



**CARTILHA DO**

**AU**

**INFORMAÇÕES  
BÁSICAS SOBRE  
O AUTISMO**

**ORIENTAÇÕES  
E DICAS PARA UM  
RELACIONAMENTO  
MELHOR**

**TIS**

**MO**

Esta cartilha foi baixada do site:

<http://todoautistaunico.org.br/>



**T**ODO   
**A**UTISTA É  
**Ú**NICO

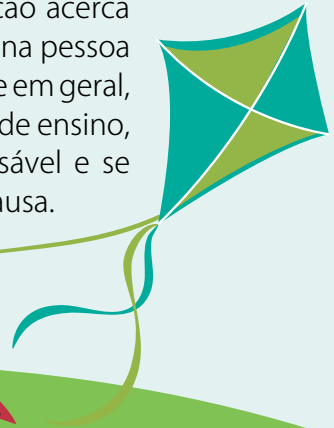
Associação de Pais e Amigos do  
Autista de Santana do Livramento - RS



# PREÂMBULO

A presente cartilha, elaborada pela Associação de Pais e Amigos de Autistas, denominada "Todo Autista é Único" (TAU), da cidade de Santana do Livramento, RS, teve sua origem através do auxílio do Presidente da Assandef, Associação Santanense de Deficientes Físicos, Sr. Carlos Nilo Coelho Pintos. Carlos Nilo, expos seu vasto conhecimento na área das entidades sociais, assim, juntamente com alguns profissionais e pessoas dispostas a se doar pela causa, surgiu a Cartilha do Autismo, buscando trazer o conhecimento a toda a população. Salientamos que a publicação da cartilha no mês de abril se deve ao fato de que no dia 02 do mês citado comemora-se o Dia Mundial da Conscientização do Autismo. Criado pela Organização das Nações Unidas em 18 de dezembro de 2007 para a conscientização acerca dessa questão. A associação TAU e a Assandef, na pessoa do Sr. Carlos Nilo, fazem um apelo a comunidade em geral, cidadãos, governantes e alunos de instituições de ensino, para que tratem o autismo de forma responsável e se dediquem ao máximo na compreensão desta causa.

Agradecemos a ....





# CARTILHA DO AUTISMO

O conhecimento e a informação correta podem transformar vidas e é fundamental para que possamos conviver em harmonia e evoluir como sociedade humana.

Com isto em mente, a Comissão de Saúde e Meio Ambiente da Assembleia Legislativa, através de todos os seus Deputados componentes, publica esta Cartilha do Autismo.

O material foi elaborado pela Associação de Pais e Amigos do Autista de Santana do Livramento – TAU (Todo Autista é Único) e pela valiosa colaboração do Vereador Carlos Nilo, um dos pioneiros nesta luta no município.





# O que é ?

O Autismo é um Transtorno Global do Desenvolvimento (atualmente chamado de Transtorno do Espectro Autista -TEA), caracterizado por alterações significativas na comunicação, na interação social e no comportamento da criança. Essas alterações levam a importantes dificuldades adaptativas e normalmente aparecem antes dos 03 anos de idade, podendo ser percebidas, em alguns casos, já nos primeiros meses de vida.

As causas ainda não estão claramente identificadas, porém já se sabe que o autismo é mais comum em

crianças do sexo masculino e  
independe da etnia, origem  
geográfica ou situação  
socioeconômica.



# CARACTERÍSTICAS

Cada pessoa com autismo tem características próprias, mas existem alguns sinais que costumam ser mais comuns (alguns podem estar presentes e outros não, com intensidade e gravidade diferentes em cada caso). A seguir apresentamos alguns sinais importantes que podem indicar a presença de traços autistas ou de outros problemas, e que podem ser percebidos no ambiente familiar, social e escolar.

- O relacionamento com outras pessoas pode não despertar seu interesse;
- Age como se não escutasse (ex. não responde ao chamado do próprio nome);
- O contato visual com outras pessoas é ausente ou pouco frequente;
- A fala é usada com dificuldade, ou inexistente;
- Tem dificuldade em compreender o que lhe é dito e também de se fazer compreender;
- Palavras ou frases podem ser repetidas no lugar da linguagem comum (ecolalia);
- Movimentos repetitivos (estereotípias) podem aparecer, por exemplo, caminhar na ponta dos pés e movimentos repetitivos;
- Costuma se expressar fazendo gestos e apontando, muitas vezes não fazendo uso da fala.
- As pessoas podem ser utilizadas como meio para alcançar o que quer;
- Colo, afagos ou outros tipos de contato físico podem ser evitados;
- Pode não demonstrar envolvimento afetivo com outras pessoas;
- Pode ser resistente a mudanças em sua rotina;
- O que acontece a sua volta pode não despertar seu interesse;
- Parece preferir ficar sozinho;
- Pode se apegar excessivamente a determinados objetos;
- Crises de agressividade ou auto agressividade podem acontecer.

# INTERAÇÃO SOCIAL

FAIXA ETÁRIA	COMPORTEAMENTO NEUROTÍPICO	SINAIS DE ALERTA
<b>0-6 MESES</b>	Acompanha e busca o olhar do cuidador.	Difícilmente busca ou acompanha o olhar ou os movimentos do cuidador.
<b>6-12 MESES</b>	Apresenta comportamentos antecipatórios (estender os braços) e imitativos (gesto de beijo).	A criança apresenta dificuldades com tais estímulos.
<b>12-18 MESES</b>	Aponta para mostrar coisas, bastante contato visual, sorrisos e vocalizações.	Apresenta desinteresse em interagir com as pessoas, tem pouca ou nenhuma atenção compartilhada.
<b>18-24 MESES</b>	Interessa-se por objetos oferecidos pelo cuidador. Segue o apontar ou o olhar do outro. Em geral tem iniciativa espontânea de mostrar ou levar objetos a seu cuidador.	Não se interessa ou pega objetos oferecidos por pessoas. Não olha na direção indicada ou alterna o olhar entre a pessoa e o objeto apontado. Em geral, faz uso instrumental do parceiro (mostra ou dá algo para alguém se houver algum interesse próprio).
<b>24-36 MESES</b>	Há aumento frequente na iniciativa de compartilhar interesses, intensificando-se a capacidade de comentar e/ou perguntar sobre objetos e situações. A fala está mais desenvolvida, começa a contar histórias, relatar eventos passados e comentar sobre eventos futuros. Já faz distinção de tempo, de gênero e de número.	Possui pouca iniciativa de interação. Gestos e respostas à ação de pessoas são isolados ou após muita insistência. Repetição da fala da outra pessoa sem relação com a situação de comunicação. Pode apresentar dificuldade ou desinteresse em narrativas referentes ao cotidiano. Tendem a ecolalia, falam de forma robotizada (tom de voz com pouca ou sem modulação) ou cantada.

# COMUNICAÇÃO

FAIXA ETÁRIA	COMPORTAMENTO NEUROTÍPICO	SINAIS DE ALERTA
<b>0-6 MESES</b>	Após os 3 meses identifica a fala de seu cuidador mostrando reações corporais. Desde o começo apresenta balbucio, por volta dos 6 meses começa uma discriminação nas produções sonoras, apresentando diferentes formações de choro.	Presta mais atenção em objetos do que pessoas. Ignora ou tem pouca resposta aos sons de fala. Tem tendência ao silêncio e/ou gritos aleatórios. Apresenta choro indistinto nas diferentes ocasiões. Crises de choro sem ligação aparente a evento ou pessoa.
<b>6-12 MESES</b>	Choro bastante diferenciado, gritos menos aleatórios, balbucios mais claros, risadas e sorrisos. Presta atenção à fala do cuidador, começa a atender pelo nome. Repete gestos de acenos, palmas, mostrar a língua, dar beijo etc.	O cuidador pode ter dificuldade em entender suas necessidades devido ao choro indiferenciado. Não manifesta amplas expressões faciais nem age como se conversasse. Não atende pelo nome, ignora ou reage somente após insistência ou toque. Não costuma repetir gestos quando solicitado ou repete fora do contexto.
<b>12-18 MESES</b>	Surgem as primeiras palavras e por volta dos 18 meses os primeiros esboços de frases. Apresenta gradativamente uso mais apropriado do vocabulário e da gramática. A comunicação é em geral acompanhada por expressões faciais.	Crianças com TEA podem não apresentar as primeiras palavras nesta faixa etária ou sua fala pode parecer adequada, mas porque se trata de repetição. Mostram dificuldade em ampliar sua compreensão em situações novas. Tendem a apresentar menos variações faciais ao se comunicar.
<b>18-24 MESES</b>	Por volta dos 24 meses surgem os "erros" que demonstram o deslocamento para uma fala mais autônoma e menos repetitiva. Os gestos começam a ser amplamente usados na comunicação.	Crianças com TEA tendem a ecolalia (repetição de frases e fragmentos de falas geralmente provenientes de desenhos animados ou filmes). Costumam utilizar menos gestos ao se comunicar. Respostas gestuais como acenar "sim" e "não" com a cabeça podem estar ausentes.



# BRINCADEIRAS

FAIXA ETÁRIA	COMPORTAMENTO NEUROTÍPICO	SINAIS DE ALERTA
<b>0-6 MESES</b>	Explora objetos de diferentes formas (sacode, atira, bate, etc.)	Ausência ou raridade de comportamentos exploratórios.
<b>6-12 MESES</b>	Início das brincadeiras sociais (esconde-esconde, etc.). Criança procura contato visual e manutenção da interação.	Normalmente precisa de muita insistência para se engajar nas brincadeiras.
<b>12-18 MESES</b>	Ampla brincadeira exploratória com ênfase em atributos (texturas, cheiros, etc.) e funções (sons, luzes, movimentos) dos brinquedos.	Tende a explorar objetos de forma inadequada ou fixando-se em determinadas partes (rodas, parafusos, etiquetas).
<b>18-24 MESES</b>	Costumam produzir o cotidiano por meio das brincadeiras, descobrem a função social dos brinquedos. Os brinquedos são usados para imitar ações dos adultos ("comidinha", falar ao telefone, etc...).	Geralmente se fixam a algum atributo do objeto, como a roda que gira ou uma saliência, normalmente não brinca de forma apropriada com o objeto.
<b>24-36 MESES</b>	Brincadeira imaginativa (finge que um objeto é outra coisa). Frequentemente brinca imitando os papéis dos adultos (de "casinha", de "médico"). Cria histórias onde ela própria ou seus bonecos são personagens. Gosta de brincar perto de outras crianças, demonstra interesse por elas.	Apresenta pouca ou nenhuma brincadeira imaginativa ou o faz de forma bastante repetitiva e pouco criativa. Há ausência de interesse por outras crianças, ignorando-as ou limitando-se a observa-las brevemente e a distância.

# ALIMENTAÇÃO

FAIXA ETÁRIA	COMPORTAMENTO NEUROTÍPICO	SINAIS DE ALERTA
<b>0-6 MESES</b>	Durante amamentação há atenção aos gestos, expressões faciais e fala da mãe.	Desde a amamentação apresenta pouca atenção.
<b>6-12 MESES</b>	São introduzidos texturas e sabores (sucos, papinhas), geralmente com boa receptividade pela criança.	Crianças com TEA podem ter resistência a mudanças e novidades na alimentação.
<b>12-18 MESES</b>	Gosta de descobrir as novidades da alimentação embora possa resistir um pouco no início.	Tendem a ser extremamente resistentes à introdução de novos alimentos na dieta.
<b>18-24 MESES</b>	Começa a introdução as diferentes formas de alimentação, juntamente com o ritual alimentar: sentar-se à mesa, utilizar os utensílios e interagir com a família durante a refeição.	Resistência a mudanças, recusando alimentos ou insistindo em algum tipo específico, normalmente baseado em cor, textura ou consistência. Resistem a participar de refeições em família.
<b>24-36 MESES</b>	Participa das refeições familiares cotidianamente, já conseguindo discernir os alimentos pelo tipo de refeição (comida de lanche, festa, almoço, etc.) início do manuseio adequado dos talheres e independência nas refeições.	Apresentam dificuldade de compreensão da dinâmica das refeições, fortes recusas alimentares, não se adequam aos “horários” de alimentação ou adquirem independência para comer.



# DIAGNÓSTICO

## DIAGNÓSTICO

O diagnóstico é essencialmente clínico. Leva em consideração o grau de comprometimento e o histórico do paciente. É norteia-se pelos critérios da DSM – V (Manual de Diagnóstico e Estatística de Desordens Mentais), publicado pela APA (Associação de Psiquiatria Norte-Americana), e pelo CID-10 (Classificação internacional de Doenças da OMS).

### **Suspeito que uma criança tenha autismo, quem procurar?**

Não há um padrão de atendimento no sistema de saúde, diagnósticos e encaminhamentos são realizados a partir da rede de serviços disponível em cada município. Desde os primeiros dias de vida a criança deve ter acompanhamento médico, que pode ser realizado na rede pública (Unidades Básicas de Saúde), em serviços de convênios ou na rede particular. Ao perceber os primeiros sinais de risco para o desenvolvimento infantil, o pediatra deve encaminhar, o quanto antes, a criança para avaliação de uma equipe de profissionais especializados no serviço de referência de seu município, que pode ser um Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi), Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), organizações especializadas (ONGs e Associações) ou outros serviços públicos disponíveis.

A avaliação para diagnóstico de adultos também é feita a partir da atenção básica à saúde, com encaminhamentos para os serviços de referência de cada município.

O principal profissional a ser consultado é um neuropediatra. Este profissional auxiliará não somente no diagnóstico, mas principalmente no tratamento, acompanhamento e prevenção de uma séria de problemas que possam comprometer o bom desenvolvimento físico, mental e emocional da criança. Cabe também ao profissional a coordenação da equipe multidisciplinar quando se fizer necessária (fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicólogos, etc.).

# DICAS

## E RECOMENDAÇÕES

- Ter em casa uma pessoa com formas graves de autismo pode representar um fator de desequilíbrio para toda família. Por isso, todos os envolvidos precisam de atendimento e orientação especializada;

- É fundamental descobrir meios ou técnicas, não importam quais, que possibilitem estabelecer algum tipo de comunicação com o autista;

- Autistas tem dificuldade de lidar com mudanças por menores que sejam, por isso é importante manter o seu mundo organizado e dentro da rotina;

- Apesar de a tendência atual ser a inclusão de alunos com deficiência em escolas regulares, as limitações que o distúrbio provoca devem ser respeitadas;

- Incentive a criança sempre.

Ao se comunicar, atraia a atenção da criança, depois seja claro e objetivo, esperando o tempo de resposta.

- Busque constantemente seu desenvolvimento.

É importante para a criança uma rotina, mas deve-se prepara-la para eventuais alterações no dia a dia.

- Frequente locais públicos.

Parques, praças com atividades prazerosas e convivência com outras crianças.

- Incentive a convivência.

- Encoraje a independência.

Ensinar por exemplo a se vestir, limpar o quarto, cozinhar, abrir a porta etc.

- Evite contato físico excessivo.

- Imponha limites.

- Não desista nunca.



# Legislação

## Leis gerais que também contemplam o autismo

### Federal

- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (consulte os artigos relacionados às pessoas com deficiências: arts. 7º, XXXI; 23, II; 24, XIV; 37, VIII; 40, § 4º, I; 201, § 1º; 203, IV, V; 208, III; 227, § 1º, II, § 2º; e 244);

- Lei nº 8.069/90, que "Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências";

- Lei nº 9.394/96, que "Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional".

### Estadual (Rio Grande do Sul)

- Constituição do Estado do Rio Grande do Sul de 1989 (consulte os artigos relacionados às pessoas com deficiências: 13, III, IX; 19, V; 111, I; 191, IV; 195, § 1º; 199, VII, 214, § 3º; 243, XI; 260, "caput" e III; e 261, IV).

### Municipal (Porto Alegre/RS)

- Lei Complementar nº 68/2009, que consolida a legislação municipal que dispõe sobre a defesa dos direitos da criança e do adolescente.

## Leis de apoio à inclusão escolar

### Federal

- Lei nº 10.845/04, que "Institui o Programa de Complementação ao Atendimento Educacional Especializado às Pessoas Portadoras de Deficiência, e dá outras providências";

- Lei nº - 13.146/15, que "Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)".

### Ministério Público/RS

- Termo de Compromisso de Ajustamento - Educação Especial - Autismo

### Municipal (Canoas/RS)

- Lei nº 4.206/1997, que "Institui o Programa de Transporte Escolar Gratuito para Alunos Portadores de Deficiências e dá outras providências". Regulamentada pelo Decreto nº 300/2010.

## **Leis que garantem benefícios**

- Lei nº 7.853/89, que "Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências." (LEI ORDINÁRIA) - Regulamentada pelo Decreto nº 3.298/99;

- Lei nº 8.899/94, que "Concede passe livre às pessoas portadoras de deficiência no sistema de transporte coletivo interestadual." - Regulamentada pelo Decreto nº 3.691/00;

- Lei nº 10.048/00, que "Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências" - Regulamentada pelo Decreto nº 5.296/04;

- Decreto nº 3.956/01, que promulga a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra Pessoas Portadoras de Deficiência (Convenção da Guatemala);

- Decreto nº 6.949/09, que promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (NORMA CONSTITUCIONAL);

- Lei nº 12.764/12, que "Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com o Transtorno do Espectro Autista".

- Lei nº 13.234/15, que altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para dispor sobre a identificação, o cadastramento e o atendimento, na educação básica e na educação superior, de alunos com altas habilidades ou superdotação.

## **Estadual (Rio Grande do Sul)**

- Lei nº 7.868/83, que possibilita a funcionários públicos estaduais se afastarem em um dos turnos para atendimento a filho(a) especial;

- Lei nº 13.720/11, que "Cria o Fundo Estadual dos Direitos da Pessoa com Deficiência e Altas Habilidades no Estado do Rio Grande do Sul e dá outras providências";

- Lei nº 13.739/11, que "Dispõe sobre percentual na distribuição ou venda de unidades habitacionais populares ou lotes individuais urbanos para pessoas com deficiência e dá outras providências";

- Lei nº 13.798/11, que institui a "Semana Estadual do Autismo" e dá outras providências.

## **Ministério Público/RS**

- Termo Compromisso de ajustamento - atendimento e transporte para crianças com necessidades especiais.

# **Presidência da República**

Casa Civil

Subchefia para Assuntos Jurídicos

## **LEI Nº 12.764, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2012**

Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o 3º do art. 98 da Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990.

### **A PRESIDENTA DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:**

Art. 1º Esta Lei institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e estabelece diretrizes para sua consecução.

§ 1º Para os efeitos desta Lei, é considerada pessoa com transtorno do espectro autista aquela portadora de síndrome clínica caracterizada na forma dos seguintes incisos I ou II:

I - deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento;

II - padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos.

§ 2º A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais.

Art. 2º São diretrizes da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista:

I - a intersetorialidade no desenvolvimento das ações e das políticas e no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista;

II - a participação da comunidade na formulação de políticas públicas voltadas para as pessoas com transtorno do espectro autista e o controle social da sua implantação, acompanhamento e avaliação;

III - a atenção integral às necessidades de saúde da pessoa com transtorno do espectro autista, objetivando o diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional e o acesso a medicamentos e nutrientes;

IV - (VETADO);

V - o estímulo à inserção da pessoa com transtorno do espectro autista no mercado de trabalho, observadas as peculiaridades da deficiência e as disposições da Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente);

VI - a responsabilidade do poder público quanto à informação pública relativa ao transtorno e suas implicações;

VII - o incentivo à formação e à capacitação de profissionais especializados no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista, bem como a pais e responsáveis;

VIII - o estímulo à pesquisa científica, com prioridade para estudos epidemiológicos tendentes a dimensionar a magnitude e as características do problema relativo ao transtorno do espectro autista no País.

Parágrafo único. Para cumprimento das diretrizes de que trata este artigo, o poder público poderá firmar contrato de direito público ou convênio com pessoas jurídicas de direito privado.

Art. 3º São direitos da pessoa com transtorno do espectro autista:

I - a vida digna, a integridade física e moral, o livre desenvolvimento da personalidade, a segurança e o lazer;

II - a proteção contra qualquer forma de abuso e exploração;

III - o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo:

a) o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo;

b) o atendimento multiprofissional;

c) a nutrição adequada e a terapia nutricional;

d) os medicamentos;

e) informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento;

IV - o acesso:

a) à educação e ao ensino profissionalizante;

b) à moradia, inclusive à residência protegida;

c) ao mercado de trabalho;

d) à previdência social e à assistência social.

Parágrafo único. Em casos de comprovada necessidade, a pessoa com transtorno do espectro autista incluída nas classes comuns de ensino regular, nos termos do inciso IV do art. 2º, terá direito a acompanhante especializado.

Art. 4º A pessoa com transtorno do espectro autista não será submetida a tratamento desumano ou degradante, não será privada de sua liberdade ou do convívio familiar nem sofrerá discriminação por motivo da deficiência.

Parágrafo único. Nos casos de necessidade de internação médica em unidades especializadas, observar-se-á o que dispõe o art. 4º da Lei no 10.216, de 6 de abril de 2001.

Art. 5º A pessoa com transtorno do espectro autista não será impedida de participar de planos privados de assistência à saúde em razão de sua condição de pessoa com deficiência, conforme dispõe o art. 14 da Lei no 9.656, de 3 de junho de 1998.

Art. 6º (VETADO).

Art. 7º O gestor escolar, ou autoridade competente, que recusar a matrícula de aluno com transtorno do espectro autista, ou qualquer outro tipo de deficiência, será punido com multa de 3 (três) a 20 (vinte) salários-mínimos.

§ 1º Em caso de reincidência, apurada por processo administrativo, assegurado o contraditório e a ampla defesa, haverá a perda do cargo.

§ 2º (VETADO).

Art. 8º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 27 de dezembro de 2012; 191º da Independência e 124º da República.

DILMA ROUSSEFF

José Henrique Paim Fernandes

Miriam Belchior





CARTILHA DO

# AU TIS MO

