

manual do autismo

Tudo o que Precisa Saber Sobre o Espectro, Sempre à Mão



**Co-funded by
the European Union**

Disclaimer:

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or OeAD-GmbH. Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them.
Project Number: 2023-2-AT01-KA210-ADU-000176117

Este manual é da autoria de
Im spektrum, associação austríaca sem fins lucrativos,
com contribuições fundamentais de:
Hristina Hristova
Iris Jung
Vera Besse
Morgan Glew

E

Associação Portuguesa Voz do Autista, organização
portuguesa sem fins lucrativos de auto-advocacia
autista, com contributos fundamentais de:
Bárbara Bonvalot
Sara Rocha

Desenvolvimento do conceito das ilustrações:
Hristina Hristova
Rumena Trendafilova
Iris Jung

Ilustrações e layout:
Rumena Trendafilova (@rumena.trendafilova, @skirt_triks)
Hristina Hristova

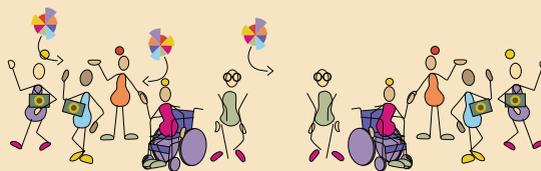
Agradecimentos especiais, pelas suas contribuições e
apoio, a
Christina Reszner
Chiara Brandstätter



ÍNDICE

1. Introdução	7
2. Autismo: de 1911 até ao presente	9
2.a. Origem e desenvolvimento do termo autismo	11
2.b. Classificações e termos: Uso e críticas	12
2.c. Neurodiversidade e a perspetiva social	13
2.d. "O que é o autismo e como posso nomeá-lo?"	14
3. Critérios de diagnóstico	17
3.a. Critérios de diagnóstico atuais	19
3.b. A "necessidade" de um diagnóstico	21
3.c. Os desafios dos critérios de diagnóstico orientados para o défice e a exclusão no diagnóstico de autismo	23
4. Primeiros passos e informações úteis	27
4.a. Reconhecer que há algo "diferente"	29
4.b. O processo de diagnóstico	31
4.c. Terapia/Apoio	33
4.d. Assistência e outras formas de apoio	36
4.e. Apoio financeiro	42
5. ABC do Autismo - Descubre o autismo, palavra a palavra	47
6. Desconstruindo Mitos	67
7. Contactos	75
8. Aut of the box - im spektrum e Associação Portuguesa Voz do Autista	81
9. Referências	87

1. INTRODUÇÃO



Este Manual é o resultado de uma longa colaboração entre pessoas autistas, cuidadores e profissionais, da Áustria e de Portugal, no âmbito do projeto "Aut of The Box". O nosso propósito foi o de reunir as diversas perspetivas aqui presentes, de modo a lançar luz sobre o autismo.

Era importante para todos nós que este manual contasse com a participação ativa das pessoas autistas, incluindo, tanto quanto possível, as pessoas autistas não verbais. Neste manual reunimos informações importantes sobre o tema do autismo, com base nos nossos conhecimentos, experiências, literatura e estudos, bem como nos resultados das Autibiografias que filmamos durante o Projeto Aut of the Box. As citações que aparecem em balões de fala, no início de cada capítulo, são retiradas destas Autibiografias.

Este Manual destina-se a todos: pessoas autistas, quer tenham sido recentemente diagnosticadas, quer estejam a explorar a sua neurodivergência; cuidadores e famílias de pessoas autistas, que encontrarão aqui ideias e orientações; profissionais de saúde e educadores, que aqui encontrarão informações úteis; e o público em geral, que procura compreender melhor o autismo e promover uma sociedade mais inclusiva.

O Manual não foi concebido para ser lido do início ao fim, foi pensado como uma referência a ter à mão para os vários aspetos que dizem respeito ao autismo. Com base nas últimas investigações e em experiências na primeira pessoa, compilámos este conhecimento, na esperança de que te possa ser útil. Incentivamos-te a consultá-lo, sempre que necessário, de modo a que possas encontrar a informação útil a cada situação.

Ao discutir o género neste Manual, é importante clarificar a terminologia para evitar qualquer confusão: quando utilizamos termos relativos ao género, referimo-nos ao sexo atribuído à nascença do grupo em questão, e não à identidade de género de cada indivíduo.

Durante a leitura viste uma palavra que não compreendes? No Capítulo 5, "**ABC do Autismo: Descobre o autismo, palavra a palavra**", encontrarás, por ordem alfabética, a explicação de muitos termos relacionados com o autismo. Não hesites em consultar!

Esperamos conseguir levar-te a uma melhor compreensão da experiência autista e inspirar-te na defesa de uma sociedade mais inclusiva, onde as diferenças sejam valorizadas e apreciadas.

Associação Portuguesa Voz do Autista (APVA)
im spektrum - Verein zur Sensibilisierung für das Autismus-Spektrum
Outono 2024



2. AUTISMO: DE 1911 ATÉ AO PRESENTE



Este capítulo explora a história do autismo desde a sua origem, em 1911, até às interpretações modernas, abrangendo o desenvolvimento do termo, as suas causas, as mudanças de classificação e as críticas. Examina também o aparecimento do movimento da neurodiversidade, e considera como o autismo é nomeado e compreendido atualmente.

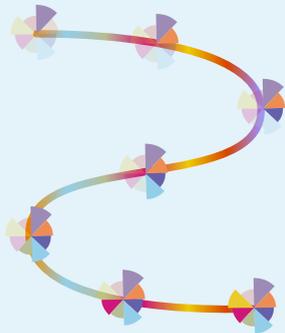


2. AUTISMO: DE 1911 ATÉ AO PRESENTE



Quais são as causas do autismo?

A maioria dos casos de autismo é hereditária, o que significa que tem uma origem **genética** e é transmitida através da família. Os restantes casos são provavelmente variações **genéticas** não herdadas. Isto significa que o autismo deve a sua origem à existência de outras pessoas autistas ou neurodivergentes na família, ou a variações genéticas durante a concepção. Foram investigados vários fatores de ordem ambiental, tais como a idade avançada dos pais no momento da concepção, a exposição pré-natal à poluição atmosférica ou a determinados pesticidas, a obesidade materna, a diabetes ou as perturbações do sistema imunitário, a prematuridade extrema ou o peso muito baixo à nascença, ou qualquer dificuldade de nascimento que conduza a períodos de privação de oxigénio no cérebro do bebé. No entanto, estes fatores **NÃO** são causa, apenas aumentam potencialmente a probabilidade, se forem combinados com fatores genéticos (NIEHS, 2024).



No sistema de classificação CID (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde), criado pela OMS (Organização Mundial de Saúde), o autismo foi introduzido pela primeira vez em 1975 na versão - CID-9 -, na categoria "Psicose específica da idade da criança", tendo sido designado como "Autismo infantil". Duas décadas mais tarde, na CID-10, o autismo foi reclassificado como uma "perturbação generalizada do desenvolvimento" (F84.0) e dividido em três categorias que são ainda hoje comumente reconhecidas: F84.0 autismo infantil precoce, F84.1 autismo atípico e F84.5 síndrome de Asperger.

2.a. Origem e desenvolvimento do termo autismo

O termo "autismo" foi introduzido pela primeira vez pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler, que o utilizou para descrever, erradamente, um sintoma de esquizofrenia, no qual os doentes se retiravam da realidade para o seu próprio mundo mental. Atualmente, porém, o autismo e a esquizofrenia são reconhecidos como condições inteiramente distintas. O autismo apresenta frequentemente sinais na primeira infância, ao contrário da esquizofrenia que se manifesta tipicamente mais tarde na vida. Além disso, o primeiro envolve mudanças constantes no desenvolvimento ao longo da vida de uma pessoa, ao passo que o segundo não segue a mesma progressão contínua.

Na década de 1920, a psiquiatra russa Grunya Sukhareva descreveu os traços que se assemelham muito aos que hoje identificamos como pertencendo ao espectro do autismo. Os seus primeiros contributos foram cruciais para moldar a compreensão moderna das condições do neurodesenvolvimento.

Os dois nomes provavelmente mais referidos quando se fala de autismo na infância e na adolescência são os do psiquiatra austro-americano Leo Kanner e do pediatra e professor de educação especial austríaco Hans Asperger. Kanner escreveu um artigo em 1943 onde descrevia o autismo infantil precoce (CID-10), mais tarde apelidado "autismo de Kanner". Asperger, por seu turno, em 1938, proferiu um conjunto de palestras dedicadas ao estudo de caso dos "pequenos professores". Na sua tese de licenciatura, publicada em 1944, descreveu aquilo a que mais tarde, na sequência dos trabalhos da psiquiatra britânica Lorna Wing, se viria a chamar síndrome de Asperger.

Enquanto Kanner e Asperger presumiam a existência de uma base biológica por detrás do autismo, nos anos 60, uma falsa suposição foi formulada: a de que o autismo teria na sua base uma interação perturbada entre mãe e filho. Uma figura central nesta controvérsia foi Bruno Bettelheim, que relacionou o autismo a uma interação inadequada entre as crianças e os seus pais (especialmente a mãe, a quem foi dado o apelido de "mãe frigorífico").

Ao longo do final do século XX, houve um reconhecimento crescente da base biológica do autismo, afastando-o das ideias já então ultrapassadas de uma culpabilização dos pais. Atualmente, o autismo é visto através da lente da neurodiversidade, cujo foco é a aceitação e o apoio, e não uma cura.



2. AUTISMO: DE 1911 ATÉ AO PRESENTE

O espectro

O espectro do Autismo **não é um espectro linear** que vai do autismo de "baixo funcionamento" ao autismo de "alto funcionamento", mas sim um espectro circular, com diversas variações em termos de co-ocorrências, comunicação, estimulações, comunicação não verbal e muitas outras. Esta categorização é geralmente feita com base em co-ocorrências, como deficiências da fala ou intelectuais, que podem ocorrer em simultâneo com o autismo, aumentando ou diminuindo as necessidades de apoio da pessoa, mas que não são um traço do autismo. Isto cria uma imagem definida pelo défice, em que as competências das pessoas com "baixo funcionamento" são frequentemente ignoradas e as necessidades das pessoas com "alto funcionamento" são subvalorizadas. É necessário reconhecer e apoiar as necessidades e os pontos fortes de cada indivíduo autista.

"Já tenho uma noção um pouco mais clara de como o autismo é visto do ponto de vista psicológico. Mas reparei que existe uma discrepância enorme entre a forma como o autismo é definido em psicologia, e a forma como o autismo é definido socialmente."

2.b. Classificações e termos: Uso e críticas

As categorias e os termos ajudam-nos a definir e a comunicar conceitos complexos, mas também podem influenciar a nossa perceção. Este é especialmente o caso no autismo. A seguir, apresentamos as diferentes classificações e termos utilizados para o autismo, conjuntamente com as perspetivas que lhes estão associadas. Serão ainda analisados criticamente quanto ao risco de uma utilização incorreta.

Modelo médico vs. modelo social de deficiência

O **modelo médico de deficiência** vê a deficiência como uma incapacidade ou défice da pessoa autista, sendo o seu principal objetivo a cura ou a diminuição dos traços autistas da pessoa. Por outro lado, o **modelo social de deficiência** encara a deficiência como um resultado da exclusão social e da falta de acessibilidade e inclusão, sendo o seu principal objetivo a mudança da sociedade de modo a garantir a igualdade e a equidade no acesso das pessoas autistas à mesma. Em oposição ao modelo médico, o modelo social da deficiência afirma que esta não é inerente ao indivíduo, mas sim o resultado de uma sociedade que não consegue acomodar as diversas necessidades. Este modelo defende que as **verdadeiras fontes da deficiência** são as barreiras sociais, como a inacessibilidade física, as atitudes sociais e a falta de estruturas de apoio, e não as próprias diferenças. Isto não significa que os serviços de saúde não sejam necessários, mas sim que a medicalização e patologização do autismo ou da deficiência conduzem a um estigma e a uma perceção que são prejudiciais.

Modelo de direitos humanos da deficiência

O modelo de direitos humanos da deficiência reconhece, tal como o modelo social, que a deficiência é uma parte natural da diversidade humana que deve ser respeitada e apoiada em todas as suas formas. E vai mais longe, ao afirmar que **as pessoas com deficiência têm os mesmos direitos fundamentais que todas as outras pessoas na sociedade**, e que, a deficiência não pode ser utilizada como desculpa para negar ou restringir os direitos das pessoas. A falta de acessibilidade e de inclusão é vista não só como uma falha da sociedade, mas também como uma grave violação dos direitos humanos das pessoas com deficiência.

2. AUTISMO: DE 1911 ATÉ AO PRESENTE



2.c. Neurodiversidade e a perspectiva social

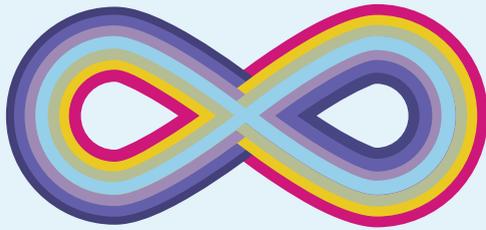
O termo "neurodiversidade" foi desenvolvido no seio da comunidade online e popularizado em 1998 pela socióloga e ativista australiana autista Judy Singer. A neurodiversidade classifica certas condições de neurodesenvolvimento como variações naturais da diversidade humana, semelhantes às diferenças de raça ou gênero. Tal como existem diversos traços físicos, como a cor dos olhos e o tipo de cabelo, também existem diferentes cérebros e predisposições neurológicas, abrangendo funções cognitivas, afetivas e perceptivas. A neurodiversidade é atualmente reconhecida simultaneamente como um movimento político e de advocacia.

O paradigma da neurodiversidade

O paradigma da neurodiversidade, com origem no conceito de neurodiversidade, é uma perspectiva ou abordagem desenvolvida por Nick Walker, que assenta nos seguintes princípios fundamentais:

1. A neurodiversidade é uma forma natural e valiosa de diversidade humana;
2. Um tipo "normal" ou "saudável" de cérebro ou mente, ou um estilo "correto" de funcionamento neurocognitivo, é uma ficção culturalmente construída, não mais válida (e não mais conducente a uma sociedade saudável ou ao bem-estar geral da humanidade) do que a ideia de que existe uma etnia, um gênero ou uma cultura "normal" ou "correta";
3. As dinâmicas sociais que se manifestam em relação à neurodiversidade são semelhantes às dinâmicas que se manifestam relativamente a outras formas de diversidade humana (por exemplo, diversidade de etnia, gênero ou cultura). Estas dinâmicas incluem a dinâmica do poder social desigual e, também, a dinâmica pela qual a diversidade, quando aceite, atua como uma fonte de potencial criativo. (Walker 2021, p. 30).

O paradigma da neurodiversidade transformou um conceito biológico num paradigma político ou de advocacia, alinhando-se com o modelo social da deficiência.



Reenquadrando as diferenças neurológicas

No contexto da neurodiversidade, esta perspetiva reenquadra as diferenças neurológicas, como as observadas no autismo ou na PHDA, como parte do rico espectro da diversidade humana. Em vez de olhar para estas diferenças sob o prisma do défice, em que as diferenças são vistas como anomalias a corrigir, o modelo social sublinha que os indivíduos neurodivergentes possuem formas **distintas de pensar, processar informação e interagir com o mundo**. Estas diferenças são vistas NÃO como deficiências, mas como variações que contribuem para a diversidade global da humanidade.

Abraçando a diversidade

O modelo social defende a criação de um ambiente inclusivo que acolha e valorize estes diversos estilos neurocognitivos. Esta abordagem encoraja a sociedade a adaptar as suas estruturas, políticas e atitudes para apoiar os indivíduos neurodivergentes, em vez de esperar que estes se ajustem a um padrão estreito e artificial de estilo neuronormativo.

Ao celebrar a neurodiversidade, a sociedade reconhece e aceita as diferentes formas através das quais as pessoas experienciam e interpretam o mundo, promovendo, em última análise, uma maior compreensão e inclusão. Esta mudança de perspetiva exige uma aceitação mais ampla da diversidade cognitiva, reconhecendo que não existe uma forma única, "normal", de um cérebro funcionar, tal como não existe uma cultura ou raça "normal".



2. AUTISMO: DE 1911 ATÉ AO PRESENTE

Linguagem centrada na pessoa:

Algumas pessoas preferem expressões como "pessoa com autismo" (pessoa em primeiro lugar) para salientar a pessoa como separada do seu diagnóstico, realçando a sua individualidade. Esta abordagem reconhece que, embora o autismo faça parte da sua experiência, não é a única coisa que a define. No entanto, os críticos argumentam que a linguagem que coloca a pessoa em primeiro lugar pode distanciar o autismo do indivíduo, implicando que se trata de algo separado ou indesejável. A escolha da linguagem deve **respeitar as preferências pessoais e as perspetivas da comunidade autista**.

No Espectro (do Autismo)

A expressão "no espectro do autismo" faz justiça à diversidade de experiências e características do autismo, salientando que este inclui tanto desafios como pontos fortes únicos. No entanto, ainda que realce a variabilidade, pode por vezes dar origem a mal-entendidos sobre aquilo que o autismo realmente implica. Existe também o risco de simplificar excessivamente a complexidade do espectro, minimizando potencialmente as diferenças individuais e as diversas necessidades de apoio das pessoas autistas, apresentando-as como uma experiência única e uniforme.

Apresentamos a seguir uma representação gráfica dos 3 modelos descritos na respetiva ordem, para permitir uma melhor comparação:



2.d. "O que é o autismo e como posso nomeá-lo?"

É importante encontrar a linguagem adequada para nomear o autismo e, com as informações que se seguem, queremos encorajar-te a que reflitas sobre as palavras que utilizas, tendo em conta o significado que lhes subjaz.

Neurodivergente:

Tal como explicado no capítulo anterior, o paradigma neurodiverso descreve o autismo numa perspetiva social. No entanto, "**neurodivergente**" é um termo mais abrangente, que engloba várias condições neurológicas para além do autismo, como a PHDA, a dislexia e outras. Assim, embora o autismo caiba no âmbito do **neurodivergente**, o **neurodivergente** NÃO se refere exclusivamente à experiência autista, uma vez que inclui muitos outros neurotipos.

Por conseguinte, coloca-se a questão: "Que nome posso dar ao autismo?" A resposta a esta pergunta pode variar em função do contexto e da perspetiva. A escolha dos termos tem impacto na forma como entendemos e falamos sobre o autismo. Para designar especificamente o "autismo", existem várias opções. Aqui estão listados os termos mais utilizados, o que significam e quando devem ser utilizados.

Linguagem centrada na identidade:

A comunidade autista prefere frequentemente o termo "autista" (identidade em primeiro lugar) para sublinhar que o autismo é uma parte integrante da sua identidade. Esta perspetiva está alinhada com a auto-aceitação e o empoderamento no movimento da neurodiversidade. Quando se fala de pessoas autistas em geral, ou se partilha este ponto de vista, é adequado utilizar uma linguagem que dê prioridade à identidade. No entanto, algumas pessoas autistas podem preferir uma linguagem que dê prioridade à pessoa, e é fundamental que as preferências pessoais sejam respeitadas. O segredo é dar **prioridade aos termos com que as pessoas se identificam**.

2. AUTISMO: DE 1911 ATÉ AO PRESENTE



Fazer perguntas como: "Como desejas ser tratado?"/ "Como desejo ser tratado?" é um passo significativo para respeitar os outros e as suas decisões pessoais. Ao escolhermos conscientemente as nossas palavras e ao estarmos atentos aos outros, criamos naturalmente um ambiente em que a diversidade e a individualidade são reconhecidas e valorizadas. Cada pessoa tem o direito de definir a sua identidade e de exprimi-la. Vamos ouvir abertamente, mas com tato, as preferências das pessoas e respeitá-las devidamente através da nossa linguagem e das nossas ações.

Deve falar-se "abertamente" sobre o autismo?

Há vários fatores a ter em conta para decidir se o autismo deve ser comunicado abertamente, incluindo a situação e a opinião da pessoa em questão. Algumas pessoas sentem-se bastante à vontade para falar abertamente sobre o facto de serem autistas. No entanto, outras preferem manter esses assuntos privados, partilhando essa informação apenas com aqueles que lhe são próximos e/ou com quem se sentem confortáveis.

Por um lado, há várias situações sociais, educacionais, profissionais e outras em que falar abertamente sobre o autismo pode ser altamente benéfico. Muitas vezes, propiciar maior flexibilidade tanto à pessoa autista como às pessoas que a rodeiam pode resultar em adaptações que promovam um ambiente mais coeso e produtivo. No entanto, existem situações em que é preferível não falar muito abertamente sobre o autismo, uma vez que isso pode dar origem a preconceitos e incompreensões.

Não existe uma regra a este respeito. Se te encontrares numa situação em que o diagnóstico é explicitamente solicitado, lembra-te de que continuas a ter o direito de decidir. É importante respeitar sempre a decisão da pessoa em questão (independentemente da idade) e apoiá-la na tomada de decisões mais adequadas.



És autista? O que te parece? Qual pensas ser o termo mais adequado?

Tens todo o direito de usar todas as expressões que quiseres e, se te é indiferente, não há problema algum. Podes também mudar de ideias a qualquer momento.

NÃO és neurodivergente e estás a pensar como te deves dirigir aos outros?

Não existe uma linguagem do tipo "tamanho único". É respeitoso perguntar às pessoas como preferem ser identificadas. Em termos gerais, a linguagem centrada na identidade é comum no movimento da neurodiversidade, mas as preferências individuais podem variar. **Respeita a escolha de cada pessoa!**

Porque é que esta discussão é tão importante?

A linguagem é uma ferramenta poderosa, capaz de empoderar ou de estigmatizar os outros. Ao estarmos atentos ao uso que fazemos da linguagem, estamos a contribuir para a formação de uma sociedade que promove a diversidade e a individualidade.



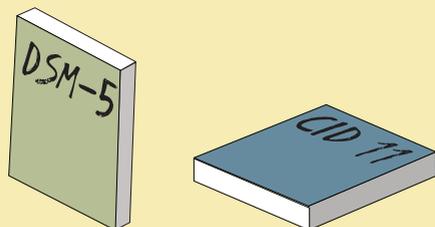
3. CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO



Este capítulo analisa os atuais critérios de diagnóstico do autismo, explorando o seu papel e a "necessidade" de obtê-lo. Aborda também os desafios colocados pelos critérios centrados no déficit, e a exclusão a priori de determinadas pessoas do acesso ao diagnóstico.



3. CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO



dificuldades em partilhar interesses, emoções ou afeto, ou falta de iniciativa na interação social).

2. Défices nos comportamentos de comunicação não verbal utilizados para a interação social (por exemplo, comunicação verbal e não verbal mal integrada, anomalias no contacto visual e linguagem corporal, ou défices na compreensão e uso de gestos; ausência total de expressão facial e de comunicação não verbal).

3. Défices no desenvolvimento, manutenção e compreensão de relações (por exemplo, dificuldades em ajustar o comportamento a vários contextos sociais, dificuldades em partilhar brincadeiras imaginativas, em fazer amigos, ou ausência de interesse em pares).

Critério B: Padrões de comportamentos, interesses ou atividades restritos e repetitivos, manifestados em pelo menos dois dos seguintes comportamentos, atualmente ou por histórico:

1. Movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos (por exemplo, movimentos simples com o corpo como abanar as mãos, alinhar brinquedos ou girar objetos, ecolalia, frases repetitivas).

2. Insistência nas mesmas rotinas, padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal, ou resistência extrema a mudanças (por exemplo, sofrimento extremo face a pequenas alterações, dificuldades com transições, padrões de pensamento rígidos, rituais de saudação, necessidade de seguir o mesmo percurso ou comer os mesmos alimentos todos os dias).

3. Interesses altamente restritos e fixos, anormais na intensidade ou no foco (por exemplo, forte apego ou preocupação com objetos incomuns, interesses excessivamente circunscritos ou perseverativos).

4. Hiper- ou hiporeatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspetos sensoriais do ambiente (por exemplo, aparente indiferença à dor/calor/frio, resposta

3.a. Critérios de diagnóstico atuais

Os critérios de diagnóstico estão descritos na CID (Classificação Internacional de Doenças) e no DSM (Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais). As versões mais recentes são o DSM-V e o CID-11. Nas crianças, também se utiliza frequentemente a Classificação Diagnóstica da Saúde Mental e das Perturbações do Desenvolvimento da Infância e da Primeira Infância (DC: 0-5). Na Áustria, é geralmente utilizada a CID. A versão mais recente entrou em vigor a 1 de janeiro de 2022 e inclui várias alterações importantes relativas ao espectro do autismo. No entanto, a utilização da CID-10 continua a ser permitida, prevendo-se que a transição completa para a CID-11 na Áustria esteja concluída, no mínimo, em cinco anos.

Os critérios de diagnóstico foram adaptados e o autismo foi redefinido como um espectro. Além disso, não é definido como uma perturbação generalizada do desenvolvimento, mas sim como uma perturbação neurológica. Isto inclui diagnósticos existentes desde a infância ou desde o nascimento, que podem ser atribuídos a fatores neurológicos

Em Portugal, o processo de diagnóstico do autismo segue as orientações estabelecidas em 2019 pela Direção-Geral da Saúde (DGS). O enquadramento diagnóstico baseia-se em critérios reconhecidos internacionalmente, nomeadamente o DSM-5 e o CID-10, embora esteja em curso a transição para o CID-11. Em conformidade com a Norma 002/2019 da DGS, o CID-11 introduziu atualizações importantes relativamente ao autismo, redefinindo-o como um espectro e enquadrando-o como uma perturbação do neurodesenvolvimento, e não como uma perturbação generalizada do desenvolvimento. Isto evidencia o reconhecimento de que o autismo está presente desde o nascimento ou primeira infância, e tem origem em fatores neurológicos.

DSM-V

O DSM-V, publicado em 2013 pela Associação Americana de Psiquiatria (APA), estabelece os seguintes critérios de diagnóstico para o autismo:

Critério A: Défices persistentes na comunicação social e na interação social, manifestados em múltiplos contextos, não justificados pelo nível de desenvolvimento, com a presença obrigatória dos três indicadores a seguir referidos:

1. Défices na reciprocidade socioemocional (por exemplo, aproximação social anormal, falhas na conversação normal para a idade,



3. CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO

namento intelectual e com leve ou inexistente comprometimento funcional na linguagem

- (6A02.2) sem comprometimento do funcionamento intelectual e com comprometimento funcional da linguagem
- (6A02.3) com comprometimento do funcionamento intelectual e com comprometimento funcional da linguagem
- (6A02.5) com perturbação do desenvolvimento intelectual e com ausência de linguagem funcional
- (6A02.Y) Perturbação do Espectro do Autismo, outra especificada
- (6A02.Z) Perturbação do Espectro do Autismo, sem especificação

Trata-se de um diagnóstico comportamental, ou seja, são utilizados os comportamentos observáveis e a história.

adversa a sons ou texturas específicas, cheirar ou tocar objetos de maneira excessiva, fascínio visual por luzes ou movimento).

Critério C: Os sintomas devem estar presentes no período de desenvolvimento precoce (embora possam não se manifestar completamente até que as exigências sociais excedam as capacidades limitadas ou possam ser mascarados por estratégias aprendidas mais tarde na vida).

Critério D: Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, ocupacional ou noutras áreas importantes do funcionamento atual.

Critério E: Esses sintomas não são melhor explicados por deficiência intelectual (transtorno do desenvolvimento intelectual) ou atraso global do desenvolvimento. A deficiência intelectual e o autismo frequentemente coexistem; para que ambos os diagnósticos sejam feitos em simultâneo, a comunicação social deve estar abaixo do esperado para o nível geral de desenvolvimento.

No DSM-5, o autismo é categorizado em três níveis de suporte com base na quantidade de apoio que a pessoa necessita:

- **Nível 1:** Necessita de apoio
- **Nível 2:** Necessita de apoio substancial
- **Nível 3:** Necessita de apoio contínuo e substancial

No entanto, estes níveis NÃO constituem um diagnóstico nem podem ser utilizados como ferramenta de diagnóstico, não apresentando critérios específicos suficientes para descreverem com exatidão o nível de necessidades de apoio.

ICD-11

Com a introdução da CID-11 (Classificação Internacional de Doenças, 11ª revisão) em 2022, o diagnóstico de autismo foi reorganizado e simplificado sob o termo geral "Perturbação do Espectro do Autismo" (6A02) na categoria de "Perturbações psicológicas, comportamentais ou do desenvolvimento neurológico". À data, as subcategorias são:

- (6A02.0) sem comprometimento do funcionamento intelectual e com leve ou inexistente comprometimento funcional na linguagem
- (6A02.1) com comprometimento do funcio-

3. CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO



3.b. A "necessidade" de um diagnóstico

entre as identidades interseccionais que frequentemente enfrentam dificuldades adicionais para receber o diagnóstico. Um estudo recente mostrou que aproximadamente 80% das mulheres autistas continuam sem diagnóstico aos 18 anos (McCrossin, 2022). Isto gera dificuldades adicionais, e acontece mesmo nos casos em que os critérios clínicos mais comuns para o diagnóstico de autismo tenham estado presentes desde a infância. Em alguns países, a lista de espera para um diagnóstico de autismo em adultos através do sistema público de saúde pode ser demasiado longa, por vezes mais de dois anos.

Em termos práticos, isto traduz-se numa impossibilidade de acesso a um diagnóstico formal por parte de todos aqueles que não têm meios para aceder ao setor privado. Além disso, em muitos países da UE, o autismo na idade adulta não é sequer reconhecido, com muitas pessoas a verem recusada a sua inscrição na lista de espera por razões totalmente alheias aos critérios de diagnóstico, como o facto de poderem falar, serem casadas, terem filhos, entre muitas outras. Para os adultos autistas nestes países, o autodiagnóstico torna-se um meio de se envolverem com a comunidade autista e iniciarem o seu próprio caminho para adaptar o seu ambiente e aceitarem quem são.

Na Áustria, por exemplo, o apoio escolar só é concedido a pessoas com um diagnóstico oficial de autismo. Pode também ser útil ter um diagnóstico oficial aquando da apresentação de um pedido de aumento do abono de família e do subsídio de assistência, embora não seja absolutamente necessário. As terapias específicas para o autismo são também geralmente muito rigorosas, na medida em que exigem um diagnóstico completo e oficial, e não um autodiagnóstico.

Em Portugal, é muitas vezes necessário um diagnóstico oficial de autismo para aceder a vários serviços de apoio. Isto inclui apoio educativo especializado nas escolas, como a colocação de um professor especializado ou programas de aprendizagem adaptados. É também importante para a candidatura a benefícios por deficiência, como o "subsídio para crianças com deficiência". Embora alguns apoios possam ser concedidos com base no nível de deficiência ou em necessidades específicas, a existência de um diagnóstico oficial geralmente garante uma assistência mais ampla e abrangente. Além de proporcionar acesso a apoios, o diagnóstico pode também ser útil para explicar as

"Antes do diagnóstico ainda era pior. Uma pessoa tem a sensação de ser a única a experienciar as coisas assim, como se a culpa fosse minha."

O diagnóstico formal de autismo é efetuado por um profissional de saúde qualificado, como um psiquiatra ou psicólogo, com base em avaliações clínicas reconhecidas e acreditadas. Este diagnóstico é oficial e pode dar acesso a serviços especializados, apoio e benefícios.

Por outro lado, um autodiagnóstico ocorre quando alguém reconhece traços autistas, mediante uma autoavaliação e/ou a opinião de familiares/amigos, sem recorrer a uma avaliação profissional. Não tem validade oficial e, por conseguinte, pode não garantir o acesso a serviços especializados.

Cabe a cada pessoa escolher o tipo de diagnóstico que pretende, consoante o apoio e os direitos a que pretende aceder.

O autodiagnóstico é mais comum entre os adultos autistas, e alguns podem optar por não procurar um diagnóstico formal por terem tido experiências anteriores negativas, ou mesmo traumáticas, na interação com profissionais de saúde sem conhecimentos suficientes sobre o autismo na idade adulta. Pode também ser por medo de discriminação, de perder o emprego, por exemplo, entre outras situações. Embora o autodiagnóstico seja totalmente válido para participar e interagir com a comunidade autista, não garante o acesso aos vários serviços, apoios, benefícios, subsídios, etc. As mulheres e as pessoas racializadas encontram-se



3. CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO

dificuldades ou necessidades de apoio: alguns pais de crianças autistas, assim como alguns autistas, podem ter dificuldade em reconhecer os desafios associados ao autismo, não vendo assim necessidade de um diagnóstico formal.

- **Experiências negativas com o Sistema de Saúde:** as más experiências com os profissionais ou com o sistema de saúde podem minar a confiança nos mesmos, conduzindo à relutância ou medo em relação à busca de um diagnóstico. A falta de conhecimento dos profissionais de saúde em geral pode não só levar à negação do diagnóstico com base em características que não constituem critérios de diagnóstico, como ser adulto ou falar, mas pode também levar a diagnósticos errados, em crianças e adultos autistas, sobretudo diagnósticos de doenças mentais. Uma pessoa autista com um diagnóstico incorreto pode ser sujeita a medicação ou terapêutica inadequada e prejudicial.

- **Reconhecimento informado:** alguns indivíduos reconhecem que são autistas, através da sua própria investigação, e não consideram necessário um diagnóstico formal, pois conseguem satisfazer as suas necessidades ou as dos seus familiares sem o mesmo. Para eles, um diagnóstico formal parece desnecessário.

- **Processo de diagnóstico:** o processo de diagnóstico do autismo pode ser longo, exaustivo e complexo devido ao acesso limitado a profissionais especializados, à variedade de traços e às possíveis condições concomitantes. Em muitos países, as listas de espera para uma avaliação do autismo na idade adulta são muito longas, com alguns casos a atingir os 15 anos, ou não existem de todo vias para uma avaliação diagnóstica na idade adulta nos sistemas de saúde públicos, o que reduz as possibilidades dos adultos autistas sem capacidade financeira para procurar um diagnóstico no setor privado. O custo do acesso a profissionais especializados é geralmente elevado e está fora das possibilidades financeiras de

dificuldades, barreiras e necessidades pessoais, passadas e atuais.

No entanto, independentemente do tipo de diagnóstico, descobrir que uma pessoa é autista pode proporcionar-lhe uma nova compreensão da sua identidade e, muitas vezes, permitir-lhe reconhecer e compreender os seus obstáculos, dificuldades e pontos fortes, aprender a adaptar o seu ambiente em conformidade, encontrar estratégias de sobrevivência diárias e estabelecer contacto com uma comunidade autista que valida e compreende as suas experiências. Isto conduz frequentemente à autoaceitação e a uma compreensão, quer por parte da própria pessoa, quer por parte das pessoas que a rodeiam.



Porque é que uma pessoa pode NÃO querer um diagnóstico?

Existem várias razões pelas quais alguém pode não querer um diagnóstico formal de autismo para si ou para o seu filho. Se não houver necessidade de apoios (por exemplo, assistência financeira, terapias ou outro tipo de apoio) ou se estes não forem desejados, é possível que algumas pessoas tenham várias razões para não quererem um diagnóstico formal.

Algumas das razões:

- **Estigma e preconceito:** muitas pessoas recebem o estigma e os preconceitos negativos associados, dado que o nível de consciencialização sobre o autismo que a sociedade em geral tem é frequentemente limitado. Alguns pais podem também ter dificuldade em aceitar que o seu filho possa ser autista, devido às suposições capacitistas e preconceituosas que a sociedade tem sobre o autismo.

- **Falta de perceção sobre as eventuais**

3. CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO



3.c. Os desafios dos critérios de diagnóstico orientados para o défice e a exclusão no diagnóstico de autismo

O enquadramento do DSM-5 para o diagnóstico do autismo tem sido alvo de críticas por parte de organizações de defesa dos direitos das pessoas autistas, como a Autistic Self Advocacy Network (ASAN), devido à sua orientação redutora para os défices e incapacidades. A ASAN argumenta que esta abordagem reforça um modelo médico de deficiência que enquadra o autismo como uma perturbação a corrigir e não como uma variação natural do desenvolvimento neurológico. Os critérios de diagnóstico dão grande destaque às dificuldades de comunicação social e aos comportamentos repetitivos, sem reconhecer as capacidades únicas e os pontos fortes que muitos indivíduos autistas possuem, como uma maior atenção ao pormenor, interesses especializados e competências para resolução de problemas.

A orientação para o défice no DSM-5

Uma preocupação importante é o facto de os critérios do DSM-5 orientarem-se para o défice, apresentando o autismo principalmente sob o prisma das incapacidades. Este enquadramento contribui para uma visão estigmatizante dos indivíduos autistas, apresentando-os como "deficientes" ou "quebrados". A ASAN critica este modelo médico por ignorar o espectro mais amplo das experiências autistas, reforçando uma narrativa negativa que se centra nos desafios enfrentados pelas pessoas autistas, sem reconhecer os seus pontos fortes e contribuições. Ao patologizar o autismo, o DSM-5 limita a compreensão pública do autismo enquanto diferença neurológica, reforçando a ideia de que se trata de uma perturbação.

Ignorar pontos fortes e capacidades

A ASAN chama a atenção para o facto de o DSM-5 não ter em conta os pontos fortes frequentemente apresentados pelos indivíduos autistas, como o reconhecimento excecional de padrões, a memória e o foco. Estas características não são reconhecidas nos critérios de diagnóstico, que, em vez disso, se centram nas limitações observadas, como os interesses restritos ou a rigidez. Por exemplo, a concentração intensa (hiperfoco) que muitas pessoas autistas exibem pode ser uma fonte de produtividade e perícia, mas é enquadrada negativamente no DSM-5. Este modelo baseado no défice contribui para a estigmatização, limitando as oportunidades das pessoas autistas na educação, no emprego e na sociedade, ao colocar a tónica nos seus desafios em detrimento das suas capacidades.

muitas pessoas autistas e das suas famílias.

As razões para não optar por um diagnóstico podem variar amplamente. A decisão de procurar ou não um diagnóstico de autismo é frequentemente pessoal e complexa, sendo influenciada por muitos fatores. Esta escolha deve ser respeitada, e ninguém deve sentir-se pressionado a passar por um processo de diagnóstico.

„Foi libertador porque não era: 'Sou um idiota' ou 'Sou estranho', mas sim, 'Sou autista'. Então havia uma razão e era muito mais fácil lidar com isso.“



3. CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO

tarde na vida, particularmente à medida que aumentam as exigências sociais e ambientais. Esta ênfase nos comportamentos infantis exclui aqueles que não se enquadram no modelo de autismo da primeira infância, deixando muitos sem diagnóstico até muito mais tarde.

Preconceitos culturais e raciais no diagnóstico

„Muitas pessoas negras não sabem que são autistas. Não têm acesso a isso [ao diagnóstico].“

Além disso, o DSM-5 não aborda adequadamente os preconceitos culturais e raciais no diagnóstico do autismo. Os critérios estão enraizados em normas comportamentais ocidentais, que podem não se traduzir em diferentes contextos culturais, o que pode dar origem a inconsistências no diagnóstico. Os preconceitos raciais no campo da medicina agravam estas questões, sendo as crianças racializadas menos propensas a receber um diagnóstico de autismo e mais propensas a serem diagnosticadas com perturbações comportamentais ou PHDA. Este facto contribui para atrasar o acesso dos grupos marginalizados a intervenções específicas para o autismo.

Perspetiva da neurodiversidade vs. DSM-5

É necessária uma mudança do modelo médico do DSM-5 para a perspetiva da neurodiversidade, que vê o autismo como uma variação natural da cognição humana. Este modelo coloca a tónica na acomodação das necessidades dos indivíduos autistas e no reconhecimento dos seus pontos fortes, em vez de se centrar nos défices ou de impor a conformidade com os padrões neurotípicos. As críticas da ASAN refletem um apelo mais amplo para um quadro de diagnóstico mais inclusivo que abranja todo o espectro de experiências autistas, permitindo uma abordagem mais equitativa e de apoio ao diagnóstico do autismo.

Esta secção baseia-se no artigo "Lobbying Autism's Diagnostic Revision in the DSM-5" ["Advocacia para a Revisão do Diagnóstico do Autismo no DSM-5"] e nos esforços de defesa da ASAN.

Foco comportamental e observações superficiais

Outra crítica importante é o facto de o DSM-5 se basear em comportamentos observáveis e não nas diferenças neurológicas subjacentes. Os critérios centram-se em marcadores externos, como os movimentos repetitivos ou as dificuldades de comunicação social, mas não abordam as diferenças cognitivas e sensoriais que estão na origem desses comportamentos. Por exemplo, comportamentos como o "stimming" são muitas vezes vistos como problemáticos, apesar de serem mecanismos de sobrevivência que permitem gerir a sobrecarga sensorial. A ênfase nos comportamentos superficiais pode resultar em intervenções que suprimem os traços autistas, em vez de abordar as necessidades subjacentes. Esta abordagem corre o risco de levar a diagnósticos incorretos, especialmente em pessoas que não se enquadram no perfil comportamental típico, como as mulheres ou as pessoas racializadas, que podem mascarar os seus traços autistas de modo a se adaptarem às normas sociais.

Modelos de diagnóstico excludentes

O DSM-5 perpetua modelos de diagnóstico excludentes que ignoram a diversidade do espectro do autismo. Os critérios baseiam-se principalmente em estudos realizados com homens brancos e cisgénero, o que limita a sua aplicabilidade a outros grupos. As mulheres, as pessoas não binárias e as pessoas racializadas são frequentemente subdiagnosticadas, pois as suas características podem não se enquadrar nesses critérios. Muitas destas pessoas mascaram os seus traços autistas para parecerem "normais", o que pode resultar em diagnósticos tardios ou inexistentes. Embora o masking seja uma estratégia de sobrevivência, pode conduzir a problemas de saúde mental, como o burnout e a ansiedade. No entanto, a dependência do DSM-5 em relação aos comportamentos observáveis, não permite a consideração destes fenómenos.

Foco nas manifestações da primeira infância

O enfoque do DSM-5 nas manifestações do autismo na primeira infância contribui ainda mais para atrasar os diagnósticos, especialmente para os indivíduos com alto índice de mascaramento, cujas características podem tornar-se mais visíveis na idade adulta. Os critérios ignoram o facto de algumas características poderem surgir mais





4. PRIMEIROS PASSOS E INFORMAÇÕES ÚTEIS



Este capítulo aborda a forma de reconhecer os sinais (precoces) de autismo e apresenta também os primeiros passos para o processo de diagnóstico, com informações específicas sobre os procedimentos na Áustria e em Portugal. Encontra também informações sobre o que deve ser procurado em termos de terapias e métodos de intervenção.

PEDI [À APVA] SUGESTÕES DE PSQUIATRAS QUE PUDESSEM ESTAR FAMILIARIZADOS COM O AUTISMO E A PARTIR DAÍ FOI FÁCIL.



4. PRIMEIROS PASSOS E INFORMAÇÕES ÚTEIS



4.a. Reconhecer que há algo "diferente"



Entre 0 e 6 meses

- Ausência de contacto visual;
- Não sorrir em resposta;
- Passividade/baixo nível de atividade;
- Irritabilidade extrema;
- Tendência a fixar objetos;
- Ausência ou pouco interesse por pessoas;
- Pouca interação social;
- Mímica facial pobre;
- Não se orientar para a voz humana;
- Ausência de reações antecipatórias (ex: não estende os braços para "ser pegado ao colo").

12 meses, para além dos sinais anteriores

- Vocalização escassa ou monótona;
- Não usar gestos na comunicação;
- Não responder ao chamamento;
- Ausência de atenção conjunta (ex: não mostra curiosidade ou partilha o interesse do outro);
- Ausência de padrões motores de imitação do outro;
- Alteração da reatividade sensorial (ex: hipo- e hipersensibilidade aos sons, subreatividade à dor);
- Aos 18 meses e aos 24 meses, a presença de pontuação superior a 3 (falha em 3 itens no total) ou em 2 dos itens considerados críticos (2,7,9,13,14,15) no Modified Checklist for Autism in Toddlers - Revisto com Entrevista de Seguimento (M-CHAT - R/F)

Entre 2 e 6 anos, para além dos sinais anteriores

- Perturbação na aquisição e desenvolvimento da fala e, nomeadamente, aos 24 meses não dizer espontaneamente frases de duas palavras;
- Uso idiossincrático e estereotipado de palavras ou frases;
- Tendência para o isolamento ou perturbação manifesta na interação com os pares;
- Não apontar com o indicador para os objetos para dirigir a atenção dos outros;
- Ausência de iniciativa na interação social;
- Dificuldade no jogo simbólico;
- Dificuldade em aceitar a mudança;
- Interesse obsessivo por determinadas texturas, materiais, pessoas, objetos ou partes dos mesmos;
- Persistência de gestos ou comportamentos estereotipados ou repetitivos e posturas invulgares.

6 anos ou mais, para além dos sinais anteriores

- Evitamento da interação social com os pares ou preferência pelo convívio com os adultos e com os mais novos;
- Interação desadequada com os pares (ex: regulação da distância, dificuldade na interpretação dos sinais do outro);
- Dificuldade de interpretação de conteúdos não explícitos da comunicação;
- Dificuldade no planeamento, organização prática e coordenação motoras [manifestação em diversos contextos (ex: sala de aula, no ginásio ou nos recreios e no domicílio)];
- O balanceio do corpo, os gestos e sons repetitivos (estereotipias) mais frequentes em situações de stress ou ansiedade.

Adulto

- Interação social desadequada (ex: dificuldade em regular a distância na relação com o outro, dificuldade na leitura do contexto social, contacto demasiado formal ou tendência ao isolamento);
- Rigidez, comportamental e cognitiva, a restrição de interesses e comportamentos repetitivos (em relação aos quais não têm crítica e que lhes são mesmo confortáveis);
- Anamnese e histórico de desenvolvimento que apontam para a presença de sinais na



4. PRIMEIROS PASSOS E INFORMAÇÕES ÚTEIS

infância e adolescência, nos termos da presente Norma.

Como descrito no capítulo 3c, os critérios de diagnóstico carecem também de alguma exaustividade. Alguns outros sinais de autismo que não estão definidos nos critérios de diagnóstico podem, por exemplo, incluir:

“Porque é que nenhum psicólogo colocou a hipótese de eu ser autista quando eu andei a ser acompanhada por causa do défice de atenção? Na verdade, eu nunca falei da maioria das características, não achei relevante.”

Masking:

Algumas crianças e adolescentes autistas aprendem a utilizar o masking como estratégia, desde tenra idade. Isto pode ocorrer de forma consciente ou inconsciente, independentemente da existência de um diagnóstico. O masking pode ser muito cansativo e stressante para estas pessoas, na medida em que implica um esforço significativo para se adaptarem às expectativas da sociedade. A longo prazo, pode causar exaustão, ansiedade e depressão. É importante reconhecer o masking e apoiar as pessoas em questão, de modo a proporcionar-lhes um ambiente menos stressante. Por exemplo, se uma pessoa parece “bem-comportada” em situações sociais como a escola, mas apresenta um comportamento muito diferente, como exaustão excessiva, explosões emocionais ou um estado de isolamento em casa, o masking pode ser a causa.

Processamento de informação:

As pessoas autistas processam a informação de forma diferente das pessoas neurotípicas. Isto pode manifestar-se por meio de uma resposta

tardia, de uma reflexão mais demorada sobre questões ou desafios e de uma necessidade acrescida de tempo para processar estímulos e tomar decisões. Por exemplo, uma pessoa pode ter um excelente desempenho num trabalho escolar, mas levar mais tempo a concluí-lo.

Os sinais apresentados neste capítulo nem sempre são óbvios, não ocorrem em todas as pessoas e podem manifestar-se com diferentes combinações e intensidades. Se vários destes sinais estiverem presentes, deve consultar-se um especialista para uma avaliação rigorosa.

É importante saber que o autismo acompanha toda a vida; os sinais não surgem de repente, mas podem variar em termos de intensidade, dependendo do ambiente e das condições quotidianas. Para um diagnóstico, deve ser considerada toda a experiência de vida.

Neste contexto, é especialmente importante que o sistema de apoio trabalhe em estreita colaboração com a pessoa autista. Isto significa que os conhecimentos, sejam eles da própria pessoa, dos seus cuidadores ou dos comportamentos observados em diferentes contextos, devem ser levados a sério e analisados com mais atenção.

No final, queremos lembrar aos leitores que é muito importante **ouvir as pessoas autistas**.

As crianças e os adolescentes apercebem-se frequentemente de que são “diferentes”, mesmo sem saberem porquê. Aqui estão alguns exemplos de como eles podem falar sobre as suas experiências:

- **Desafios sociais:** “Tenho dificuldade em fazer amigos, manter amizades, iniciar conversas ou envolver-me em conversas.” / “Não percebo porque é tão fácil para os outros.”
- **Sentimento de diferença:** “Sinto que sou diferente dos outros.”, “Muitas vezes não os compreendo e não sei como me comportar.”
- **Descrições de sobre-estimulação:** “Muitas vezes preciso de um canto sossegado para me acalmar sem que isso seja visivelmente problemático para os outros.” / “Gosto de me esconder na casa de banho.”

4. PRIMEIROS PASSOS E INFORMAÇÕES ÚTEIS



- **Necessidade de rotina:** "Não gosto quando os planos mudam de repente", "Fico nervoso e não sei o que fazer".
- **Não compreender as instruções das tarefas:** "Fiz a tarefa de forma diferente porque o professor disse algo diferente."
- **Não captar informações verbais:** "Eu não sabia porque não estava escrito."
- **Sensibilidade a estímulos:** "Certos ruídos, texturas, luzes, etc. incomodam-me mais do que outros. Por vezes, até me magoam."/"Era demasiado brilhante!"
- **Interesses e passatempos:**



4.b. O processo de diagnóstico

Portugal

Como é realizado o diagnóstico de Autismo?

O diagnóstico de Autismo em Portugal é um processo multidisciplinar, realizado por uma equipa de profissionais de saúde especializados. Segue normas como a nº 002/2019 da Direção-Geral da Saúde, que orienta o diagnóstico e intervenção da Perturbação do Espectro do Autismo (PEA).

O diagnóstico é baseado nos critérios das classificações internacionais, como o DSM-5 e a CID-10-MC. Até aos 5 anos, pode ser usado o DC:0-5 para diagnóstico em crianças pequenas. Para crianças acima dos 5 anos e adultos, o DSM-5 (código 299.0) ou CID-10-MC (código F84.0) são utilizados. Recentemente, a CID foi atualizada para a CID-11, com o código 6A02.

Meios complementares de diagnóstico

Exames complementares, como eletroencefalograma (EEG), ressonância magnética e estudos metabólicos, podem ser solicitados em casos específicos, como suspeita de epilepsia ou alterações neurológicas. Testes genéticos, como o FMRI (para X frágil) ou sequenciação dos genes MECP2 e PTEN, são indicados quando há histórico familiar ou distorfas associadas.

Passos no diagnóstico

O processo diagnóstico começa com a identificação preliminar dos sinais, geralmente feita por pais, educadores ou pediatras. Quando há suspeita de autismo, o médico de família ou pediatra encaminha a criança ou adulto para uma equipa multidisciplinar, que inclui pediatras de desenvolvimento, neurologistas, psiquiatras infantis ou de adultos, psicólogos clínicos, e neuropsicólogos. Essa equipa realiza uma avaliação que pode incluir entrevistas com a família, observação direta do comportamento, e o uso de instrumentos como o ADI-R (Entrevista Diagnóstica para o Autismo) e o ADOS-2 (Escala de Observação para Diagnóstico do Autismo). Embora o PEP-3 não seja um teste diagnóstico, é útil para avaliar competências e dificuldades em crianças entre os 2 e os 7 anos.

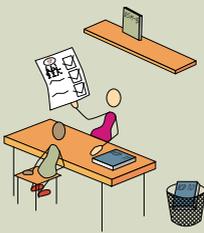
Diagnóstico em adultos

O diagnóstico em adultos é mais complexo devido à possibilidade de camuflagem dos traços



4. PRIMEIROS PASSOS E INFORMAÇÕES ÚTEIS

autistas. Além de entrevistas e observação, é feita uma avaliação detalhada da história de vida e desenvolvimento. Psiquiatras e psicólogos são os principais profissionais envolvidos neste processo, utilizando escalas como o ADOS-2 e ADI-R para avaliar comportamentos característicos do espectro autista.



Áustria

Os diagnósticos de autismo são efetuados por psicólogos clínicos. Em caso de suspeita de autismo, é necessário um encaminhamento, por parte do médico, para uma consulta com profissionais especializados. Com o encaminhamento médico, os custos dos diagnósticos são (parcialmente) cobertos pelo seguro de saúde, consoante se recorra a serviços de saúde públicos ou privados.

Quando existe uma suspeita de autismo, é necessário avaliar ou considerar previamente vários fatores. Entre esses fatores contam-se, por exemplo, o desenvolvimento da gravidez e do parto, avaliações da percepção auditiva e visual, exames prévios, medidas de apoio ou eventuais doenças familiares. Existem dois procedimentos de diagnóstico standardizados para avaliar o autismo, cada um com um objetivo diferente. Por um lado, a Entrevista para o Diagnóstico de Autismo, versão revista (ADI-R), padronizada e semiestruturada, conduzida por um especialista; por outro lado, a Escala de Observação para o Diagnóstico do Autismo (ADOS), igualmente semiestruturada. Uma vez que estes instrumentos de diagnóstico são morosos e complexos, existem alguns questionários de rastreio que são considerados úteis antes do diagnóstico formal. Alguns exemplos desses questionários são o Questionário de Comunicação Social (SCQ), a Escala de Asperger de Marburg [The Marburg Rating Scale for Asperger's Syndrome (MBAS)] e o Quociente de Espectro do Autismo (AQ). Se os questionários

revelarem indícios de autismo ou se os indivíduos apresentarem traços específicos pronunciados, é necessária uma avaliação diagnóstica especializada. Os métodos acima referidos, ADI-R e ADOS, são os procedimentos standardizados recomendados na literatura devido aos possíveis diagnósticos diferenciais e aos sinais que os acompanham. Como já foi referido, o ADI-R é uma entrevista efetuada aos pais ou aos cuidadores primários da criança, para averiguar comportamentos específicos do autismo. Tal como o ADOS, este procedimento não é adequado para a deteção precoce, uma vez que é utilizado a partir dos 18 a 24 meses de idade. O diagnóstico pelo ADOS é elaborado mediante uma entrevista lúdica, na qual são criadas situações que permitem interações sociais típicas. Para o diagnóstico dos adultos, é frequentemente realizada uma anamnese detalhada, uma observação comportamental e questionários ao próprio, bem como uma história clínica detalhada e informação de terceiros. Se necessário, podem também ser utilizadas avaliações psicológicas adicionais.

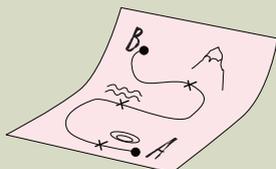
Idealmente, os procedimentos diagnósticos devem ser utilizados em conjunto, uma vez que se centram em aspetos diferentes da avaliação. Além disso, o diagnóstico só deve ser feito a partir dos dois anos de idade, dependendo da severidade, sendo que, antes desta idade, só se poderá falar numa suspeita de autismo.

Para além deste tipo de diagnóstico, existem numerosas avaliações psicométricas, incluindo testes de desenvolvimento e de inteligência. No processo de diagnóstico, o diagnóstico diferencial desempenha um papel importante, uma vez que há uma série de condições cujos critérios se sobrepõem aos do autismo. Alguns diagnósticos diferenciais podem ainda assumir a forma de co-ocorrências, nos indivíduos autistas.

4. PRIMEIROS PASSOS E INFORMAÇÕES ÚTEIS



4.c. Terapia/Apoio



Dada a diversidade e complexidade do autismo, torna-se evidente que não existe um único tipo de apoio que funcione para todos os indivíduos autistas. Por conseguinte, deve ser disponibilizado um leque flexível e alargado de opções, que se adaptem às necessidades específicas de cada pessoa. Este deve ser o objetivo de todos os esforços, com foco no aumento da consciencialização e compreensão da complexidade do autismo, da compreensão fundamental da pessoa autista e do reconhecimento de todas as suas capacidades, necessidades e desafios. Para os profissionais de educação e terapêutica, prestar este apoio e orientação requer uma grande experiência, paciência e empatia. Nunca se trata de oferecer uma cura, mas sim um tipo de apoio que possa fornecer às pessoas e aos seus contextos, as ferramentas, explicações e assistência necessárias para desenvolver e melhorar as suas competências. Os objetivos das intervenções individuais podem variar significativamente em termos de duração, intensidade e foco. Existem diferenças entre opções terapêuticas e de apoio a curto e a longo prazo, gerais e específicas para autistas, abrangentes ou exclusivamente comportamentais. Fatores como os recursos familiares, o ambiente, a acessibilidade, a disponibilidade e o financiamento desempenham também um papel importante.

Por que razão é importante falar de terapia?

O debate sobre esta temática é importante, pois as terapias e os apoios eficazes, quando realizados de forma apropriada, podem melhorar significativamente a qualidade de vida das pessoas autistas. Permitem intervenções personalizadas que respondem às necessidades específicas e aos pontos fortes de cada pessoa. Antes de iniciar qualquer intervenção, é crucial analisar o indivíduo, de modo a compreender as suas capacidades, necessidades e desafios. As expectativas da pessoa autista e do seu ambiente

relativamente à terapia/apoio são importantes durante esse período, uma vez que é necessário promover a compreensão e a aceitação dos comportamentos, de modo a permitir um apoio eficaz. O objetivo é alcançar a máxima independência e autodeterminação para uma vida significativa e autónoma.

A colaboração com os pais ou cuidadores, bem como com a escola, o local de trabalho ou outros profissionais, é benéfica para uma melhor compreensão dos objetivos, do progresso no desenvolvimento e dos sucessos ou retrocessos.

Independentemente do tipo de terapia indicada à pessoa autista, é importante falar sobre os DEVE-SE e os NÃO SE DEVE, a fazer na terapia, para identificar potenciais bandeiras verdes ou vermelhas sobre a forma como a pessoa autista será tratada.

DEVE-SE:

- Respeitar e promover a autonomia e a escolha
- Apoiar uma comunicação eficaz ao longo da vida
- Prestar cuidados centrados na pessoa autista
- Enfrentar e lidar com fatores de stresse, ambientais e outros
- Eliminar as barreiras de acesso
- Respeitar as suas estereotipias e outras estratégias de autorregulação
- Combater o estigma e a discriminação
- Reconhecer o comportamento stressante como comunicação e/ou manifestação de sofrimento
- Assegurar melhores transições ao longo da vida
- Garantir às equipas uma formação específica, contínua e prática, sobre o autismo, desenvolvida com o apoio de pessoas autistas
- Aceitar a diferença e apoiar uma identidade autista positiva
- Presumir a competência
- Dar prioridade à comunicação e não à fala
- Apoiar a identificação do estado emocional e as estratégias de regulação emocional
- Encorajar a pessoa autista a utilizar o stimming para regular o seu corpo
- Modificar o ambiente para gerir os problemas sensoriais e criar adaptações razoáveis
- Dar tempo para processar situações, pedidos, perguntas e informações com vista à tomada de decisões



4. PRIMEIROS PASSOS E INFORMAÇÕES ÚTEIS

- Respeitar e ajudar a desenvolver limites, bem como validar/ensinar a resposta "Não"
- Utilizar os interesses e as paixões como motivação para a aprendizagem
- Não ser negado afeto, comida ou apoio
- No caso de ser uma criança: permitir que os pais e os cuidadores participem nas terapias
- No caso de ser uma criança: ajudar os pais e os cuidadores a compreender o autismo e prestar apoio contínuo fora das sessões
- Explicar os métodos utilizados, a terapia ou as medidas de apoio, discutir os objetivos e alinhar as expectativas com a pessoa autista ou com os seus cuidadores
- Perspetiva neuroafirmativa do autismo e conhecimento sobre a sua complexidade



NÃO SE DEVE:

- Evitar a Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA) para forçar a fala
- Aquietar as mãos ou tentar reprimir o stimming, o que pode ser extremamente prejudicial para as pessoas autistas
- Reprimir interesses e substituir formas autistas de brincar por "brincadeiras normais"
- Ignorar o sofrimento da pessoa autista
- Utilizar o afeto, a atenção, os alimentos ou os interesses como reforços positivos
- Fazer com que a pessoa autista estabeleça contacto visual, abrace ou sorria, inclusive à força
- No caso de ser uma criança: não permitir que os cuidadores assistam ou participem nas sessões
- Expor a pessoa autista a estímulos sensoriais nocivos, deixando-a assoberbada
- Decidir em nome da pessoa, caso esta demore mais tempo a responder
- Formação num único método terapêutico,

sem formação de base em desenvolvimento infantil

- Perspetiva do autismo baseada no défice
- Definição de objetivos com base em comportamentos neurotípicos

A abordagem terapêutica individualizada deve basear-se numa intervenção não farmacológica e adaptar-se à situação clínica e ao contexto individual. A norma sublinha igualmente que o tratamento farmacológico não deve ser prescrito para as manifestações clínicas da perturbação do espectro do autismo.

Os componentes terapêuticos desta norma em Portugal são:

- Terapia ocupacional especializada em autismo: a terapia ocupacional ajuda os indivíduos que se encontram limitados ou em risco de limitação na sua capacidade de realizar tarefas e atividades diárias. Promove o desenvolvimento da motricidade grossa e fina, bem como a perceção, a concentração, a atenção, as competências sociais e emocionais, e a adaptação a vários ambientes. Pode também identificar o perfil sensorial da pessoa e apoiar a regulação sensorial e as adaptações necessárias.
- Psicologia clínica: a psicologia clínica desempenha um papel fundamental no apoio a pessoas autistas, abordando problemas de saúde mental, como a ansiedade, a depressão e a dificuldade em regular as emoções. Os terapeutas utilizam abordagens baseadas em evidências e adaptadas às necessidades específicas de cada indivíduo, incluindo a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), que é frequentemente adaptada aos estilos cognitivos dos autistas. O objetivo da terapia é promover a autoconsciência, as estratégias de coping, a resiliência emocional e as competências sociais. Ao ajudar os indivíduos a enfrentarem desafios e a desenvolverem soluções personalizadas, a psicologia clínica promove o bem-estar mental e melhora a qualidade de vida das pessoas autistas.
- Terapia da fala: a terapia da fala ajuda os indivíduos com dificuldades de fala e linguagem, bem como com problemas de comunicação, voz e distúrbios da deglutição.

4. PRIMEIROS PASSOS E INFORMAÇÕES ÚTEIS



Esta terapia promove a compreensão da linguagem, a expressão e a comunicação social, recorrendo a métodos de tratamento específicos, exercícios e técnicas adaptados às necessidades individuais. Um dos métodos frequentemente utilizados na terapia da fala que gostaríamos de destacar são os sistemas de Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA), que fornecem ajudas visuais para facilitar a comunicação de pessoas autistas com comunicação não-verbal.

É importante implementar metodologias, no âmbito da educação e da terapia, que se alinhem com o modelo social e o paradigma da vida independente, pugnando pela inclusão das pessoas autistas no ensino regular com as adaptações individualizadas e razoáveis necessárias. Além das componentes terapêuticas e educativas, a terapia deve basear-se na autonomia e no apoio à socialização em contexto ambiental e comunitário.

A terapêutica farmacológica dirigida exclusivamente às co-ocorrências e aos sinais e sintomas disruptivos deve ser prescrita consoante a situação clínica e o contexto individual, visando controlar as alterações comportamentais graves, a impulsividade, a labilidade emocional e reduzir o número e a gravidade dos episódios disruptivos, no caso da ansiedade, depressão, perturbação obsessivo-compulsiva (POC), perturbação de hiperatividade e déficit de atenção (PHDA), em situações de agitação psicomotora grave que não responda à monoterapia, perturbações do sono.

A possibilidade de descontinuar a medicação deve ser considerada em cada avaliação, a fim de minimizar o aparecimento de complicações tardias devido à utilização crónica de neurolépticos. Não se devem prescrever intervenções com secretina, agentes quelantes, oxigénio hiperbárico, suplementos de ácidos gordos, dietas restritivas e neurofeedback para as características nucleares do autismo.

Embora não tenham sido especificamente desenvolvidas para pessoas autistas, existem várias outras opções terapêuticas e de apoio que podem ser úteis. No entanto, é fundamental que os profissionais tenham um conhecimento aprofundado do autismo e se sintam confiantes para o abordar. Durante a terapia, é importante ter em conta as necessidades específicas das pessoas autistas para se conseguirem progressos.

“E com qualquer método, há que considerar se o que se pretende alcançar é eticamente justificável.”

Em suma, queremos salientar que todas as terapias ou apoios a considerar devem ser no interesse da pessoa autista e visando o seu bem-estar. O objetivo deve ser melhorar a vida e as experiências diárias das pessoas autistas, e não forçá-las a esconder, mascarar ou alterar os seus traços, personalidade e individualidade.

As intervenções com secretina, agentes quelantes, oxigénio hiperbárico, suplementos de ácidos gordos, medicação antipsicótica, dietas restritivas e neurofeedback NÃO devem ser prescritas para os sintomas nucleares do autismo. Não existe qualquer evidência científica que suporte a sua utilização no autismo e têm frequentemente efeitos secundários potencialmente graves e prejudiciais.

“Não adianta dar calmantes a uma pessoa [autista] que está a gritar porque a causa vai continuar lá. As crises têm sempre um motivo.”



4. PRIMEIROS PASSOS E INFORMAÇÕES ÚTEIS

4.d. Assistência e outras formas de apoio

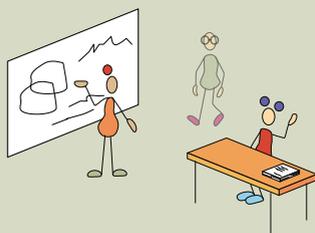
A assistência a pessoas autistas engloba uma variedade de serviços e recursos que visam promover a sua inclusão social, educativa e profissional, bem como apoiar as suas famílias. Esta secção apresenta os principais tipos de apoio disponíveis em Portugal, com informações compiladas até novembro de 2024. No entanto, é importante salientar que os serviços aqui descritos podem sofrer alterações ao longo do tempo e que a disponibilidade de vagas não está garantida.

Para informação mais completa, recomendamos a consulta do Guia Prático dos Direitos das Pessoas Autistas, desenvolvido no âmbito do projeto DIN+, que estará disponível online no site da Associação Portuguesa Voz do Autista, na página Recursos (link por baixo deste parágrafo). Contudo, isto não dispensa o contacto direto com as respetivas instituições para esclarecer dúvidas ou obter informações específicas.

[Associação Portuguesa Voz do Autista - Recursos](#)



Assistência na Educação



Pré-escolar

No âmbito do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPi), as Equipas Locais de Intervenção (ELI) prestam apoio a crianças até aos 6 anos de idade com necessidades de intervenção precoce. Este sistema, que reúne serviços de saúde, segurança social e educação, identifica e apoia crianças com perturbações no desenvolvimento ou em risco, promovendo a sua inclusão em contextos educativos.

Para aceder aos serviços das Equipas Locais de Intervenção (ELI), as crianças devem ser referen-

ciadas por profissionais de saúde, educadores ou outros especialistas. Após a referenciação, uma equipa multidisciplinar realiza uma avaliação das necessidades específicas da criança e desenvolve um plano de intervenção individualizado. A ELI atua no apoio direto à criança e à sua família, com o objetivo de garantir a inclusão no ambiente educativo e promover o desenvolvimento da criança.

Links úteis

[Sistema Nacional de Intervenção Precoce](#)



[Associação Nacional de Intervenção Precoce](#)

Ensino Básico e Secundário

No ensino básico e secundário, os apoios para crianças e jovens autistas inserem-se no âmbito da Educação Inclusiva, regulamentada pelo **Decreto-Lei n.º 54/2018**, que promove uma abordagem centrada na diversidade e nas necessidades individuais. Estes apoios visam garantir a plena participação e o sucesso educativo de todos os alunos, incluindo aqueles com Necessidades Educativas Específicas (NEE).

Os principais recursos e medidas disponíveis incluem:

- **Adaptações no currículo e na avaliação:** Individualização do percurso educativo para responder às necessidades do aluno, garantindo que a aprendizagem seja acessível e significativa.
- **Apoio por técnicos especializados:** Podem incluir terapeutas ocupacionais, psicólogos, técnicos de reabilitação e outros profissionais, dependendo das necessidades do aluno.
- **Apoio de professores especializados:** Professores de Educação Especial trabalham em colaboração com os docentes da turma na criação de estratégias e adaptações adequadas.
- **Apoio por assistentes operacionais:** Essenciais para acompanhar os alunos em

4. PRIMEIROS PASSOS E INFORMAÇÕES ÚTEIS



transições e atividades práticas do dia a dia, promovendo a sua autonomia e segurança.

- **Tecnologias de apoio:** Dispositivos de comunicação alternativa, materiais pedagógicos adaptados e outros recursos tecnológicos.

O **Relatório Técnico-Pedagógico (RTP)** é um documento central no processo de identificação e planificação de medidas de suporte à aprendizagem e inclusão. Este relatório é elaborado pela equipa técnica-pedagógica da escola e reúne:

- **A avaliação inicial das necessidades do aluno**, feita por professores, psicólogos escolares e outros especialistas;
- **As medidas e recursos a implementar**, como adaptações curriculares, apoio por técnicos especializados ou tecnologias assistivas;
- **A articulação com o Programa Educativo Individual (PEI)**, garantindo que o plano reflete as necessidades e objetivos educativos do aluno.

O RTP é um documento dinâmico, sujeito a revisões regulares, para ajustar os apoios conforme o progresso e as necessidades do aluno. A sua elaboração conta com a participação ativa dos encarregados de educação, sendo fundamental para assegurar uma resposta educativa inclusiva e eficaz.

Para aceder aos apoios disponíveis, o processo envolve os seguintes passos:

- 1. Referenciamento inicial:** Professores, pais ou técnicos que acompanhem o aluno podem sinalizar a necessidade de apoio.
- 2. Avaliação pela equipa multidisciplinar da escola:** A equipa pedagógica avalia as necessidades específicas do aluno, em articulação com especialistas externos, se necessário.
- 3. Elaboração do RTP e do PEI:** O RTP documenta as necessidades identificadas e as medidas propostas, que são integradas no PEI para aplicação prática no contexto educativo.
- 4. Implementação e monitorização:** Os apoios são aplicados pela escola, com acompanhamento contínuo e revisões periódicas para garantir a eficácia das medidas adotadas.

Nota importante: Encarregados de educação devem estar ativamente envolvidos em todo o processo, desde a sinalização inicial até à monitorização do PEI, assegurando que os apoios prestados são ajustados às necessidades do aluno.

Links úteis:

[Decreto-Lei n.º 54/2018](#)



[Para uma educação Inclusiva - Manual de Apoio](#)

[Relatório Técnico Pedagógico, Programa Educativo Individual e Plano Individual de Transição](#)



Ensino Superior

No contexto do ensino superior em Portugal, estudantes autistas têm direito a adaptações e apoios que promovam a sua inclusão e sucesso académico. Estas adaptações são enquadradas no estatuto de Necessidades Educativas Específicas (NEE), que pode ser atribuído a estudantes com deficiência ou outras condições que comprometam o desempenho académico. Embora o Atestado Médico de Incapacidade Multiuso seja frequentemente aceite como documento comprovativo, não é necessário para obter o estatuto. Geralmente, são exigidos documentos que comprovem a condição que justifique as necessidades educativas específicas.

Para aceder a este apoio, os estudantes devem entrar em contacto com o Gabinete de Apoio ao Estudante ou o Serviço de Ação Social da instituição de ensino superior em que estão matriculados. É importante submeter o pedido logo no início do ano letivo ou no momento da matrícula, acompanhando a documentação que comprove a sua condição. Após a submissão, o caso é avaliado por uma equipa responsável da instituição, que pode incluir psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais.



4. PRIMEIROS PASSOS E INFORMAÇÕES ÚTEIS

Os apoios disponibilizados podem incluir:

- **Adaptações nas condições de avaliação:** tempos adicionais nos exames, alteração do formato das provas ou realização em local adequado às necessidades sensoriais do estudante.
- **Apoio técnico:** disponibilização de dispositivos de assistência, como leitores de ecrã ou software especializado.
- **Tutorias personalizadas:** acompanhamento por parte de tutores ou mentores para apoiar na organização do trabalho académico e gestão de prazos.
- **Ambiente sensorialmente acessível:** criação de espaços mais tranquilos para estudar e apoio na adaptação a novas rotinas.

Além disso, as universidades e politécnicos têm a responsabilidade de implementar as adaptações razoáveis necessárias para assegurar a equidade no acesso à educação e a plena participação dos estudantes autistas na vida académica.

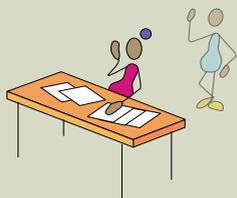
Mais informações sobre o processo de candidatura ao estatuto de NEE e os serviços disponíveis podem ser obtidas diretamente junto da instituição de ensino superior. Recomenda-se que os estudantes contactem os respetivos serviços o mais cedo possível para garantir que as adaptações necessárias estão disponíveis e implementadas a tempo.

Links úteis:

[Direção Geral do Ensino Superior - Legislação](#)



Trabalho e Inclusão Profissional



Formação Profissional Inclusiva

A formação profissional é uma ferramenta essencial

para desenvolver competências que promovam a inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho e na sociedade. Esta formação divide-se em **inicial** e **contínua**, sendo adaptada às necessidades individuais e às oportunidades do mercado.

Modalidades de Formação Profissional

- **Formação Inicial:** Projetada para desenvolver competências básicas e técnicas, inclui componentes como:
 - Formação para a integração.
 - Formação prática em contexto de trabalho.
 - Formação tecnológica.
- **Formação Contínua:** Com até 400 horas, visa atualizar ou reforçar competências, promovendo a empregabilidade e a progressão na carreira.

Percursos Formativos Adaptados

Existem três percursos formativos principais, com cargas horárias entre 1.200 e 3.600 horas, ajustados às condições e objetivos dos formandos:

- **Percurso A:** Baseado no Catálogo Nacional de Qualificações (CNQ), para pessoas que podem integrar referenciais regulares adaptados.
- **Percurso B:** Referenciais adaptados para pessoas com limitações mais significativas, como deficiência intelectual ou multideficiência.
- **Percurso C:** Formação individualizada, criada pelas Entidades de Reabilitação Profissional, para quem não pode integrar os percursos anteriores.

Como Aceder à Formação

- Contactar o Instituto do Emprego e Formação Profissional (IEFP) ou as Entidades de Reabilitação Profissional da sua área de residência.
- Recolher a documentação necessária, como relatórios médicos ou pedagógicos, que atestem a necessidade de adaptações.
- Solicitar uma avaliação inicial para definir as opções formativas e os apoios disponíveis.

4. PRIMEIROS PASSOS E INFORMAÇÕES ÚTEIS



Links úteis:

[Qualificação de pessoas com deficiência e incapacidade](#)



[O que é o Catálogo Nacional de Qualificações?](#)

[Estágios de Inserção para Pessoas com Deficiência e Incapacidade](#)



Trabalho e Emprego

Para pessoas autistas à procura de emprego ou de melhorar as suas competências para o mercado de trabalho, existem várias opções disponíveis através do **Instituto do Emprego e Formação Profissional (IEFP)**.

A inscrição pode ser feita de duas formas:

- **Online:** através da plataforma IEPF Online.
- **Presencial:** no serviço de emprego mais próximo da sua área.

Depois de se inscrever, o Centro de Emprego avalia o seu perfil de empregabilidade para determinar o tipo de apoio mais adequado:

1. Desempregado/a com perfil ajustado ao mercado.
2. Desempregado/a com dificuldades de empregabilidade.
3. Desempregado/a que necessita de apoio intensivo.

Com base nesta avaliação, é criado um plano de emprego personalizado. Este plano pode incluir formação profissional, apoio na procura de emprego, ou outras medidas específicas.

Se for uma pessoa com deficiência ou incapacidade, como autismo, pode beneficiar de medidas e serviços mais especializados, incluindo:

- **Adaptação ao mercado de trabalho:**

estágios de inserção, empregos protegidos ou apoiados.

- **Apoio à acessibilidade:** adaptação do posto de trabalho e eliminação de barreiras arquitetónicas.
- **Produtos de apoio:** equipamentos ou tecnologias para facilitar o seu trabalho ou formação.
- **Acompanhamento personalizado:** apoio durante e após a sua entrada no mercado de trabalho.

As modalidades de apoio ao emprego são:

- **Estágios de Inserção:** Permitem ganhar experiência em contexto real de trabalho durante 12 meses.
- **Contrato-emprego Inserção:** Apoio para desenvolver competências sociais e de trabalho.
- **Emprego Apoiado:** Trabalhos em empresas ajustados às suas necessidades.
- **Emprego Protegido:** Trabalho em centros específicos para pessoas com maior dificuldade de integração.

Além dos apoios do IEPF, existem programas específicos promovidos por organizações e empresas, como:

- **Programa INcluir** (Jerónimo Martins): Focado na integração de pessoas com deficiência em áreas operacionais.
- **Programa Incorpora** (Fundação La Caixa): Oferece formação e apoio à integração no mercado de trabalho.

As pessoas com deficiência têm ainda os seguintes direitos laborais:

- **Flexibilidade de horário:** Pode solicitar horários adaptados às suas necessidades.
- **Justificação de faltas:** Faltas para tratamentos ou consultas médicas são justificadas e não implicam perda de remuneração.
- **Quota de emprego:** Existe um sistema de quotas que garante oportunidades no setor público e privado para pessoas com deficiência com grau de incapacidade igual ou superior a 60%.

Pode consultar detalhes adicionais no site do IEPF, incluindo perguntas frequentes, recursos para orientação profissional e legislação relevante.



4. PRIMEIROS PASSOS E INFORMAÇÕES ÚTEIS

Links úteis:

[Reabilitação Profissional do IIEFP](#)



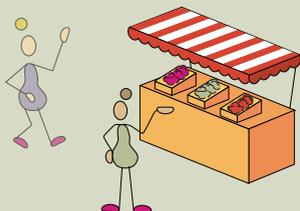
[Programa INcluir](#)



[Programa Incorpora](#)

Assistência na Vida Diária

Vida Independente – Assistência Pessoal



O Modelo de Apoio à Vida Independente (MAVI) foi implementado em Portugal em 2017 (Decreto-Lei n.º 129/2017) e consolidado na proteção social em 2023 (Portaria n.º 415/2023). Este modelo promove a inclusão e autodeterminação das pessoas com deficiência ou incapacidade, disponibilizando Assistência Pessoal através de Centros de Apoio à Vida Independente (CAVI).

A assistência pessoal é destinada a pessoas com deficiência ou incapacidade:

- A partir dos 16 anos;
- Com grau de incapacidade igual ou superior a 60%, certificado por Atestado Médico de Incapacidade Multiuso;
- No caso de deficiência intelectual, doença mental ou autismo, não é exigido um grau mínimo de incapacidade.

A pessoa interessada ou o/a seu/sua represen-

tante pode solicitar assistência junto de um CAVI, escolhendo ativamente o/a Assistente Pessoal (AP). Este apoio é planeado em conjunto, num Plano Individualizado de Assistência Pessoal (PIAP), centrado nos desejos e necessidades da pessoa. O/A AP presta apoio em atividades que a pessoa não pode realizar sozinha devido a barreiras do meio, incluindo:

- Higiene, alimentação e cuidados pessoais;
- Acompanhamento a consultas, tratamentos e deslocações;
- Educação, formação e contexto laboral;
- Cultura, lazer, desporto e participação cívica;
- Tomada de decisão e mediação da comunicação.

O número de horas de apoio é definido pela pessoa com deficiência, em conjunto com o/a AP e o CAVI.

Para solicitar assistência pessoal é necessário:

1. Obter um Atestado Médico de Incapacidade Multiuso;
2. Contactar um CAVI para formalizar o pedido.

Links úteis:

[Centros de Apoio à Vida Independente - site do INR](#)



[Centro de Vida Independente \(CVI\)](#)

[Modelo de Apoio à Vida Independente \(MAVI\) incorporado no sistema português](#)



Estatuto de Cuidador Informal

O Estatuto de Cuidador Informal (ECI), regulamentado pela Lei n.º 100/2019 e pelo Decreto Regulamentar n.º 1/2022, regula os direitos e deveres dos cuidadores informais e das pessoas

4. PRIMEIROS PASSOS E INFORMAÇÕES ÚTEIS



cuidadas, bem como as medidas de apoio disponíveis.

Existem dois tipos de cuidadores informais:

- **Cuidador Informal Principal:** acompanha e cuida da pessoa cuidada de forma permanente, vive com ela e não recebe remuneração pelos cuidados prestados.
- **Cuidador Informal Não Principal:** presta cuidados regulares, mas não permanentes, podendo ou não ser remunerado.

O cuidador informal pode ser um familiar até ao 4.º grau de parentesco ou uma pessoa que viva em comunhão de habitação com a pessoa cuidada, mediante o seu expresso consentimento.

A pessoa cuidada deve ser titular de um dos seguintes apoios:

- Complemento por dependência de 2.º grau;
- Subsídio por assistência de terceira pessoa;
- Complemento por dependência de 1.º grau (em situações específicas).

Os cuidadores informais têm acesso a várias medidas de apoio, incluindo:

- Profissionais de referência (Saúde e Segurança Social);
- Formação, informação e apoio psicossocial;
- Grupos de autoajuda e planos de intervenção personalizados;
- Descanso do cuidador e estatuto de trabalhador-estudante.

Links úteis:

[Guia prático Estatuto do Cuidador Informal](#)



Regime de Maior Acompanhado

O Regime de Maior Acompanhado, criado pela Lei n.º 49/2018, permite que pessoas adultas que, por razões de saúde, deficiência ou comportamento, estejam impossibilitadas de exercer os seus direitos ou cumprir os seus deveres, solicitem ao tribunal medidas de acompanhamento. Este regime promove a autonomia da pessoa, permitindo que escolha o/a acompanhante que a ajudará ou representará na tomada de decisões pessoais ou patrimoniais.

Este regime destina-se a pessoas com mais de 18 anos ou jovens de 17 anos (no ano anterior à maioridade) que necessitem de apoio por razões de saúde, deficiência ou comportamentos que as impeçam de gerir a sua vida de forma independente.

Funções do/a Acompanhante

As funções do/a Acompanhante são definidas pelo tribunal, conforme o grau de intervenção necessário. Estas podem incluir:

- Gestão parcial ou total do património da pessoa acompanhada;
- Autorização para compras ou vendas de grande valor;
- Representação em decisões importantes, como internamento ou venda de imóveis (com autorização judicial).

O/a acompanhante deve manter contacto regular com a pessoa acompanhada, assegurando o seu bem-estar e direitos.

Qualquer pessoa maior de idade, sem impedimentos legais, pode ser designada acompanhante, incluindo:

- Familiares (cônjuges, filhos/as, avós, etc.);
- Pessoas da instituição onde a pessoa acompanhada reside.

Sempre que possível, o/a acompanhante deve ser escolhido pela própria pessoa. Em casos de incapacidade, o tribunal pode decidir por ela. A decisão sobre o acompanhamento cabe ao tribunal, que ouvirá a pessoa acompanhada, realizará avaliações médicas e definirá os atos que esta pode ou não realizar autonomamente, como votar, casar ou gerir bens.

Este regime visa proteger a pessoa acompanhada contra decisões prejudiciais ou abusivas de terceiros, promovendo o seu bem-estar e direitos. O pedido deve ser submetido ao Ministério Público ou através de um advogado. Se necessário, pode ser solicitado apoio jurídico na Segurança Social.

Links úteis:

[Lei n.º 49/2018 de 14 de agosto](#)





4. PRIMEIROS PASSOS E INFORMAÇÕES ÚTEIS

Outros Links Úteis

[Convenção sobre os Direitos da Criança](#)



[Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência](#)

[Guia prático - Os direitos das pessoas com deficiência em Portugal](#)



[Atestado Médico de Incapacidade Multiuso](#)

[Balcão da Inclusão - Segurança Social](#)



[Balcão da Inclusão - INR](#)

4.e. Apoio financeiro



Nesta secção, são apresentados os apoios financeiros disponíveis em Portugal para pessoas autistas e suas famílias, bem como para cuidadores. Esta informação foi compilada em novembro de 2024, com base em regulamentação e guias oficiais, e pode estar sujeita a alterações. Destacamos que a obtenção destes apoios depende da análise de critérios específicos pelas entidades responsáveis, incluindo a apresentação de documentos e, em alguns casos, avaliações médicas.

Para informação mais completa, recomendamos a consulta do Guia Prático dos Direitos das Pessoas Autistas, desenvolvido no âmbito do projeto DIN+, que estará disponível online no site da Associação Portuguesa Voz do Autista, na página Recursos (link por baixo deste parágrafo). Contudo, isto não dispensa o contacto direto com as respetivas instituições para esclarecer dúvidas ou obter informações específicas.

[Associação Portuguesa Voz do Autista - Recursos](#)



Subsídio de Assistência a Filhos com Deficiência

Atribuído a famílias que cuidam de crianças com deficiência, este apoio tem como objetivo compensar os encargos adicionais relacionados com a prestação de cuidados específicos, como terapias, acompanhamento médico, transporte, ou aquisição de materiais adaptados. Destina-se a ajudar os agregados familiares a lidar com os desafios financeiros decorrentes da necessidade de garantir cuidados especializados e contínuos, visando assim promover a qualidade de vida das crianças e a sustentabilidade económica das suas famílias.

Crítérios de acesso:

Aplica-se a crianças dependentes e com deficiência comprovada por relatório médico.

„De outra forma, as leis que ajudam são todas aquelas que têm a ver com o acesso a subsídios. Por exemplo, o subsídio por amamentação, o aumento do abono de família.”

4. PRIMEIROS PASSOS E INFORMAÇÕES ÚTEIS



- Solicitação feita junto da Segurança Social.

Links úteis:

[Guia Prático - Subsídio de Assistência a Filhos com Deficiência, Doença Crónica ou Doença Oncológica](#)



Bonificação por Deficiência

Este complemento acresce às prestações de abono de família e tem como objetivo apoiar nas despesas adicionais decorrentes da deficiência de crianças ou jovens, que podem incluir custos relacionados com terapias, tratamentos, equipamentos adaptados, deslocações frequentes para cuidados médicos ou educativos, entre outros encargos específicos. Este apoio visa assim aliviar o impacto financeiro associado à condição de deficiência, garantindo que as crianças e jovens beneficiem dos recursos necessários para o seu desenvolvimento e bem-estar.

Critérios de acesso:

- Atribuído a crianças e jovens até aos 24 anos com deficiência reconhecida.
- Apresentação de relatório médico que comprove a deficiência.

Links úteis:

[Guia prático Bonificação por deficiência](#)



Subsídio por Assistência de Terceira Pessoa

Este apoio visa compensar os encargos adicionais das famílias que prestam cuidados permanentes a pessoas que dependem de terceiros para realizar atividades básicas da vida quotidiana, como alimentação, higiene pessoal ou mobilidade. Trata-se de um subsídio complementar, fundamental para assegurar uma qualidade de vida digna às pessoas em situação de dependência e apoiar os cuidadores.

Critérios de acesso:

- Ser titular de Complemento por Dependência de 2.º grau ou estar em situação de

dependência permanente.

- Solicitar este subsídio junto da Segurança Social, acompanhado de relatório médico.

Links úteis:

[Guia Prático - Subsídio por Assistência de Terceira Pessoa](#)



Complemento por Dependência

O Complemento por Dependência é um apoio financeiro adicional atribuído a beneficiários de pensões ou subsídios por incapacidade ou velhice, que se encontrem numa situação de dependência e necessitem de assistência regular de terceiros para realizar tarefas básicas do dia a dia. Este apoio visa contribuir para os custos acrescidos associados aos cuidados necessários, promovendo a qualidade de vida das pessoas em situação de maior vulnerabilidade.

Grau de dependência:

- **1.º Grau:** Dependência moderada
- **2.º Grau:** Dependência severa

Os valores variam conforme o grau e são revistos anualmente.

Para solicitar o Complemento por Dependência, o beneficiário ou o seu representante deve reunir a documentação necessária, incluindo um relatório médico detalhado que comprove a situação de dependência e o respetivo grau, bem como um comprovativo de titularidade de pensão ou subsídio por incapacidade ou velhice. O formulário de pedido, disponível nos balcões da Segurança Social ou no portal Segurança Social Direta, deve ser devidamente preenchido e submetido presencialmente num balcão da Segurança Social ou online, através do referido portal.

Links úteis:

[Guia prático Complemento por dependência](#)





4. PRIMEIROS PASSOS E INFORMAÇÕES ÚTEIS

Subsídio para Educação Especial

O Subsídio para Educação Especial é uma prestação social que tem como objetivo apoiar financeiramente crianças e jovens com deficiência, promovendo o acesso a instituições de educação especial ou programas de ensino regular que incluam medidas específicas de apoio à aprendizagem e ao desenvolvimento. Destina-se a apoiar custos com terapias, tratamentos, equipamentos ou deslocações, aliviando o impacto financeiro da deficiência e garantindo os recursos necessários ao desenvolvimento da criança ou jovem.

Crítérios de acesso:

- Necessidade de suportar despesas com terapias ou apoios específicos.
- Ser solicitado pelos pais ou responsáveis legais junto da Segurança Social.

Links úteis:

[Guia Prático - Subsídio de Educação Especial](#)



Apoio aos Cuidadores Informais

Os cuidadores informais desempenham um papel crucial no cuidado de familiares ou pessoas próximas com deficiência, doenças crónicas ou dependência. Reconhecendo a importância desse papel, o **Estatuto do Cuidador Informal** regula os direitos e apoios disponíveis, promovendo o bem-estar tanto do cuidador quanto da pessoa cuidada. O pedido deste estatuto é feito na Segurança Social.

Quais são os apoios disponíveis?

- Subsídio para descanso do cuidador.
- Apoio psicossocial e formação.
- Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências (RVCC).

Links úteis:

[Guia do Cuidador Informal](#)



Financiamento para Produtos de Apoio

Os Produtos de Apoio, também conhecidos como ajudas técnicas, são dispositivos ou equipamentos destinados a promover a autonomia de pessoas com deficiência ou incapacidade, facilitando a realização de atividades diárias, laborais ou de reabilitação. Estes produtos podem incluir desde cadeiras de rodas e próteses até software especializado e adaptações em veículos ou habitações.

Crítérios de acesso:

- Solicitação através da Segurança Social ou do INR.
- Avaliação e prescrição por profissional de saúde.

Links úteis:

[Produtos de Apoio](#)



“Tenho um pedido do multiusos [Atestado Médico de Incapacidade Multiusos] no delegado de saúde e estou com muito receio que não me deem os tais 60% de incapacidade. E eu sinto-me com mais do que 60% de incapacidade.”

Apoios Fiscais

Pessoas com deficiência com incapacidade igual ou superior a 60% têm direito a vários benefícios fiscais:

1. **Deduções por Despesas com Educação e Saúde** - Redução no IRS de uma parte dos custos com educação e cuidados de saúde.
2. **Isenção de Impostos sobre Veículos (ISV e**

4. PRIMEIROS PASSOS E INFORMAÇÕES ÚTEIS



- IUC** - Isenção do ISV (Imposto sobre Veículos) na compra de veículos adaptados e do IUC (Imposto Único de Circulação).
- 3. Majoração de Deduções por Dependentes com Deficiência** - Deduções acrescidas no IRS por cada dependente com deficiência, devido aos custos adicionais das suas necessidades.
 - 4. Dedução de Despesas com Assistência Pessoal e Apoio Domiciliário** - Dedução de despesas com cuidadores ou adaptações no lar.
 - 5. Benefícios no IMI (Imposto Municipal sobre Imóveis)** - Em alguns municípios, pessoas com deficiência têm isenção ou redução no IMI.
 - 6. Dedução no IRS de Prémios de Seguros de Vida** - Aplicável a seguros de vida associados a planos de proteção para pessoas com deficiência.
- 1. Isenção de Taxas Moderadoras** - Isenção total no pagamento de taxas moderadoras no Serviço Nacional de Saúde (SNS).
 - 2. Passe Social+** - Descontos nos transportes públicos para pessoas com incapacidade igual ou superior a 60%.
 - 3. Acesso a Habitação Social** - Prioridade em programas de habitação social, com condições adaptadas às necessidades das pessoas com deficiência.
 - 4. Benefícios no Acesso à Cultura e Lazer** - Entrada gratuita ou com desconto em museus, monumentos, teatros e outros espaços culturais para pessoas com deficiência e, em alguns casos, para os seus acompanhantes.
 - 5. Prioridade no Atendimento** - Prioridade em serviços públicos e privados, como supermercados, bancos e outros estabelecimentos.

Para usufruir dos apoios fiscais disponíveis para pessoas com deficiência, é indispensável possuir o Certificado de Incapacidade Multiuso, emitido por uma junta médica, que comprova o grau de incapacidade. Além disso, é importante guardar comprovativos de despesa, como faturas e recibos relativos a despesas dedutíveis. Os benefícios fiscais são aplicados durante a declaração anual do IRS, enquanto isenções de impostos como o ISV e o IUC devem ser solicitadas diretamente às entidades responsáveis, como a Autoridade Tributária ou as Conservatórias do Registo Automóvel. É importante destacar que alguns apoios podem variar devido a alterações legislativas ou condições específicas, pelo que se recomenda consultar um contabilista ou a Autoridade Tributária para garantir o acesso a todos os benefícios disponíveis.

Links úteis:

[Pessoas com Deficiência Fiscalmente Relevante - Comunique às Finanças](#)



Outros Apoios e Benefícios

Além dos apoios fiscais, existem outros benefícios que visam garantir maior inclusão e qualidade de vida para pessoas com deficiência, incluindo autismo. Aqui estão alguns dos principais apoios:

Recursos e Contactos

[Segurança Social - Balcão da Inclusão](#)



[Instituto Nacional para a Reabilitação \(INR\)](#)

[Linha de Apoio da APVA](#)



“Recebo alguns apoios do Estado austriaco. Sobretudo porque o centro de dia para adultos tem, infelizmente, um salário muito baixo. E, de outra forma, não poderia pagar a renda no fim do mês ou no início do mês.”



5. ABC DO AUTISMO – DESCOBRE O AUTISMO, PALAVRA A PALAVRA



Este capítulo fornece uma lista de termos e conceitos sobre o autismo e a experiência autista.



5. ABC DO AUTISMO – DESCOBRE O AUTISMO, PALAVRA A PALAVRA



Para ajudar o leitor a explorar os diferentes aspetos do autismo, criámos um glossário ABC que oferece informações importantes sobre vários termos e conceitos relacionados com o mesmo. Cada entrada fornece uma explicação concisa, facilitando a compreensão das experiências, desafios e pontos fortes únicos das pessoas autistas. Seja qual for o teu nível de conhecimento, esta secção é uma ferramenta valiosa para aprofundares a tua compreensão e consciencialização do autismo a partir de múltiplas perspetivas.



Acessibilidade

Para pessoas autistas, a acessibilidade envolve criar ambientes e sistemas que acomodem as suas necessidades únicas e promovam a previsibilidade. Isto inclui espaços sensoriais adaptados, como salas silenciosas, que oferecem um local calmo para escapar da sobrecarga sensorial. As adaptações podem incluir instruções claras e escritas, uso de suportes visuais, oferta de auscultadores com cancelamento de ruído e horários flexíveis. A previsibilidade pode ser reforçada através da manutenção de rotinas consistentes e da comunicação antecipada de mudanças. A acessibilidade significa também a promoção de métodos de comunicação inclusivos, como ferramentas de Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA). As adaptações variam, sendo essencial personalizar o apoio para cada indivíduo, garantindo espaços verdadeiramente acessíveis e acolhedores.

Aliado:

O termo "aliado" refere-se a uma pessoa que apoia outra pessoa ou grupo sem fazer parte deste. No contexto do autismo, isto significa que a pessoa defende os direitos e o bem-estar das pessoas autistas, sem ser ela própria autista. Para os aliados, a inclusão, a compreensão e a aceitação são valores centrais. Trabalham ativamente para desconstruir preconceitos e apoiar a comunidade autista.

No entanto, é crucial que os aliados ouçam as narrativas, necessidades e estratégias das pessoas autistas ou do seu ambiente pessoal, aprendam com elas e sigam as suas orientações. O conhecimento é adquirido em primeira mão e, enquanto aliado, este nunca se deve posicionar acima das prioridades das pessoas autistas.

Igualmente importante para um aliado é a compreensão de que, "Se conheces uma pessoa autista, conheces UMA pessoa autista!" Isto significa estar aberto a ouvir diferentes histórias de vida, conhecer diversas pessoas autistas e apoiá-las em conformidade.



Amizade:

A amizade envolve afeto mútuo, confiança e partilha de experiências entre indivíduos. Para as pessoas autistas, as amizades podem diferir em forma e função quando comparadas com as normas sociais típicas. Muitos indivíduos autistas preferem cultivar laços profundos e significativos com poucas pessoas em vez de manter inúmeros conhecimentos casuais. Estas relações são frequentemente construídas com base em interesses partilhados, honestidade e um forte sentido de lealdade.

No entanto, podem ter dificuldades em iniciar e manter amizades ou em interpretar as nuances das interações sociais. Estes desafios não refletem uma falta de desejo de estabelecer conexões, mas realçam a importância de criar ambientes inclusivos e compreensivos onde os indivíduos autistas possam prosperar socialmente.

Amor:

O amor é um sentimento complexo e profundo para todas as pessoas, independentemente da sua condição neurológica. Para as pessoas autistas, a experiência do amor e a forma como o manifestam e recebem pode ser peculiar e diversificada.

A forma como expressam o amor pode diferir das expectativas comuns da sociedade. Por exemplo, o afeto pode ser demonstrado por meio de ações concretas ou pela partilha de interesses especiais, e não através dos tradicionais sinais não verbais.

As linguagens típicas do amor são: palavras de afirmação, gestos de assistência, receber presentes,



5. ABC DO AUTISMO – DESCUBRE O AUTISMO, PALAVRA A PALAVRA

passar tempo de qualidade juntos e toque físico. No entanto, as pessoas autistas têm formas diferentes de comunicar e expressar o amor.

As 5 linguagens do amor neurodivergente:

- **Infodumping:** falar sobre um determinado interesse e partilhar informação extensa e pormenorizada sobre tema(s) que a/o apaixonam.
- **Parallel Play** ou Convivência Paralela: é quando as pessoas realizam atividades separadas, mas uma com a outra ou ao lado uma da outra, por exemplo, jogar jogos diferentes lado a lado.
- **Support Swapping** ou Troca de apoio: acomodar e apoiar-se mutuamente dentro de uma comunidade. Pedir, oferecer e receber ajuda entre "aqueles que entendem".
- **Pressão** intensa ou "Por favor devolve a minha alma ao meu corpo": regulação com pressão intensa, por exemplo, através de envoltórios, cobertores pesados e abraços.
- **Penguin Pebbling** ou pedras de pinguim ou "Achei fixe esta pedra, botão, folha, etc., e pensei que ias gostar": tal como os pinguins oferecem pedras a outros pinguins para demonstrarem afeto, o pinguim pebbling consiste em oferecer pequenos presentes para mostrar preocupação e o desejo de estabelecer uma ligação significativa.

As dificuldades de relacionamento podem ser de várias ordens, incluindo sensibilidades sensoriais e dificuldades em compreender e interpretar sinais sociais e emocionais. Estes problemas podem ser agravados por mal-entendidos e por estilos de comunicação diferentes.

- O amor nas relações entre pessoas autistas e neurotípicas requer muitas vezes paciência e compreensão de ambas as partes.
- A crença de que as pessoas autistas são incapazes de amar ou de estabelecer laços emocionais profundos é um equívoco generalizado, associado a ideias estereotipadas de cegueira emocional ou falta de empatia. Na realidade, as pessoas autistas podem amar de forma profunda e sincera.

O amor não é menos importante, significativo ou intenso para as pessoas autistas; ele pode manifestar-se de formas únicas e significativas,

muitas vezes surpreendentes. Para promover uma relação satisfatória e harmoniosa, são essenciais a compreensão, a paciência e a adaptabilidade. No entanto, é frequente surgirem desafios até mesmo para encontrar um parceiro, devido a questões como, por exemplo, oportunidades limitadas de conhecer novas pessoas e dificuldades em identificar as próprias necessidades.

A(u)DHD:

ADHD é o equivalente inglês do PHDA, "Perturbação de Hiperatividade e Déficit de Atenção" (ICD-11) que é uma diferença neurológica caracterizada por padrões persistentes de desatenção, hiperatividade e impulsividade. A PHDA não é um déficit de atenção fundamental, mas sim um déficit de atenção deliberado, que só pode ser controlado conscientemente até certo ponto.

Embora durante muito tempo se acreditasse, e os profissionais frequentemente o afirmassem, que não era possível ser autista e ter PHDA em simultâneo, hoje em dia sabemos que isso não é verdade. As investigações sugerem que entre 30% a 80% das pessoas autistas apresentam também traços de PHDA, embora os números variem consoante os estudos.

Por conseguinte, existe o termo "AuDHD", que é uma aglutinação sem tradução possível em português. Na comunidade, este termo é utilizado para descrever uma pessoa autista e com PHDA (ADHD).

Autistic Joy:

Esta expressão descreve o sentimento abrangente e muito intenso de alegria e entusiasmo que muitas pessoas autistas experimentam. Caracteriza-se por um sentimento de grande intensidade, semelhante à forma como as pessoas autistas experienciam o mundo sensorial, os seus interesses e as suas emoções. Esta alegria autista pode estar relacionada com experiências internas ou externas.



Bem-estar (saúde mental):

O bem-estar não se limita à saúde física. Inclui aspetos emocionais, mentais e sociais. As pessoas autistas enfrentam frequentemente desafios que podem afetar o seu bem-estar geral, incluindo

5. ABC DO AUTISMO – DESCUBRE O AUTISMO, PALAVRA A PALAVRA



sensibilidades sensoriais, mal-entendidos sociais e uma pressão para mascarar a sua verdadeira identidade, o que muitas vezes resulta em problemas de saúde mental. Infelizmente, as estatísticas mostram um nível significativamente mais elevado de problemas de saúde mental nas pessoas autistas do que na população em geral. Os estudos mostram que cerca de 70-80% das pessoas autistas sofrem de ansiedade e cerca de 40-60% apresentam sintomas de depressão. Além disso, os indivíduos autistas apresentam um risco de ideação e comportamento suicida várias vezes superior ao do resto da população. A razão subjacente a estas estatísticas não é o autismo em si, mas sim a falta de compreensão, apoio e adaptações da sociedade para com as pessoas autistas, o que leva a um aumento do stress, exclusão e necessidades não atendidas.

O bem-estar de uma pessoa autista, como o de qualquer outra pessoa, está intimamente ligado à aceitação, à compreensão, ao sentimento de pertença e de valor próprio. Quando as suas necessidades emocionais, sensoriais e sociais são compreendidas e atendidas, e quando são aceites tanto por eles próprios como pelos outros, a sua saúde mental melhora. Em contrapartida, os ambientes que não respeitam nem apoiam estas necessidades podem causar stress, ansiedade, depressão, TOC e outros problemas de saúde mental.

“Em Dezembro de 2019 tive que desistir [de dar aulas de música] porque estava em burnout completo, colapso emocional, mental e físico.”

Bullying

As pessoas autistas são frequentemente alvo de bullying devido aos seus estilos de comunicação, necessidades sensoriais ou comportamentos, que podem diferir das expectativas da sociedade neurotípica. O bullying pode ocorrer em escolas, locais de trabalho ou espaços sociais e tem um impacto significativo no bem-estar, na saúde mental e na autoestima. A redução do bullying

envolve a criação de ambientes que privilegiem a acessibilidade e a inclusão, promovendo a compreensão da neurodivergência, oferecendo espaços amigos dos sentidos e ensinando estratégias anti-bullying. É essencial apoiar as necessidades das pessoas autistas em termos de comunicação clara, rotinas previsíveis e segurança emocional para criar ambientes mais seguros e inclusivos.

Burnout (autista):

O burnout é um esgotamento físico, mental ou emocional intenso, muitas vezes acompanhado de uma perda de capacidades e de uma sensibilidade acrescida à informação sensorial, que afeta as pessoas autistas. Pode durar uns meses ou anos, e é normalmente o resultado de exigências pontuais intensas, como uma sobrecarga emocional severa, ou o resultado cumulativo crónico de anos de masking e supressão da nossa identidade, para sermos aceites.



Compreensão literal:

A compreensão literal significa interpretar a informação tal como é dita, sem procurar significados ocultos ou metafóricos. Nas pessoas autistas, esta compreensão literal tende a ser mais acentuada do que nos indivíduos neurotípicos, embora varie de pessoa para pessoa. Algumas pessoas tendem a interpretar as afirmações de forma muito literal e podem ter dificuldade em compreender a ironia, as metáforas ou os sinais não verbais, como as expressões faciais e o tom de voz. Tal pode dar origem a mal-entendidos em situações sociais. Alguns exemplos:



- “Sinto borboletas na barriga.” - Para alguém com uma compreensão literal, isto



5. ABC DO AUTISMO – DESCUBRE O AUTISMO, PALAVRA A PALAVRA

pode ser assustador. No entanto, trata-se, de facto, de uma mensagem oculta, uma expressão idiomática/metáfora.

- “Muito bem!” depois de se ter partido um copo - A pessoa pode não compreender que se pretende expressar o contrário. - Ironia, sarcasmo
- “Estamos no carro daqui a cinco minutos!” - Uma pessoa com uma compreensão literal pode esperar que sejam exatamente cinco minutos e ficar confusa se demorar mais tempo.

Comunicação:

Os estilos de comunicação verbal podem variar significativamente entre pessoas autistas e não autistas. As pessoas autistas valorizam frequentemente a franqueza e a clareza, dando prioridade à troca de informações de uma forma direta. Esta abordagem pode ser muito eficaz para evitar mal-entendidos e garantir que as mensagens são transmitidas com exatidão. Por outro lado, as pessoas não autistas podem recorrer mais a pistas subtis, ao contexto e a significados implícitos, utilizando uma abordagem mais matizada da comunicação.

Algumas pessoas autistas podem ser não verbais ou ter capacidades verbais limitadas e, mesmo os autistas verbais, podem ter momentos em que se tornam não verbais (ver entrada Não verbal/não falante). Os métodos de comunicação alternativos, como os dispositivos de comunicação aumentativa e alternativa (CAA), os sistemas de troca de imagens e as formas de comunicação escrita, podem fornecer ferramentas essenciais para expressar pensamentos, necessidades e emoções. Estes permitem que os indivíduos participem plenamente em conversas e interações, garantindo que as suas vozes são ouvidas e compreendidas, mesmo quando a comunicação verbal não é possível.

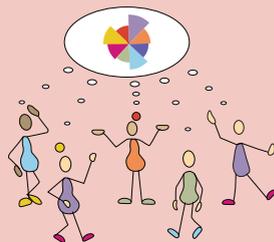
Reconhecer e respeitar os diferentes estilos e necessidades de comunicação é fundamental para interagir de forma mais eficaz e empática.

Comunidade:

No contexto do autismo, uma comunidade engloba as redes de relações e os sistemas de apoio dos quais as pessoas autistas fazem parte e que desempenham um papel crucial na construção da

sua identidade e bem-estar. A integração numa comunidade solidária e inclusiva proporciona às pessoas autistas conexões sociais valiosas e um profundo sentimento de pertença. Um ambiente que respeite e apoie a neurodiversidade promove a aceitação e reduz as barreiras sociais, permitindo que os indivíduos autistas participem de forma plena e confortável.

As comunidades que promovem a inclusão e a compreensão não só melhoram a qualidade de vida das pessoas autistas, como também criam oportunidades para que estas prosperem, pessoal e profissionalmente. Ao encorajar a empatia, disponibilizar recursos adequados e facilitar a comunicação aberta, estas comunidades ajudam a garantir que as pessoas autistas são valorizadas e apoiadas em todos os aspetos das suas vidas.



Consciência corporal:

A consciência corporal refere-se à capacidade de perceber e estar consciente do próprio corpo no espaço. Isto inclui saber onde estão as diferentes partes do corpo sem ter de olhar para elas, sentir as sensações corporais internas e estar ciente dos limites do corpo. Inclui também o sentido da proprioceção (consciência da posição e do movimento do corpo) e da interoceção (consciência dos estados corporais internos, como a fome, a sede, a necessidade de ir à casa de banho, entre outros). Devido a possíveis diferenças na consciência corporal, as pessoas autistas podem sentir:

Desafios proprioceptivos/consciência espacial: algumas pessoas autistas podem ter um sentido muito apurado da posição e do movimento do corpo, enquanto outras podem ter dificuldades de orientação ou de coordenação espacial. Muitas pessoas autistas relatam dificuldades com a proprioceção, descrevendo-as frequentemente como um sentimento de “desconexão” do seu corpo ou como não tendo uma noção clara da

5. ABC DO AUTISMO – DESCOBRE O AUTISMO, PALAVRA A PALAVRA



posição dos seus membros no espaço. Isto pode manifestar-se de várias formas, tais como descoordenação, esbarrar em objectos ou dificuldade em tarefas que requerem capacidades motoras finas.

Consciência Interoceptiva: A interocepção é outra área em que as pessoas autistas frequentemente têm dificuldades. Algumas podem ter dificuldade em reconhecer os sinais internos do corpo, como a fome, a sede ou a necessidade de ir à casa de banho, o que leva a que não comam até se sentirem fracas ou não se apercebam de que precisam de ir à casa de banho até que seja urgente. Por outro lado, algumas pessoas podem estar hiperconscientes de certas sensações corporais, o que pode aumentar a ansiedade ou o desconforto.

Processamento sensorial: ver ABC. (p. 59)

Consciência do perigo:

A consciência do perigo nos indivíduos autistas pode variar muito. Alguns podem ter um reduzido sentido do perigo, o que lhes dificulta o reconhecimento de situações potencialmente perigosas. Isto pode levar a comportamentos de risco, como não reparar no trânsito ao atravessar a rua ou não compreender as consequências de certas ações. Devido à dificuldade em reconhecer pistas sociais neurotípicas, as pessoas autistas podem interpretar mal as situações, levando a diferentes tipos de abuso (por exemplo, físico, psicológico, sexual, manipulação, bullying, etc.).

Por outro lado, algumas pessoas autistas podem ter uma ansiedade acrescida ou uma reação exagerada à percepção de perigo, mesmo em situações geralmente seguras. Esta sensibilidade acrescida pode provocar stress e fazer com que evitem determinadas situações, atividades ou ambientes. Em geral, é importante fornecer orientação e apoio para ajudar os indivíduos autistas a desenvolver uma compreensão equilibrada do perigo, garantindo a sua segurança e, ao mesmo tempo, permitindo que vivam com confiança.

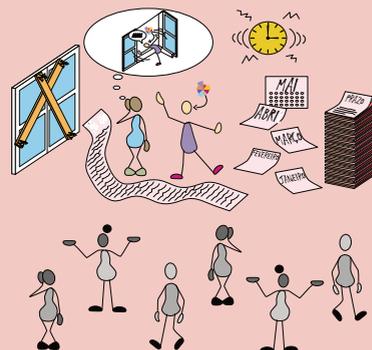
Cuidados (familiares):

O tema dos cuidados no autismo é de grande importância, uma vez que as pessoas autistas necessitam frequentemente de apoio ao longo da vida, o qual pode assumir várias formas. A prestação de cuidados exige, portanto, abordagens especiais e uma compreensão aprofundada das

necessidades individuais. São criadas rotinas, estruturas e ambientes sensorialmente ajustados para facilitar a vida quotidiana. Os familiares que prestam cuidados desempenham um papel crucial na vida das pessoas autistas. Muitas vezes, são os pais, irmãos ou outros familiares próximos que assumem a responsabilidade principal de cuidar de, e apoiar um familiar autista.

Desafios: cuidar de um familiar autista pode ser física e emocionalmente exigente. Os familiares cuidadores têm de aprender a satisfazer as necessidades individuais, muitas vezes sem apoio externo suficiente, o que pode levar a uma negligência das suas próprias necessidades. Esta responsabilidade pode também afetar toda a dinâmica familiar, podendo ser difícil equilibrar a prestação de cuidados com outras obrigações familiares.

Necessidade de apoio: os familiares cuidadores necessitam frequentemente de vários tipos de apoio para desempenharem o seu papel eficazmente. Isto inclui o acesso a serviços especializados, como grupos de apoio e terapias, que os possam ajudar a gerir os desafios com que se deparam. Além disso, é crucial que os cuidadores tenham oportunidades de descanso. Outro aspeto importante é o apoio financeiro, uma vez que cuidar de um familiar autista acarreta, muitas vezes, custos significativos. Muitas famílias podem ter de reduzir o seu horário de trabalho ou até mesmo deixar o emprego. Neste caso, os programas de apoio do Estado, ou subsídios específicos, podem ajudar a aliviar os encargos financeiros.



Papel da sociedade: a sociedade tem um papel crucial no apoio às pessoas autistas e aos



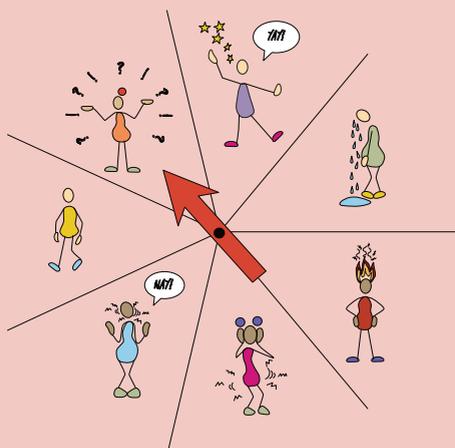
5. ABC DO AUTISMO – DESCOBRE O AUTISMO, PALAVRA A PALAVRA

familiares que delas cuidam. Isto inclui a consciencialização para os desafios enfrentados pelos prestadores de cuidados e a melhoria da acessibilidade. Fomentar o modelo de Vida Independente (ver p. 62), que defende a assistência pessoal, promove a autonomia e o bem-estar dos autistas, permitindo-lhes ter mais controlo sobre as suas próprias vidas. Esta abordagem permite também aliviar um pouco a pressão sobre os familiares que prestam cuidados, oferecendo um equilíbrio entre autonomia e apoio, o que acaba por beneficiar toda a dinâmica familiar.



Emoções:

Os indivíduos autistas experienciam frequentemente as emoções de formas que podem diferir das experiências das pessoas não autistas. Para alguns, as emoções são sentidas com uma intensidade profunda, o que pode resultar em experiências avassaladoras, enquanto outros podem parecer mais distantes. Além disso, algumas pessoas autistas podem ter dificuldade em identificar e expressar o que estão a sentir. Isto pode ser influenciado pelas sensibilidades sensoriais, pelas diferenças de comunicação e pelas formas particulares de interpretar os sinais sociais. Compreender estas experiências emocionais pode promover um melhor apoio e comunicação, ajudando a lidar com as complexidades da expressão emocional nos indivíduos autistas.



Escola:

Para a maioria dos alunos autistas, a escola é um ambiente desafiante devido às diferenças no processamento sensorial, à dinâmica social, à necessidade contínua de camuflagem e à estrutura do ensino tradicional. Muitas pessoas autistas recordam a escola como "um dos momentos mais traumáticos" das suas vidas.

Sobrecarga sensorial:

As pessoas autistas sofrem frequentemente de sobrecarga sensorial em ambientes escolares, onde a luz intensa, os ruídos altos e os espaços cheios de gente podem ser esmagadores. Estes desafios sensoriais podem dificultar a concentração, a participação e o bem-estar no contexto de sala de aula.

Educação convencional:

O ensino convencional pode ser particularmente difícil devido à sua estrutura rígida e à sua abordagem de "tamanho único". A natureza estruturada do ensino convencional, nomeadamente horários fixos, prioridade à informação falada em detrimento da informação visual, a expectativa por parte dos professores de respostas mais comuns, transições frequentes e a prática de alternar entre os vários assuntos, pode ser esmagadora. Os alunos autistas podem ter dificuldades em alternar rapidamente entre tarefas e assuntos, uma dificuldade exacerbada pelo monotropismo, ou seja, a tendência para se concentrar intensamente numa área de interesse de cada vez. (ver ABC, Monotropismo, p. 57).

Masking:

"Era muito cansativo. Perguntavam-me porque é que eu era tão má aluna ou tão preguiçosa, mas, na realidade, eu estava a dar 110% da minha energia para ser como os outros."

5. ABC DO AUTISMO – DESCOBRE O AUTISMO, PALAVRA A PALAVRA



Para muitos alunos autistas, o masking (ver ABC, Masking, p. 56) torna-se uma parte significativa da vida escolar. Isto pode envolver a imitação de comportamentos sociais, o controlo dos stimming e a adaptação do discurso para corresponder às expectativas neurotípicas de colegas e professores. Embora o masking possa ajudar a evitar a atenção negativa, muitas vezes leva a um aumento do stress e à exaustão. O esforço constante para mascarar pode esgotar a energia e afetar o bem-estar.

Estratégias de coping [lidar, enfrentar]

Técnicas e métodos que as pessoas utilizam para gerir o stress, a ansiedade e as situações difíceis. No caso das pessoas autistas, as estratégias de coping podem incluir ferramentas sensoriais (como fidget toys), práticas de atenção plena (mindfulness) ou rotinas que proporcionem estrutura e previsibilidade. Compreender e desenvolver estratégias eficazes para lidar com as situações pode melhorar significativamente o funcionamento diário e o bem-estar geral.

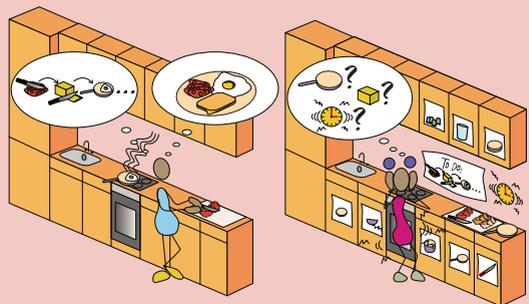


Família:

A família assume um papel crucial no caso das pessoas autistas, funcionando como um lugar de particular segurança, onde não deve ser necessário mascarar, e como uma compensação pessoal para uma eventual falta de contacto social fora da família. Ao mesmo tempo, os próprios pais sentem-se muitas vezes sobrecarregados pelas necessidades específicas dos seus filhos e, por vezes, não dispõem de informação sobre como criar um ambiente saudável. Para além disso, sentem uma enorme pressão social para adaptarem o comportamento dos filhos. Em vez do apoio ativo e do suporte da família alargada, os pais enfrentam frequentemente uma falta de compreensão e descrença. Uma vez que o autismo tem uma componente hereditária, 70% das pessoas autistas têm também um progenitor autista, mas este facto não se torna claro com muita frequência e, quando se torna, é normalmente apenas quando a criança é diagnosticada.

Funções executivas:

As funções executivas são processos que envolvem



planeamento, previsão, organização e resolução de problemas orientados para objetivos, estabelecendo prioridades que permitam soluções construtivas para os desafios quotidianos. Estas funções incluem a capacidade de planear atividades, controlar impulsos, regular a atenção e as funções motoras, resistir a distrações, refrear respostas disruptivas e participar em atividades orientadas para objetivos específicos. As estruturas relacionadas com as funções executivas desenvolvem-se de forma diferente nos cérebros neurodivergentes e nos cérebros neurotípicos.

Nas pessoas autistas, podem surgir dificuldades ao nível destas áreas de funcionamento executivo.

Essas dificuldades podem incluir:

- Atividades de planeamento: dificuldade em organizar e planear os passos para a concretização de um objetivo.
- Controlo de impulsos: dificuldade em conter reações imediatas ou impulsos.
- Regular a atenção e as funções motoras: dificuldades em manter o foco e gerir os movimentos físicos.
- Resistir a distrações: dificuldade em prosseguir numa tarefa quando confrontado com interrupções.
- Refrrear as respostas disruptivas: dificuldade em conter ações ou reações que interfiram com uma tarefa.
- Ações orientadas a objetivos: dificuldade em realizar tarefas com um objetivo claro em mente.
- Flexibilidade no pensamento e nas ações: dificuldade em adaptar o pensamento e as ações quando as situações exigem mudança.
- Organização: dificuldade em organizar-se e em manter as tarefas, os materiais e a informação em ordem.



5. ABC DO AUTISMO – DESCOBRE O AUTISMO, PALAVRA A PALAVRA

- **Sentido de tempo:** dificuldade em avaliar a duração das tarefas, gerir o tempo e/ou de ter a noção de quanto tempo passou, quanto falta, quanto é necessário, etc.
- **Reações:** lentidão na resposta a estímulos ou na tomada de decisões, o que poderá afetar a ação atempada e a resolução de problemas.
- **Seleção de informações:** dificuldade em distinguir pormenores essenciais de outros menos relevantes e hierarquizá-los.

Estes desafios podem ter um impacto significativo na vida quotidiana, pelo que é importante fornecer apoio e estratégias para ajudar as pessoas autistas a gerir e melhorar as suas capacidades de funcionamento executivo.



Higiene:

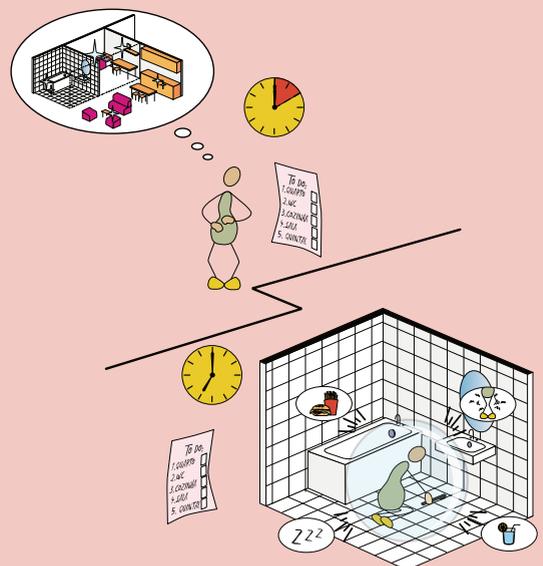
A higiene pode constituir um desafio para as pessoas autistas devido às suas sensibilidades sensoriais e à forma como percecionam o seu corpo e o ambiente que as rodeia. Muitos autistas têm uma sensibilidade acrescida a certas texturas, cheiros, à pressão da água do chuveiro ou às temperaturas, o que pode tornar as rotinas de higiene diárias, como tomar banho, lavar os dentes ou lavar o cabelo, desconfortáveis ou penosas.

A rotina e a previsibilidade são frequentemente aspetos importantes na vida das pessoas autistas. Uma rotina de higiene cuidadosamente estruturada e seguida de forma consistente pode ajudar a gerir os desafios sensoriais. Algumas pessoas autistas desenvolvem as suas próprias estratégias para tornar estas rotinas mais confortáveis, como escolher produtos com aromas ou texturas mais suaves, tomar banho em vez de tomar duche ou utilizar horários e outras ajudas estruturantes.

É importante compreender que as dificuldades com a higiene não se devem a um desinteresse pela limpeza ou a uma ausência de vergonha. Com apoio e compreensão, é possível encontrar soluções individuais que permitam às pessoas autistas adaptar as suas rotinas de higiene, tendo em atenção as suas sensibilidades sensoriais, e que, simultaneamente, favoreçam a sua saúde e bem-estar.

Hiperfoco:

O hiperfoco consiste numa concentração intensa numa tarefa ou interesse específico, e é muito comum em indivíduos autistas. Esta capacidade permite-lhes mergulhar profundamente nos projetos, o que se traduz em trabalhos altamente minuciosos e de elevada qualidade. Durante o hiperfoco, os indivíduos podem ter a experiência de uma "atenção em túnel", em que a sua concentração se torna tão intensa que ficam totalmente absorvidos na tarefa que têm em mãos. Embora o hiperfoco possa ser uma fonte de grande produtividade e perícia, também pode dificultar a capacidade de desviar a atenção para outras tarefas ou atividades importantes. Por exemplo, os indivíduos podem ficar tão absorvidos no seu trabalho que negligenciam necessidades básicas como a fome, a sede ou o sono. As atividades diárias importantes, como os cuidados pessoais ou as interações sociais, também podem ser negligenciadas. As interrupções podem ser particularmente perturbadoras, pois é difícil recuperar o mesmo nível de concentração e é necessário algum tempo para retomar a tarefa em causa.



5. ABC DO AUTISMO – DESCOBRE O AUTISMO, PALAVRA A PALAVRA



Inclusão (Participação):

Inclusão significa a criação de ambientes em que todos, independentemente das suas capacidades ou percursos, possam ter um sentimento genuíno de pertença e acessibilidade. A inclusão é crucial para garantir que as pessoas autistas sejam plenamente valorizadas e integradas em todos os aspetos da sociedade. Para elas, a inclusão implica a eliminação de barreiras e a disponibilização do apoio necessário à sua participação plena nas várias atividades.

Aqui ficam algumas informações breves e importantes sobre outros tipos de participação:

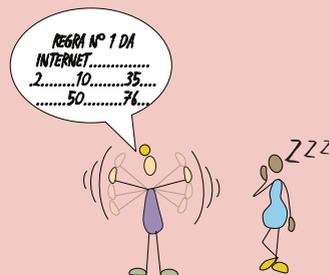
A segregação é uma abordagem que mantém indivíduos ou grupos afastados da comunidade em geral, o que pode limitar as interações sociais e dificultar a compreensão mútua. A segregação pode resultar em isolamento, sentimentos de exclusão e desconexão da comunidade em geral.

A exclusão ocorre quando indivíduos ou grupos são sistematicamente deixados de fora, ou marginalizados, da participação em atividades ou oportunidades específicas. Tal pode dever-se a deficiências, raça, sexo, estatuto socioeconómico

ou outras diferenças. A exclusão nega o acesso a recursos essenciais, oportunidades e conexões sociais, afetando o bem-estar e a integração dos indivíduos afetados.

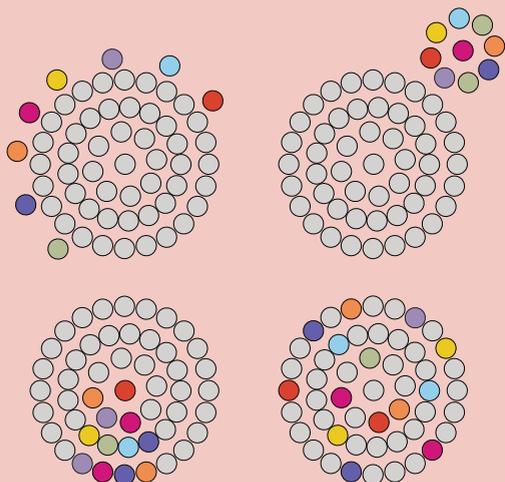
A integração implica colocar indivíduos de diferentes origens, ou com diferentes capacidades, em atividades ou cenários comuns. Embora a integração implique colocar as pessoas juntas, não implica necessariamente que elas estejam totalmente incluídas ou que o ambiente esteja adaptado para satisfazer as necessidades de todos. As pessoas podem estar fisicamente presentes, mas não estar totalmente incluídas ou apoiadas.

Interesses (Info Dumping):



Os interesses (específicos) são comuns nas pessoas autistas. Este termo descreve uma capacidade intensa de concentração e entusiasmo numa área específica. O conhecimento sobre este assunto é frequentemente extenso, uma vez que a pessoa pode dedicar-se a ele de forma aprofundada e por longos períodos de tempo. Este interesse específico pode ter um impacto significativo na vida quotidiana e na experiência global dos indivíduos autistas, sendo uma fonte de alegria e realização, mas também pode causar dificuldades, como a de mudar o foco de atenção para outras tarefas.

O info dumping [despejar informação] ocorre quando uma pessoa autista partilha uma grande e minuciosa quantidade de informação sobre os seus interesses ou conhecimentos relativos a um assunto específico. Embora para as pessoas autistas este comportamento possa ser uma forma de estabelecer ligações e de exprimir paixão, pode ser percebido como exagerado, irritante ou indesejável por outras pessoas que não partilham o mesmo nível de interesse ou de conhecimentos sobre o assunto.





5. ABC DO AUTISMO – DESCUBRA O AUTISMO, PALAVRA A PALAVRA

É importante compreender e aceitar estes comportamentos como parte da neurodiversidade. Reconhecer que os interesses e a partilha de informações pormenorizadas são expressões de entusiasmo e especialização contribui para um ambiente de maior inclusão e apoio às pessoas autistas.

Interseccionalidade:

A compreensão da forma como os diferentes aspetos da identidade de uma pessoa - como a raça, o género e a deficiência - se cruzam e têm impacto nas suas experiências, é designada por interseccionalidade. Para os indivíduos autistas, este conceito realça a forma como estes fatores sobrepostos podem agravar os desafios e a discriminação. Por exemplo, as pessoas racializadas podem enfrentar barreiras na obtenção de um diagnóstico preciso de autismo, devido a diferenças culturais e preconceitos sistémicos. As mulheres autistas são frequentemente subdiagnosticadas porque os critérios de diagnóstico tradicionais são centrados nos homens, o que leva a diagnósticos incorretos como ansiedade ou depressão.

Do mesmo modo, as pessoas autistas que têm também outras deficiências podem deparar-se com dificuldades porque as características podem sobrepor-se, complicando o diagnóstico e o apoio. Reconhecer a interseccionalidade é crucial para o desenvolvimento de abordagens de apoio inclusivas e diferenciadas que respondam a estes desafios complexos.



LGBTQIA+:

Este acrónimo significa Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgéneros, Queer, Intersexuais, Assexuais e outras identidades, abrangendo um espectro diversificado de orientações sexuais e identidades de género. Muitos indivíduos autistas também se identificam como parte desta comunidade e existe uma sobreposição assinalável entre as comunidades LGBTQIA+ e autista, em comparação com os indivíduos neurotípicos. Uma possível razão para esta maior sobreposição é o facto de as pessoas autistas poderem ser menos influenciadas pelas convenções sociais tradicionais, o que as torna mais abertas a explorar e abraçar diversas identidades.

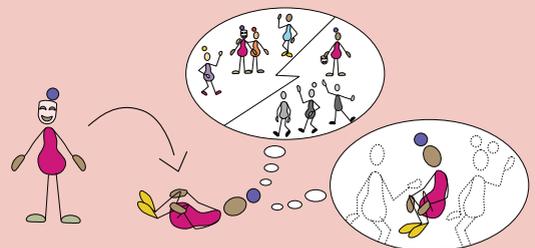
Compreender e apoiar a intersecção destas identidades é crucial para promover a aceitação e garantir que todas as facetas da identidade de uma pessoa são respeitadas e valorizadas. O reconhecimento destas intersecções ajuda a responder a necessidades e desafios específicos, promovendo um ambiente mais inclusivo e empático.



Masking [Mascaramento]:

O masking é um conceito frequentemente mal compreendido. A definição de masking tem a ver com esconder, mas no contexto do comportamento, também pode significar adaptar, consciente ou inconscientemente, o próprio comportamento a um determinado contexto. É uma estratégia frequentemente utilizada por pessoas autistas, devido à facilidade com que surgem mal-entendidos aquando da interação com outras pessoas. Embora o masking seja comum a toda a gente, as pessoas autistas podem sentir uma necessidade maior de mascarar, ajustando mais aspetos do seu comportamento do que os indivíduos neurotípicos. Fundamentalmente, o masking serve o propósito de adaptar a sua comunicação (seja ela verbal, corporal ou outra) para que o destinatário compreenda as suas intenções. Uma vez que as pessoas autistas aplicam frequentemente esta técnica a um nível mais elevado e mais complexo, torna-se naturalmente mais cansativo e, por conseguinte, mais extenuante.

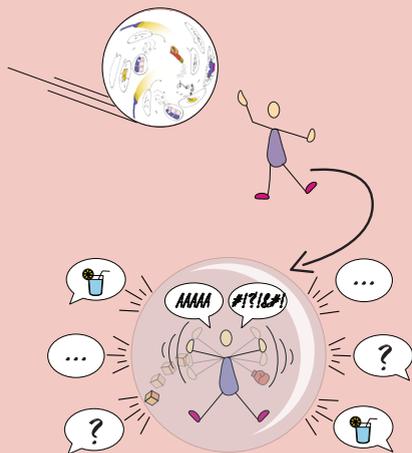
Apoiar os indivíduos autistas implica minimizar a sua necessidade de mascarar, criando ambientes de aceitação e respeito onde possam expressar confortavelmente o seu "eu" natural.



5. ABC DO AUTISMO – DESCOBRE O AUTISMO, PALAVRA A PALAVRA



Meltdown [Explosão emocional]:



Um meltdown é uma resposta intensa a um estímulo sensorial, emocional ou cognitivo avassalador, que se manifesta como uma sobrecarga exteriorizada. Durante um meltdown, o indivíduo pode apresentar comportamentos como gritos, choro, auto-agressão ou agressão para com os outros. Esta reação é muitas vezes acompanhada de sinais físicos de angústia, incluindo coração acelerado, dores de cabeça e exaustão após o episódio ter passado. Ao contrário de uma birra, que é tipicamente uma tentativa deliberada de ganhar algo ou de afirmar o controlo, um meltdown é uma reação neurológica que ocorre quando um indivíduo atinge o limite da sua capacidade para lidar com a sobre-estimulação ou a tensão emocional.

Em alguns casos, os episódios de descontrolo podem mesmo desencadear ataques epiléticos. É importante reconhecer que estas explosões emocionais são uma resposta normal e natural a situações de grande pressão, na medida em que permitem libertar a energia e o stress acumulados. Compreender este facto pode ajudar à prestação de apoio com intervenções adequadas, de modo a gerir e atenuar o impacto das mesmas, garantindo que os indivíduos recebem os recursos e a compreensão necessários para recuperarem e reencontrarem o seu equilíbrio.

Monotropismo:

O monotropismo é uma teoria que explica uma

característica central do autismo, sugerindo que os indivíduos autistas têm uma tendência cognitiva para se concentrar intensamente em menos interesses ou atividades de cada vez, criando um estado de "visão em túnel". Este foco intenso pode dar origem a uma profunda paixão e especialização em áreas específicas, uma vez que os indivíduos podem dedicar-se por completo aos seus interesses de eleição. No entanto, isto pode também significar que as pessoas autistas podem necessitar de mais tempo para reorientar a atenção ou gerir a informação proveniente de várias fontes em simultâneo. Compreender o monotropismo pode ajudar a criar ambientes de apoio que potenciem estes pontos fortes, permitindo períodos de concentração dedicados e minimizando as interrupções, de modo a acomodar este estilo cognitivo único.



Não-verbal/Não-falante:



O termo "não verbal" ou "não falante" refere-se a indivíduos que não utilizam a linguagem falada



5. ABC DO AUTISMO – DESCUBRE O AUTISMO, PALAVRA A PALAVRA

para comunicar. Isto pode incluir pessoas que não falam de todo ou que falam muito pouco. No entanto, o termo "não verbal" raramente significa "mudo" ou "sem expressão interna".

É importante compreender que o facto de ser não verbal não implica, necessariamente, uma falta de compreensão ou de inteligência. As pessoas que não falam têm frequentemente uma forte capacidade de compreensão e cognição, mesmo não utilizando a linguagem falada para comunicar. Com o apoio adequado e a compreensão dos seus métodos de comunicação preferidos, a sua capacidade de se exprimir e interagir com os outros pode ser melhorada.

Os métodos alternativos de comunicação podem incluir:

- Gestos e linguagem corporal: utilização de gestos e expressões faciais para comunicar.
- Língua gestual: alguns indivíduos não verbais aprendem e utilizam a língua gestual como principal meio de comunicação.
- Meios tecnológicos: dispositivos e aplicações que ajudam na comunicação, desde quadros de imagens a dispositivos avançados de geração de fala.
- Escrever e digitar: comunicar por meio de palavras escritas, quer manualmente, quer mediante dispositivos eletrónicos.
- Sistemas de comunicação baseados em imagens (por exemplo, PECS, Metacom): utilização estruturada de imagens para expressar necessidades e pensamentos.

Neurodiversidade:

A neurodiversidade é o conceito segundo o qual as diferenças neurológicas, como o autismo, a PHDA e a dislexia, são variações naturais do cérebro humano. A neurodiversidade inclui todos, neurotípicos e neurodivergentes. Esta perspetiva promove a aceitação e a inclusão de todo o funcionamento neurocognitivo, sublinhando que os indivíduos neurodivergentes – aqueles cujo desenvolvimento neurológico difere do que é tipicamente considerado normal – devem ser valorizados pelas suas perspetivas e contributos únicos, em vez de serem estigmatizados/patologizados. Abraçar a neurodiversidade significa reconhecer os pontos fortes e as capacidades que acompanham as diferentes formas de pensar e promover ambientes que apoiem e celebrem estas diferenças, garantindo que todos têm a oportunidade de prosperar.



PDA (Pathological Demand Avoidance) [que pode ser traduzido como Evitação Patológica de Exigências]:

PDA é uma co-ocorrência frequente com o autismo, e é caracterizada pelo evitamento das solicitações quotidianas, recorrendo para isso a estratégias sociais. Evitar as solicitações é uma característica natural do ser humano, podendo os indivíduos ser incapazes ou não querer realizar determinadas tarefas. Quando este comportamento é muito acentuado, pode ter várias causas, como fatores situacionais, problemas de saúde ou características pessoais.

São típicos da PDA os seguintes traços: evitar solicitações, utilizar estratégias sociais para as evitar, parecer sociável, mas sem compreensão profunda, experimentar emoções intensas e mudanças de humor, preferência por representações de papéis e imaginação, uma forte atenção às pessoas e uma forte necessidade de controlo, muitas vezes motivada pela ansiedade. As pessoas com um perfil PDA muitas vezes não respondem aos métodos de apoio convencionais. A PDA é abrangente e caracteriza-se pela evitação de tarefas, pois estas são vistas como exigências, o que pode levar à ansiedade e ao pânico. Os indivíduos com PDA recorrem frequentemente a uma hierarquia de estratégias de evitamento, que vão desde a distração e as desculpas, a reações emocionais intensas, como o pânico. A PDA não é uma escolha consciente, mas uma resposta automática ao stress. Pode ser difícil de reconhecer e é frequentemente negligenciada, mal compreendida ou mal diagnosticada. Um diagnóstico claro e a sua identificação são essenciais para um apoio adequado.

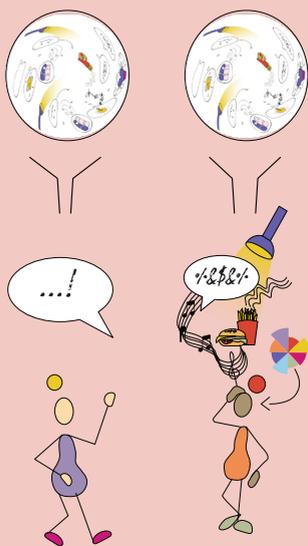
No âmbito do PDA, "exigência" refere-se a qualquer pedido, sugestão, expectativa ou norma social em relação à qual um indivíduo se sinta obrigado a agir, cumprir ou responder de uma determinada forma. Estas exigências podem ser explícitas, como um pedido para completar uma tarefa, ou implícitas, como a expectativa de seguir regras ou rotinas sociais. Por exemplo, mesmo uma pergunta simples como "Queres água?" pode ser interpretada como uma exigência e respondida com um "Não", mesmo que a pessoa queira realmente água e tenha pensado nisso durante horas. As pessoas com PDA NÃO têm, no momento,

5. ABC DO AUTISMO – DESCOBRE O AUTISMO, PALAVRA A PALAVRA



qualquer controlo sobre a sua resposta.

Percepção:



A percepção autista refere-se à forma como os indivíduos autistas experienciam e interpretam a informação e o ambiente que os rodeia. Esta percepção pode diferir significativamente da percepção neurotípica e ter impacto em vários aspetos da vida quotidiana. Pode encontrar mais informações sobre a percepção autista em outras entradas do ABC: monotropismo, sensorial, consciência corporal, pistas sociais (comunicação), reconhecimento de padrões, funções executivas, processamento orientado para os pormenores (reconhecimento de padrões) e experiência emocional.

Compreender estas diferenças de percepção é crucial para a criação de ambientes de apoio e estratégias de comunicação eficazes. Reconhecer e respeitar a forma como os indivíduos autistas percebem o mundo, pode contribuir para interações e ambientes mais inclusivos e adaptados.

Processamento sensorial:

As diferenças no processamento sensorial são um aspeto importante da vida da maioria das pessoas

autistas, influenciando a forma como interagem com o mundo e percebem o seu próprio corpo. As pessoas autistas podem apresentar hipersensibilidade (aumento da sensibilidade) e/ou hipossensibilidade (diminuição da sensibilidade) a estímulos sensoriais como cheiros, luz, sons, toque, temperatura, dor, entre outros.

Para as pessoas com hipersensibilidade sensorial, os estímulos do quotidiano, como luzes brilhantes, ruídos altos ou certas texturas, podem ser avassaladores, causando uma sobrecarga sensorial.

A hipossensibilidade pode significar não sentir sensações como a temperatura ou a dor com a mesma intensidade, resultando, por vezes, em respostas tardias a necessidades físicas ou médicas.



Reconhecimento de padrões:

A capacidade de identificar e compreender padrões na informação e no ambiente é uma competência cognitiva poderosa que envolve a capacidade de discernir regularidades, prever resultados e compreender informação complexa. Muitos indivíduos autistas têm uma capacidade notável para reconhecer padrões, destacando-se frequentemente pela sua capacidade de detetar pormenores subtis ou anomalias que outros poderiam ignorar. Esta proficiência pode estar particularmente ligada a interesses pessoais, em que é o envolvimento profundo em tópicos específicos que aumenta a capacidade de detetar padrões complexos. Seja na matemática, na ciência, na arte ou na vida quotidiana, esta aptidão é um trunfo valioso, transformando focos de interesse específicos numa poderosa competência cognitiva.

Para algumas pessoas autistas, a capacidade de reconhecer padrões torna-se um recurso fundamental, permitindo-lhes destacar-se em tarefas que exigem uma análise detalhada e uma resolução inovadora de problemas. Ao reconhecerem e potenciarem este talento, podem ter acesso a diversas oportunidades de sucesso académico e profissional, atingindo a excelência nas disciplinas que escolheram e contribuindo assim de forma significativa para as mesmas. Apoiar e encorajar esta competência pode conduzir a um maior sucesso e realização pessoal, realçando os pontos fortes que alguns indivíduos autistas podem trazer para o seu trabalho e áreas de interesse.



5. ABC DO AUTISMO – DESCUBRE O AUTISMO, PALAVRA A PALAVRA

Rotinas:

As pessoas autistas têm frequentemente uma forte preferência por rotinas. Estas rotinas proporcionam previsibilidade e estrutura, ajudando a reduzir a ansiedade, a necessidade de autorregulação e a melhorar a concentração. Uma rotina consistente pode facilitar as tarefas diárias, promover um sentimento de segurança e melhorar o funcionamento geral.

As rotinas são valorizadas por diversas razões. Por exemplo:

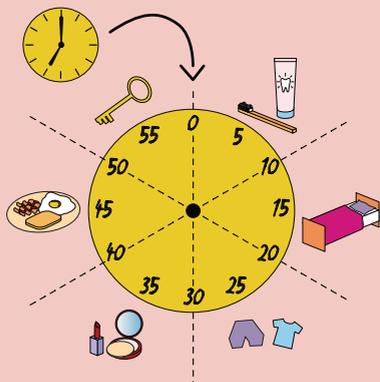
Prever as emoções: as rotinas ajudam, não só, a prever as situações, como também as respostas emocionais a essas situações.

Repetir as experiências positivas: é importante ter experiências positivas, especialmente tendo em conta os acontecimentos adversos frequentes com que muitas pessoas autistas se deparam. Quando acontece uma experiência positiva, a necessidade de repeti-la aparece.

Saber qual é o passo seguinte: rotinas bem definidas ajudam a compreender melhor as próximas ações e/ou tarefas seguintes.

Redução do esforço de autorregulação: as rotinas habituais exigem menos energia para a autorregulação, permitindo uma maior produtividade.

As perturbações nas rotinas habituais podem ser angustiantes, levando a um aumento do stress e a dificuldades na gestão das atividades diárias, devido a respostas emocionais mais intensas e à necessidade de um maior esforço de autorregulação. Manter e acomodar as rotinas é, por conseguinte, crucial no apoio às pessoas autistas, ajudando-as a orientarem-se mais confortavelmente no seu ambiente.

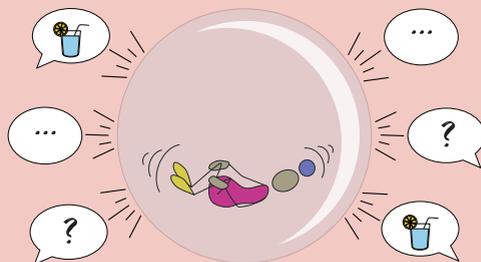


Sala de silêncio [Quiet room]:

Uma sala do silêncio é um espaço concebido para proporcionar um ambiente calmo e amigo dos sentidos. Para as pessoas autistas, ter acesso a uma sala do silêncio pode ser crucial para gerir a sobrecarga sensorial, reduzir o stress e regular o próprio estado emocional. Estes espaços estão frequentemente equipados com iluminação suave, ruído mínimo e atividades calmantes.

Shutdown [Colapso, bloqueio]:

Um shutdown é uma resposta a uma sobrecarga sensorial, emocional ou cognitiva, em que uma pessoa autista pode ficar sem reação, retraída ou incapaz de interagir com o que a rodeia. Estes episódios são frequentemente considerados como meltdowns internalizados, mas, ao contrário dos meltdowns, que são exteriormente expressivos e caracterizados por uma angústia visível, os shutdowns são uma forma de colapso mais interno.



Durante um shutdown, um indivíduo pode retirar-se para dentro de si próprio, sentindo dificuldade em processar informação ou em interagir com os outros. Este estado é frequentemente um mecanismo de proteção que permite gerir a sobrecarga, permitindo que a pessoa recupere a estabilidade e o controlo. Esta resposta é frequentemente menos visível e mais subtil, podendo tornar-se mais comum com a idade. Pode manifestar-se através de um estado de desorientação, de exaustão ou de adormecimento, de uma diminuição dos movimentos e da interação, ou de dificuldades de comunicação, com o uso de menos palavras ou de frases curtas. Reconhecer



5. ABC DO AUTISMO – DESCUBRE O AUTISMO, PALAVRA A PALAVRA

sensibilidades sensoriais e ambientes de trabalho rígidos. No entanto, com as devidas adaptações, os trabalhadores autistas contribuem com um valor imenso através da sua concentração, atenção aos pormenores e empenho na qualidade. Adaptações como o envio antecipado de perguntas para as entrevistas, a concentração das mesmas nas funções a desempenhar e não nas competências sociais, bem como a disponibilização de formatos flexíveis (por exemplo, respostas escritas), são cruciais. Além disso, o trabalho à distância, os auscultadores com cancelamento de ruído, a flexibilidade de horários, a comunicação clara e os espaços favoráveis aos sentidos criam ambientes inclusivos onde os trabalhadores autistas podem prosperar e contribuir plenamente. A promoção da neurodiversidade fomenta a inovação e beneficia tanto os trabalhadores como os empregadores.



Vida Independente:

A Vida Independente é um movimento e uma filosofia que promove a autonomia, a autodeterminação e a dignidade das pessoas com deficiência, incluindo as pessoas autistas. Sublinha que os adultos com deficiência devem ter controlo sobre as suas próprias vidas, fazendo escolhas relacionadas com os seus cuidados, habitação e atividades diárias. No centro deste modelo está a assistência pessoal, que fornece apoio personalizado para satisfazer as necessidades individuais, respeitando a autonomia. A vida independente defende o acesso a recursos, a comunidades inclusivas e a sistemas de apoio que permitam às pessoas com deficiência participar plenamente na sociedade.

Esta abordagem oferece uma alternativa sustentável à dependência de familiares cuidadores, que nem sempre estão em condições de prestar cuidados ao longo da vida, devido a fatores como a idade, o estado de saúde ou a exigência que a prestação de cuidados acarreta. Ao proporcionar uma vida mais equilibrada e empoderada, tanto para as pessoas autistas como para as suas famílias, a vida independente promove a autonomia e apoia o bem-estar de todos os envolvidos. Está enraizada na convicção de que todas as pessoas, independentemente da deficiência, devem ter o direito de viver de forma autónoma e de participar ativamente nas decisões que afetam as suas vidas.





6. DESCONSTRUINDO MITOS



Existem muitos mitos em torno do autismo e aqui estão alguns que estamos a desconstruir com alguns factos. Alguns têm origem em filmes e séries, outros são lendas urbanas, mas todos eles devem ser eliminados.

ISSO NÃO É SER AUTISTA, ISSO É TENTAR SER ESQUISITO E ESTRANHO DE PROPÓSITO E A MAIORIA DAS PESSOAS AUTISTAS TENTA, NA VERDADE, EVITAR ISSO. HÁ AQUELES QUE NÃO TENTAM EVITAR, MAS TAMBÉM NÃO SE ESFORÇAM PARA PARECER ESTRANHOS. SIMPLEMENTE SÃO ASSIM E ESTÁ TUDO BEM.



6. DESCONSTRUINDO MITOS



e na prestação de apoio adequado que empodere os indivíduos autistas.

Os esforços para "curar" o autismo podem também ser profundamente prejudiciais, tanto do ponto de vista psicológico como social. Esta visão reforça a noção de que ser autista é intrinsecamente errado e deve ser corrigido, em vez de acolher o paradigma da neurodiversidade, que vê o autismo como uma variação natural da cognição humana. Estas ideias não só dificultam a autoaceitação, como também perpetuam o estigma e o isolamento. Em vez de procurar curas irrealistas, os esforços devem centrar-se na criação de ambientes que respeitem os pontos fortes e as necessidades únicas das pessoas autistas, promovendo simultaneamente a compreensão e a inclusão. (Gibbs, 2021)

O Autismo NÃO é uma condição comportamental

Um equívoco comum é pensar que o autismo é apenas uma condição comportamental, quando, na verdade, é uma diferença no neurodesenvolvimento que influencia a forma como o cérebro processa a informação. Embora alguns traços autistas possam manifestar-se em comportamentos, estes comportamentos não são a raiz do autismo em si, mas sim expressões de diferenças neurológicas mais profundas. As pessoas autistas experienciam o mundo de forma diferente devido a variações no processamento sensorial, regulação emocional e funcionamento cognitivo, e não devido a padrões de comportamento "defeituosos". Este mito pode resultar em intervenções que se concentram apenas na mudança de comportamentos, como ensinar os indivíduos autistas a suprimir o *stimming* e o evitamento do contacto visual. No entanto, estas intervenções ignoram frequentemente as razões subjacentes a esses comportamentos, que podem ser uma forma de lidar com a sobrecarga sensorial ou a ansiedade. Em vez de se centrar na modificação do comportamento, o apoio deve ter como objetivo compreender e adaptar-se às necessidades específicas de cada pessoa autista. (Rosa, 2019) (LeGoff, 2024)

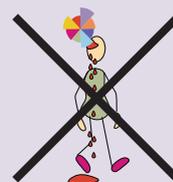
A agressividade NÃO é um traço autista

A agressividade é um comportamento que expressa angústia. No entanto, não é uma característica que defina o autismo, uma vez que a maioria das pessoas autistas não apresenta um comportamento agressivo. No entanto, a agressão pode ocorrer em alguns indivíduos autistas, tal

O Autismo NÃO é uma "doença"

O autismo é definido em contextos variados como uma perturbação (especialmente nos campos do diagnóstico e da medicina), como uma deficiência ou como uma peculiaridade/perturbação percetiva (uma vez que a ênfase não costumava estar tanto na perceção e agora é aí que reside o novo foco). O autismo pode ser muitas coisas, mas não uma doença. Uma doença é uma afeição temporária do bem-estar físico ou mental, por razões de vária ordem, que pode ser tratada. Uma doença é suscetível de receber tratamento e de ser curada (limitações tecnológicas à parte). O autismo, por outro lado, não é curável, mas um diagnóstico vitalício de variante mental. (Lewis, 2020)

As pessoas autistas NÃO "sofrem de autismo"



A expressão "sofrer de autismo" pode ter conotações negativas e reforçar uma perspetiva orientada para o défice, associando o autismo apenas a dificuldades e sofrimento. Tal pode conduzir à estigmatização e à redução do termo aos desafios, descurando os pontos fortes e as capacidades das pessoas em causa. Atualmente, esta expressão é utilizada com menos frequência e é considerada problemática pelas pessoas autistas.

Se te identificas com esta expressão, se sentes que o termo "sofrer" representa melhor a tua experiência e gostarias de utilizá-lo, tudo bem! No entanto, esta expressão nunca deverá ser utilizada para descrever os outros. (Anabel, 2024) (Taylor, 2019)

O Autismo NÃO precisa ser curado

A ideia de que o autismo pode ser "curado" ou "tratado" é um mito generalizado que tem origem na noção errada de que o autismo é uma doença. O autismo é uma condição de neurodesenvolvimento permanente, não sendo necessário erradicá-la. Em vez de procurar curas impossíveis, é necessário centrar a atenção na promoção da aceitação, na construção de ambientes inclusivos



6. DESCONSTRUINDO MITOS

Nenhuma dessas intervenções demonstrou ser eficaz de acordo com estudos científicos credíveis, sendo muitas delas claramente prejudiciais. Por exemplo, algumas intervenções afirmam "recuperar" ou "reverter" o autismo, perpetuando o mito perigoso de que o autismo é algo a ser curado.

Além disso, as intervenções comportamentais, como a Análise Comportamental Aplicada (ABA), têm sido alvo de críticas substanciais por parte da comunidade autista por priorizarem a supressão das características autistas em detrimento da promoção de um desenvolvimento autêntico e significativo. Em vez de apoiar os indivíduos autistas no sentido de acomodar os seus pontos fortes e os seus desafios, estas intervenções podem, por vezes, forçar a conformidade com os padrões neurotípicos, comprometendo a saúde mental e o bem-estar.

Para mais informações, consultar os artigos: "Beware of Non-Evidence-Based Treatments" [Cuidado com os tratamentos sem base científica] e "Strategies and Interventions" [Estratégias e intervenções] (2023).

A AAC NÃO desencoraja a fala –Ela facilita a comunicação!

Um mito comum é o de que a Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA) desencoraja a fala nos indivíduos autistas, levando a crer que, ao utilizarem a CAA, estes ficarão menos motivados para falar. No entanto, isto simplesmente não é verdade. A investigação e a prática demonstram que a CAA promove efetivamente o desenvolvimento da comunicação, sem impedir o discurso verbal. Muitas pessoas autistas utilizam a CAA para colmatar lacunas na comunicação, ajudando-as a expressar pensamentos, necessidades e emoções quando o discurso verbal não é uma possibilidade.

A CAA pode assumir várias formas, como quadros de imagens, dispositivos de fala ou língua gestual. Disponibiliza formas alternativas de comunicação, consoante as capacidades e necessidades de cada pessoa. Para algumas pessoas, pode complementar o discurso verbal; para outras, pode ser o seu principal modo de comunicação. De qualquer forma, a CAA permite que as pessoas autistas comuniquem de forma mais eficaz, promovendo a

como acontece com pessoas não autistas ou outras pessoas neurodivergentes.

A frequência da agressão em indivíduos autistas dependerá de vários fatores, como as características individuais da pessoa, a presença de condições concomitantes, influências ambientais e a eficácia do apoio e das intervenções. Entre as possíveis causas, incluem-se: dificuldades de comunicação ou de interação social, sensibilidades sensoriais, dificuldade em lidar com a sobrecarga sensorial, desafios emocionais, compreensão deficiente de sinais sociais, mudanças inesperadas na rotina ou no ambiente, necessidades não satisfeitas ou outros problemas subjacentes.

O apoio a indivíduos autistas requer uma abordagem holística que aborde as causas da agressividade. Isto inclui a disponibilização de intervenções adequadas e apoio adaptado às necessidades individuais, bem como a acomodação de um ambiente positivo e inclusivo que promova a compreensão, a aceitação e a comunicação efetiva. (Melissa, 2022)

"As pessoas têm a ideia errada de que os autistas são pessoas agressivas. Quando reagem agressivamente é porque estão a sentir dor ou desconforto e não conseguem comunicar."

NÃO é verdade que todas as intervenções ajudem (e algumas podem mesmo ser nefastas)

Existem muitas 'intervenções' comercializadas como tratamentos ou curas para o autismo, frequentemente baseadas na exploração dos medos e das esperanças das famílias. Variam desde tratamentos com células estaminais e neurofeedback até medidas extremas, como o consumo de laxantes ou a aplicação de terapias perigosas, como os chamados "chupas de fezes".

6. DESCONSTRUINDO MITOS



vacinadas. **Não existem provas científicas que sustentem uma ligação entre as vacinas e o autismo.** (Knopf, 2021) Pode encontrar mais informação no artigo: "Autism and Vaccines" [Autismo e vacinas].

As pessoas autistas NÃO são savants e NÃO têm competências isoladas

A síndrome de Savant, por vezes também designada por "competências isoladas", descreve uma aptidão cognitiva excecional num âmbito muito limitado, frequentemente acompanhada de uma variedade de défices. A CID-11 não inclui a síndrome de Savant nas suas classificações. Cerca de 50 a 200 pessoas em todo o mundo são consideradas "savants prodigiosos", cujas capacidades são consideradas extraordinárias independentemente da deficiência, o que faz com que seja um fenómeno excecionalmente raro. Estas capacidades isoladas não são exclusivas do autismo e podem mesmo desenvolver-se na sequência de doenças ou acidentes cerebrais. Em contrapartida, o autismo é uma alteração inata da perceção e do processamento da informação no cérebro, muitas vezes acompanhada de interesses específicos (ver capítulo ABC, p. 55) generalizados. (Rakshit, 2021)

O autismo NÃO é um diagnóstico da moda

Algumas pessoas acreditam que o autismo é um fenómeno novo, frequentemente associado a mudanças no estilo de vida moderno ou a fatores ambientais, e que, portanto, "não é real". Argumentam que o fenómeno não existia no passado ou que atualmente há muito mais indivíduos afetados. No entanto, os registos históricos mostram que o autismo sempre existiu, mesmo que não tivesse um nome (como é o caso de muitos outros fenómenos neurológicos). A nossa compreensão, consciencialização e critérios de diagnóstico evoluíram nos últimos anos, o que levou a um maior número de diagnósticos. (Burnett, 2024) (Choi, 2021)

As pessoas autistas NÃO são todas iguais

Os estereótipos sobre as pessoas autistas incluem frequentemente a crença de que são desprovidas de empatia, não são verbais, têm capacidades de savant ou não estão interessadas em relações sociais. Estes pontos de vista são demasiado simplistas e não refletem a diversidade da comunidade autista. Estes estereótipos não só são

sua autonomia e reduzindo a frustração. Longe de limitar o discurso, a CAA abre muitas vezes as portas à comunicação e à aprendizagem, permitindo que os indivíduos pratiquem a linguagem e estabeleçam ligações. Reconhece que a comunicação vai para além das palavras faladas e respeita as diversas formas de expressão das pessoas autistas. (DeCook, 2023)



As vacinas NÃO causam autismo

Desde o ano 2000, tanto o número de diagnósticos de autismo como a administração de vacinas aumentaram. Este facto levou à especulação de que poderia haver uma ligação entre estes dois fenómenos. No entanto, os especialistas esclarecem que o aumento do número de diagnósticos se deve a uma maior consciencialização, a melhores métodos de avaliação e a definições mais precisas.

A crença de que a vacina MMRV causa autismo tem a sua origem num artigo de 1998 do médico britânico Andrew Wakefield, que, entretanto, foi desmentido. Wakefield manipulou dados e recebeu pagamentos de advogados que representavam famílias de crianças supostamente afetadas pela vacina. Este facto levou à retraction do artigo e à **revogação da licença médica de Wakefield**. Apesar disso, o mito persiste em certos círculos, alimentado pelas atividades de Wakefield e por filmes como "Vaxxed", que são considerados desinformação.

Estudos internacionais examinaram reiteradamente se existe uma ligação entre as vacinas e o autismo. Os resultados mostram que a incidência de autismo é igual em crianças vacinadas e não



6. DESCONSTRUINDO MITOS

“As pessoas neurotípicas não entendem certas coisas e acham que é tudo uma questão de força de vontade, de esforço, mudança de atitude. Isso invalida o que nós sentimos e as nossas dificuldades.”

A Teoria da Mente é uma teoria obsoleta

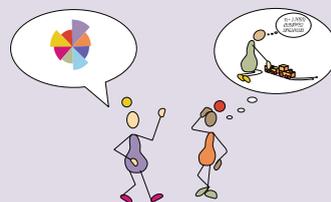
A Teoria da Mente (TdM) refere-se à capacidade de sentir empatia pelos pensamentos, sentimentos e perspectivas dos outros, de interpretar o seu comportamento e de reconhecer que têm crenças, desejos e intenções diferentes. Esta competência cognitiva é crucial para as interações sociais e a comunicação.

Relativamente às pessoas autistas, a TdM refere que estas têm dificuldade em sentir empatia pelos pensamentos e sentimentos dos outros ou em interpretar corretamente as pistas sociais, o que pode tornar as interações sociais e a comunicação mais difíceis. No entanto, é importante salientar que a TdM nem sempre está completamente comprometida nos indivíduos autistas. Existe uma grande variedade de capacidades e muitos desenvolvem estratégias para melhorar as interações sociais. Estudos recentes indicam que a afirmação há muito defendida de que as pessoas autistas não têm TdM é **empiricamente insustentável** e falha em termos de especificidade, universalidade, replicabilidade e validade. Apesar destas falhas, a afirmação persiste em várias disciplinas e meios de comunicação social, dando origem a testes de TdM cada vez mais complexos. Estes testes e as suas avaliações são problemá-ticos e contribuem para a disseminação de estereótipos nocivos.

As pessoas autistas adotam frequentemente um pensamento “bottom-up” [de baixo para cima, do particular para o geral], em que as decisões e os conhecimentos são desenvolvidos através da recolha e processamento de toda a informação disponível. Isto contrasta com o pensamento “top-down” [de cima para baixo, do geral para o particular], que envolve fazer suposições sobre os outros sem dados completos. Esta abordagem pode dificultar os testes TdM, que se baseiam frequentemente em suposições hipotéticas e não numa compreensão.

errados, como também são prejudiciais, pois podem dar origem a mal-entendidos, exclusão e discriminação, impedindo que as pessoas autistas sejam vistas como indivíduos com qualidades e necessidades singulares. É crucial desafiar estes estereótipos e considerar cada pessoa autista como um indivíduo único. (O’Leary, 2015) Pode encontrar mais informação no artigo: “Autistic People Are Not All The Same” [As pessoas autistas não são todas iguais].

As pessoas autistas NÃO têm senso comum



Esta ideia errada resulta de um mal-entendido sobre o autismo e sobre a própria natureza do senso comum. O senso comum refere-se a normas socialmente construídas e aprendidas através do contexto cultural, e não a uma característica biologicamente inerente. As pessoas autistas têm, geralmente, uma experiência diferente do mundo, o que pode fazer com que certas regras sociais implícitas pareçam pouco claras ou irrelevantes - não porque não façam sentido, mas porque são arbitrárias e variam consoante as culturas.

Os indivíduos neurotípicos podem responder às expectativas sociais de forma intuitiva, mas isso não se deve a uma compreensão superior do senso comum. O que acontece é que não processam os dados sensoriais ou cognitivos com a mesma intensidade que muitos indivíduos autistas, que se concentram frequentemente em detalhes concretos. De facto, as pessoas autistas destacam-se frequentemente em áreas como o reconhecimento de padrões ou o raciocínio lógico, em que a clareza e a precisão são fundamentais.

Este mito não só simplifica em excesso o conceito de senso comum, como também pode ser paternalista. Ignora os pontos fortes singulares dos indivíduos autistas na resolução de problemas e o facto de as suas diferentes formas de pensar poderem oferecer conhecimentos valiosos. Em vez de considerar o pensamento autista como insuficiente, é essencial apreciar a diversidade na forma como as pessoas percebem e compreendem o mundo. (Gerlach, 2023)

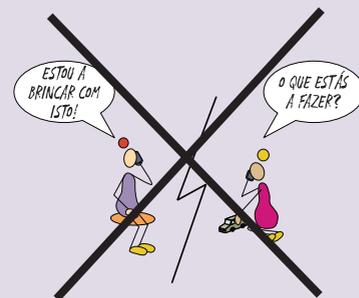
6. DESCONSTRUINDO MITOS



que muitos membros da comunidade autista rejeitassem a utilização do seu nome associado ao diagnóstico. (Gilette, 2023) Para mais informação, consultar o artigo: "Asperger Syndrom" [Síndrome de Asperger] (Asperger's)

Outros mal-entendidos:

- **Diferença entre inferência e compreensão:** as pessoas autistas podem compreender bem as situações, mas muitas vezes necessitam de mais informações para fazer inferências bem fundamentadas.
- **Julgamentos morais atípicos:** as pessoas autistas compreendem tanto a intenção como o impacto das ações e agem frequentemente de acordo com valores morais fortes, mesmo que isso tenha custos pessoais.
- **Expressão de empatia através da partilha de experiências pessoais:** por vezes, as pessoas neurotípicas interpretam mal esta atitude, considerando-a egocêntrica, quando os indivíduos autistas recorrem à mesma como forma de demonstrar compreensão e empatia com os sentimentos dos outros. (Levy, 2022) (Gernsbacher, 2019)



"E não há problema nenhum em não fazer ideia do que é o autismo. Desde que estejamos de alguma forma abertos e tratemos as pessoas com respeito, certificando-nos de que estão bem e que temos simplesmente uma vida boa em conjunto."

A Síndrome de Asperger já NÃO é um diagnóstico.

A Síndrome de Asperger já não é um diagnóstico autónomo. Nos manuais de diagnóstico mais recentes, como o ICD-11 e o DSM-5, todas as formas de autismo estão agora agrupadas sob o termo mais amplo "Perturbação do Espectro do Autismo" (PEA). A distinção entre o Asperger e as outras formas de autismo foi eliminada, uma vez que contribui para ideias erróneas, como a ideia de que os indivíduos com Asperger são "altamente funcionais" ou menos afetados pelo autismo, ignorando os seus verdadeiros desafios e necessidades de apoio.

Além disso, o termo "Asperger" está ligado a um legado controverso. Hans Asperger, que deu o nome à síndrome, colaborou com o regime nazi, tendo contribuído para a identificação e morte de crianças com deficiência. Esta associação levou a



7. CONTACTOS



Neste capítulo são apresentados os contactos de vários serviços e apoios a pessoas autistas e contactos de emergência. Esta lista não pretende ser exaustiva e os contactos incluídos são recomendados com base na experiência e confiança da APVA. Estes contactos foram integrados no Manual conforme informação disponível em novembro de 2024. Informamos ainda que não nos responsabilizamos pela sua qualidade ou condições de acesso e que cabe a cada pessoa avaliar se são adequados às suas necessidades.



7. CONTACTOS



Educação

Colégio Bola de Neve
e-mail: colegioboladeneve@colegioboladeneve.com
telefone: 21 301 0813



Saúde

Acredita Psicologia e Desenvolvimento
e-mail: geral@acredita.pt
telefone: 911 062 865 / 911 994 404



Unidiversa (Espaço da Neurodiversidade)
telefone: 913015145



Adapt4You - Equipamentos tecnológicos e CAA (Comunicação Alternativa e Aumentativa)

Emprego

Critical Software
telefone: 239 989 100



Andreia Dickinson - Psicologia
e-mail: carvalho.aff@gmail.com

Cláudia Simões - Terapia da Fala
e-mail: terapeutaclaudia@gmail.com
telefone: 967443103



Specialisterne
e-mail: contacto.es@specialisterne.com

Diana Ferreira - Psicologia e Hipnoterapia
e-mail: dianaferreirapsi@hotmail.com
telefone: 928 122 329



Dra. Diana Rafaela - Psiquiatria, Saúde Mental, Diagnóstico
e-mail: geral@uppc.pt
telefone: 239 051 201/ 939 324 295

Lazer

Dear Ocean - Infinity Collection - Roupas inclusivas



Mentanalysis - Psicologia e Saúde Mental
e-mail: mentanalysis@gmail.com
telefone: 234 429 529 / 938 794 830



Livraria das Insurgentes

Michael Dickinson - Psicologia e Psicoterapia
e-mail: michaeldickinson@contosclinicos.pt

Meo Marés Vivas - Festival de Música



PIN Porto - Diagnóstico e Terapias
telefone: 225 491 506



Palmela Desporto - Programas de natação adaptados para pessoas autistas
e-mail: geral@palmeladesporto.pt
telefone: 212 389 900



Trofa Saúde Amadora - Medicina Dentária com adaptações para pessoas autistas
telefone: 212 471 000

Linhas de Apoio e Emergência

Serviço de Aconselhamento Psicológico SNS24

- 808 24 24 24

Linhas de Apoio / Prevenção ao Suicídio (Todas garantem o anonimato):

SOS VOZ AMIGA - Lisboa, das 16h às 24h

- 213 544 545
- 912 802 669
- 963 524 660

LINHA VERDE GRATUITA

- 800 209 899 (Entre as 21h e as 24h)

CONVERSA AMIGA - Inatel, das 15h às 22h

- 808 237 327
- 210 027 159

VOZES AMIGAS DE ESPERANÇA DE PORTUGAL - das 16h às 22h

- 222 030 707

TELEFONE DA AMIZADE - Porto, das 16h às 23h

- 228 323 535

VOZ DE APOIO - Porto, das 21h às 24h

- 225 506 070

SOS ESTUDANTE - Das 20h à 01h

- 239 48 40 20

SOS ADOLESCENTE

- 800 237 327



[PORTAL DE INFORMAÇÃO SOBRE
SAÚDE PSICOLÓGICA E BEM-ESTAR](#)

Outros Serviços

[APVA - Grupo Apoio a Autistas
Adultos e Outras Neurodivergências](#)



APVA - Linha de apoio para acesso a direitos

e-mail: apoio@vozdoautista.pt

[APVA - Recursos
relacionados com autismo](#)



[CERCÍ Águeda](#) - Casa-abrigo para

mulheres com deficiência

e-mail: cerciag@cerciag.pt

telefone: 234 612 020

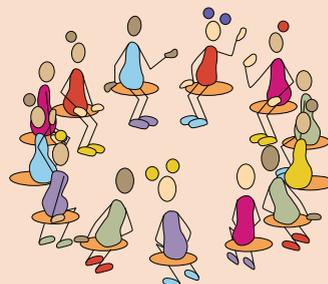
[CVI - Centro de Vida Independente](#)
telefone: 913 337 172



[Pais em Rede](#)

e-mail: geral@paisemrede.pt

telefone: 937 407 473







8. AUT OF THE BOX – IM SPEKTRUM E ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA VOZ DO AUTISTA



Este capítulo analisa os atuais critérios de diagnóstico do autismo, explorando o seu papel e a "necessidade" de obtê-lo. Aborda também os desafios colocados pelos critérios centrados no défice, e a exclusão a priori de determinadas pessoas do acesso ao diagnóstico.



8. AUT OF THE BOX – IM SPEKTRUM E ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA VOZ DO AUTISTA



A Associação Portuguesa Voz do Autista (APVA) é uma organização portuguesa sem fins lucrativos de autoadvocacia autista, com sede em Aveiro, fundada em 2020. Encontra-se registada como uma ONGPD (ONG para pessoas com deficiência) e tem projetos para apoiar e incluir pessoas autistas nas suas comunidades, a nível regional e nacional, bem como para fornecer uma plataforma para as várias vozes de pessoas autistas em Portugal, atuando em diferentes áreas, tais como cuidados de saúde, educação, participação política, emprego, entre outras. Os principais objetivos estratégicos da APVA passam por desenvolver a informação, a aceitação e a defesa do autismo, estabelecer parcerias para melhorar o apoio comunitário, apoiar a saúde mental e o bem-estar, promover a inclusão e a acessibilidade ao emprego e à educação das pessoas autistas.

Os nossos objetivos:

- **Promover a consciencialização e a advocacia:** O trabalho da APVA visa promover uma compreensão e aceitação mais profundas do autismo e defender uma melhor inclusão na sociedade.
- **Programas de apoio e inclusão:** A organização gere grupos de apoio de pares para adultos e jovens autistas, assegurando o acesso a atividades sociais e comunitárias concebidas para pessoas autistas e suas famílias.
- **Capacitação Educacional:** A APVA colabora com universidades e escolas para empoderar alunos autistas na criação das suas próprias estratégias de inclusão, garantindo que os ambientes educacionais sejam acessíveis a todos.
- **Saúde Mental e Bem-Estar:** A APVA centra-se na melhoria do apoio à saúde mental para indivíduos autistas, garantindo o acesso a recursos que respondam às suas necessidades e ao seu bem-estar.

- **Participação Política:** A associação defende a inclusão das perspectivas autistas na elaboração de políticas a nível nacional e europeu, promovendo reformas jurídicas e sociais para melhorar o apoio comunitário às pessoas autistas.

Através dos seus projetos, a APVA apoia uma plataforma que dá voz aos autistas e impulsiona iniciativas que promovem a inclusão, a advocacia e a compreensão do autismo em Portugal. As iniciativas da organização visam melhorar a qualidade de vida dos indivíduos autistas e das suas famílias, especialmente dos adolescentes e adultos, garantindo o acesso à educação, a cuidados de saúde mental e a oportunidades de envolvimento social e político significativas.



A organização "Im spektrum" tem como objetivo aumentar a consciencialização sobre o espectro do autismo, destacando as diversas perspetivas dos indivíduos autistas, das suas famílias e dos profissionais de apoio. A "Im spektrum" procura promover uma compreensão mais profunda do autismo, encorajando as pessoas a experienciarem-no em primeira mão, imergindo-as nos padrões sensoriais, emocionais e cognitivos associados ao autismo e promovendo uma mudança de perspetiva. O objetivo principal da organização é aumentar a consciencialização e promover a compreensão.

Os nossos objetivos principais:

1. Promover a consciencialização sobre o autismo: incentivar uma discussão informada e matizada sobre o autismo na sociedade, de modo a desmontar falsos estereótipos e generalizações.



8. AUT OF THE BOX – IM SPEKTRUM E ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA VOZ DO AUTISTA

2. Criar um espaço de experiência: desenvolver um espaço de experiência do autismo onde os visitantes possam compreender como as percepções relacionadas com o autismo têm impacto nas experiências interiores e na vida quotidiana.
3. Disponibilizar conhecimentos esclarecidos: transmitir conhecimentos bem fundamentados sobre o autismo e a diversidade dentro do espectro para facilitar a vida quotidiana das pessoas autistas.
4. Apresentar diversas histórias de vida: destacar a variedade de histórias de vida dos indivíduos no espectro do autismo e a abordagem da sociedade a estas biografias.
5. Disponibilizar recursos educativos: oferecer conhecimentos abrangentes sobre o autismo e, em particular, materiais desenvolvidos e disponibilizados online.
6. Atingir o público-alvo: dirigir-se especificamente a profissionais de educação, médicos e cuidadores, bem como a turmas escolares, em consonância com os objetivos europeus de promover um conhecimento fundamentado e objetivo sobre o autismo e a forma de lidar com ele.
7. Construir redes: estabelecer ligações e promover o crescimento de uma comunidade autista na Áustria.

Para o conseguir, a “im spektrum” está a desenvolver workshops educativos sobre autismo, adaptados tanto a pessoas autistas como a não autistas. Está também a ser criado um sítio na internet abrangente, repleto de informações valiosas, recursos e ligações para apoiar as pessoas autistas, bem como aqueles que com elas interagem. A organização basear-se-á em relatos em primeira mão de entrevistas com pessoas autistas, cuidadores e pessoas que lhes estão próximas. O objetivo é que os visitantes tenham uma visão abrangente das diversas perspetivas sobre o autismo e compreendam como a sociedade vê, responde e pode prestar um apoio mais eficaz às pessoas do espectro.



9. REFERÊNCIAS



- Anabel, S.** (2024). *To be clear: Autistic people do not "suffer from autism", they just have it.* <https://www.anabelmagazine.com/news/75429/ge-te-jemi-te-garte-njerezit-autike-nuk-vuajne-nga-autizmi-thjesht-e-kane-ate/eng>
- Autism Science Foundation.** (n.d.). *Autism and Vaccines.* <https://autismsciencefoundation.org/autism-and-vaccines/>
- Autism Science Foundation.** (n.d.). *Beware of Non-Evidence-Based Treatments.* <https://autismsciencefoundation.org/beware-of-non-evidence-based-treatments/>
- Burnett, D.** (2024). *No, it's not just a trend: The real reasons adult ADHD and autism diagnoses are on the rise.* <https://www.sciencefocus.com/comment/adult-mental-health>
- Choi, R.** (2021). *Autism isn't a new "trend"—it's been part of human history for millennia.* <https://berkeleybeacon.com/autism-isnt-a-new-trend-its-been-part-of-human-history-for-millennia/>
- DeCook, A.** (2023). *Setting the record straight on AAC and speech.* <https://www.theinformedslp.com/review/setting-the-record-straight-on-aac-and-speech>
- Different Minds.** (n.d.). *Autistic People Are Not All The Same.* <https://differentminds.scot/lived-experiences/autistic-people-are-all-the-same/>
- Gerlach, J.** (2023). *The Myth of Common Sense.* <https://www.psychologytoday.com/intl/blog/beyond-mental-health/202311/the-myth-of-common-sense>
- Gernsbacher, M.** (2019). *Empirical Failures of the Claim That Autistic People Lack a Theory of Mind.* <https://psycnet.apa.org/fulltext/2019-75285-001.html>
- Gibbs, S.** (2021). *We don't need to be cured or fixed': writers speak out on autism.* <https://www.theguardian.com/society/2021/jun/27/we-dont-need-to-be-cured-or-fixed-writers-speak-out-on-autism>
- Gillette, H.** (2023). *Understanding Why the Term 'Asperger's' Is No Longer Used.* <https://www.healthline.com/health/autism/why-is-the-term-aspergers-no-longer-used#autism-as-a-spectrum>
- Kapp, S. K. & Ne'eman, A.** (2019). *Lobbying Autism's Diagnostic Revision in the DSM-5.* In S. K. Kapp (Ed.), *Autistic Community and the Neurodiversity Movement: Stories from the Frontline* (pp. 167-194). Springer. https://doi.org/10.1007/978-981-13-8437-0_13
- Knopf, A.** (2021). *Time to remember: Vaccines don't cause autism.* <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8207024/>
- LeGoff, D.** (2024). *Being autistic is not a behavior problem: A critique of applied behavior analysis in the era of neurodiversity.* https://www.researchgate.net/publication/378298703_Being_autistic_is_not_a_behavior_problem_A_critique_of_applied_behavior_analysis_in_the_era_of_neurodiversity
- Levy, A.** (2022). *The Problem with Theory of Mind (ToM) as it Relates to Autistic People.* <https://playlearnchat.com/the-problem-with-theory-of-mind-for-autistic-people/>
- Lewis, K.** (2020). *Autism Is an Identity, Not a Disease: Inside the Neurodiversity Movement.* <https://elemental.medium.com/autism-is-an-identity-not-a-disease-inside-the-neurodiversity-movement-998ecc0584cd>
- McCrossin, R.** (2022). *Finding the True Number of Females with Autistic Spectrum Disorder by Estimating the Biases in Initial Recognition and Clinical Diagnosis.* *Children (Basel, Switzerland)*, 9(2), 272. <https://doi.org/10.3390/children9020272>
- Melissa.** (2022). *Aggressive Behavior is not a symptom of your child's Autism.* <https://blog.autismtreatmentcenter.org/2022/07/aggressive-behavior-is-not-a-symptom-of-your-childs-autism.html>
- National Autistic Society.** (2023). *Asperger syndrome (Asperger's).* <https://www.autism.org.uk/advice-and-guidance/what-is-autism/the-history-of-autism/asperger-syndrome>
- National Autistic Society.** (2023). *Strategies and interventions.* <https://www.autism.org.uk/advice-and-guidance/topics/strategies-and-interventions>
- National Institute of Environmental Health Sciences (NIEHS)** (n.d.). *Autism.* Retrieved from <https://www.niehs.nih.gov/health/topics/conditions/autism>



9. REFERÊNCIAS

O’Leary, E. (2015). *Everyone With Autism Isn’t the Same*. <https://www.boston.com/news/health/2015/04/02/everyone-with-autism-isnt-the-same/>

Rakshit, D. (2021). *Not Every Autistic Person is a ‘Savant.’ But the Stereotype Has Significant Mental Health Costs*. <https://www.theswaddle.com/not-every-autistic-person-is-a-savant-but-the-stereotype-has-significant-mental-health-costs>

Rosa, S. (2019). *Autism Is Not “Behavioral”*. <https://thinkingautismguide.com/2019/05/autism-is-not-behavioral.html>

Taylor, K. (2019). *Please Stop Saying ‘Suffering with Autism’*. <https://medium.com/invisible-illness/please-stop-saying-suffering-with-autism-f28412f9b486>

Walker, N. (2021). *Neuroqueer heresies*. Fort Worth, TX: Autonomous Pres

Aut Of The Box – Partilhar perspetivas autistas sobre inclusão e participação é um projeto financiado pela União Europeia, coordenado em parceria pela organização austríaca **im spektrum** e pela **Associação Portuguesa Voz do Autista**. Esta iniciativa tem como objetivo promover a inclusão e o empoderamento de indivíduos autistas em Portugal e na Áustria, além de aumentar a consciencialização sobre as suas perspetivas e necessidades.

O projeto teve como foco os seguintes objetivos principais:

- Permitir uma maior participação das pessoas autistas.
- Empoderar e apoiar indivíduos autistas.
- Construir comunidades solidárias para pessoas autistas e para as suas famílias em ambos os países.
- Promover a consciencialização sobre o autismo através da interação direta, do esclarecimento de equívocos e preconceitos e da partilha de experiências e histórias pessoais.
- Tornar as necessidades das pessoas autistas visíveis para fomentar uma sociedade mais inclusiva.

Para atingir estas metas, o projeto implementou diversas atividades:

- **Autobiografias:** entrevistas biográficas a pessoas autistas, permitindo-lhes partilhar as suas histórias de vida em primeira mão.
- **Sessões de intercâmbio:** foram realizadas três reuniões online para promover o debate entre as pessoas autistas, as suas famílias e as partes interessadas. Estas sessões tiveram também como objetivo o desenvolvimento de recomendações políticas para fazer face aos desafios e barreiras sociais. O projeto foi concluído com um evento final em Portugal.
- **Manual do Autismo:** um recurso concebido para pessoas autista, as suas famílias, profissionais de saúde e de educação e o público em geral, e que fornece informações e orientações valiosas.
- **Biblioteca online:** disponibilização de uma coleção de livros, vídeos e filmes sobre o autismo, que constitui um recurso valioso e instrutivo para a comunidade.

Este projeto desempenhou um papel vital no aumento da visibilidade, na promoção da participação e no reforço das comunidades de pessoas autistas, contribuindo para uma sociedade mais inclusiva na Áustria, em Portugal e noutros países.

