
Transtornos do espectro autista e comportamento delituoso

Autism spectrum disorders and criminal behavior

Trastornos del espectro autista y comportamiento criminal

Alexandre Martins Valença - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Talvane Marins de Moraes - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Antônio Geraldo da Silva - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Antonio Egidio Nardi - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Lisieux Elaine de Borba Telles  [ORCID](#) - [Lattes](#)

RESUMO

Os autores realizaram um estudo sobre o conceito de transtornos do espectro autista (TEA) e a relação desses transtornos com comportamento delituoso. A presença de comorbidade com transtorno de déficit de atenção e transtorno de conduta parece aumentar o risco desses comportamentos em pacientes com TEA. Certamente a melhor compreensão e manejo da psicopatologia comórbida no TEA, com tratamento farmacológico, psicoterápico e orientação familiar, podem potencialmente ajudar na prevenção de comportamentos ofensivos em pessoas com esse transtorno.

Palavras-chave: Autismo, comportamento violento, crime

ABSTRACT

The authors conducted a study on the concept of autism spectrum disorders (ASD) and the relationship of these disorders with criminal behavior. The presence of comorbidity with attention deficit disorder and conduct disorder seems to increase the risk of these behaviors in patients with ASD. Certainly, a better understanding and management of comorbid psychopathology in ASD, with pharmacological and psychotherapeutic treatment and family guidance, can potentially help in the prevention of offensive behaviors in people with this disorder.

Keywords: Autism, violent behavior, crime

RESUMEN

Los autores realizaron un estudio sobre el concepto de trastornos del espectro autista (TEA) y la relación de estos trastornos con el comportamiento criminal. La presencia de comorbilidad con trastorno por déficit de atención y trastorno de conducta parece aumentar el riesgo de estos comportamientos en pacientes con TEA. Ciertamente, una mejor comprensión y manejo de la psicopatología comórbida en el TEA, con tratamiento farmacológico y psicoterapéutico y orientación familiar, puede ayudar potencialmente en la prevención de comportamientos ofensivos en personas con este trastorno.

Palabras clave: Autismo, comportamiento violento, crimen

Como citar: Valença AM, Moraes TM, Silva AG, Nardi AE, Telles LEB. Transtornos do espectro autista e comportamento delituoso. Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro. 2023;13:1-8. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2023.v13.1000>

Conflito de interesses: declaram não haver

Fonte de financiamento: declaram não haver

Parecer CEP: não se aplica

Recebido em: 07/08/2023

Aprovado em: 17/08/2023

Publicado em: 22/08/2023

Editor Chefe responsável pelo editorial: Leonardo Rodrigo Baldaçara

Contribuição dos autores segundo a [Taxonomia CRediT](#): Valença AM [1,2,5,6,13,14], Moraes TM, Silva AG, Nardi AE e Telles LEB [5,6,14]

O autismo, também conhecido como **T**ranstorno do **E**spectro **A**utista (TEA) é definido como uma síndrome comportamental que compromete o desenvolvimento motor e psiconeurológico dificultando a cognição, a linguagem e a interação social da criança [1].

Os sinais possuem expressividade variável e geralmente iniciam-se antes dos três anos de idade. A criança com TEA apresenta uma tríade singular, a qual se caracteriza pela dificuldade e prejuízos qualitativos da comunicação verbal e não verbal, na interatividade social e na restrição do seu ciclo de atividades e interesses. Movimentos estereotipados e maneirismos, assim como padrão de inteligência variável e temperamento extremamente lábil também fazem parte da sintomatologia [2].

O autismo afeta 1,1% da população adulta. O espectro de sintomas é amplo. Alguns indivíduos têm inteligência acima da média e são totalmente independentes, enquanto outros têm independência limitada devido a uma dificuldade de aprendizagem. O atraso no desenvolvimento é uma característica central, e o autismo geralmente é diagnosticado na infância. Indivíduos com autismo de alto funcionamento podem permanecer sem diagnóstico até a idade adulta. O autismo é uma condição ao longo da vida caracterizada por problemas em duas dimensões centrais: dificuldades com a comunicação social e comportamento fortemente repetitivo, resistência à mudança ou interesses restritos [3].

Na CID-11 [4] essa categoria passa a ser denominada transtorno do espectro autista (TEA) e exclui a síndrome de Rett, aproximando-se da 5ª. revisão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) e enfatizando cognição, capacidade intelectual e linguagem funcional [5].

Crianças com TEA tendem a apresentar problemas no desenvolvimento entre os 12 e 24 meses, mas os sinais de alerta podem ser percebidos antes de completarem um ano. Diversos autores trazem dados convergentes de que o diagnóstico precoce favorece e potencializa as possibilidades de intervenção em fases iniciais do desenvolvimento infantil por possibilitar a aquisição de repertório, como o desenvolvimento das habilidades: cognitivas, como a linguagem verbal e comunicação; sociocognitivas, como a atenção compartilhada [1]; e comportamentais, como autonomia e habilidades sociais [6].

Estudos longitudinais de prevalência mostraram um aumento no diagnóstico de autismo entre adultos em anos mais recentes [7], o que pode ser explicado por uma combinação de diagnóstico de adultos e indivíduos diagnosticados na infância entrando na idade adulta. A implementação do DSM-IV após 1994 também se refletiu no aumento da primeira vez dos diagnósticos de adultos [8].

Embora os resultados sejam altamente variáveis, muitos indivíduos autistas mostram melhorias constantes à medida que fazem a transição da infância para a idade adulta jovem. Apesar de muitos estudos demonstrarem mudanças positivas no funcionamento individual com a idade, é evidente que muitos indivíduos com autismo, independentemente do QI e da habilidade, permanecem altamente desfavorecidos quando adultos [9].

Uma metanálise recente [10] identificou 17 estudos (de 8074 registros pesquisados) envolvendo 1076 participantes. Estimativas agrupadas de resultados indicaram que aproximadamente 18% dos participantes foram classificados como tendo um resultado "Bom" em termos de emprego, relações sociais e vida independente; 28% foram classificados como tendo um resultado "regular" (ou seja, permanecendo relativamente dependentes, mas em alguma forma de emprego apoiado e com algumas atividades sociais fora de casa); 51% foram classificados como "pobres".

Indivíduos que receberam diagnóstico de autismo na idade adulta tenderam a apresentar características de personalidade relacionadas à instabilidade emocional, introversão e distanciamento social em medidas de autorrelato que avaliam vários traços de personalidade. Escores altos em neuroticismo, psicoticismo, suscetibilidade ao estresse e amargura mostraram uma tendência a estados emocionais negativos. Baixa extroversão e socialização, alto distanciamento e falta de assertividade revelaram propensão à solidão e evitação social [11]. Esses traços de personalidade, associado a estressores e frustrações psicossociais, certamente podem levar a comportamentos desadaptativos.

Existem poucos estudos sobre comportamento delituoso em indivíduos autistas. A agressão impulsiva, no entanto, muitas vezes contra cuidadores e familiares, é relativamente comum, particularmente nos indivíduos com TEA e deficiência intelectual comórbida, um grupo que forma uma boa parte da população com TEA. A agressão impulsiva também tem sido referida como afetiva, reativa ou hostil, sendo uma das preocupações terapêuticas mais frequentes para os profissionais de saúde mental que tratam pessoas com TEA [12].

A maioria das transgressões perpetradas por indivíduos com TEA na comunidade incluem, por exemplo, tentativas inapropriadas de formar relacionamentos, ameaças de agressão ou causar danos no contexto de

delitos percebidos e comportamentos ilegais que ocorrem em cumprimento de um interesse especial, como roubar um item de interesse particular [13].

Um estudo de base populacional [14] de coorte de registros na Suécia, incluiu 295.734 indivíduos, acompanhados entre 15 e 27 anos de idade. Destes, 5.739 indivíduos tiveram diagnóstico de autismo registrado. A principal medida de resultado foi uma condenação por crimes violentos, identificados através do Registo Nacional de Criminalidade da Suécia. Indivíduos com autismo, particularmente aqueles sem deficiência intelectual, tiveram maior risco de ofensa violenta, comparados ao restante da amostra. No entanto, essas associações foram acentuadamente atenuadas após a comorbidade de transtorno de déficit de atenção com hiperatividade ou transtorno de conduta foram levados em consideração. Entre os indivíduos com autismo, sexo masculino e presença de outros transtornos mentais foram as mais fortes preditores de criminalidade violenta, juntamente com antecedentes criminais e psiquiátricos na família. Um diagnóstico tardio de autismo foi associado a maior risco de crimes violentos. Melhor desempenho escolar e intelectual foram considerados fatores protetores.

Outro estudo [15] analisou os pacientes que frequentaram um serviço de diagnóstico de TEA durante um período de 17 anos para avaliar a taxa de contato com o sistema de justiça criminal (SJC) daqueles que foram diagnosticados com TEA e se existiam fatores que pudessem aumentar o risco de contato com o SJC. Quase um quarto do grupo de TEA teve algum contato com o SJC. Os fatores que pareciam aumentar se alguém com TEA apresentava maior probabilidade de ter contato com o SJC foram sexo masculino, e ser diagnosticado com TDAH ou psicose.

É necessário que existam serviços especializados de atendimento e diretrizes de manejo para aqueles indivíduos com TEA que se envolveram em comportamento ilegal, de modo que suas necessidades de reabilitação sejam atendidas e para evitar aumentar ainda mais sua exclusão social pelo encarceramento, essencialmente sem tratamento, em instituições forenses de longa permanência ou prisões.

Certamente a melhor compreensão e manejo da psicopatologia comórbida no TEA, com tratamento farmacológico, psicoterápico e orientação familiar, podem potencialmente ajudar na prevenção de comportamentos ofensivos em pessoas com esse transtorno.

Referências

1. Lopez-Pison J, Garcia-Jimenez MC, Monge-Galindo L, Lafuente-Hidalgo M, Perez-Delgado R, Garcia-Oguiza A, Peña-Segura JL. Our experience with the a etiological diagnosis of global developmental delay and intellectual disability: 2006-2010. *Neurología (English Edition)*. 2014;29(7):402-7.
<https://doi.org/10.1016/j.nrleng.2013.10.018>
2. Adams C, Lockton E, Freed J, Gaile J, Earl G, McBean K, Nash M, Green J, Vail A, Law J. The social communication intervention project: a randomized controlled trial of the effectiveness of speech and language therapy for school-age children who have pragmatic and social communication problems with or without autism spectrum disorder. *J Lang Commun Disord*. 2012;47(3):233-44.
<https://doi.org/10.1111/j.1460-6984.2011.00146.x> - PMID:22512510
3. Valkanova V, Rhodes F, Allan CL. Diagnosis and management of autism in adults. *Practitioner*. 2013;257(1761):13-16.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23808126/>
4. World Health Organization. ICD-11 International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics. Geneva (CH): WHO; 2018 [citado 21 mar 2020]. Disponível em:
<http://www.who.int/classifications/icd/en/>
5. Fernandes CS, Tomazelli J, Girianelli VR. Diagnóstico de autismo no século XXI: evolução dos domínios nas categorizações nosológicas. *Psicol USP*. 2020;31:e200027.
<https://doi.org/10.1590/0103-6564e200027>
6. Girianelli VR, Tomazelli J, Silva CMG, Fernandes CS. Diagnóstico precoce do autismo e outros transtornos do desenvolvimento, Brasil, 2013-2019. *Rev. Saúde Pública*. 2023;57(1):21.
<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004710> - PMID:37075404 PMID:PMC10118402

7. Jensen, CM, Steinhausen HC, Lauritsen, MB. Time trends over 16 years in incidence-rates of autism spectrum disorders across the lifespan based on nationwide Danish register data. *J Autism Dev Disord.* 2014;44(8):1808-1818.
<https://doi.org/10.1007/s10803-014-2053-6> - PMid:24554161
8. Nylander L, Holmqvist M, Gustafson L, Gillberg C. Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and autism spectrum disorder (ASD) in adult psychiatry. A 20-year register study. *Nordic J Psychiatry.* 2013;67(5):344-350.
<https://doi.org/10.3109/08039488.2012.748824> - PMid:23234539
9. Howlin P, Magiati I. Autism spectrum disorder: outcomes in adulthood. *Curr Opin Psychiatry.* 30(2):69-76.
<https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000308> - PMid:28067726
10. Mason D, Capp S, Glaser K, Happé F, Howlin P, Kempton M, Glaser K, Howlin P, Happé F. Outcome studies of autistic adults: quantifying effect size, quality, and meta-regression. *J Autism Dev Disord.* 2020;51(9):3165-3179.
<https://doi.org/10.1007/s10803-020-04763-2> - PMid:33200352 - PMCID:PMC8349337
11. Huang Y, Arnold SR, Kitty-Rose F, Trollor JN. Diagnosis of autism in adulthood: a scoping review. *Autism.* 2020;24(6):1311-1327.
<https://doi.org/10.1177/1362361320903128> PMid:32106698
12. Westphal A. Public perception, autism, and the importance of violence subtypes. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2017;56(6):462-463.
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.03.020> - PMid:28545749
13. Woodbury-Smith M, Dein K. Autism spectrum disorder (ASD) and unlawful behaviour: where do we go from here? *J Autism Dev Disord.* 2014;44(11):2734-41.
<https://doi.org/10.1007/s10803-014-2216-5> - PMid:25155337
14. Heeramun R, Magnusson C, Gumpert CH, Granath S, Lundberg M, Dalman C, Rai D. Autism and convictions for violent crimes:

population-based cohort study in Sweden. *Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2017;56(6):491-497.

<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.03.011> - PMID:28545754

15. Blackmore CE, Woodhouse EL, Gillan N, Wilson E, Ashwood KL, Stoencheva V, Nolan A, McAlonan GM, Robertson DM, Whitwell S, Deeley Q, Craig MC, Zinkstok J, Wichers R, Spain D, Roberts G, Murphy DGM, Murphy CM, Daly E. Adults with autism spectrum disorder and the criminal justice system: an investigation of prevalence of contact with the criminal justice system, risk factors and sex differences in a specialist assessment service. *Autism*. 2022;26(8):2098-2107.
<https://doi.org/10.1177/13623613221081343> - PMID:35261275
PMCID:PMC959695115