEY, A. J.; DOLAN WOZNIAK, B.; HAENDEL, A. D.; STANLEY, R.; ARIAS, A.; GORDON, N.; VAN HECKE, A. V. **The role of loneliness as a mediator between autism features and mental health among autistic young adults.** Autism, v. 25, n. 2, p. 545-555, 2020.

SMITH, I. C.; WHITE, S. W. **Socio-emotional determinants of depressive symptoms in adolescents and adults with autism spectrum disorder: A systematic review.** Autism, v. 24, n. 4, p. 995-1010, 2020.

SOLOMON, C. **Autism and Employment: Implications for Employers and Adults with ASD.** Journal of Autism and Developmental Disorders, v. 50, n. 11, p. 4209-4217, 2020.

SOUZA, M. **Autismo e inclusão na educação infantil: efeitos de um programa de intervenção colaborativa nas práticas pedagógicas dos professores.** Tese de mestrado defendida no Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2019.

ULJAREVIĆ, M.; SPACKMAN, E. K.; WHITEHOUSE, A. J.; FRAZIER, T. W.; BILLINGHAM, W.; CONDRON, P.; HARDAN, A.; LEEKAM, S. R. **Arriving at the empirically based conceptualization of restricted and repetitive behaviors: A systematic review and meta-analytic examination of factor analyses.** Clinical Psychology Review, v. 103, p. 102286, 2023.

UMAGAMI, K.; REMINGTON, A.; LLOYD-EVANS, B.; DAVIES, J.; CRANE, L. **Loneliness in autistic adults: A systematic review.** Autism, v. 26, n. 8, p. 2117- 2135, 2022.

VELIKONJA, T.; FETT, A.; VELTHORST, E. **Patterns of Nonsocial and Social Cognitive Functioning in Adults With Autism Spectrum Disorder.** JAMA Psychiatry, v. 76, n. 2, p. 135, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice: Summary Repor.** World Health Organization: Geneva, Switzerland, 2004.

YEUNG, M. K. **A systematic review and meta-analysis of facial emotion recognition in autism spectrum disorder: The specificity of deficits and the role of task characteristics.** Neuroscience & Biobehavioral Reviews, v. 133, p. 104518, 2022.

ANEXO 1 - PARECER DE APROVAÇÃO (CEP)

UNIVERSIDADE
PRESBITERIANA MACKENZIE



Continuação do Parecer: 4.699.185

Outros	carta_encaminhamento.pdf	14/04/2021 17:56:26	Teixeira	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_AS_PENDENCIA S_EDITADA.pdf	14/04/2021 17:56:03	Maria Cristina Triguero Veloz Teixeira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_participante_editado3.pdf	14/04/2021 17:55:14	Maria Cristina Triguero Veloz Teixeira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_editado.docx	14/04/2021 17:54:32	Maria Cristina Triguero Veloz Teixeira	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto_assinada.pdf	09/12/2020 23:51:15	Maria Cristina Triguero Veloz Teixeira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 07 de Maio de 2021

Assinado por:
MICHELLE ASATO JUNQUEIRA
(Coordenador(a))

ANEXO 2 - QUESTIONÁRIO DE ACESSO A SERVIÇOS (auto-preenchimento)

a) Dados de identificação

Nome:

Idade:

Sexo biológico: F M

Raça autodeclarada:

Branca Negra Parda Amarela Indígena

Estado conjugal:

Solteiro/a Casado/a Separado/a Divorciado/a Viúvo/a União Estável Outros

Possui filhos? Sim Não

Grau de escolaridade:

- Não alfabetizado(a)
- Ensino fundamental incompleto
- Ensino fundamental completo
- Ensino médio incompleto
- Ensino médio completo
- Ensino técnico ou profissionalizante
- Ensino superior incompleto
- Ensino superior completo
- Pós-graduação (especialização, mestrado, doutorado)
- Outro (descreva):

Qual é a sua formação? (exemplo: Administração, Ciência de Dados, Análise e Desenvolvimento de Sistemas etc)

Com quem vive?

- Mora sozinho(a)
- Com cônjuge/companheiro(a)
- Com filhos
- Com os pais
- Com outros familiares (avós, irmãos, tios etc.)
- Com amigos
- Outro (descreva):

Qual é a sua renda pessoal? (em R\$)

- até R\$1.000,00
- entre R\$1.000,00 e R\$2.000,00
- entre R\$2.000,00 e R\$4.000,00
- acima de R\$4.000,00.

b) Acesso a Serviços - Saúde Mental

Nos últimos 12 meses, você precisou de serviços de saúde mental? (como por exemplo: psicólogo e/ou psiquiatra) para alguma dificuldade (exemplo: preocupação, nervosismo, desânimo, falta de energia)?

- Sim
- Não

Nos últimos 12 meses, você procurou ajuda para cuidar da sua saúde emocional?

- Sim
- Não

Se você respondeu “NÃO” acima, pular para a seção: c) *Barreiras para o acesso a serviços de Saúde Mental.*

Qual tipo de profissional você procurou? (Marque todas as opções aplicáveis)

- Psicóloga(o)
- Médico Psiquiatra
- Médico Neurologista
- Médico Generalista (Clínico Geral)
- Terapeuta Ocupacional
- Assistente Social
- Outro (descreva):

Qual foi a principal razão que o/a motivou a buscar ajuda? (descreva)

Com que frequência você tem consultas ou sessões de acompanhamento?

Profissional	Semanalmente	A cada 15 dias	1 vez/mês	A cada 2 meses ou mais	Atendido(a) uma única vez
Psicologia					
Psiquiatra					

Em uma escala de 1 a 5, quanto satisfeito(a) você está com os serviços de saúde mental que recebe/recebeu?

- 1 - Muito insatisfeito
 2 - Insatisfeito
 3 - Nem satisfeito nem insatisfeito
 4 - Satisfeito
 5 - Muito satisfeito

c) Barreiras para o acesso a serviços de Saúde Mental

Se não procurou serviços de ajuda, quais foram as principais dificuldades que o impediram? (Marque todas as opções aplicáveis)

- Estigma e preconceito associado à saúde mental (receio do que irão pensar) Falta de recursos financeiros
 Falta de conhecimento sobre onde procurar ajuda Tempo insuficiente
 Outro (descreva): _____
 Não procurei pois não precisei.

Você conhece os serviços públicos de saúde mental disponíveis na sua região?

- Sim
 Não
 Não tenho certeza

d) Acesso a Serviços no Ambiente de Trabalho

Você está trabalhando no momento?

- Sim
 Não
 Nunca trabalhei.

Se você **não** estiver trabalhando no momento, **não** precisa responder às perguntas seguintes.

Em qual setor você atualmente trabalha? (Marque a opção que melhor descreve o seu setor de trabalho)

- Tecnologia da Informação (TI)
 Serviços Administrativos
 Outros (descreva)

O seu trabalho oferece adaptações específicas para acomodar suas necessidades como pessoa autista?

Exemplos:

- *Adaptações físicas/ ambientais (iluminação ajustável, espaços silenciosos, uso de fones de ouvido p/ diminuição do ruído etc);*

- *Adaptações na comunicação (comunicação direta, clareza nas instruções, prazos de entrega bem definidos etc);*

- *Flexibilidade de horários (permitindo pausas quando necessário ou ajustes na carga de trabalho).*

- Sim
 Não
 Não tenho certeza.

No seu trabalho, são oferecidos recursos ou serviços para apoiar a saúde mental? (por exemplo: apoio de um psicólogo(a), acesso a serviços de aconselhamento etc)

- Sim
 Não
 Não tenho certeza

Em uma escala de 1 a 5, quanto satisfeito(a) você está com o seu emprego atual?

- 1 - Muito insatisfeito
 2 - Insatisfeito
 3 - Nem satisfeito nem insatisfeito
 4 - Satisfeito
 5 - Muito satisfeito

ANEXO 3 - CRITÉRIO BRASIL (ABEP)

ITENS DE CONFORTO	NÃO POSSUI	QUANTIDADE QUE POSSUI			
		1	2	3	4+
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular					
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho					
Quantidade de banheiros					
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel					
Quantidade de geladeiras					
Quantidade de freezers independentes ou parte da geladeira duplex					
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones					
Quantidade de lavadora de louças					
Quantidade de fornos de micro-ondas					
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional					
Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca					

Trabalhador Doméstico	NÃO				
	TEM	1	2	3	4+
Quantidade de trabalhadores mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana					

A água utilizada neste domicílio é proveniente de?	
1	Rede geral de distribuição
2	Poço ou nascente
3	Outro meio

Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:	
1	Asfaltada/Pavimentada
2	Terra/Cascalho