

Revista
AUTISMO
Informação gerando ação

EXCLUSIVO
Guia Brasil

Número 0
Ano 1



1 em 110

**Crianças nascidas nos Estados Unidos
está no espectro autístico.**

E aqui?

E Mais: **MATÉRIAS EDUCAÇÃO TERAPIAS DIETA AGENDA**

Saiba o que é um QR-Code e como usá-lo

Um QR-Code é uma matriz, uma espécie de código de barras de duas dimensões (bidimensional, 2D). A diferença entre o código de barras convencional (aquele presente nas embalagens dos produtos, com uma sequência de números) e o QR-Code é que nesse cabe muitos caracteres, como um longo endereço da internet (URL) – até mais de 4 mil caracteres ou mais de 7 mil números.

O principal uso é para se fazer um link entre uma mídia impressa (como jornais e revistas) e uma mídia online (internet) – é um selo integrador de mídias. E esta Revista Autismo inova com o uso de QR-Codes para expandir o seu conteúdo, recurso quase nada utilizado no Brasil.

No exemplo ao lado, está embutido no QR-Code (ou codificado, como se deve dizer) o endereço do site desta revista (RevistaAutismo.com.br).

Mas como ler (ou decodificar) um QR-Code?

Há programas de leitura desses códigos para a grande maioria dos celulares com câmera, além de alguns para webcams (câmeras de computadores). Nos celulares, basta abrir o programa e apontar a câmera para o código, que é decifrado imediatamente – e para os que têm acesso a web no celular, o site abre-se imediatamente com a informação "linkada" online.

E o QR-Code não é novo. Foi criado em 1994, pela empresa Denso-Wave, do Japão, país onde é muito utilizado. O QR vem de *quick response* (resposta rápida, em inglês), pois o código pode ser rapidamente interpretado, mesmo com imagens de baixa resolução (VGA) feitas por câmeras como as dos celulares mais simples. E *Code* vem de código, em inglês, por isso alguns o chamam de código QR. É apontar, interpretar e acessar.

Se quiser saber mais sobre os QR-Codes ou baixar um programa para interpretá-lo, leia o artigo online, em nosso site, no endereço: www.RevistaAutismo.com.br/qrcode – vale conferir.



Expediente



Ano I - Número 0
Setembro de 2010

Revista Autismo é uma publicação semestral, com distribuição gratuita, de circulação nacional, com o objetivo de levar informação séria e imparcial a respeito de autismo, sendo a primeira a respeito do assunto em toda a América Latina, assim como a primeira em língua portuguesa no mundo.

Editor-chefe
Paiva Junior

Editor de Arte
Martim Francisco Fanucchi

Revisão
Douglas Fabber Monteiro Thimm

Colaboradores desta edição

Adriana Moral Ramos, Adriana Zink, Ana Muniz, Andrea L. Cleto, Beatriz Padovan, Claudia Dias, Claudia Marcelino, Estela Shimabukuro, Iolanda B. Costa, José Augusto Farina, José Salomão Schwartzman, Karla Coelho, Luiza Coelho, Mariana Tolezani, Marta Tornavoi, Priscila Spindorello, Renata L. Velloso, Sabrina Ribeiro, Simone Pires, Waldemar Casagrande, Walter Carmagos Jr.

Jornalista Responsável
Paiva Junior
MTb: 33.245/SP

Impressão
gráfica Otomar

Tiragem desta edição
5.000 exemplares

Publicidade
publicidade@revistaautismo.com.br

Redação
redacao@revistaautismo.com.br

 revistaautismo.com.br
Twitter: @RevistaAutismo

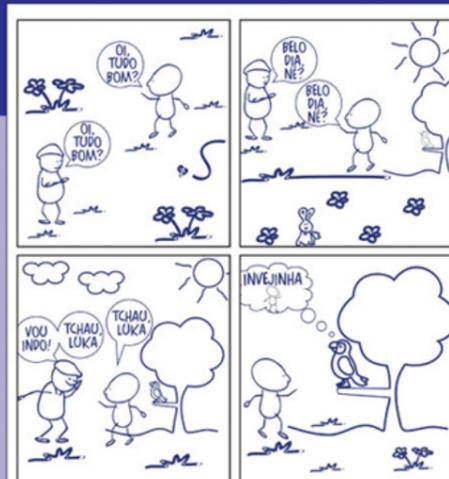
Quadrinho Autista

AS AVENTURAS DE LUKA

Luka está autista e através de algumas historinhas vamos explicar alguns conceitos dos transtornos invasivos do desenvolvimento. Assim fica mais fácil e divertido aprender. Nos inspiraremos no Luiz Júnior e nas diversas crianças que temos contato pela internet e pessoalmente. Sugestões: karluiza@gmail.com
www.estouautista.com.br



Karla e Luiza Sarkis Coelho, 28 anos, publicitárias, começaram a estudar muito para ajudar o irmão, Luiz, diagnosticado autista aos 2 anos e meio de idade. São criadoras de um blog: www.estouautista.com.br Acessem e se divirtam com as evoluções de Luiz Júnior.



ECOLALIA: repetição do que outras pessoas dizem. (eco)

Ecologia imediata ocorre quando a criança repete palavras ou frases, normalmente a última parte do que foi dito, imediatamente após ter ouvido. A Ecologia tardia ocorre quando a criança grava palavras ou frases que escutou e as usa dias, semanas, meses ou até mesmo anos depois. Algumas vezes a criança muda os ecos, dizendo-os com entonação diferente ou mudando algumas das palavras, num esforço de adaptá-las a diferentes situações. Essas mudanças são chamadas de ecolalia mitigada.

www.estouautista.com.br

Esta é a edição de lançamento da **Revista Autismo** - a número zero -, a concretização de uma meta buscada há muito tempo por pais e profissionais: levar informação séria e transparente de forma impressa, principalmente a pais e familiares de autistas que não têm acesso à *internet* (ou habilidade para isso). Destaque-se que há muita informação na *internet* (confiável e não confiável).

A revista é produzida por pais e profissionais que fizeram dessa luta pela democratização da informação a respeito de autismo uma meta, a qual hoje está sendo alcançada e dando seu primeiro passo de muitos que virão. São pessoas que se conheceram no mundo virtual da *internet*, em listas de discussões e e-mails, buscando informação sobre um mesmo tema: o autismo. E decidiu-se sair só do online para também o offline, para o bom e velho papel - além de ter um complemento na *internet* - para disseminar e pulverizar informação respeito dos transtornos autísticos do comportamento no Brasil todo. Importante destacar que é a primeira revista exclusivamente sobre autismo na América Latina e a primeira do mundo em língua portuguesa.

E essa publicação têm a convicção de nascer como uma ferramenta útil, sobretudo por várias autoridades no assunto que deram sua contribuição por meio de textos imensamente ricos de informações e esclarecedores em suas áreas. A todos eles, nosso muito obrigado pela confiança.

A **Revista Autismo** traz informação imparcial: publicando métodos e intervenções cancelados, como também tratamentos alternativos e métodos ainda não aceitos ou comprovados pela medicina tradicional. Na prática, os pais tentam fazer o que acreditam ser o melhor para seus filhos autistas - ou que estejam dentro do espectro autista. E nessa luta por fazer o melhor, se deparam com a mais variada gama de intervenções, e muitas vezes podem ficar pulando de galho em galho para esta ou aquela terapia. Cuidado! Siga orientação profissional, siga seu instinto de pai ou mãe, mas opte sempre pelo que mais for compatível com seus valores, suas crenças e que não traga desconforto ou enormes sacrifícios ou riscos a seus filhos. E o principal: busque orientação profissional. Ao mesmo tempo que digo cuidado, também digo que não tenha medo de tentar, insistir, persistir. Quem vai colher os frutos das vitórias ou derrotas dessa batalha são vocês pais e, principalmente, seus filhos. Portanto, amem-nos, aceitem-nos, não se conformem e ajam - mãos à obra!

Aqui você saberá o que é autismo e verá muitas opções de tratamento, elevando a qualidade de vida do indivíduo e da família afetada por esta síndrome. Saberá das várias dúvidas que a ciência ainda tenta desvendar, mas que tem uma certeza incontestável: quanto antes começarem as intervenções, melhor será a condição de vida da pessoa com autismo. Por isso a suspeita e o diagnóstico precoces são armas que devemos lançar mão com muita rapidez e perspicácia. Agir já!

Em vários artigos, há símbolos codificados, que são QR-Codes, os quais são explicados no texto da página seguinte -- não deixe de conferir essa inovação.

O site da revista, www.revistaautismo.com.br, propõe-se a ser uma extensão da publicação impressa, com informações atualizadas e complementos dos textos aqui publicados.

Termino agradecendo o empenho de todos. Foram colaborações em conteúdo, em material, em informações, em contatos, em divulgação ou na simples torcida para que esse projeto desse certo. E já deu! Nosso muito obrigado a todos que colaboraram de alguma forma.

A você que nos lê, desejamos suprir um pouco de sua ansia por informação a respeito desse tão complexo tema que é o autismo. Ajude-nos a divulgar esse trabalho e a democratizar a informação a respeito do espectro autista. Leia a **Revista Autismo** e deixe para que outros possam ler, divulgue. Não só para colaborar com as famílias afetadas pela síndrome, mas também para sensibilizar a sociedade, mídia e governos para o que atualmente é uma epidemia mundial, conforme nossa reportagem de capa.

Boa leitura!



Paiva Junior, Editor-chefe
Jornalista, pós-graduado em Jornalismo e Segmentação Editorial, pai do **Giovani**, de 3 anos, que está no espectro autista, e da **Samanta**, de 1 ano, com desenvolvimento típico.
email- paivajunior@revistaautismo.com.br
Twitter: @PaivaJunior



Dia Mundial de Conscientização do Autismo



No dia 2 de abril, Dia Mundial de Conscientização do Autismo, decretado pela Organização das Nações Unidas (ONU), pais, profissionais e governantes procuraram se unir para a conscientização e alerta de uma síndrome que cada vez mais afeta novas crianças. Ainda sem saber ao certo o que causa o autismo, cientistas do mundo inteiro têm trabalhado em conjunto na busca por respostas. Nos EUA, o presidente Obama fez um apelo pedindo um mundo livre de discriminação, onde todos possam alcançar seu potencial máximo. Enquanto isso, no Brasil, o senador Paulo Paim (PT-RS) discursou, dia 5, no Senado, garantindo: "O Senado Federal vai cumprir a sua parte na discussão desse assunto (o autismo) tão importante a partir da Comissão de Direitos Humanos (CDH)".

Nasce uma revista



Escrever este texto foi uma obrigação minha. Aqui eu vou discorrer a respeito de pessoas e este trabalho. De uma conversa nascida na "Doceria Holandesa" com o advogado Farina, a **Revista Autismo** ganhou vida, identidade e organização próprias. Mas tudo isso ocorreu pelas pessoas. As pessoas fizeram toda a diferença. A elas dedico este texto. O amor fez, também, toda a diferença. O projeto foi abraçado com paixão pelo Paiva, que aceitou o desafio e com uma dedicação sem igual, varou madrugadas comigo, lendo, relendo, buscando informações e colaboradores para a revista. A bondade do nosso amigo Zinho, dono da gráfica Otomar, que nos cedeu tempo, material e mão-de-obra. Foi atrás de doação de papel, e conseguiu! Dos colaboradores todos: da dra. Simone, dos drs. Salomão e Walter, da Iolanda, da Adriana e da Estela do Centro Lumi, da Andréa da AMAS (Sorocaba), da Sabrina Ribeiro, da Renata, da Claudia Marcelino e da Priscila Spiandorello, do Douglas, da Ana Muniz e da Claudia Dias que perderam muitas madrugadas em pesquisas, da Karla e da Luiza que ficaram me ajudando com a capa da Revista via Messenger, e de todos os outros colaboradores do grupo de discussão "Autismo Tratamento", do qual muitos fazem parte (nutricionistas, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas, ou simplesmente pais). Todos com algo em comum, direta ou indiretamente: o autismo. Todos cederam seu tempo, seu talento, para que alguém, em algum lugar, seja beneficiado com estas informações. Eu me emociono quando penso que ainda existem crianças autistas sendo tratadas como retardados. Presas em casas, amarradas, ou largadas em qualquer instituição sem preparo. Se conseguirmos mudar a vida de uma delas, ao menos, todo esse esforço já valeu a pena! Parabéns aos colaboradores deste sonho! (este sonho, a revista, que está na mão de quem lê, ou no micro de quem acessa)

Martim Fanucchi,
Editor de arte, publicitário e artista plástico, é pai de Julia, de 6 anos, que está no espectro autista
martim@revistaautismo.com.br



Autismo e outros transtornos do espectro autista

por José Salomão Schwartzman

O Autismo Infantil foi descrito inicialmente por Kanner em 1943 quando ele identificou crianças apresentando prejuízos nas áreas da comunicação, do comportamento e da interação social e caracterizou esta condição como sendo única e não pertencente ao grupo das crianças com Deficiência Mental.

Propôs o nome de Autismo para chamar a atenção para o prejuízo severo na interação social que era muito evidente desde o início da vida destes pacientes.

Deixou claro que, embora a causa desta condição não fosse conhecida, acreditava que o ambiente desfavorável seria o responsável. No mesmo trabalho, entretanto, refere que em alguns casos o transtorno era tão precoce que não haveria tempo para a interferência do ambiente sobre a criança de modo que poderia haver uma etiologia biológica.

Um ano após a descrição de Kanner outro médico austríaco, Asperger, descreveu crianças semelhantes às descritas por seu colega, mas que eram, aparentemente, mais inteligentes e sem atraso significativo no desenvolvimento da linguagem. Este quadro foi mais tarde denominado de Síndrome de Asperger.

Com o passar do tempo e maior conhecimento a respeito deste tipo de condição surgiu a denominação de Transtornos Globais ou Invasivos do Desenvolvimento (TGD) que incluía, além do Autismo e da Síndrome de Asperger a Síndrome de Rett e o Transtorno Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação (TGDSOE).

A síndrome de Rett é uma entidade inteiramente diversa das demais, de modo que em breve será retirada deste grupo.

Mais recentemente cunhou-se o termo Transtorno do Espectro Autista (TEA) para englobar o Autismo, a Síndrome de Asperger e o Transtorno Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação.

As mais recentes estatísticas, realizadas em várias partes do mundo, referem prevalência dos TGD como sendo de 1:160 indivíduos, número muito superior aos citados em décadas anteriores e que suscitou a hipótese de que estaríamos vivendo uma epidemia de autismo.

A mais provável explicação para este aumento no número de pessoas identificadas é o maior reconhecimento desta condição e, acima de tudo, a maior abrangência do conceito dos TGD.

Outro dado relevante é que os TGD afetam mais os meninos na proporção de 4 meninos para 1 menina. Sabemos hoje que a causa dos quadros dos TGD é multifatorial dependendo de fatores genéticos e ambientais.



dr. Asperger



dr. Kanner

O quadro clínico das diversas condições que fazem parte dos TEA é muito variável no que se refere à combinação dos sinais e sintomas presentes bem como níveis de severidade de cada um destes muito variável. Sendo assim alguém poderia perguntar o que todos eles têm em comum e, na verdade, é a presença de prejuízos na área da comunicação, do comportamento e da interação em níveis muito variados de comprometimento. Estes prejuízos devem estar presentes antes dos 3 anos de idade e levarem à dificuldades adaptativas significativas.



O prejuízo na interação social está presente em todos estes indivíduos e se caracteriza por dificuldade ou impossibilidade de estabelecer relações interpessoais significativas com os outros. Como decorrência desta dificuldade, estas pessoas não empatizam com os outros, não compartilham prazer ou desprazer, não levam em conta o outro em várias situações e, por tudo isto, não têm amigos e/ou tentam fazer amigos corem de maneiras muito inadequadas.

No que se refere à comunicação podemos encontrar indivíduos que não falam nem se comunicam até outros que falam bastante, mas não usam a fala como mecanismo eficiente de comunicação. Neste último caso podemos citar a ecolalia (repetição do que foi dito) imediata ou tardia. Alguns pacientes podem repetir a fala ouvida em um filme ou DVD de forma automática e fora do contexto. Pacientes com síndrome de Asperger podem, por outro lado, desenvolver uma linguagem oral extremamente sofisticada utilizando expressões complexas o que dá ao seu discurso um toque pedante. Mesmo os que falam apresentam, em geral, dificuldades na compreensão do que lhes é dito. Compreendem a fala de forma literal não sendo capazes de perceber o duplo sentido, as metáforas e o sentido figurado.

Quanto ao comportamento, a marca registrada é a presença de comportamentos repetitivos e estereotipados tais como ficar girando, girar objetos, balançar as mãos etc. As crianças com TGD em geral preocupam-se mais com partes de um objeto do que com o seu todo (rodinhas de carrinhos, por exemplo).

O diagnóstico dos TGD é eminentemente clínico e multidisciplinar apesar de existirem inúmeros questionários e outros instrumentos que ajudem na identificação dos indivíduos afetados.

Hoje dispomos de instrumentos e conhecimentos suficientes para identificar crianças em risco de desenvolverem um dos TGD já nos primeiros meses de vida. É evidente que não se fecha um diagnóstico nesta idade, mas há poderemos, frente à suspeita robusta, iniciar atendimentos que podem minimizar os prejuízos decorrentes destas condições.

É importante lembrar que em quase metade dos casos de TGD encontraremos outras condições que podem ocorrer em associação com eles tais como a Deficiência Mental, a Epilepsia, a Esclerose Tuberosa, a Fenilcetonúria e várias outras.

O tratamento visa à melhora, dentro do possível, dos sinais e sintomas já descritos, papel relevante no tratamento tem a fonoaudiologia, a psicologia comportamental, a terapia ocupacional, o neurologista infantil, o psiquiatra infantil e outros profissionais.

O tratamento farmacológico, embora não indicado em todos os casos, pode ter papel importante na dependência dos prejuízos comportamentais presentes (agitação, agressividade, impulsividade etc.).

Sabemos hoje muita coisa a respeito do autismo e demais TEA, porém, estes conhecimentos não chegam ao usuário final com a presteza necessária. Se fazemos necessárias mais informações a respeito dos TEA entre médicos e leigos.



José Salomão Schwartzman é médico neuropediatra, doutor em Neurologia, programa de pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento da Universidade Presbiteriana Mackenzie. Também é editor científico da revista Temas sobre Desenvolvimento.

Son-Rise[®]

uma abordagem inovadora

por Mariana Tolezani

Diversos tratamentos biomédicos e abordagens educacionais têm sido desenvolvidos mundialmente com o objetivo de promover o desenvolvimento social e a recuperação das pessoas com autismo, dentre eles o Programa Son-Rise[®]. O programa é um eficiente método educacional para crianças com autismo, desenvolvido pelo The Autism Treatment Center of America, em Massachusetts, nos Estados Unidos, e tem sido aplicado em diversos países com excelentes resultados. No início dos anos 70, o casal Barry e Samahria Kaufman, fundadores do Programa Son-Rise, ouviram dos especialistas que não havia esperança de recuperação para seu filho Raun, diagnosticado com autismo severo e um QI abaixo de 30. Decidiram, porém, acreditar na ilimitada capacidade humana para a cura e o desenvolvimento, e puseram-se à procura de uma maneira de aproximar-se de Raun – que se encontrava em estado de total isolamento, não interagindo nem mesmo com os pais. Foi a partir da experimentação criativa e amorosa com Raun, cerca de 30 anos atrás, que eles desenvolveram o Programa Son-Rise. Raun Kaufman se recuperou de seu autismo após três anos e meio de trabalho intensivo com seus pais. Ele continuou a se desenvolver de maneira típica, cursou uma universidade altamente conceituada e agora é o CEO do Autism Treatment Center of America, fundado por seus pais em Massachusetts, nos EUA. Desde a recuperação de Raun, milhares de crianças utilizando o Programa Son-Rise têm se desenvolvido muito além das expectativas convencionais, algumas delas têm apresentado total recuperação do autismo. Os resultados do Programa Son-Rise têm recebido cobertura da mídia internacional, principalmente nos EUA e Europa, destacando-se o documentário produzido pela TV inglesa BBC intitulado *"I Want My Little Boy Back"* ("Eu Quero Meu Garotinho de Volta"), e o filme produzido pela NBC americana inspirado na história da família Kaufman *"Son-Rise – A Miracle of Love"* (lançado no Brasil com o título "Meu Filho Meu Mundo", pela Globo Vídeo).

A Aplicação do Programa

"No Programa Son-Rise, a aceitação da pessoa com autismo, associada a uma atitude positiva – de entusiasmo e esperança – em relação ao potencial de desenvolvimento desta pessoa, são princípios básicos para o tratamento."

O Programa Son-Rise oferece uma abordagem educacional prática e abrangente para inspirar as crianças, adolescentes e adultos com autismo a participarem ativamente em interações divertidas, espontâneas e dinâmicas com os pais, outros adultos e crianças. O corpo de experiência do Programa Son-Rise demonstra que quando uma pessoa com autismo passa a participar deste tipo de experiência interativa, ela torna-se mais aberta, receptiva e motivada para aprender novas habilidades e informações. A participação da pessoa nestas interações seria então fator-chave para o tratamento e recuperação do autismo.



Logotipo do Instituto Autism
Treatment Center of America
que adota o programa Son-Rise
desde 1974

O Programa Son-Rise é centrado na criança (ou no adulto) com autismo. Isto significa que o tratamento tem início na busca de uma profunda compreensão e genuína apreciação da criança, de como ela se comporta, interage e se comunica, assim como de seus interesses. O Programa Son-Rise descreve isto como o "ir até o mundo da criança", buscando fazer a ponte entre o mundo convencional e o mundo desta criança em especial. Com esta atitude, o adulto facilitador vê a criança como um ser único a ser respeitado, não como alguém que precisa "ser consertado", e pergunta-se, "como eu posso me relacionar e me comunicar melhor com essa criança?". Quando a criança sente-se segura e aceita por este adulto, maior é a sua receptividade ao convite para interação que o adulto venha a fazer.

Nesta abordagem centrada na criança, adotamos um estilo responsivo de interação, onde procuramos responder aos sinais de comunicação que a criança nos oferece, sejam estes verbais ou não verbais. Em primeiro lugar, observamos o estado de disponibilidade para interação em que ela se encontra a cada momento. Ao notarmos uma criança em comportamento repetitivo e/ou de isolamento, caso este não seja um comportamento que promova qualquer risco para a sua integridade física, dos outros, ou da propriedade, permitimos que o comportamento ocorra, para que a criança possa fazer a sua autorregulação e satisfazer suas necessidades sensoriais. Além de respeitarmos o ritmo da criança, nos juntamos a ela, fazendo o que ela faz naquele momento. Esta experiência demonstra para a criança a nossa aceitação e nos informa sobre muitos de seus interesses, assim como de suas necessidades e preferências sensoriais. Estas valiosas informações nos ajudam em outros momentos a criar atividades interativas que atendam a estas necessidades e preferências da criança.

Enquanto nos juntamos à criança, permanecemos disponíveis para interagir com ela quando ela quiser e puder. Quando ela passa a nos oferecer "sinais verdes para a interação", como por exemplo, olhando em nossa direção ou para o que estamos fazendo, olhando em nossos olhos, falando conosco, oferecendo algum contato físico, seu estado de disponibilidade está mudando e ela está agora interessada em nós e em nosso mundo. Aproveitamos esta oportunidade para tentarmos então criar alguma atividade interativa com ela, convidando-a para interagir conosco em uma atividade que possa ser interessante e divertida para ela. Enquanto a criança participa da atividade ou da brincadeira, inserimos metas educacionais personalizadas que ajudam a criança a aprender brincando. Quanto mais motivada a criança estiver dentro da atividade, mais participações conseguiremos solicitar dela e, de uma forma divertida, incentivá-la a superar suas dificuldades e desenvolver suas habilidades.



No Programa Son-Rise, toda a aprendizagem acontece no contexto de uma interação divertida, amorosa e dinâmica. A ênfase está na diversão. O mesmo aplica-se para o trabalho com um adulto. As atividades são adaptadas para serem motivadoras e apropriadas ao estágio de desenvolvimento específico do indivíduo, qualquer que seja sua idade.

O papel dos pais é essencial neste processo de tratamento. O Programa Son-Rise propõe a implementação de um programa domiciliar dirigido pelos pais, os quais podem contar com o auxílio de um grupo multidisciplinar de profissionais e voluntários. As sessões individuais (um-para-um) do programa são realizadas na residência da criança ou adulto com autismo, em um quarto especialmente preparado com poucas distrações visuais e auditivas, contendo brinquedos e materiais motivadores para a criança ou adulto com autismo que sirvam como instrumento de facilitação para a interação e subsequente aprendizagem. Os pais aprendem a construir, no dia-a-dia, experiências interativas estimulantes que convidem a criança a desenvolver-se socialmente dentro de um currículo claramente definido.

Ao propor uma abordagem inter-relacional, de valorização do relacionamento com a pessoa com autismo, o Programa Son-Rise promove oportunidades para que pais, profissionais e crianças construam, juntos, novas formas de se comunicarem e de interagirem, em que atividades motivacionais e lúdicas fornecem a base para o aprendizado social, emocional e cognitivo, para a autonomia e para a inclusão social.

Para informações sobre o Programa Son-Rise e dicas de sua aplicação, visite o site Inspirados pelo Autismo (www.inspiradospeloautismo.com.br) ou o site do instituto Autism Treatment Center of America (www.autismtreatment.org).



Mariana Tolezani é diretora da Inspirados pelo Autismo e facilitadora infantil certificada no Programa Son-Rise®, em 2006, pelo Autism Treatment Center of America (ATCA), em Massachusetts, EUA, além de ser formada em Comunicação Social, pela Escola de Comunicações e Artes da USP.



É possível identificar o **Autismo Infantil** antes dos 2 anos de idade



por *Walter Camargos Júnior*

Nesse texto o autor, que tem trabalhado muito com o tema, é autor do vídeo "Autismo em Bebês" (www.fhemig.mg.gov.br/pt/publicacoes/campanhas-educativas) e escreve sobre possibilidades e necessidades. Essas informações só são válidas para os 60 a 70% das crianças autistas que nascem com sinais de autismo, já que o restante vai apresentar algum desenvolvimento normal e só depois apresentarão os sinais de autismo, conforme opinião de Eric Fombonne.

A afirmação do enunciado deste texto traz ao menos quatro perguntas:

- 1) *quais são os sinais possíveis a serem vistos?*
- 2) *por que a maioria das suspeitas ocorrem após a idade de dois a três anos?*
- 3) *qual a importância dessa precocidade?*
- 4) *o que precisamos mudar?*

1) Quais são os sinais possíveis de serem vistos?

É possível ver todos os sinais que ocorrem em crianças maiores, todos. Mas, evidentemente estes sinais estão adequados à idade do bebê. Por exemplo: como o bebê ainda não anda, não o veremos correndo e subindo em tudo, como vemos numa criança acima de dois anos, mas haverá a informação de que o bebê não dorme na quantidade esperada, chora muito, é cansativo, etc. Encontramos bebês que só ficam no colo, ou dormem em posições muito estranhas, ou se alimentam com determinados rituais, etc – isso é equivalente aos sintomas de manutenção de rotinas que encontramos na vida posterior.

Todos os bebês com desenvolvimento normal apresentam as mesmas características, que não são comuns nem constantes nos que têm autismo: alegria, curiosidade; prazer no contato físico com outros – o aconchego; busca pela "atenção" das outras pessoas; busca pelo olhar das outras pessoas; alternância alegria / irritação e acordado / dormindo. É importante ressaltar que essas características podem ocorrer, mas não são frequentes nem constantes nos que tem autismo. Isso quer dizer que se alguns comportamentos normais existirem, podem não estar presentes na mesma quantidade que ocorre com o bebê sem autismo.

continua

Após chamar a atenção do leitor que comportamentos normais podem também estar presentes mas numa quantidade muito menor, descreverei aqui algumas diferenças de qualidade de comportamentos existentes “facilmente” vistos nos bebês: olham menos para a mãe e outras pessoas, em todas as situações esperadas como nos momentos livres de contato puro e simples, na amamentação, nos momentos de higiene pessoal do bebê, etc.; há menos trocas comunicativas aos encontros com a mãe e outros e o olhar nos olhos como forma de comunicar é ausente ou rara, mesmo quando pede algo; não acompanham com o olhar a movimentação da mãe, mas o fazem com objetos; o aconchego físico pode ser rejeitado com a demonstração de sentir-se melhor no berço quando fica sozinho; pode não levantar os braços para ser retirado do berço; pode não demonstrar alegria com mudanças da mímica facial e corporal e nem emissão de sons às brincadeiras usuais de beijos, cócegas, música, etc. – a mímica não modifica de acordo com as situações que estão acontecendo; pode não demonstrar alegria ao ver a mãe / cuidador; pode não reagir à voz da mãe e de pessoas próximas, assim como a um barulho próximo; pode haver pouco sono noturno e diurno, e alterações na alimentação (muita ou não chorar para alimentar); a partir dos cinco meses não reage / responde ao nome – não se reconhece pelo som de seu nome (este sinal é o mais fácil de ser percebido por qualquer um); por volta de oito meses não aponta o que quer; por volta de um ano não aponta para partilhar interesses; há um atraso nas brincadeiras de esconde-esconde dessa idade (em Minas Gerais isso se chama de “pudi”); a fala geralmente não surge na quantidade esperada; pode haver movimentos de mãos e braços sem finalidade aparente, usualmente mãos na frente dos olhos; quando já anda, pega o outro pela mão e o leva para fazer algo – usa outros como ferramentas; quando fala, usa o terceiro pronome (ele) para se nomear, ao invés do primeiro (eu).

O questionário de triagem de nome M-CHAT, indicado para utilização aos 18 meses, que é de fácil uso, possui 23 itens, dos quais seis são os mais importantes, a saber: interessa-se pelas outras crianças; aponta para mostrar algo de seu interesse; alguma vez lhe trouxe objetos (brinquedos) para lhe mostrar; imita o adulto; responde/olha quando o(a) chamam pelo nome; se apontar para um brinquedo do outro lado da sala, a criança acompanha com o olhar.

Como se pode verificar já nessa idade, há sinais de prejuízo das três áreas (interação, comunicação e comportamentos) que formam os critérios clássicos de diagnóstico de autismo infantil – Classificação Internacional de Doenças e o Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais.

2) Porque a grande maioria das suspeitas ocorrem só após a idade de dois a três anos?

Porque ninguém quer ver problemas nos filhos; porque a falta de experiência prévia com uma criança de desenvolvimento normal impede a percepção de que a criança está tendo um atraso no desenvolvimento; e porque os médicos pediatras ou dos Programas de Saúde da Família não foram treinados a identificar esses atrasos nessa idade. Os pediatras dominam bem o desenvolvimento sensorio motor, mas não os aspectos emocionais e cognitivos. Isso explica o porquê de eles identificarem facilmente um atraso na fala, mas não um atraso na comunicação (olhar, mudança da mímica

numa brincadeira, apontar, não resposta ao nome, etc.) – eles só identificam atrasos instalados em sua plenitude.

3) Qual a importância da precocidade da suspeita do Autismo?

Porque quanto mais cedo é identificado um transtorno, mais rápido o curso normal do desenvolvimento pode ser retomado. Porém os resultados dependem não somente da identificação dos atrasos e da indicação dos tratamentos adequados e eficazes, mas da aceitação dessa condição diferenciada pelas famílias e pelo futuro de cada um, que não dominamos nem sabemos.



A suspeita de autismo geralmente ocorre após os dois anos de idade

.O que eu e minha equipe temos presenciado é a incomparável velocidade na melhora clínica de crianças abaixo de quatro anos quando comparamos com aqueles que iniciam os tratamentos aos seis anos. Outra questão importante é a conclusão do autor Kleinman (2008) de que aproximadamente 90% das crianças diagnosticadas como autistas aos dois anos de idade, mantêm tal diagnóstico posteriormente.

4) O que precisamos mudar para realmente melhorar o futuro das crianças com autismo infantil?

Treinar os médicos; criar um cadastro estadual ou nacional para o Autismo Infantil, para ser possível a realização de pesquisas nacionais sobre o tema; instituir uma avaliação de triagem para autismo aos 18 meses através da Sociedade Brasileira de Pediatria e o Ministério da Saúde como já existe nos Estados Unidos; e instituir tratamento realmente especializado para essa população – que não quer dizer em aumentar as vagas de tratamentos focados em sintomas psicóticos e/ou antissociais, como é o atual padrão dos CAPPs-I existentes no País.

Concluindo, a suspeição da maioria dos quadros de autismo pode ser realizada já nos primeiros meses de vida na maioria das vezes e tais quadros são passíveis de melhoras clínicas significativas. O conhecimento na área do Autismo Infantil tem crescido muito em nosso País, mas muito caminho ainda há para ser percorrido se não esquecermos que os bebês com autismo são pessoas e cidadãos brasileiros como nós!

ANEXO

Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT), Diana Robins, Deborah Fein & Marianne Barton, 1999. Resultados superiores a três falhas em no total ou em dois dos itens considerados críticos (2,7,9,13,14,15), indicam uma avaliação por profissionais especializados.

- Gosta de brincar ao colo fazendo de “cavalinho”, etc
- Interessa-se pelas outras crianças
- Gosta de subir objetos, como, por exemplo, cadeiras, mesas
- Gosta de brincar de esconde-esconde
- Brinca de faz-de-conta, por exemplo, falar ao telefone ou dar de comer a uma boneca, etc
- Aponta com o indicador para pedir alguma coisa
- Aponta com o indicador para mostrar interesse em alguma coisa
- Brinca apropriadamente com brinquedos (carros ou Legos) sem levá-los à boca, abanar ou deitá-los ao chão
- Alguma vez lhe trouxe objetos (brinquedos) para lhe mostrar
- A criança mantém contato visual por mais de um ou dois segundos
- É muito sensível aos ruídos (ex.: tapa os ouvidos)
- Sorri como resposta às suas expressões faciais ou ao seu sorriso
- Imita o adulto (ex.: faz uma careta e ela imita)
- Responde/olha quando o(a) chamam pelo nome
- Se apontar para um brinquedo do outro lado da sala, a criança acompanha com o olhar
- Já anda
- Olha para as coisas para as quais o adulto está olhando (acompanha o olhar do adulto como atenção compartilhada)
- Faz movimentos estranhos com as mãos/dedos na frente do rosto
- Tenta chamar a sua atenção para o que está fazendo
- Alguma vez se preocupou quanto à sua audição
- Compreende o que as pessoas lhe dizem
- Por vezes fica a olhar para o vazio ou fica andando ao acaso pelos espaços
- Procura a sua reação facial quando se vê confrontada com situações desconhecidas



Walter Camargos Jr. é médico, especialista em Psiquiatria da Infância e Adolescência no Hospital Infantil João Paulo II, Unidade FHEMIG, em Belo Horizonte (MG) e mestre em Ciências da Saúde pelo IPSEMG. Contato: 31 3261-5976 e waltercamargos@uiavip.com.br

ABA uma intervenção comportamental eficaz em casos de **autismo**

por Sabrina Ribeiro

O autismo é uma condição crônica, caracterizado pela presença de importantes prejuízos em áreas do desenvolvimento, por essa razão o tratamento deve ser contínuo e envolver uma equipe multidisciplinar (Schwartzman, 2003). A eficácia de um tratamento depende da experiência e do conhecimento dos profissionais sobre o autismo e, principalmente, de sua habilidade de trabalhar em equipe e com a família (Bosa, 2006).

Existem vários tipos de tratamento que podem ser usados para ajudar uma criança com autismo. Independente da linha escolhida, a maioria dos especialistas ressalta que: o tratamento deve começar o mais cedo possível; as terapias devem ser adaptadas às necessidades específicas de cada criança e a eficácia de tratamentos deve ser medida com os avanços da criança.

Sabe-se que uma boa intervenção consegue reduzir comportamentos inadequados e minimizar os prejuízos nas áreas do desenvolvimento. Os tratamentos visam tornar os indivíduos mais independentes em todas as suas áreas de atuação, favorecendo uma melhoria na qualidade de vida das pessoas com autismo e suas famílias.

Neste artigo tentarei explicar ao leitor um pouco a respeito da metodologia ABA, que é usada como um método de intervenção comportamental no tratamento dos sintomas do autismo.

A análise do comportamento aplicada, ou ABA (Applied Behavior Analysis, na sigla em inglês) é uma abordagem da psicologia que é usada para a compreensão do comportamento e vem sendo amplamente utilizada no atendimento a pessoas com desenvolvimento atípico, como os transtornos invasivos do desenvolvimento (TIDs). ABA vem do behaviorismo e observa, analisa e explica a associação entre o ambiente, o comportamento humano e a aprendizagem (Lear, K., 2004)

As origens experimentais da terapia comportamental trouxeram algumas vantagens importantes ao clínico: ele foi treinado na observação de comportamentos verbais e não verbais, seja em casa, na escola e/ou no próprio consultório, o que é fonte de dados relevantes. Ele estuda o papel que o ambiente desempenha – ambiente este onde é possível interferir e verificar as hipóteses levantadas. Outra habilidade é o entendimento do que é observado como um processo comportamental, com contínuas interações e, portanto, sujeito a mudanças (Windholz, 2002).

As técnicas de modificação comportamental têm se mostrado bastante eficazes no tratamento, principalmente em casos mais graves de autismo. Para o analista do comportamento ser terapeuta significa atuar como educador, uma vez que o tratamento envolve um processo abrangente e estruturado de ensino-aprendizagem ou reaprendizagem (Windholz, 1995).

Um dos princípios básicos da ABA é que um comportamento é qualquer ação que pode ser observada e contada, com uma frequência e duração, e que este comportamento pode ser explicado pela identificação dos antecedentes e de suas consequências. É a identificação das relações entre os eventos ambientais e as ações do organismo. Para estabelecer estas relações devemos especificar a ocasião em que a resposta ocorre, a própria resposta e as consequências reforçadoras (Meyer, S.B., 2003).

Estes comportamentos são motivados, de forma prazerosa. Eles têm uma função: servem para conseguir algo que se deseja. Sabemos que todos os comportamentos de um modo geral são aprendidos, bem como os comportamentos problemas. Isso não significa que alguém intencionalmente nos ensinou a exibir esse tipo de comportamento problema, apenas que aprendemos que eles são eficazes para conseguirmos o que queremos.

O método ABA pode intencionalmente ensinar a criança a exibir comportamentos mais adequados no lugar dos comportamentos problemas. Comportamentos estão relacionados a eventos ou estímulos que os precedem (antecedentes) e a sua probabilidade de ocorrência futura está relacionada as consequências que os seguem.

Todo comportamento é modificado através de suas consequências (Moreira e Medeiros, 2007). Tentamos fazer coisas e se elas funcionam faremos novamente; quando nossas ações não funcionam é menos provável que as realizemos novamente no futuro.



Os objetivos da intervenção são:

1. Trabalhar os déficits, identificando os comportamentos que a criança tem dificuldades ou até inabilidades e que prejudicam sua vida e suas aprendizagens.
2. Diminuir a frequência e intensidade de comportamentos de birra ou indesejáveis, como, por exemplo: agressividade, estereotípias e outros que dificultam o convívio social e aprendizagem deste indivíduo.
3. Promover o desenvolvimento de habilidades sociais, comunicativas, adaptativas, cognitivas, acadêmicas etc.
4. Promover comportamentos socialmente desejáveis.

continua

A intervenção é baseada em uma análise funcional, ou seja, análise da função do comportamento determinante, para eliminar comportamentos socialmente indesejáveis. Este é um ponto central para entendermos qual é o propósito do comportamento problema que a criança está apresentando e, com isso, montarmos a intervenção para modificá-lo. Se o comportamento é influenciado por suas consequências, podemos manipulá-las para entendermos melhor como essa sequência se dá e também modificar os comportamentos das pessoas, programando consequências especiais para tal (Moreira e Medeiros, 2007).

O primeiro passo para se resolver um comportamento problema é identificar a sua função. Se não soubermos por que uma criança deve se engajar em um comportamento adequado (qual a função ou propósito), será difícil saber como devemos ensiná-la. Pais, terapeutas e professores tendem a imaginar ou achar um motivo para o comportamento e isso incorrerá no insucesso da intervenção. A avaliação comportamental é a fase da descoberta, e visa à identificação e o entendimento de alguns aspectos relativos a criança com autismo e seu ambiente. Alguns dos objetivos da avaliação são:

- Entender o repertório de comunicação da criança: presença ou não de linguagem funcional, contato visual, atendimento de ordens, entre outros;
- Como ela se relaciona em seu ambiente: brinquedos preferidos, apresenta birras freqüentes, como reage às pessoas;
- Qual a função de seus comportamentos;
- Em que circunstâncias certos problemas ocorrem ou deixam de ocorrer com maior freqüência ou intensidade?
- Quais as consequências fornecidas a esses comportamentos problema?

Com base nessas informações, o segundo passo é traçar pequenos objetivos a curto prazo, visando à ampliação de habilidades e eliminação de comportamentos inadequados, realizando a manipulação dos antecedentes (estratégias de prevenção). É importante que a modificação de comportamentos desafiadores seja feita gradualmente, sendo a redução da ansiedade e do sofrimento o objetivo principal. Isto é feito pelo estabelecimento de regras claras e consistentes (quando o comportamento não é admitido ou permitido); uma modificação gradativa; identificação de funções subjacentes, tais como ansiedade ou incerteza; modificações ambientais (mudança nas atitudes ou tornar a situação mais previsível) e transformação das obsessões em atividades adaptativas (Bosa, 2006). Modificando os antecedentes podemos prevenir que o comportamento problema aconteça.

Isto é realizado de diferentes maneiras:

1. Evitando situações ou pessoas que sirvam como antecedentes para o comportamento problema;
2. Controlando o meio ambiente – no decorrer da vida do indivíduo o ambiente modela, cria um repertório comportamental e o mantém; o ambiente ainda estabelece as ocasiões nas quais o comportamento acontece, já que este não ocorre no vácuo (Windholz, 2002).
3. Dividindo as tarefas em passos menores e mais toleráveis, o que chamamos de aprendizagem sem erro. Toda a intervenção está baseada na aprendizagem sem erros, ou seja, deixamos de lado o histórico de fracassos e ensinamos a criança a aprender.

O autismo deve ser tratado de forma contínua e por uma equipe de profissionais multidisciplinares



Esta aprendizagem deve ser prazerosa e divertida para a criança, podendo-se usar reforçadores para manter a criança motivada. Um reforço é uma consequência que aumenta a probabilidade de esta resposta acontecer novamente. Quando um comportamento é fortalecido, é mais provável que ele ocorra no futuro.

Além do reforço, usamos a hierarquia de dicas: quando iniciamos o ensino de qualquer comportamento, ajudamos a criança a realizá-lo com a dica necessária, que pode ser verbal (total ou parcial), física, leve, gestual, visual ou auditiva – e planejamos a retirada dessa dica até que a criança seja capaz de realizar o comportamento de maneira independente.

O terceiro passo é a elaboração de programas de ensino. Os programas de ensino são individualizados, geralmente ocorrem em situação de “um para um” e envolvem as diversas áreas do desenvolvimento: acadêmica, linguagem, social, verbal, motora, de brincar, pedagógica e atividades de vida diária.

A metodologia ABA e seus procedimentos são constantes e padronizados, o que possibilita que mais de um professor (pessoa que realiza os programas) trabalhe com a criança.

Este é um programa intensivo e deve ser feito de 20 a 30 horas por semana. É importante ressaltar que este programa não é aversivo e rejeita qualquer tipo de punição.

A participação dos familiares da criança no programa é de grande contribuição para seu sucesso e assegura a generalização e manutenção de todas as habilidades aprendidas pela criança.



Sabrina Helena Bandini Ribeiro é psicóloga, trabalha com pessoas com autismo desde 1995, é mestre em Distúrbios do Desenvolvimento, pela Universidade Presbiteriana Mackenzie, especialista em Assistência Psicoprofilática em Medicina Fetal, pela Universidade Federal de São Paulo, e atende em São Paulo e Atibaia (SP), seu e-mail: sabandini2@yahoo.com.br



ARI e Protocolo DAN!

por Simone Pires

As siglas ARI e DAN estão muito ligadas ao autismo nos Estados Unidos e aos poucos difundem-se para outros países, como aqui no Brasil.

A história do ARI (Autism Research Institute) começa com o filho do médico Bernard Rimland, Mark, que nasceu em 1956, diagnosticado com autismo aos dois anos. Naquela época, existia a teoria da “mãe geladeira,” porém, Rimland imediatamente reconheceu que esta teoria estava errada e dedicou anos pesquisando sobre o autismo, um projeto que culminou na publicação de um livro, em 1964, “Infantile Autism” (Autismo Infantil), no qual demonstrou que o autismo era uma desordem biológica e que terminou toda uma era de se pôr a culpa nos pais.

Durante a sua pesquisa, Rimland, que é cientista PhD, descobriu que a análise de comportamento aplicado (ABA, na sigla em inglês) era uma grande intervenção para o autismo. Ele fundou o ARI, em 1967, para divulgar a técnica de intervenção comportamental, bem como para promover a busca de tratamentos biomédicos eficientes.

O ARI cresceu e se tornou uma organização de pesquisa e de fonte de informações para tratamentos seguros, com o propósito de corrigir as causas centrais do autismo. Hoje, a agenda em crescimento inclui:

- Oferecer fundos para pesquisas sobre tratamentos eficazes;
- Manutenção de dois websites, autism.com e autism.org, para fornecer informações médicas e educacionais sobre o autismo;
- Colaboração com o Instituto Nacional Americano de Saúde Infantil e Desenvolvimento Humano (National Institute of Child Health and Human Development, da Universidade de Maryland) para pesquisas a respeito das causas e efeitos do autismo;
- Compilação de enquetes com pais, para determinar quais tratamentos para o autismo são benéficos e quais não o são; entre outros.



Bernard Rimland, PhD
(15 de novembro 1928 - 21 de Novembro de 2006)
foi um psicólogo americano, escritor, palestrante e advogado
para crianças autistas, ADHD e dificuldades de aprendizagem.



O projeto DAN! - Defeat Autism Now

A medida que o ARI crescia, dr. Rimland começou a identificar tratamentos que ajudavam crianças autistas -- por exemplo, uma alta dosagem de vitamina B6 e magnésio --, mas o lento progresso destas descobertas o frustrava. Um momento de virada veio em 1994, em uma reunião com o médico Sidney M. Baker, que descreveu a sua própria frustração em tentar identificar as diferentes variantes dos sintomas do autismo -- bioquímica, imunológica e gastroenterológica -- em um todo unificado, que apontaria para novos tratamentos biomédicos.

Baker sugeriu uma solução: um projeto revolucionário, que reuniria especialistas em cada área da pesquisa do autismo, para compartilhar conhecimento, criar novas idéias e começar o progresso na busca de tratamentos biomédicos eficientes e até curas para o autismo. O dr. Rimland imediatamente aceitou este desafio e com a ajuda do dr. Baker e do dr. Jon Pangborn, nasceu o projeto *Defeat Autism Now!* (DAN!).

Desde aquela vez, o *Defeat Autism Now!* reuniu varios especialistas em grupos de reflexão e discussão que estão acelerando o progresso das pesquisas do autismo e levando-o a diretrizes inovadoras e recompensadoras.

Bernard Rimland acreditava que os grandes avanços no campo do autismo ocorrem quando os profissionais colaboram com os pais, que são os verdadeiros especialistas sobre o que funciona e o que não funciona com seus filhos. Como resultado, os médicos e pesquisadores afiliados ao *Defeat Autism Now!* fazem algo incrível: eles ouvem os pais e outros profissionais de saúde que relatam sucesso com tratamentos investigacionais ou que oferecem idéias a respeito de possíveis intervenções.

No Brasil, atualmente, alguns médicos e pais têm se interessado pelo projeto DAN! O intuito é termos uma boa estrutura para pesquisa, tratamento e acolhimento de todas famílias e portadores dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID).



Simone Pires é médica afiliada e especialista em Protocolo DAN! e Medicina Integrativa,
atende no Jardim Paulistano, (11) 3704-7317 / 3704-7318, em São Paulo (SP)
drasimonepires@gmail.com

ENTREVISTA

Com o método **Padovan** todo o sistema nervoso é estimulado

por Paiva Júnior



A professora Lolanda Bezerra Costa, fonoaudióloga e terapeuta neurofuncional, afirma ser uma “discípula” de Beatriz Alves de Edmir Padovan – ou somente Beatriz Padovan, como é conhecida a baiana que, na década de 1970, criou o Método Padovan de Reorganização Neurofuncional. A aplicação deste método estimula o Sistema Nervoso Central e o Periférico (e, conseqüentemente, todos os outros sistemas que deles dependem), através de exercícios corporais passivos ou ativos que recapitulam os movimentos neuroevolutivos da marcha-deslocamento, das mãos, dos olhos e das funções orais reflexas, estimula-se a uma reorganização neurofuncional e conseqüentemente um fortalecimento de todo o sistema nervoso, promovendo uma possibilidade de maior eficácia, operacionalidade e funcionamento do indivíduo face a si mesmo e ao ambiente ao qual deve adaptar-se constantemente. Esses exercícios, que lembram os movimentos naturais do bebê – desde o útero até o andar (pedalar ou espernear, rolar, rastejar, engatinhar, sentar e andar) –, quando aplicados respeitando-se sua seqüência natural, promovem grandes benefícios em todos os quadros de falhas no desenvolvimento normal do ser humano, inclusive no autismo.

Lolanda Costa atualmente é coordenadora do Centro Carioca do Método Padovan (Cecamp), na cidade do Rio de Janeiro, e supervisiona a aplicação do método em várias cidades brasileiras e também no exterior, como Marrocos e França.

Em entrevista à **Revista Autismo**, Lolanda, que também é especialista em Disfagia pelo Método Padovan, contou um pouco sobre sua experiência profissional na aplicação do método nos casos de autismo.

Revista Autismo – Como o Método Padovan pode ajudar no tratamento do autismo?

Iolanda Costa – Para nós, terapeutas e discípulas Padovan, não é a falta de cuidados maternos que faz com que uma criança se torne autista. Muito já se disse sobre isso para os pais, e, para eles, têm sido motivo de grande tristeza serem responsabilizados pelo quadro de autismo dos filhos, o que não é verdadeiro. O certo é que o indivíduo autista tem grandes alterações nas suas percepções sensoriais. Podemos exemplificar de forma simples: o autista enxerga bem e não nos vê; escuta bem, mas não nos ouve; pode falar e não nos diz nada; e pode também ter uma grande alteração no sentido do movimento (sentir necessidade de estar com brinquedos que giram, por exemplo). Até mesmo o sentido do tato pode estar alterado, e muitos, quando se machucam, parecem não sentir nada. Alguns deles até se auto-agredem, sem demonstrar qualquer tipo de expressão facial de dor.

Utilizando o Método Padovan, nós estaremos fortalecendo o sistema nervoso como um todo e, conseqüentemente, promovendo o equilíbrio entre todos os sentidos. Equilíbrio sim, porque muitos dos sentidos podem estar debilitados e outros exacerbados. Temos como um dos princípios básicos o respeito à seqüência dos movimentos da neuroevolução natural, que deve ser seguida e respeitada. Esses movimentos corporais que aplicamos são os mesmos que qualquer ser humano usa para se desenvolver durante seu primeiro ano de vida, estão na memória genética das células nervosas e dependem da maturação do Sistema Nervoso Central.

As funções reflexo-vegetativas orais, que também são estimuladas na terapia Padovan, são quatro: sugar, mastigar, respirar e deglutir. Elas são consideradas funções pré-linguísticas, ou seja, todos nós dependemos de que elas estejam fortalecidas e sincronizadas entre si para que a fala articulada se efetue adequadamente. O que fazemos de maneira natural, e sem nos deter nos sintomas, é apenas reorganizar, recapitular, o processo da neuroevolução através dos movimentos, que são inerentes à própria evolução humana.

RA – Há casos de alta (ou recuperação) de pessoas com autismo submetidas ao Método Padovan?

IC – Temos inúmeros casos de crianças e jovens que conseguiram superar todas as suas dificuldades e hoje estão completamente inseridos na sociedade, tendo um comportamento adequado. Isso tem ocorrido tanto no Brasil quanto no exterior. Houve até um caso de um menino com autismo grave que se recuperou a ponto de conseguir se formar em uma faculdade. As primeiras mudanças que pude observar na minha prática clínica, nos casos das crianças portadoras de autismo, foram o início do contato visual, a melhora na qualidade do sono e a aceitação de convívio social.

RA – Qual a ligação do Método com a Fonoaudiologia?

IC – Beatriz é graduada em Fonoaudiologia. Durante muitos anos foi pedagoga Waldorf e, desde que criou seu próprio método, não utiliza as técnicas fonoaudiológicas acadêmicas convencionais. Hoje em dia, diversos profissionais da área da saúde (tanto no Brasil como no exterior) se dedicam à aplicação do Método Padovan. Além de fonoaudiólogos, temos psicólogos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e até médicos e dentistas. A procura pela formação no Método Padovan tem sido cada vez maior, principalmente no exterior (Alemanha, Áustria, Espanha, França, Grécia, Suíça, Canadá, Índia, Marrocos e Tunísia), onde Beatriz e sua filha, a médica Sônia Padovan Catenne, ministram vários cursos. Essa procura pela formação iniciou-se em 1979, em Stuttgart (Alemanha), a convite do médico Otto Wolf, após ter assistido uma palestra sobre o método em São Paulo.

RA – Os pais podem aplicar o Método ou fazer algo que contribua em casa?

IC – Os pais, quando bem orientados por profissionais Padovan, são nossos maiores colaboradores. Normalmente não são solicitados exercícios para serem realizados em casa, mas, durante o atendimento com o profissional, é muito importante a ajuda e participação dos pais, sempre que estiverem disponíveis para isso. A criança nunca é tratada afastada dos pais, nunca se trabalha de portas fechadas, e toda a atuação pode e deve ser observada pelos familiares.

continua

RA – Como conheceu Beatriz Padovan e tornou-se sua “discípula”?

IC – Sou discípula de Beatriz desde 1990, quando perdi uma filha de 11anos, vitimada por um tumor cerebral. Minha menina não chegou a ser beneficiada pelo Método Padovan – faleceu em 22 de junho e eu só tive a chance de conhecer Beatriz em 20 de agosto daquele ano (dois meses depois). Não que o método fosse impedir sua morte, mas logo tive a consciência de que ela teria tido uma grande melhora na qualidade de vida e uma morte digna, se o seu sofrimento fosse atenuado. Tive a oportunidade de vivenciar isso nos anos que se seguiram, acompanhando os pacientes terminais tratados pelo Método Padovan.

Quando pensava que já estava no limite das minhas forças, e vivendo um luto pela perda (perda não, chamo de mutilação a perda de um filho), surgiu Beatriz na minha vida (na época, eu cursava o terceiro ano de Fonoaudiologia e tinha decidido abandonar a faculdade). Até então, minha grande experiência era como mãe, na busca desesperada por todo e qualquer método. Fui também frequentadora dos melhores centros de reabilitação do país, o que fez de mim uma mãe com conhecimentos quase técnicos de tudo que era oferecido nessa área. Quando conheci Beatriz, me encantei com os resultados que ela e sua equipe vinham obtendo com as crianças com dificuldades diversas. Resolvi, então, terminar minha faculdade, para ter um documento que me possibilitasse atuar, e resolvi não abandonar a luta; pelo contrário, pedi à Beatriz que me preparasse para aplicar o método em todas as patologias.

Sem perceber, pouco a pouco fui me direcionando no tratamento daqueles que considero os que mais necessitam: os comatosos (pessoas em coma) e os autistas. Há alguns anos, Beatriz e sua filha me incumbem da missão de viajar para fora do Brasil, onde tenho desenvolvido o atendimento aos pacientes ainda em CTIs, acometidos por derrames, aneurismas, traumatismos cranianos e, também, aos portadores de autismo e da Síndrome de Down. Para isso, tenho ido regularmente ao Marrocos e à França.

Neste mês, estou sendo chamada para ir à Tunísia, para também tratar, dar supervisão e orientar o tratamento do autismo, com crianças e jovens atendidos exclusivamente com o Método Padovan.



O Sistema Nervoso Central e o periférico, onde baseia-se o trabalho do método Padovan

RA – Como posso encontrar um profissional que aplique o método em minha cidade ou próximo?

IC - Em São Paulo, nas Clínicas Padovan (www.padovan.pro.br), existe um cadastro dos profissionais que receberam formação e que se mantêm atualizados na aplicação do Método Padovan.

Iolanda Bezerra Costa atende no Centro Carioca do Método Padovan (Cecamp, www.cecamp.net) e seu e-mail é iolanda.cecamp@gmail.com



**Odontologia:
atendimento
a autistas
é possível com
Son-Rise**

por Adriana Gledys Zink

No consultório odontológico estamos cercados de estímulos (sons, cheiros, texturas, imagens etc.) e o paciente com autismo tende a não filtrar bem esses estímulos. Sendo assim, o profissional deve estar atento a essa situação que é primordial para o primeiro contato paciente-dentista. Quanto mais conseguirmos simplificar o ambiente sensorial de uma criança, mais fácil será para ela focar em interações sociais e no aprendizado de novas habilidades. A apresentação do ambiente pode ser inicialmente por figuras fixadas em uma pasta (chamada pasta de condicionamento lúdico), conforme faço, depois cada figura será mostrada no quadro de comunicação na forma do modelo PECS (Picture Exchange Communication System), adaptada à odontologia (desenvolvido por mim).

Durante o condicionamento para o tratamento odontológico, dê preferência aos fantoches, marionetes e outros brinquedos que facilitem a interação com sua criança. Os fantoches são ótimos parceiros, porque você será primordial para animá-los. Nesse momento o ideal é iniciar a brincadeira usando o fantoche e a escova de dentes, já introduzindo o assunto principal da comunicação. Se os pais brincarem de dentista e de escovar os dentes ele irá incluir facilmente esse momento na sua rotina. Você pode incluir a brincadeira de escovar os dentes sentado de frente a um espelho no quarto de brincar (modelo Son-Rise, leia texto com detalhes nesta edição).

Se ele não gostar e atirar o fantoche em você, não demonstre reação. Mantenha sua expressão facial e sua voz em um tom neutro (ex.: não grite, não franza as sobrancelhas, não faça careta etc.). Sempre se movimente vagarosamente e com calma durante esse momento, pois assim você minimiza as suas reações, deixando de ser um possível apoio para esses comportamentos. Ao contrário, em situações como quando a criança olhar para a escova de dentes ou quando ela levar a escova à boca: “Viva! Você Escovou os dentes sozinho!”. Aproveite e bata palmas, comemore. Tenha reações grandes e empolgadas para qualquer sinal de interesse ou disposição da criança nessa área.

Considerar os pais os aliados mais importantes e duradouros da criança, fornece um foco consistente para treinamento, educação e inspiração. Juntar-se a uma criança em seus comportamentos repetitivos e ritualísticos fornece a chave para se decifrar o mistério destes comportamentos, e facilita o contato de olho no olho, o desenvolvimento social e a inclusão dos outros na brincadeira da criança. Nesse momento precisamos contar com a formação do profissional especializada em TGD (transtorno global do desenvolvimento), onde serão usados acessórios de cabeça para tentar estipular o primeiro contato visual paciente-profissional.

A utilização da motivação da própria criança impulsiona aprendizado e constrói a fundação para a educação e a aquisição de habilidades, assim a visita ao dentista é considerada uma nova habilidade. Uso de energia, empolgação e entusiasmo envolve e motiva a criança, inspirando um desejo contínuo por interação e aprendizagem. Dessa maneira iniciamos uma abordagem satisfatória para o tratamento odontológico e tendo em vista a complexidade do atendimento é indicado aos pais que procurem profissionais especializados.



Adriana Gledys Zink é cirurgiã-dentista, formada pela Universidade de Mogi das Cruzes, em 1994, fez especialização em pacientes com necessidades especiais na APCD (Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas) e, há sete anos, dedica os estudos ao condicionamento do paciente autista para o tratamento odontológico. Ela trabalha em seu consultório na zona norte de SP, (11) 2212-8933 ou 2649-1011, zinkpinho@yahoo.com.br

Na intervenção fonoaudiológica é preciso **avaliar e tratar** o quanto antes

por Renata de Lima Velloso

Nos casos de autismo ou transtornos do espectro autista (TEA), é de extrema importância a adequada avaliação e intervenção de linguagem, uma vez que é um aspecto notadamente comprometido. As alterações de linguagem influenciam no prognóstico destes quadros, podendo variar de acordo com a severidade do quadro. A adequada avaliação de linguagem auxiliará no diagnóstico e promoverá um adequado planejamento de intervenção.

A habilidade de linguagem se desenvolve em diferentes níveis de forma ordenada e contínua: o nível fonológico (fonemas, sons da fala formando palavras), sintático (formação de sentenças), lexical (vocabulário), semântico (significado) e pragmático (uso funcional da comunicação). Na intervenção, serão trabalhadas as habilidades necessárias, ou seja, os aspectos onde foram apresentadas dificuldades durante a avaliação.

Um aspecto muito importante na intervenção dos quadros de TEA é a comunicação funcional. Os indivíduos com TEA em sua maioria apresentam dificuldade em utilizar a linguagem com funções comunicativas em um contexto de interação, em iniciar a comunicação e mantê-la de forma funcional, ou seja, apresentam alteração no nível pragmático.

Podem apresentar dificuldades de nível fonológico e sintático, como atraso ou ausência de fala, alterações de articulação, de prosódia (fala monótona), inversão pronominal (uso de "ele", em vez de "eu") e ecolalia (repetição da fala dos outros). Nos casos de ausência de fala, deve-se pensar junto à família a necessidade do uso de um sistema de comunicação suplementar e alternativa.

Outras dificuldades são comumente observadas no nível semântico, como a rigidez de significados (um único significado para um significante, acarretando dificuldades para a compreensão de ambiguidades e metáforas - muito comuns em piadas).

Outro aspecto alvo na intervenção é a teoria da mente, pois os indivíduos com TEA apresentam normalmente dificuldade na compreensão do estado mental dos outros e do seu próprio, não conseguem se colocar a partir do ponto de vista do outro, dificultando muito o diálogo e a interação social.

A habilidade de atenção compartilhada é um dos componentes que auxiliam na construção da Teoria da Mente e essencial também na intervenção. O foco da intervenção desta habilidade está em fazer com que o indivíduo com TEA consiga dividir adequadamente sua atenção entre os objetos e eventos a seu redor, usando contato ocular, gestos e/ou vocalizações.

Os jogos sociais têm um papel significativo no desenvolvimento da habilidade de compartilhar interesses e no desenvolvimento da linguagem. É também muito importante que o processo de simbolização (capacidade simbólica, brincadeiras de faz-de-conta, imaginação) seja também trabalhado em intervenção. Esses aspectos podem ser trabalhados em terapia fonoaudiológica, visando a adaptação do indivíduo com TEA a contextos educacionais e sociais. A intervenção com orientações junto à escola e a casa dos indivíduos complementa o trabalho realizado em consultório.

As avaliações específicas das diferentes especialidades envolvidas completam-se como atividade de equipe, é muito importante a avaliação e discussão multidisciplinar. É essencial também o conhecimento por profissionais que atuam na área da saúde e infância, a respeito do desenvolvimento esperado na normalidade, para identificação precoce de possíveis desvios e condutas adequadas. O diagnóstico precoce possibilita intervenções terapêuticas e educacionais mais produtivas.



Renata de Lima Velloso é fonoaudióloga do Centro Universitário São Camilo, em São Paulo (SP), além de ser mestre e doutoranda em Distúrbios do Desenvolvimento pela Universidade Presbiteriana Mackenzie e trabalhar com autismo desde 2002, relimavelloso@yahoo.com.br

Vivemos
para **comer**
ou
comemos
para **viver**?

por Cláudia Marcelino e
Priscila Spiandorello



A resposta é bem lógica, mas parece que estamos a cada dia nos distanciando cada vez mais dela. A vida moderna, cada dia mais agitada e corrida, está nos empurrando de forma acelerada para um tipo de alimentação que privilegia a saciar a fome e os desejos, deixando em segundo plano a estrutura física e o bem-estar.

As mudanças no comportamento humano ditados pela mídia e por campanhas publicitárias, são percebidas de forma muito clara nos estabelecimentos de nossos hábitos alimentares mutantes. Estamos aprendendo a comer por meio de anúncios de televisão, quando deveríamos estar aprendendo através de livros. É bastante comum ver uma criança torcendo o nariz para um alimento que não esteja dentro de um pacotinho colorido.

A máxima pregada pelos pais de "quero dar tudo do bom e do melhor para o meu filho não se aplica no campo da alimentação. Dar-lhe tudo do bom e do melhor, em vez de ser alimento natural e verdadeiro, rico em nutrientes para o corpo (físico) e a alma (psíquico), significa aqueles inúmeros alimentos industrializados, congelados, cheios de químicos, conservantes e corantes, que inundam os nossos comerciais de TV. A falta de uma disciplina para educação alimentar na escola, aliada ao marketing agressivo direcionado as crianças, a falta de tempo para os afazeres domésticos da família moderna e a cultura crescente de que o fogão é peça fundamental para grandes chefs de culinária ou um símbolo da subserviência da mulher, tem gerado uma corrida à alimentação vazia, colocando em risco a saúde da população mundial desde muito cedo.

Há pesquisas recentes, como uma feita pela Unifesp e outra publicada no Jornal de Pediatria, em que constata-se uma introdução inadequada a alimentação já a partir dos 3 meses de idade em todas as classes sociais. Refrigerantes, leite de vaca, macarrão instantâneo, massas, sucos artificiais e bolachas recheadas, são itens bastante consumidos por bebês a partir dessa idade.

Mas se apelarmos para a nossa memória, não será difícil verificarmos o quanto os hábitos alimentares têm mudado drasticamente.

continua

Minha avó, no café da manhã, consumia leite puro de vaca deixado nas casas das freguesas diariamente, bem cedinho, por aquele produtor dono de umas vaquinhas e que também produzia queijo, suco de frutas do pé, raízes cozidas na hora ou pães feitos em casa. Minha avó morreu quando eu tinha 11 anos, mas ainda lembro das delícias que ela fazia na minha primeira infância. No meu café da manhã já foi introduzido o leite de saquinho, comprado todos os dias na mercearia da esquina, fervido e bebido com café de grãos moídos na hora na mesma mercearia e feito no coador de pano, com o pãozinho da padaria ou o biscoito cream-cracker do supermercado. O café da manhã dos meus filhos já passou a ser com aqueles cereais "super-saudáveis" que lhes dão uma saúde "de ferro", cheio



Alimentos naturais: fonte saudável de nutrição

de açúcar e corantes, complementados por leite enriquecido com água oxigenada e o achocolatado de caixinha com 12 vitaminas e minerais sintéticos.

Asma, bronquite, problemas respiratórios, alergias, rinites, sinusites, constipações frequentes, sistema imunitário que não responde, vírus resistentes, distúrbios de aprendizado e comportamento como hiperatividade, déficit de atenção e autismo ... obesidade, hipertensão, diabetes, problemas cardíacos... problemas graves para a saúde pública e galopantes, que deveriam nos pôr a pensar o que estamos fazendo com as nossas vidas.

Por que e para quê comemos?

Para nos mantermos vivos, pois o alimento nos fornece a energia que precisamos. Ok! Mas será somente essa a função do alimento?! Os alimentos são fontes de energia, mas também de nutrientes, como vitaminas e minerais essenciais para o funcionamento adequado do nosso corpo, além de conter outras substâncias, como os fitoquímicos, presentes em frutas, verduras e legumes, que têm propriedades antioxidantes e anti-inflamatórias, auxiliando no fortalecimento do sistema imunológico, combatendo os radicais livres e agindo na prevenção de diversas doenças.

Saúde é um estado de completo bem-estar físico, emocional e social e não apenas a ausência de doença, e ao longo dos anos descobrimos que alguns alimentos que consumimos contribuem para a nossa saúde, enquanto outros podem acelerar o processo de doença. É preciso entender que alimentar-se é diferente de nutrir-se, alimentação tem que ser prazerosa, faz parte dos nossos hábitos culturais e familiares, mas precisamos ficar atentos ao que ingerimos, ao que estamos fornecendo para o nosso corpo, pois o verdadeiro alimento contém a matéria-prima importante para o funcionamento, para a formação e renovação celular adequadas do nosso organismo, ressaltando sempre a importância da nossa individualidade bioquímica, que significa que nem sempre o alimento que faz bem para uma pessoa fará para outra!

E quando realizamos uma alimentação monótona, com pouca variedade, com alto consumo de alimentos industrializados, e conseqüentemente baixa qualidade nutricional, o nosso corpo ficará em desequilíbrio, respondendo por meio do acúmulo de gordura, enxaquecas, cansaços inexplicáveis, insônia, depressão, hiperatividade e até mesmo o aparecimento de doenças auto-imunes e degenerativas. E no autismo? O quanto a alimentação pode influenciar na melhora ou piora dos sintomas?

Dieta sem glúten e sem caseína

Sabe-se também que uma nutrição correta pode influenciar em nossas características genéticas, já que a influência do ambiente corresponde a cerca de 70% no aparecimento de doenças. E que a nutrição adequada e individualizada é um importante contribuinte para amenizar as características e os sintomas das desordens autísticas, ocorrendo melhora significativa na sociabilidade e comunicação, apesar desse fator ainda não ser reconhecido oficialmente pela medicina convencional

Por essa razão, existem várias intervenções nutricionais e dietas adotadas para auxiliar o tratamento de crianças autistas. As mais conhecidas são: a dieta sem glúten e sem caseína (SGSC), a dieta de Feingold, a de Carboidratos Específicos, a BED (*Body Ecology Diet*) e a dieta de oxalatos - sendo que a dieta com maior adesão pelas famílias estadunidenses e inglesas é a SGSC, com relatos de melhoras de sintomas em torno de 70% dos casos e seguidas pela maioria das famílias afetadas pelo autismo e que adotam uma dieta ou uma reeducação alimentar como forma de tratamento. Essa dieta também foi a primeira que começou a ser divulgada no meio do autismo a partir de 1990, por pesquisadores ingleses e noruegueses, junto a Universidade de Sunderland (no Reino Unido), e que consiste basicamente nas retiradas de duas proteínas na alimentação: o glúten (encontrado em produtos derivados do trigo, centeio, aveia, cevada e do malte) e a caseína (encontrada nos leites animais e seus derivados).

Nestes vinte anos de uso da dieta como um meio de tratamento para estas crianças e os novos conhecimentos que foram sendo adquiridos pela síndrome, hoje grande parte dos pesquisadores e famílias admite que na dieta básica sem glúten e sem caseína, ainda seja adotada a retirada de corantes e produtos químicos e industrializados da base alimentar destes indivíduos.

Conversando com alguns terapeutas brasileiros que atendem pacientes nestes países, sabemos que é difícil encontrar uma família que não faça algum tipo de intervenção nutricional com sua criança, ao contrário do que ainda ocorre no Brasil, onde uma dieta adequada para a criança autista ainda é pouco divulgada.

Nestes países, Estados Unidos e Inglaterra, existem centenas de livros a disposição dos pais para orientá-los a respeito de uma alimentação adequada, específica e equilibrada para esta população, livre de agressores e com suporte nutricional eficiente para o bom desenvolvimento e prognóstico destas crianças.

No Brasil o primeiro livro a falar a respeito do assunto foi lançado somente este ano: *Autismo Esperança pela Nutrição*, de Claudia Marcelino (foto ao lado, editora M.Books, 296 págs., R\$ 49,00).

Portanto, a importância dos cuidados com a alimentação, deve ser desde a infância até a fase adulta, mas uma boa notícia: nosso corpo diariamente se renova, então sempre se está em tempo de melhorar a qualidade da nossa alimentação. Quando mudamos o nosso estilo de vida, melhoramos a nossa vitalidade positiva, nosso humor, nossa maneira de enxergar o mundo e as pessoas a nossa volta.

Nesse primeiro contato, gostaria de fazer uma reflexão: por que precisamos comer? Precisamos refletir: que tipo de herança gostaríamos de deixar para nossos filhos e netos. A relação com sua saúde, o corpo e o ambiente que eles merecem e estamos deixando passar. Qual a postura que gostaríamos que nossos filhos tivessem perante a comida: a de manter a saúde ou a de saciar o desejo consumista?

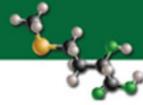


Claudia Marcelino é mãe de autista, escritora e, depois de 16 anos como doceira e banqueteira no Rio de Janeiro (RJ), desde 2006 é criadora de receitas criativas, como diversos tipos pães sem glúten e sem leite e panquecas sem ovos, todas no seu blog, *Dieta SGSC* (dietasgsc.blogspot.com), além de manter o site *Autismo em Foco* (sites.google.com/site/autismoemfoco)

Priscila Bongiovani R. Spiandorello é nutricionista clínica funcional (CRN3: 8679) e atende na Clínica Carla Albuquerque, VI. Nova Conceição (11) 3845-2745 ou 3045-9258 e no consultório em Moema (11) 5052-1221, ambos em São Paulo (SP).



Medicina e ortomolecular: armas também contra o autismo



por Marta Tornavoi

Quando Linus Pauling (*foto ao lado*), há cerca de três décadas, usou o termo "medicina ortomolecular", houve certo estupor na comunidade científica mundial! Isto porque afirmou que se tratava da maior conquista da medicina nos últimos anos, o que, afirmado por alguém duas vezes laureado com o Prêmio Nobel (Química e Paz), decididamente teria de ser levado a sério!



O tempo encarregou-se de confirmar tal assertiva. O conceito de radicais livres se impôs de tal maneira nos meios científicos mundiais que, atualmente, há pelo menos cinco revistas estrangeiras e cerca de cinquenta congresos internacionais anuais a respeito desse tema. No Brasil, a falta de uma regulamentação desse conhecimento no meio médico, faz com que se abra a possibilidade para que pessoas sem a necessária formação façam uso de alguns nutrientes e se intitulem "medicina ortomolecular" prejudicando assim a imagem de uma ciência séria e que em muito pode ajudar as pessoas.

A medicina ortomolecular é uma forma de tratamento que usa antioxidantes, vitaminas, sais minerais, aminoácidos, lipídios, enzimas e elementos da natureza necessários para o bom funcionamento das células, órgãos e tecidos do corpo.

A palavra vem do grego, "orto" que significa equilíbrio. E "molecular", referente à molécula. Então, ortomolecular é uma maneira de reequilibrar, com nutrientes, cada pequena parte do nosso organismo.

Em suma, um tipo de nutrição inteligente, que o médico prescreve ao paciente dependendo das suas necessidades especiais (adultos, crianças, atletas, gestantes, idosos, etc.), do seu quadro clínico e laboratorial. Esta abordagem ortomolecular pode ser usada como coadjuvante no tratamento e na prevenção de doenças. A medicina ortomolecular influencia a composição bioquímica do organismo por meio de quatro vias complementares:

- 1) **Repondo uma substância que se encontra em déficit no organismo, por exemplo, na pelagra prescreve-se vitamina B3, na anemia prescreve-se Ferro;**
- 2) **Promovendo a eliminação ou inibindo a absorção de uma substância tóxica como alumínio, chumbo, ferro, etc.;**
- 3) **Aumentando a concentração de uma substância que, mesmo estando em níveis normais no organismo, tem um efeito farmacológico quando em concentrações mais elevadas, como a vitamina C para estimular o sistema imunológico na gripe ou a Vitamina B6 que melhora a produção de neurotransmissores em autistas.**
- 4) **Combatendo o excesso de radicais livres, responsáveis por uma série de patologias.**

Com um profundo efeito sobre todo o organismo, a medicina ortomolecular é uma grande ferramenta médica que pode ser usada em qualquer patologia por pessoas de todas as idades, inclusive criança. No tratamento de crianças com diagnóstico de autismo ou outros transtornos do desenvolvimento neuropsicomotor, tem se mostrado uma grande aliada.

Para ter seu melhor efeito, deve estar dentro de um tratamento amplo que inclua uma reeducação alimentar, uma reorganização global do indivíduo.

Eu particularmente, nos casos de crianças autistas, uso a medicina ortomolecular em associação com as plantas (fitoterapia) e com a homeopatia, além de orientação alimentar sem glúten e caseína (encontrada no leite animal e derivados). O resultado desta abordagem completa e cuidadosa é surpreendente na melhora da qualidade de vida das crianças e seus pais.



Marta Tornavoi de Carvalho é médica clínica geral, com residência em medicina preventiva e pós-graduação em homeopatia. Atende em sua clínica (www.martatornavoi.com.br), 19 3252-4878, em Campinas (SP)

C A P A

Número impressionante: uma em cada 110 crianças tem autismo



por Paiva Júnior

Pesquisa do CDC revela número alto de prevalência de autismo nos EUA em crianças de oito anos, além de grande aumento em relação a pesquisa anterior

Os números são de se duvidar. Não fosse a credibilidade do *Center of Disease Control and Prevention* (CDC, sigla em inglês para Centro de Controle e Prevenção de Doenças), nos Estados Unidos, a pesquisa poderia ser questionada. Mas não é o caso.

Dizer que, em média, nos Estados Unidos, temos uma criança dentro do espectro autista para cada 110 crianças de oito anos de idade é, no mínimo, alarmante. E estes são dados de 2006. Como é mais comum em meninos, eles apresentam números ainda mais preocupantes (um caso em cada 70 indivíduos), ao passo que meninas têm menor risco (um para 315) – a proporção é de quatro a cinco meninos para uma menina.

A pesquisa cita crianças nascendo com autismo, o que sugere que possa haver algum erro em tão precoce diagnóstico (ou suspeita) de transtorno do espectro autista (TEA). O fato, porém, é que o CDC teve o cuidado de analisar crianças com oito anos de idade, para que diminuísse ao máximo a possibilidade de um erro de diagnóstico ou para que não se confundisse com outra síndrome. Aos dois anos de idade, porém, a maioria dos bebês com autismo dão sutis mas visíveis sinais (leia texto do dr. Walter Camargos nesta edição).

Não bastasse o alarmante índice de quase 1% de crianças no espectro autista, o aumento médio foi de 57% (entre 27% e 95%) para os números anteriores, que datam de 2002. Muitos órgãos já citam o autismo como a maior epidemia do planeta e cada pesquisa publicada só vem corroborar com essa afirmação.

A ciência ainda não descobriu a causa do autismo. Herança genética e um gatilho ambiental (leia sobre a polêmica entre vacina e autismo nesta edição) são hipóteses sendo estudadas, mas ainda não há um resultado conclusivo e definitivo.

Números de 2002

A estatística anterior do CDC é de uma pesquisa de 2002, com igual metodologia e as mesmas dez comunidades participantes. O resultado foi a média de um caso em cada 150 crianças de oito anos. Na divulgação daquela pesquisa, em 2007, a então diretora do CDC, doutora Julie Gerberding, avaliou: "Nossas estimativas estão ficando melhores e mais consistentes, embora não possamos dizer ainda se é um verdadeiro aumento de autismo ou se as mudanças são resultado de melhores estudos nossos", disse ela, em nota oficial. Na pesquisa de 2006, o índice ficou entre um para 80 e um para 240, com a média de um para 110. Estes estudos não são uma estimativa nacional, mas confirmam que a síndrome e os transtornos globais do desenvolvimento (TGD) são mais comuns atualmente do que se imaginava décadas atrás (leia texto do dr. Schwartzman nesta edição).

continua



World Autism Awareness Day
2 April

Pôster da ONU para o Dia Mundial da Conscientização do Autismo

Para alertar o planeta acerca dessa tão séria questão, a ONU (Organização das Nações Unidas) criou a partir de 2008 o Dia Mundial da Conscientização do Autismo (*World Autism Awareness Day*), no dia 2 de abril de cada ano, e decretou abril como o mês do autismo no planeta. Para 2010, o Secretário-Geral da ONU, Ban Ki-moon, destacou a importância da inclusão social. "Lembremo-nos que cada um de nós pode assumir essa responsabilidade. Vamos nos unir às pessoas com autismo e suas famílias para uma maior sensibilização e compreensão", disse ele na mensagem deste ano, mencionando ainda a complexidade do autismo, que precisa de muita pesquisa. Vários monumentos e grandes construções ao redor do mundo se propuseram a iluminar-se de azul (cor definida como símbolo do autismo) para manifestarem-se em favor dessa conscientização naquele dia, como o prédio Empire State, em Nova York (Estados Unidos), e a CN Tower, em Toronto (Canadá).

Um discurso do presidente dos Estados Unidos, no dia 2, lembrou a importância da data: "Temos feito grandes progressos, mas os desafios e as barreiras ainda permanecem para os indivíduos do espectro do autismo e seus entes queridos. É por isso que minha administração tem aplicado os investimentos na pesquisa do autismo, detecção e tratamentos inovadores – desde a intervenção precoce para crianças e os serviços de apoio à família para melhorar o suporte para os adultos autistas". Barack Obama ainda concluiu: "Com cada nova política para romper essas barreiras, e com cada atitude para novas reformas, nos aproximamos de um mundo livre de discriminação, onde todos possam alcançar seu potencial máximo".



Secretário geral da Onu Ban Ki-moon

Epidemia

Será que podemos considerar que estamos vivendo uma epidemia de autismo no mundo? Uma melhora no diagnóstico não pode ser descartada, mas não há definitivamente um fator único que explique convincentemente tal explosão dos números (leia texto da psicóloga clínica Sabrina Ribeiro, no final desta matéria).

O salto de um caso a cada 2.500 crianças na década de 1990, para o número alarmante de um para 110 liga o alerta vermelho para os especialistas da área. No mundo, segundo a ONU, acredita-se ter mais de 70 milhões de pessoas com autismo, afetando a maneira como esses indivíduos se comunicam e interagem. Na Inglaterra, há estudos de que o número possa ser de uma criança autista a cada 58 nascidos, segundo estudo da Universidade de Cambridge – que anteriormente era de um a cada cem. Importante lembrar também que a síndrome atinge todas as etnias, origens geográficas e classes sociais.

ONU cria Dia Mundial do Autismo

Realidade brasileira

No Brasil não há estatística sobre a síndrome, apenas uma estimativa de 2007: quando o país tinha uma população de cerca de 190 milhões de pessoas, havia aproximadamente um milhão de casos de autismo, segundo o Projeto Autismo, do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas, da Universidade de São Paulo (USP), portanto um para 190 habitantes (atente-se para a palavra "habitantes", muito diferente de "crianças de oito anos", como é a estatística estadunidense) – já seria um número terrível, mas é somente uma estimativa.

É preciso alertar, sobretudo, as autoridades e governantes para a criação de políticas de saúde pública para o tratamento e diagnóstico do autismo, além de apoiar e subsidiar pesquisas na área. Somente a suspeita e o diagnóstico precoces, e conseqüentemente iniciar uma intervenção o quanto antes, pode oferecer mais qualidade de vida e perspectivas às pessoas com autismo, assim como iniciar estatísticas na área para o país ter idéia da dimensão dessa realidade no Brasil. E mudá-la.

A criação de um sistema nacional integrado de atendimento à pessoa autista poderá colocar o Brasil na vanguarda da luta contra o autismo, através de um projeto de lei prestes a tramitar no Senado, com um texto elaborado por diversas entidades ligadas à causa. Se aprovada, a legislação será uma das primeiras no mundo a priorizar o autismo como caso de saúde pública em todo o país, incluindo cadastro, capacitação de profissionais de saúde, criação de centros de atendimento especializado, além da inclusão do autista no grupo das pessoas portadoras de deficiência. O projeto tem o senador Paulo Paim (PT-RS) como relator, que discursou no Senado, no último dia 5 de abril, lembrando o Dia Mundial do Autismo: "O Senado Federal vai cumprir a sua parte na discussão desse assunto tão importante a partir da Comissão de Direitos Humanos (CDH). Estamos elaborando uma programação para discutirmos – se necessário for, inclusive, em outros Estados –, em audiência, a proposta que já está na CDH. Tenho conversado muito com as entidades ligadas à causa, e elas são unânimes em afirmar que faltam políticas públicas direcionadas ao problema e mais investimentos em pesquisa para, com precisão, diagnosticar a doença de forma precoce", finalizou Paim.



Senador Paulo Paim (PT-RS)

Ainda não há um consenso entre as autoridades de saúde para se classificar a prevalência de autismo como uma epidemia – uns favoráveis, outros ainda cautelosos. Um fato, porém, é certo: estes números indicam que o autismo é mais comum do que o câncer infantil, o diabetes e a AIDS. No mínimo, é preciso tratar o assunto com mais atenção.

EPIDEMIA DE AUTISMO

Por Sabrina Ribeiro

A primeira pesquisa epidemiológica sobre autismo foi realizada por Lotter em 1966, na Inglaterra. Neste estudo ele relatou um índice de prevalência de 4,5 em 10.000 crianças de 8 a 10 anos (Lotter, 1966).

Desde Lotter, dezenas de estudos já foram realizados e encontramos atualmente, em estudos mais recentes, uma prevalência em torno de 10 para 10.000 no autismo e de até 60 para 10.000 nos TIDs (Charman, 2002; Fombonne, 2002; Wing e Potter, 2002).

As mudanças nas taxas do autismo vêm sendo debatidas com frequência. Recentemente pensou-se até estar havendo uma epidemia de autismo. Uma das idéias era a de que o uso de vacinas como a triplice viral (SCR: sarampo/caxumba/rubéola) poderiam estar associadas a manifestação da síndrome. Esta idéia se difundiu e houve uma redução significativa de crianças vacinadas principalmente nos EUA e Europa, fazendo com que doenças que anteriormente estavam erradicadas voltassem a aparecer. Muitos estudos foram realizados e não ficou provada a associação das vacinas com o autismo. Os estudos apontam sim mudanças significativas nos conceitos de autismo e a eficiência dos métodos para se encontrar novos casos como responsáveis por este aumento (Fombonne, 2002).

continua

As principais razões para o aumento na prevalência são:

1) A adoção de um conceito mais amplo: houve uma evolução na terminologia e ampliação do conceito para transtorno do espectro do autismo (Wing e Gould, 1979), sendo entendido como um espectro de condições que formam uma tríade de prejuízos, que podem ocorrer com variações de níveis de severidade e de manifestação (Charman, 2002). Com isso, ampliaram-se os critérios diagnósticos e um número maior de pessoas pode ser diagnosticado dentro desta categoria.

2) Maior conscientização de clínicos e da comunidade sobre as manifestações do autismo: houve um aumento da consciência entre os profissionais e serviços educacionais e um crescimento da aceitação de que o autismo pode coexistir com outras condições (Charman, 2002; Rutter, 2004; Williams e cols, 2006).

3) Melhor detecção de casos sem deficiência mental: com a ampliação do conceito de autismo e o entendimento de que algumas de suas características comportamentais podem estar presentes mesmo que não cumpram todos os critérios para o diagnóstico, aceitou-se que o autismo ocorre com frequência em indivíduos com inteligência normal, ainda que apresentem frequentemente déficits na cognição social. Como resultado aumentou o diagnóstico de autismo e TID em indivíduos sem retardo mental e sem prejuízos severos de linguagem.

4) Melhora nos serviços de atendimento a esta população: Desde os primeiros achados nos anos 60, houve um aumento em serviços de educação e terapêuticos para crianças com TIDs e uma consciência pública e profissional do aumento do número de casos. A qualidade e a quantidade dos serviços para jovens com autismo ainda é menor que o ideal, mas são incomparavelmente melhores e bem divulgados do que antes. Como consequência, profissionais da saúde e educação têm maior consciência dos TIDs, como também o público em geral. Com isso, é mais provável que hoje em dia estas crianças passem por uma avaliação clínica e seus problemas sejam reconhecidos como fazendo parte dos sintomas de TID. (Wing e Potter, 2002; Rutter, 2004).

5) O aumento de estudos epidemiológicos: com o aumento de estudos epidemiológicos populacionais e com a utilização de métodos padronizados de investigação diagnóstica, como os questionários de triagem, houve uma contribuição para detecção de casos anteriormente não identificados em amostras clínicas. Os estudos em Centros de Referência dependem muito da capacidade de reconhecimento e encaminhamento dos casos pelos profissionais. Em estudos populacionais, existe grande dificuldade em avaliar toda a população, com isso há uma tendência a depender de indicações. O desenho ideal então seria a pesquisa realizada casa a casa, com avaliação de todos os indivíduos suspeitos. Este modelo de pesquisa infelizmente seria muito caro, o que o torna possível apenas em pequenas populações, o que nem sempre poderia ser uma representação fiel de toda a população. É importante dizer que o aumento nos índices de prevalência do autismo significa que mais indivíduos são identificados como tendo estas condições. Isto não significa que a incidência geral do autismo esteja aumentando (Klin, 2006).

Conclusão

As variações de prevalência podem gerar hipóteses etiológicas para autismo e isso é vital para seu entendimento. Estimativas acuradas da exata prevalência podem ser valiosas no planejamento de serviços de diagnóstico e intervenções. Seu planejamento e condição podem ajudar a melhorar a consciência de profissionais da saúde e da educação sobre o autismo e outros graves transtornos do desenvolvimento.

Os dados epidemiológicos indicam que a prevalência dos TGDs atualmente chegam a 1% da população, chegando a uma média de 1 para 70 em meninos de 8 anos. Em comparação à estimativa original (4 para 10.000) feita há quatro décadas atrás, as taxas são bem maiores do que se imaginava. Este aumento vem ocorrendo a partir da década de 60, e é, em grande parte, devido à combinação de fatores, incluindo a melhora na avaliação e o alargamento do conceito de autismo.

Apesar das tentativas sobre a possível associação das vacinas com as causas do autismo, não houve nenhuma evidência que sustentasse esta hipótese.

No Brasil dados epidemiológicos desta natureza ainda são escassos (Teixeria e cols, 2010). Pesquisas científicas na área de autismo e dos TIDs são extremamente importantes para uma melhor compreensão dos quadros e dos fatores associados, especialmente em países em desenvolvimento, onde estes dados são extremamente escassos.

A dignidade da pessoa humana

e os direitos indisponíveis

por José Augusto Farina

Quando eu recebi a incumbência de escrever para esta revista, pensei enquanto uma reportagem a respeito dos direitos poderia ajudar nossos leitores. Acabei chegando à conclusão que uma série de artigos, a respeito dos direitos, pode esclarecer mais, porque desta forma, o autor fica mais próximo do leitor.

Vamos conhecer o direito brasileiro, naquilo que está presente no nosso dia a dia. Neste primeiro artigo vamos falar da dignidade da pessoa humana e seus direitos indisponíveis. Quando falamos de direitos, temos que ter em mente que nem tudo está descrito em leis. Muito está previsto na legislação, e nossa lei máxima, a Constituição Federal, é bem voltada para o indivíduo, protegendo com muito cuidado todos os seus direitos fundamentais. A dignidade da pessoa humana é um princípio fundamental da Constituição, e está descrita no seu artigo 1º, inciso III:

"Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: ...

III - a dignidade da pessoa humana;"

Ou seja, mais que só um direito, é um fundamento constitucional. A formação do nosso país, está fundamentada nela. Mas o que podemos definir como dignidade da pessoa humana?

Pois bem, o conceito de dignidade da pessoa humana é a direção que devemos seguir para identificar o respeito aos direitos fundamentais. Temos dignidade, quando ao indivíduo está assegurada uma existência com fruição plena desses direitos. Ou seja, podemos dizer que a dignidade da pessoa humana é um princípio, que consagra um valor de proteção ao ser humano, contra tudo que possa lhe depreciar. E sendo tão fundamental, a dignidade da pessoa humana não é vista só como um direito, mas sim como um atributo que todo ser humano possui independentemente de qualquer requisito ou condição, seja nacionalidade, sexo, religião, posição social ou outra qualquer. É considerada como o nosso valor constitucional supremo. E como princípio de direito, podemos dizer que a dignidade da pessoa humana é uma base para a democracia. Se ela abarca os direitos fundamentais, então relaciona-se diretamente à cidadania, pois não poderemos falar em liberdade de escolha se a pessoa não tiver o que comer, onde dormir, onde trabalhar ou mesmo se estiver doente.

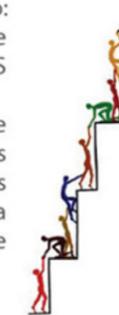
Então verificamos que, como direitos relativos a dignidade da pessoa humana, são reconhecidos o direito à moradia, ao trabalho, e dentre outros, os direitos à saúde e a educação. Esses são na verdade mais do que só direitos individuais. São preceitos básicos para uma democracia verdadeira.

Essa percepção chegou aos tribunais, que hoje já falam na dignidade da pessoa humana, como um dos fundamentos do Estado democrático de direito, e que essa deve servir de guia para a interpretação das leis. Ela tem servido de base para decisões de diversos alcances, como por exemplo: fornecimento compulsório de medicamentos por parte do Poder Público, a nulidade de cláusula contratual limitadora do tempo de internação hospitalar, o levantamento do FGTS para tratamento de familiar portador do vírus HIV e muitas outras.

Em resumo, a dignidade da pessoa humana é o princípio basilar dos direitos de todos, e é o respeito a ela que nos guia na luta por mais assistência, não só aos autistas, mas a todos que em qualquer momento da vida, devem recorrer ao Poder Público. Nos próximos artigos, vamos abordar mais a respeito dos direitos fundamentais, porque só se exerce a cidadania, fazendo valer os direitos. E com o exercício da cidadania, se faz uma sociedade mais justa, e um país melhor.



José Augusto Farina é advogado (OAB-SP 204.185) e jornalista (MTb 46.021), é membro fundador da Sociedade Brasileira para Estudos Jurídicos do Terceiro Setor, além de integrar como convidado a Acrimesp (Associação dos Advogados Criminalistas do Estado de São Paulo), a ONG Pela Legítima Defesa e a ONG Comunidade Ética. Seu e-mail é: j.augusto@netpoint.com.br



O autismo e a área educacional

por Adriana Moral, Estela Shimabukuro
e Andréa Lungwitz Cleto

Alunos do Centro Lumi, realizando atividades individuais com o acompanhamento da terapeuta



O conceito autismo é muito amplo, podemos falar em um leque de possibilidades. Existem diferentes graus de autismo, do mais leve ao mais grave, aqueles que não verbalizam que possuem muita dificuldade de socializar-se, isolando-se, até aqueles indivíduos que verbalizam e que tentam o contato com o outro. O autismo pode estar associado a outras síndromes e condições médicas, como o déficit intelectual, epilepsia, transtorno obsessivo compulsivo entre outros.

O que todos têm em comum são os déficits na área da comunicação, da socialização e padrões repetitivos e restritos, porém cada um no seu nível. Outras características são individuais, um portador de autismo pode ter sensibilidade ao toque e rejeitar o abraço, enquanto outro pode aceitar e gostar de abraçar. Além do fator orgânico, existem a influência do ambiente e a personalidade da pessoa. É um conjunto de fatores que resultam num indivíduo com necessidades especiais e individuais.

Para iniciarmos uma intervenção psicoeducacional, é necessária uma avaliação, se possível aplicada em um ambiente e com profissionais que o aluno já estivesse familiarizado, para que ele possa mostrar realmente as noções já adquiridas e a serem alcançadas. Além dos conceitos escolares é fundamental o estímulo à independência, à comunicação, à socialização e a comportamentos adequados. Atitudes simples, como estimular o aluno a pedir um lápis, a pedir para abrir um lanche, ensinar a lavar as mãos e a utilizar talheres adequadamente, também fazem parte do trabalho, já que as pessoas com autismo possuem dificuldade em aprender por imitação e precisam que alguém as ensine passo a passo. A partir da avaliação e com os dados de entrevistas com os familiares e outros profissionais envolvidos, é necessário elaborar um programa psicoeducacional individualizado, específico. Nesse programa, consideramos também as habilidades, os interesses e o dia a dia do aluno, para que haja motivação e interesse nas atividades. Todos os objetivos devem estar bem especificados, para que o educador possa ter um controle do que deve ser trabalhado, o que já foi alcançado e passar para a próxima etapa.

Esse trabalho psicoeducacional pode ser desenvolvido em um ambiente especializado ou em uma escola regular em parceria com especialistas. Todo esse trabalho deve ser realizado em conjunto com a família e outros profissionais envolvidos para que todas essas noções sejam levadas para todos os ambientes e tenham funcionalidade no cotidiano do aluno.

Existem atividades que englobam várias áreas, como a culinária, em que podemos construir com o aluno uma lista de ingredientes, trabalhando o reconhecer, nomear os alimentos, quantificá-los e até estimular a alfabetização. Depois, seria interessante levar os alunos para comprar esses ingredientes, trabalhando a vivência daquilo que foi visto nessa lista e trabalhando regras sociais, além da interação com os colegas e a sociedade. Na produção da receita, existe também uma ampla possibilidade de estímulos, como o manusear os alimentos, trabalhando com a sensibilidade através das texturas, a independência com a utilização dos talheres, a comunicação solicitando o desejado, o provar os ingredientes e a receita final, com a possibilidade de ampliação do cardápio desse aluno, além de muitas outras noções que podemos trabalhar.

As pessoas com autismo normalmente possuem dificuldade na linguagem receptiva, isto é, compreender a mensagem ouvida, para facilitar a compreensão do aluno daquilo que estamos solicitando, utilizamos imagens (fotos, figuras, palavras) associadas à fala. Comandos curtos e diretos também facilitam. A clareza e a organização das atividades e dos ambientes também são importantes para que esse aluno compreenda com mais facilidade o que deve fazer, gerando maior oportunidade de aprendizagem. Devemos festejar cada tentativa e conquista desse aluno, por menor que seja, gerando motivação e possibilidades de crescimento.

O envolvimento da família na área educacional é fundamental. A qualidade de vida da família também deve ser um fator a ser observado e cuidado, o acolhimento pode proporcionar conforto e melhor desenvolvimento ao aluno.

O segredo de um trabalho educacional efetivo é olhar cada aluno como único, fazendo com que a individualização seja o ponto-chave desse programa.

O Programa TEACCH

Uma das opções mais utilizada que se encaixa nesse modelo é o Programa TEACCH (sigla em inglês para tratamento e educação para autistas e crianças com déficits relacionados à comunicação), desenvolvido nos anos 1960, no Departamento de Psiquiatria da Universidade da Carolina do Norte, Estados Unidos. Idealizado e desenvolvido pelo dr. Eric Schoppler, o programa baseia-se na organização do ambiente físico através de rotinas organizadas em agendas ou painéis concretos. A programação, a rotina e as dicas visuais através de fotos e cartões são apoios que visam a ajudar a pessoa com autismo para que se comunique melhor no meio em que vive.

O TEACCH ensina a relação de causa e efeito, trabalha com a comunicação, (formas expressivas ou alternativas) e prepara o indivíduo para que tenha as habilidades necessárias para a vida adulta com independência.

As atividades são propostas a partir de eventos concretos como: atividades da vida diária (AVD), interação social, sempre visando a trabalhar em uma proposta educacional.



Andréa Lungwitz Cleto é pedagoga, pós-graduando em Gestão Escolar, trabalha com pessoas com autismo desde 1994 e é coordenadora pedagógica da Associação Amigos dos Autistas de Sorocaba (AMAS) desde 2001, onde trabalha desde 1995.



Adriana Moral é pedagoga, pós-graduada em Psicopedagogia. Estela Shimabukuro é psicóloga, pós-graduada em Psicopedagogia. Ambas são proprietárias do Centro Lumi / SP (www.centrolumi.com.br) email: contato@centrolumi.com.br

Polêmica entre vacina e autismo termina em cassação de médico

por Paiva Júnior

A acusação é grave: a vacina tríplice viral - SCR, contra sarampo, cachumba e rubéola (MMR, na sigla em inglês) -- causaria autismo em crianças. E um estudo confirmando isso foi publicado na mais respeitada revista médica britânica, "The Lancet", em fevereiro de 1998, por Andrew Wakefield, médico inglês especialista em gastroenterologia pediátrica. A história culminou na cassação do médico no Reino Unido, em maio deste ano.

O caso é polêmico e há pelo menos duas versões bem distintas. Uma considerando Wakefield um charlatão, culpado pela queda dos índices de vacinação e o reaparecimento de sarampo na Inglaterra e em outros países. Outra entende que o médico britânico é uma vítima da forte influência da indústria farmacêutica (que só perde para a indústria de armas em poder econômico), interessada em vender vacinas.

Sabe-se que decidir por não vacinar o filho é uma séria responsabilidade e não deve ser tomada, jamais, sem a orientação médica, muita reflexão e a plena consciência dos riscos que se pode ocorrer. Porém, a escolha é única e exclusivamente feita pelo pais, que em casos de autismo na família ficam numa difícil encruzilhada.

O estudo

Segundo o estudo de Wakefield, algumas crianças precisariam de um gatilho ambiental para "despertar" o autismo e seus sintomas, aos quais já estariam pré-dispostas, possivelmente por uma questão genética -- portanto, mesmo entre os indivíduos com a "genética do autismo", nem todos estariam suscetíveis a esse gatilho ambiental. O gatilho seria um agente químico, o mercúrio,



Imagem de frascos contendo a vacina tríplice viral, a SCR, contra sarampo, cachumba e rubéola (MMR, na sigla em inglês)

presente em várias vacinas. Especificamente na SCR, há Timerosal, um conservante que tem 49% de mercúrio em sua composição. Há relatos de muitos pais que dizem observar os sintomas do autismo somente depois da primeira dose ou do reforço da vacina tríplice viral. Para Wakefield, uma prova. Para muitos outros médicos, uma coincidência.

Ainda não foi possível chegar a uma conclusão cem por cento incontestável sobre este assunto. Há brechas e falhas tanto nos estudos que comprovam, quanto nos que refutam essa hipótese, o que deixou muitos pais desconfiados sobre essa questão.

O fato é que, depois que esse polêmico estudo foi publicado, muitos pais pararam de vacinar os filhos, o que levou a um ressurgimento do sarampo no Reino Unido. Naquele país, a taxa de vacinação nunca mais voltou a subir e tornaram-se comuns surtos de sarampo.

Depois de ter declarado que a pesquisa jamais deveria ter sido publicada, a revista The Lancet retratou-se, no dia 2 de fevereiro deste ano, a respeito do estudo de 1998 e apagou o artigo de seu arquivo de publicações. A retratação veio um dia depois de uma revista concorrente, a BMJ, ter divulgado um comentário pedindo a retratação formal do estudo.

O que desencadeou a desconfiança de problemas no estudo de Wakefield foi a forma, no mínimo inusitada, com que o médico conseguiu as amostras de sangue das crianças para realizar a pesquisa: na festa de aniversário de seu filho, ele pagou 5 libras (cerca de R\$ 15) a cada convidado que aceitou "colaborar" com a ciência.

Depois disso, outras falhas técnicas foram apontadas na pesquisa de Wakefield, que teve 13 coautores. Desses, dez repudiaram as conclusões do trabalho nos últimos anos.

A versão que coloca Wakefield como vítima, culpa a indústria farmacêutica e sua forte influência política e econômica para continuar a vender vacinas. Nessa hipótese, grandes fabricantes estariam dando suporte velado às acusações para que o estudo do médico caísse em descrédito. Porém, nada disso foi confirmado e fica apenas no campo dos rumores -- como as suspeitas de que alguns coautores da pesquisa estariam sendo financiados por grandes marcas de vacinas depois de terem repudiado publicamente as conclusões do trabalho de Wakefield.

continua

Dr. Andrew Wakefield

Duas decisões de um tribunal federal dos EUA determinaram que não há ligação entre vacina e autismo. Porém, números oficiais dão conta de que as queixas apresentadas ao Judiciário estadunidense, por famílias que buscam indenização para crianças que alegam terem sido prejudicadas pela vacina SCR, já superam a assustadora marca de 5.500 processos.

Alguns estudos foram feitos em outros países, porém nenhum com o devido rigor e credibilidade para colocar um ponto final nesta polêmica, que ainda parece ter um longo caminho a percorrer.

Cassação

No dia 24 de maio deste ano, o Conselho Médico Geral do Reino Unido (GMC, na sigla em inglês) -- a mais importante associação médica daquele país -- cassou a licença profissional de Wakefield, acusando-o de ter demonstrado um "desprezo brutal" pelas crianças usadas no estudo, e ter agido com falta de ética.

O médico britânico não poderá exercer a profissão no Reino Unido, mas não está impedido de fazê-lo em outros países -- como, por exemplo, nos Estados Unidos, onde ele atualmente reside e continua trabalhando em suas pesquisas.

O médico diz que o governo dos EUA vem pagando indenizações por autismo supostamente causado por vacinas desde 1991 e que a decisão contra si -- baseada em acusações de comportamento antiético na conduta da pesquisa -- estava "definida desde o início" e prometeu continuar suas pesquisas sobre o elo entre vacinação e autismo. "Esses pais não vão sumir, essas crianças não vão sumir e eu certamente não vou sumir", disse ele.



A revista inglesa "The Lancet" responsável pela publicação dos resultados da pesquisa do dr. Wakefield

A decisão do Comitê de Medicina Inglês gerou muita manifestação no Reino Unido, onde o trabalho do médico é muito conhecido e respeitado



Para alguns é um herói, quase um mártir da medicina. Para outros, um oportunista charlatão. Amado por uns, odiado por outros. Uma conclusão, porém, é consenso: toda essa polêmica gerou dúvida acerca das vacinas em relação ao autismo e deixou muitos pais em situação difícil na decisão sobre vacinar ou não.

A verdade completa sobre esta história? Certamente, nunca saberemos.

Uso indevido do termo 'autismo' prejudica pesquisas na internet

por Paiva Junior

Assim que se tem a suspeita (ou a notícia de diagnóstico) de um filho autista (ou dentro do espectro autista, como se deve dizer) a primeira reação de muitos pais é a busca sedenta e voraz por informação. O que afinal é essa síndrome? Como tratar? A que tipo de profissional recorrer? O que se faz no Brasil e no mundo para tratar o autismo? É possível revertê-lo? Tem cura? Enfim, as perguntas são muitas, principalmente quando se trata de pais leigos no assunto -- o que representa quase a totalidade.

A ação de resposta a toda essa gana por informação é atualmente buscar na internet, um celeiro de informações - tanto seguras, quanto duvidosas, é muito joio e muito trigo, completamente misturados.

Experimente pesquisar no Google (o mais famoso site de pesquisas da internet) o termo "autismo" ou "autista". Virão muitos resultados com informações sérias e úteis a respeito do transtorno do espectro autista (TEA), sem dúvida. Mas no meio desse monte de trigo, uma enxurrada de joio virá junto. E esse joio são sites, páginas, blogs e microblogs com textos contendo essas palavras indevidamente. E quando cito isso, quero dizer que não é somente o uso incorreto da palavra, como definir uma síndrome semelhante como autismo ou um pequeno erro técnico no uso do termo autismo. É pior. Encontra-se o uso de autista como xingamento, um uso pejorativo, com o claro intuito de ofender alguém, ou como metáfora para comportamentos negativos, ou referindo-se a alienação. Uma "atitude autista" ou um "autismo político" são termos muito utilizados, principalmente para ofensas ou ataques no cenário político brasileiro. Lamentável.

Quando isso é feito por cidadãos comuns, leigos, é lamentável, mas não temos muito que fazer, além de difundir informação séria a respeito do autismo, como é o papel desta Revista Autismo. Um trabalho de formiguinha para informar e mudar a sociedade. E olha que não estou falando de preconceito, não! Falo somente do uso equivocado da palavra, o que já atrapalha muito na pesquisa por mais informação acerca do assunto.

Porém, quando isso é feito por políticos, pessoas que nos representam, e que deveriam ser mais bem informadas que nós... o problema é descomunalmente maior. Muito mais que lamentável, repugnante, inconcebível, absurdo e procure o termo "autismo político" e veja, na prática, o que estou citando.

Se encontrasse com um deles, com certeza, lhe diria de bate-pronto: "Talvez o senhor político devesse ler mais, para aumentar seu vocabulário, e utilizar palavras mais apropriadas que não sejam citações de doenças ou síndromes. E não é preciosismo, não! É que o uso indevido da palavra autismo ou autista dificulta muito a pesquisa pelo tema na internet, trazendo resultados equivocados. Todos os pais de autistas são prejudicados com essa sua atitude. Você não tem noção do quanto os pais precisam pesquisar para ajudar seus filhos, pois a ciência sabe muito pouco -- e, no Brasil, é ainda mais complicado que em muitos países mais desenvolvidos. Tantos adjetivos caberiam melhor em suas frases... Se não tivesse visto seu texto e apenas alguém me contado, não acreditaria, pois pensava que o senhor tivesse um vocabulário e sensibilidade melhores. Eu tinha uma imagem equivocada, infelizmente! "E falaria isso com cara de poucos amigos.

Se com a sociedade e o cidadão leigo só nos resta levar informação, com os políticos temos o poder do voto. Antes de votar, pesquise esses termos junto com o nome do seu candidato e veja se ele não o usou indevidamente, fora de contexto, as vezes até com maldade.

E não é só no Brasil que isso acontece, infelizmente. Em Portugal, no ano passado, o caso tomou tamanha proporção que a Assembleia da República (AR) daquele país decidiu, por unanimidade, que o termo seria abolido das discussões políticas, por iniciativa que partiu do deputado Luís Carlotto Marques. "O idioma português é particularmente rico e diversificado", defendeu ele, em carta dirigida ao presidente da AR, que o uso das expressões autista e autismo deveria ser mantido no "seu contexto próprio e adequado, ou seja, tão só o da análise dos direitos das crianças e dos jovens com autismo".

Agenda

por Ana Muniz e Cláudia Dias



Colabore para que
o nosso projeto
possa continuar
levando informação
essencial de forma
gratuita e democrática
à quem precisa

Revista
AUTISMO
www.revistaautismo.com.br



Faça sua doação ou
anuncie em nossa
publicação.
Entre em contato
pelo e-mail:

publicidade@revistaautismo.com.br

Curso de extensão:

Transtornos do Espectro do Autismo (TEA), PUC-Rio
Data: De 11/09 a 11/12/2010 - Sábado, 08h30 às 12h30h
Local: Pontifícia Universidade Católica - Rio
Rua Marquês de São Vicente, 225 - casa XV - Gávea/RJ
Vagas limitadas - A realização do curso está sujeita à
quantidade mínima de matrículas.

Para conveniados à Associação de Antigos Alunos
PUC-Rio, desconto de 10% no pagamento à vista ou 5%
no pagamento parcelado. Desconto não cumulativo.
Valor: Para matrículas até 27/08, desconto de 5% no
primeiro pagamento. Após esta data o curso poderá ser
pago em 4 parcelas de R\$ 252,00, sendo a primeira no ato
da matrícula e as seguintes nos meses subsequentes.
Mais informações: <https://cwebweb.adm.cce.puc-rio.br/>

Curso: Alfabetização para crianças com autismo

Data: 09/10/2010 - Carga horária: 10 horas
PALESTRANTE: Beatriz Cunha
CIDADE: São José dos Campos - SP
Valor: R\$ 180,00
PUBLICO ALVO: FISIOTERAPEUTAS, T.Os, PEDAGOGOS,
FONOAUDIÓLOGOS, NEUROPIEDISTAS, PSICÓLOGOS,
FACILITADORES E FAMILIARES - Mais informações:
<http://autismovivenciasautisticas.blogspot.com/2010/08/alfabetizacao-para-criancas-com-autismo.html>

Curso: Histórias Sociais

Data: 30/10/2010 - 08h30 às 15h30 - Tutor: Vera Juhlin
Duração: 7h - Valor: R\$ 150,00
Local: Rua Luis Gama, 890, Cambuci - S. Paulo, SP.
Mais informações em
<http://www.ama.org.br/public/listaCursos.php?tipoCurso=1>

Curso: Programa Son-Rise - Workshop Nível 1

Inspirados pelo Autismo
Datas: 5, 6 e 7 de novembro de 2010 (sex., sáb. e domingo)
Local: Centro Empresarial Rio, Praia de Botafogo, RJ
Horário: 9:00 às 17:30 - Inscrições limitadas
Inscrições abertas até o dia 29 de outubro de 2010
(sexta-feira), ou até que as vagas sejam preenchidas.
Valor: R\$ 750,00 por participante, veja no site política de
descontos; Mais informações:
<http://www.inspiradospeloautismo.com.br/Workshops/Intro/Intro.html>

Curso: Atividades Básicas da Vida Diária (ABVDs)

AMA (SP)
Data: 06/11/2010 08h00 às 12h00 Local: Rua Luis Gama, 890,
Cambuci, São Paulo, SP.
Valor: R\$ 80,00 até 30-10-2010, após acréscimo de 50%, valor
R\$ 120,00 Mais informações em
<http://www.ama.org.br/public/listaCursos.php?tipoCurso=1>

Curso: Programa Son-Rise - Workshop Nível 2

Inspirados pelo Autismo
Datas: 13, 14 e 15 de novembro de 2010 - 9h00 às 17h30
Valor: R\$ 750,00 por participante, veja no site política de
descontos; Mais informações:
<http://www.inspiradospeloautismo.com.br/Workshops/Avan/Avan.html>

Curso: Relation Play

Data: 27/11/2010 08h00 às 15h00
Tutor: Giselle Taiuni e Murilo Nosella
Local: Rua Luis Gama, 890, Cambuci - São Paulo, SP
Valor: R\$ 120,00 até 20-11-2010, após acréscimo de 50%,
valor R\$ 180,00 - Mais informações em
<http://www.ama.org.br/public/listaCursos.php?tipoCurso=1>

Curso: Autismo x Sistema de Comunicação Alternativa PECS - ASSISTA - AL

LOCAL: Auditório da NOSSA LIVRARIA
Av. Moreira e Silva, 430 - Farol - Maceió/AL - Em frente à
Embratel (18/09/2010 - CARGA HORÁRIA: 8 horas)
Investimento: R\$ 150,00 Contatos:
(82)9927-8874 - José, (82)8868-7330
Genilisa, (82)9999-8685 - Nize
e-mail: assistamaceio@gmail.com

Curso: Sistema de Avaliação PEP-R

(Perfil Psicopedagógico Revisado)
AMA (SP)
Data: 18/09/2010 08h00 às 15h00
Tutor: Carolina Ramos e Edna Silva
Local: Rua Luis Gama, 890, Cambuci, São Paulo, SP.
Valor: R\$ 120,00 até 11/09/2010, após acréscimo de 50%,
valor R\$ 180,00 - Mais informações em
<http://www.ama.org.br/public/listaCursos.php?tipoCurso=1>

Curso: Atividade física e fisioterápica baseado no método TEACCH para crianças com autismo

AMA (SP)
Data: 18/09/2010 08h00 às 12h00
Tutor: Giselle Taiuni e Murilo Nosella
Local: Rua Luis Gama, 890, Cambuci - São Paulo, SP.
Valor: R\$ 80,00 até 11-09-2010, após valor de R\$ 120,00
Mais informações em
<http://www.ama.org.br/public/listaCursos.php?tipoCurso=1>

Curso: Ensinando a brincar e a jogar e promovendo o desenvolvimento de pessoas com autismo

AMA (SP)
Data: 11/09/2010 08h00 às 15h00
Tutor: Mariana Colla
Local: Rua do Lavapés, 1123 esquina com R. Luis Gama.
(Aos sábados, entrada pela Rua Luis Gama, 890)
Valor: R\$ 120,00 até 04-09-2010, após acréscimo de 50%,
valor R\$ 180,00 Mais informações em
<http://www.ama.org.br/public/listaCursos.php?tipoCurso=1>

Curso: Treinamento no Modelo Educacional

AMA (SP)
Data: 20/09/2010 08:00
Tutor: Marli Bonamini Marques e equipe da AMA 20 a
24/09- (segunda a sexta) das 8h00 às 17h00.
Os dois primeiros dias do curso serão em Parelheiros, e um
ônibus exclusivo para os participantes sairá às 7h45 da
estação Paraíso do metrô, ao lado da Igreja Ortodoxa.
www.catedralortodoxa.com.br
Valor: R\$ 400,00 até 13-09-2010, após acréscimo de 50%,
valor R\$ 600,00 Mais informações em
<http://www.ama.org.br/public/listaCursos.php?tipoCurso=1>

Curso: Ensinando Matemática e Alfabetização Fonética para crianças com autismo

AMA (SP)
Data: 25/09/2010 08h00 às 15h00
Tutor: Marli Bonamini Marques e Márcia Pauluci
Local: Rua do Lavapés, 1123 esquina com Rua Luis Gama.
Aos sábados, entrada pela Rua Luis Gama, 890
Valor: R\$ 120,00 até 18-09-2010, após acréscimo de 50%,
valor R\$ 180,00 Mais informações em
<http://www.ama.org.br/public/listaCursos.php?tipoCurso=1>

Curso: Workshop Autismo - Intervenções e Acomodações através do Modelo DIR/Floortime

Data: 15, 16 e 17/10/2010
Local: Curitiba, PR
Valor: R\$ 400,00 (antecipado) e R\$ 500,00 (no local)
Inscrições: floortimebrasil@gmail.com
Mais informações: www.floortimebrasil.blogspot.com



As instituições que desejarem
participar da próxima seção
AGENDA deverão enviar os
dados do evento pelo email:
redacao@revistaautismo.com.br

por Ana Muniz e Cláudia Dias

Intuições, Centros e Clínicas no Território Nacional



Estamos ampliando nosso cadastro e atualizando de acordo com as informações enviadas pelos nossos colaboradores.

As instituições que desejarem participar do próximo GUIA BRASIL deverão enviar seus dados para cadastro pelo email: redacao@revistaautismo.com.br

CEARÁ

CASA DA ESPERANÇA - Rua José Vilar, 938 - Aldeota
CEP 60125-001 - Fortaleza - CE
Tel: (0xx85) 224 07 02 email : casa@fortalnet.com.br

FUNDAÇÃO PROJETO DIFERENTE
Av. João Pessoa, 4047 Bairro - Damas Fortaleza, Ceará
CEP 60425-680 Tel (0xx85) 494-0217
email: projetodiferente@fortalnet.com.br

DISTRITO FEDERAL

ASSOCIAÇÃO TERAPÉUTICA EDUCACIONAL PARA CRIANÇAS AUTISTAS - ASTECA
Granja do Riacho Fundo - Área Especial, s/nº
Riacho Fundo 71701-970 Tel: (0xx61) 399-4555

MINAS GERAIS

ASSOCIAÇÃO BARBACENENSE DE ASSISTÊNCIA AOS EXCEPCIONAIS - APAE (MÉTODO DOMAN OU ORGANIZAÇÃO NEUROLÓGICA)
Rua 13 de Maio 320 - Centro - CEP 36200-000 - Barbacena - MG - Telefax: (0xx32) 331-5522
e-mail : abaebca@net-rosas.com.br Endereço URL : www.net-rosas.com.br/~abaebca/index.html

RIO GRANDE DO SUL

AMAFA - ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DO AUTISTA DE FARROUPILHA - RS
Rodovia VRS 313, São Luiz - 30
Distrito Farroupilha - RS Tel.: (0xx54) 9973-0460
E-mail: amafar@terra.com.br

CENTRO DE PSICOLOGIA DA SAÚDE Psicoterapia Cognitivo-Comportamental Neuropsicologia
Rua Domingos Crescêncio, 526 - CEP 90650-090
Porto Alegre - RS E-mail: cpstcc@bol.com.br

CENTRO TEACCH NOVO HORIZONTE (Método TEACCH) Rua Itaboraí 251 - Jardim Botânico
CEP 91730-060 - Porto Alegre - RS
Tel: (051) 330 79 11 E-mail: RSJ2529@via-rs.com.br

CLINICA DESENVOLVER Av. Itaqui, 98/302 - Petrópolis
CEP 90460-140 - Pto. Alegre - RS - Tel: (0xx51) 3330-5625
Email: rsj2039@pro.via-rs.com.br
Email: sonilewis@ig.com.br

RIO DE JANEIRO

AMES - ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS
Rua Goiânia, 26 - Vila Isabel 20.540-160 - RJ - RJ
e-mail: armindo@cverd.com.br
Contatos: Angela e Sidney: (0xx21) 571-2778
Armindo e Anna Cláudia : (0xx21) 235-4512
Sérgio: (0xx21) 446-4442 - Moacira: (0xx21) 570-4873

APARJ - ASSOCIAÇÃO DOS PAIS DE AUTISTAS DO RIO DE JANEIRO Tel: (0xx21) 2539-1997
Fax : (0xx21) 2225-0083 E-mail: aparj@aol.com

CEC - CENTRO DE ESTUDOS DA CRIANÇA - COMUNIDADE DE ESTUDOS CIENTÍFICOS
Rua Arquias Cordeiro, 614 sobrado 201 Méier - Rio de Janeiro - Brasil Tel/fax: (0xx21) 2269-6572
2594-2982 E-mail: prista@osite.com.br
Site: http://pessoal.osite.com.br/prista

CENTRO EDUCACIONAL UM LUGAR AO SOL
Rua Urbano Duarte, casa 7/13 - Tijuca - Rio de Janeiro -RJ Tel: (0xx21) 2493-3367 / 2492-1695 E-mail: lugaraosol@openlink.com.br

C.R.A.D.
Av. N.Sra. De Copacabana, 583 - sala 705 - Rio de Janeiro -RJ Tel: (0xx21) 2594-5633 / 2548-5109
Homepage: www.cradd.org.br

ESPAÇO DA PSIQUE
Rua Urbano Duarte, casa 7/13 - Tijuca - Rio de Janeiro -RJ Tel: (0xx21) 2565-7242 / 2204-2095 Homepage: nupe@connection.com.br

INSTITUTO HENRY WALLON
Rua Barão de Ubatuba, 438 - Tijuca - Rio de Janeiro -RJ Tel: (0xx21) 2273-5291
Homepage: ioio.trp@terra.com.br

INSTITUTOS VÉRAS - CENTRO DE REABILITAÇÃO NOSSA SENHORA DA GLÓRIA (Método Doman ou Organização Neurológica) Rua Humaitá, 45 - Botafogo CEP 22260-170 - Rio de Janeiro -RJ
Tel: (0xx21) 539-1997 Fax: (0xx21) 286-9291 E-mail: veras@infolink.com.br
Homepage : http://www.veras.org.br/

ONG Mão Amiga
Formada por pais e mães de autistas. Reuniões semanais grátis e abertas a todos os interessados.
Local: Rua Sargento Antonio Ernesto, 801, Pavuna (Próximo à estação do metrô Eng. Rubens Paiva)
Tel: 3847-4372 http://maoamigaong.trix.net/

SÃO PAULO

AMA - ASSOCIAÇÃO DE AMIGOS DO AUTISTA Rua Lavapés, 1123 - Cambuci CEP 01519-000 - São Paulo - SP Tel: (0xx11) 242 88 22 ou 270 23 63 Email: ama@activemidia.com ; info@ama.org.br

AMAS
Associação Amigos do Autista de Sorocaba
Rua Nova Odessa, 201 - Jd Vera Cruz
CEP 18055-360 - Sorocaba S/P
amassorocaba@uol.com.br
TEL : (15) 3222-4646

CEDAP - CENTRO DE ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO DO AUTISMO E PATOLOGIAS ASSOCIADAS - APAE UNIDADE II Avenida Capitão Antonio Mendes 661 Centro 13630-000 Tel: (0xx19) 561-1268 ou 561-2966 Pirassununga - SP Metodologia usada: TEACCH e-mail: apaepira@zipmail.com.br

CENTRO ANN SULLIVAN DO BRASIL
Ribeirão Preto - SP
http://www.casb.org.br/
+55 (16) 3632 8997 / 3632 9383

CENTRO PRÓ-AUTISTA - SP
http://centroproautista.org.br/portal/
FONE 11-5595-8553

CLÍNICA FÊNIX
Estr. Silvio Caldas, 55, Boa Vista, Atibaia - SP
Tel: (11) 4412-9165
www.clinicafenix.com.br

ESCOLA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO ESPECIAL PRESIDENTE FRANKLIN DELANO ROOSEVELT Turmas especiais - Autismo (método TEACCH) e Deficiência Mental. Av. Adriano Dias dos Santos, 500 - Jardim Boa Esperança CEP 11470-220 - Guarujá - SP Tel (013) 355 84 37 Email: schumacher@bsnet.com.br

ESCOLA PAULISTA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL Avenida Índico, 759 Jardim do Mar 09750 60 Tel: (0xx11) 4330-2547 São Bernardo do Campo - SP e-mail: escolapaulista@hitnet.com.br

INSTITUTO S.E.R.
Rua Arnaldo Barreto, 681 - São Bernardo CEP 13030-420 - Campinas - SP Tel: Fax (0xx19) 272 25 20
Email: institutoser@bitline.com.br

LUMI - Centro Terapêutico Educacional Rua Campos do Jordão, 150 Butantã, CEP: 05516-040 São Paulo - SP Tel: (0xx11) 3722-2256 (TEACCH) E-mail: contato@centrolumi.com.br
Homepage: www.centrolumi.com.br

NÚCLEO DE INTEGRAÇÃO LUZ DO SOL
Rua Quatro, n.95, Jardim Refúgio Atibaia/SP
Tel/Fax: (0xx11) 4411-4377
http://www.nucleoluzdosol.com.br
E-mail nucleoluzdosol@nucleoluzdosol.com.br

SERGIPE

AMA - ASSOCIAÇÃO DE AMIGOS DO AUTISTA
Av. Mário Jorge Vieira, 1812 Coroa do Meio
CEP 49035-660 Aracaju - SE Tel: (0xx79) 255-1767
Email: carmo@sebraese.com.br



Nossa História

por Cláudia Dias

O meu nome é Cláudia T. Dias e sou a mãe orgulhosa de um lindo menino de nove anos, autista. Dizem que o autismo escolhe as mães e eu sinto-me escolhida sim... Aos 23 anos, eu queria muito ter um filho, afinal tinha casado e estava feliz, e que felicidade é maior que ter um filho? Mas o tempo passava e eu não conseguia, dei comigo a fazer testes de gravidez todas as semanas. Assim, quando cheguei aos 27 anos, e quando já tinha desistido de ser mãe, eis que apanho a surpresa da minha vida quando fiz o teste de gravidez para fazer a vontade do meu marido: grávida! Meu filho nasceu sem problemas, mal pude esperar para levá-lo para casa, mas quatro dias depois estamos nos cuidados intensivos e o meu menino tinha perdido 400g e corria o risco de ter uma parada cardíaca, a subnutrição era o problema, ele não estava comendo, mas isso foi superado, e o Ricardo teve uma boa recuperação. Em uma semana estávamos em casa.

Ricardo revelou-se uma criança difícil desde bebê. Os padrões de sono nunca aconteceram e passava dias sem comer, a não ser líquidos. A comida sólida foi um problema, com vômitos constantes. Veio o momento de vacinar e lá fomos nós, como pais diligentes. Mas, a partir daí ele passou a ter febres altas, que vinham e desapareciam sem aviso. Minha intuição de mãe me dizia para não vacinar mais o meu filho e eu adiei a segunda dose da SCR (sarampo, cachumba e rubéola - MMR, na sigla em inglês) o mais que pude, até que a pressão do sistema foi insuportável, com cartas semanais para a nossa casa, em Cambridge (Inglaterra). E lá fomos nós. E aos três anos, o Ricardo tomou a segunda dose. Em pouco tempo os nossos problemas começaram: o meu filho começou a deixar de falar, cada dia estava mais introspectivo, silencioso, com crises diárias e as babás deixaram de querer tomar conta dele (diziam que não era possível tomar conta do Ricardo e de outras crianças ao mesmo tempo), assim o Ricardo foi passando de babá em babá. Ele foi para a pré-escola e os problemas continuaram, com crises de violência e todas as semanas eu tinha uma conversa junto às auxiliares, com recomendações para levar o Ricardo ao médico. Nessa altura, tudo era uma luta com o Ricardo e eu sentia-me a pior mãe do mundo.

Meu filho foi para a escola e numa semana os problemas começaram: pela primeira vez ouvi a palavra autismo, que foi confirmada mais tarde pelo psicólogo educacional. Naquele dia, não me lembro de chegar em casa ou do que aconteceu. O meu mundo tinha acabado, o meu menino, o amor da minha vida (como eu lhe chamo) tinha algo para o qual não havia cura, ele nunca iria fazer isso ou aquilo e, para dizer a verdade, eu deixei de ouvir o que o médico me disse depois da palavra autismo.

Existem mães que falam de um sentimento de alívio quando do diagnóstico, mas comigo isso não aconteceu. Eu levei um balde de água fria, do qual só acordei um ano depois, para ver que o meu filho estava perdendo habilidades já consolidadas, a última gota de água foi ele voltar a usar fraldas com sete anos, depois de deixá-las aos quatro. Ele não estava tendo qualquer acompanhamento e no meu desespero eu fui deslizando, sem perceber, para o abismo da impotência.

Mas os grupos de discussão na internet, como "Autismo Tratamento" e "Autismo Esperança" mudaram tudo isso para nós, foram a minha inspiração. A dieta SGSC (sem glúten e sem caseína), o tratamento biomédico, hidroterapia e hipoterapia devolveram-me o meu filho, sendo que a integração sensorial, o RDI e Terapia da Fala vieram também a ajudar. Eu resolvi deixar o trabalho para me dedicar ao meu filho e daí a profissionalização em Psicologia foi um passo que aconteceu naturalmente.

Os progressos têm sido constantes, tanto que não existe espaço aqui para os enumerar, mas o mais recente foi o fato de o Ricardo ter a linguagem receptiva ao nível de uma criança da sua idade, nove anos, depois de, por um longo tempo, batalhar com relatórios de performances sempre abaixo da idade dele, esta notícia me faz feliz, mas a minha maior felicidade é saber que ele hoje é uma criança feliz. Nós somos uma família feliz, o autismo deu-nos outro ethos (palavra grega que significa maneira de ser, de estar na vida), uniu-nos e tornou-nos mais fortes, o nosso caminho pode não ser o mais rápido, mas estamos no caminho certo.



Você não está mais sozinho

Revista
AUTISMO

www.revistaautismo.com.br

Informação gerando ação