

(HÁ MUITO) AMOR
NO ESPECTRO

AUTISMO NOS EUA:
1 A CADA 44

UNIDOS POR UM
ÚNICO GENE

REVISTA AUTISMO

ANO VII - Nº 15 - DEZ/JAN/FEV 2022

AUTISMO
CLÍNICA

ISSN 2596-0539



DISTRIBUIÇÃO
GRATUITA

A primeira rede social do mundo dedicada ao autismo

Nós acreditamos que tecnologia de última geração é unir as pessoas gerando um efeito transformador

O QUE É A TISMOO.ME?

Tismoo.me é a primeira rede social do mundo totalmente dedicada ao autismo e às síndromes relacionadas.

Uma nova forma de reunir todo o ecossistema do autismo, deixando você a apenas um toque da informação que procura. Conteúdos específicos, que se adaptam perfeitamente ao seu perfil. E com curadoria, para que seja uma informação confiável e transformadora.

Um novo modelo de rede social, pensado para que as pessoas fiquem cada dia mais próximas da medicina personalizada. Tudo isso utilizando o que há de mais moderno no mundo tecnológico: "High Touch Technology" ou alta tecnologia do toque. Uma nova abordagem tecnológica totalmente centrada no indivíduo. Ou seja, a tecnologia a serviço do afeto, do cuidado, do compartilhamento e da humanidade. Afinal, desde sua fundação, a Tismoo tem um único objetivo: aproximar você daquilo que você mesmo considera mais importante!



tismoome the autism network



CIÊNCIA

“A Tismoo.me não só vai aproximar as pessoas da ciência, mas também acelerar as pesquisas sobre autismo e, de um jeito fácil e prático, estruturar os dados com muita segurança e privacidade.”

Alysson Muotri, neurocientista e pai de autista



SAÚDE

“Não estamos falando de uma rede social comum, somente para fazer amigos. A Tismoo.me surge para conectar as pessoas em prol da saúde, conectar médicos a terapeutas, a familiares, a autistas.”

Carlos Gadia, médico neuropediatra



JORNALISMO

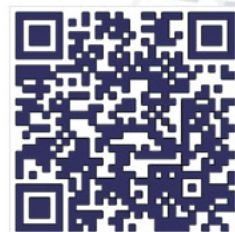
“Queremos não apenas entregar um conteúdo útil e personalizado a cada um, mas sinalizar o quão confiável é cada informação. É muito mais que uma rede social, é uma plataforma que irá transformar este ecossistema, em benefício da pessoa com autismo.”

Francisco Paiva Jr., jornalista e pai de autista



TECNOLOGIA

Veja como conseguir gratuitamente seu convite exclusivo acessando **www.tismoo.me**



Já são milhares de famílias cadastradas.
Cadastre-se e garanta seu convite.

EXPEDIENTE - Revista Autismo

Ano VII — número 15

Dezembro de 2021

ISSN: 2596-0539

Distribuição gratuita

Periodicidade trimestral

Tiragem deste número: 6.000 exemplares

Revista Autismo é uma publicação de circulação nacional fundada em 2010 com o objetivo de levar informação de qualidade, isenta e imparcial. A respeito de autismo, é a primeira revista periódica da América Latina, além de ser a primeira do mundo em língua portuguesa.

Editor-chefe e jornalista responsável:

Francisco Paiva Junior - MTB: 33.245
 editor@RevistaAutismo.com.br

Direção de arte e design:

Alexandre Beraldo
 xberaldo@gmail.com

Revisão e Traduções:

Márcia F. Lombo Machado
 marciaflm@gmail.com

Consultores científicos:

Alysson R. Muotri e Diogo V. Lovato

Arte da Capa:

Alexandre Beraldo

Colaboradores deste número:

Alessandra G. Buosi, Amauri de Araújo Sousa, Beatriz Raposo, Camila Alli Chair, Fábio Coelho, Fábio Sousa (tio. faso), Fátima de Kwant, Fernanda Barbi Brock, Graciela Pignatari, Gustavo Borges, Haydée Freire Jacques, Jonatas Ribeiro, Lucas Ksenhuk, Luciana Viegas, Marcelo Vitoriano, Maurício de Sousa, Nicolas Brito Sales, Nora Cavaco, Patrícia Wink, Samanta Paiva, Tiago Abreu, Wagner Yamuto, Willian Chimura.

Impressão:

LaborPrint

Patrocinadores:

Grupo Método, Academia do Autismo, Clínica Somar.

Fundadores (2010):

Martim Fanucchi
 Francisco Paiva Junior

Para nos patrocinar:

comercial@RevistaAutismo.com.br

Redação: redacao@RevistaAutismo.com.br

Assinaturas: assine.RevistaAutismo.com.br

Site: CanalAutismo.com.br/revista

Hospedagem do site patrocinada:

Hostnet — hostnet.com.br

Redes sociais:

Facebook: fb.com/RevistaAutismo

Instagram: @RevistaAutismo

Twitter: @RevistaAutismo

YouTube: youtube.com/user/RevistaAutismo

LinkedIn: linkedin.com/company/RevistaAutismo

Versão em PDF: issuu.com/RevistaAutismo

Editado por: PAIVA JUNIOR

R. Bela Cintra, 336 - cj. 74-A, Consolação
 São Paulo (SP), CEP 01415-000
 CNPJ: 30.894.955/0001-09

Os artigos assinados não representam necessariamente a opinião da Revista Autismo e seus editores.

EDITORIAL

O autismo é um alvo em movimento. A frase não é minha, é do neurocientista brasileiro Alysson Muotri, da Universidade da Califórnia em San Diego (EUA), ao falar sobre a definição de autismo.

Nesta edição, trazemos uma atualização (ainda que possa parecer até mesmo tardia) da CID — que tem um nome oficial grande e pomposo: “Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde” — da versão 10 para a seguinte, a CID-11, a partir de janeiro de 2022.

E o que uma coisa tem a ver com a outra? Muito. A CID, feita pela Organização Mundial da Saúde (OMS), é o instrumento oficialmente utilizado no Brasil para “codificar” as condições de saúde e causas de morte. Portanto, diagnósticos de autismo e síndromes relacionadas vêm da CID, principalmente se estivermos falando de saúde pública e de questões oficiais. Ainda que muitos psiquiatras, por exemplo, utilizem já há alguns anos os critérios diagnósticos do DSM (Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais) — que é da Associação Americana de Psiquiatria — na hora de fazer o laudo, só tem valor no Brasil se contiver o código da CID.

E, com a mudança da sua versão, atualizam-se todos os códigos envolvendo diagnósticos de autismo e de síndromes relacionadas ao espectro. Aliás, oficialmente, somente agora passa a “não existir” a síndrome de Asperger, por exemplo, como um diagnóstico na CID e o autismo passa a, enfim, ter o nome técnico de “Transtorno do Espectro do Autismo” (TEA), o qual já utilizamos no dia a dia desde 2013 (após a quinta atualização do DSM).

Na prática, muito pouco muda. Mas, agora alinhamos os dois principais “guias” de diagnósticos médicos para o “guarda-chuva” de diagnósticos que passou a ser o TEA, não só unificando códigos, mas unificando direitos, ativismo, conscientização e o reconhecimento de que autismo é uma questão muito mais comum do que se pensava a cada década do passado.

Mas não é só isso que tem nesta edição. Tem muito mais e vale a pena esmiuçar cada página desta Revista Autismo. E que você tenha um ótimo 2022!

FRANCISCO PAIVA JR.

Francisco Paiva Junior, editor-chefe da Revista Autismo, é jornalista, pós-graduado em jornalismo e segmentação editorial, autor do livro “Autismo — Não espere, aja logo!” (editora M.Books) e pai do Giovanni, de 14 anos, que tem autismo e é muito rápido para fazer contas de cabeça, e da Samanta, de 12 anos, que tem chulé e é exímia desenhista.



NOTA DO EDITOR

Você pode reproduzir nossos textos e artigos sem prévia autorização, livremente, desde que cite a fonte (Revista Autismo) e o autor — em sites, faça um link para a versão online do conteúdo. Apenas para uso comercial, é necessário solicitar autorização, escrevendo para redacao@RevistaAutismo.com.br

Para sugerir pautas e temas de reportagens, envie mensagem para o mesmo email citado acima.

Como citar artigos publicados nesta revista (padrão ABNT):

AUTOR. Título do artigo ou da matéria, subtítulo. **Revista Autismo**, São Paulo, ano da revista, número da edição, páginas inicial-final, mês ano de publicação.

Exemplo: MUOTRI, A.. Minicérebros humanos, um novo modelo experimental para o estudo do TEA. **Revista Autismo**, São Paulo, ano V, n. 4, p. 44-46, mar. 2019.

ÍNDICE

NOVAS DESCOBERTAS DA CIÊNCIA

pág.12

AUTISMO E O TRANSTORNO DE PERSONALIDADE

pág.16

AUTISMO NOS EUA: 1 A CADA 44

pág. 19

UNIDOS POR UM UNICO GENE

pág. 20

OS MITOS DA COMUNICAÇÃO SUPLEMENTAR ALTERNATIVA

pág.26

NOVAS PRÁTICAS DE ESTIMULAÇÃO MULTISSENSÓRIA

pág.28

MAPEAMENTO GENÉTICO, EXOMA OU ARRAY?

pág.30

AUTISTA BRASILEIRA DUBLA AMOR NO ESPECTRO

pág. 47

SESSÕES

o que é autismo?

pág.08

hq - andré e a turma da mônica

pág.09

canal autismo

pág.42

dica cultural

pág.44

COLUNAS

matraquinha

pág.10

tudo o que podemos ser

pág.14

trabalho no espectro

pág.24

introvertendo

pág.33

uma mãe preta escrevendo

pág.38

liga dos autistas

pág.48

autismo severo

pág.50



INSTITUTO
MAURÍCIO
DE SOUSA

AUTISMO NA NOVA CID-11

reportagem de capa

pág.34

REVISTA
AUTISMO

Leia este QR-code
com seu celular e
acesse a versão online
desta edição com
conteúdo extra.



Nossos Canais

Acompanhe nossas redes sociais e compartilhe. Nós postamos sempre informação de qualidade, com fontes seguras. Siga nossos perfis, deixe seu comentário e interaja com os demais leitores. Se quiser nos enviar uma sugestão de pauta, envie-nos para nosso email (veja nesta página ou no expediente).



[instagram.com/
RevistaAutismo](https://www.instagram.com/RevistaAutismo)



[fb.com/
RevistaAutismo](https://fb.com/RevistaAutismo)



[twitter.com/
RevistaAutismo](https://twitter.com/RevistaAutismo)



[youtube.com/user/
RevistaAutismo](https://youtube.com/user/RevistaAutismo)



[linkedin.com/company/
RevistaAutismo](https://linkedin.com/company/RevistaAutismo)

Quem colaborou nesta edição



**ALESSANDRA
BUOSI**
fonoaudióloga



**ALYSSON
MUOTRI**
neurocientista



**FÁBIO
COELHO**
psicólogo



**FÁTIMA
KWANT**
jornalista



**GRACIELA
PIGNATARI**
bióloga



**WAGNER
YAMUTO**
empreendedor



**GUSTAVO
BORGES**
publicitário



**LUCIANA
VIEGAS**
professora



**HAYDÉE
FREIRE**
dentista



**MARCELO
VITORIANO**
psicólogo



**MARCIA
MACHADO**
arquiteta



**NICOLAS
BRITTO**
fotógrafo



**JONATAS
RIBEIRO**
analista



**NORA
CAVACO**
psicóloga



**WILLIAM
CHIMURA**
programador



**TIAGO
ABREU**
jornalista

Assinaturas:

assine.RevistaAutismo.com.br

CanalAutismo.com.br/Revista

redacao@RevistaAutismo.com.br

Artistas que ilustraram esta edição



**LUCAS
KSENHUK**

Artista plástico, 20 anos, autista, sua obra sempre está nas principais exposições de rua de SP.

📧 lucasksenhuk.com
📷 [@lucasksenhuk.art/](https://www.instagram.com/lucasksenhuk.art/)



**CAMILA
CHAIR**

Formada em animação, cursou biologia, tem 32 anos, é vegana e seu hiperfoco são dinossauros e répteis, desde os 10 anos.

📧 www.deviantart.com/ei2009/
📺 Escola da Insanidade Oficial



**BIA
RAPOSO**

Artista plástica, arte educadora e provocadora cultural, ilustra a coluna "matraquinha" desde a primeira vez que a leu e se apaixonou.

📷 [@biabiaraapos](https://www.instagram.com/biabiaraapos/)



**FÁBIO
SOUSA**

Designer de formação, ilustrador por paixão, bonequeiro profissional e autista diagnosticado tardiamente.

📷 [@seeufalarnaosaidireito](https://www.instagram.com/seeufalarnaosaidireito)



**ALEXANDRE
BERALDO**

Designer, ilustrador e gestor cultural, é o responsável pela edição de arte da Revista Autismo e outros projetos artísticos.

📷 [@xandeberaldo](https://www.instagram.com/xandeberaldo)



**FERNANDA
BARBI BROCK**

Autista, ilustradora, possui título de licenciatura em educação artística (hab. artes plásticas) e designer de moda.

📷 [@fer.barbi.brock](https://www.instagram.com/fer.barbi.brock)



**MAURICIO
DE SOUSA**

Desenhista, pai da Turma da Mônica, colabora com a Revista Autismo desde o início de 2019, através do Instituto Mauricio de Sousa.

📷 [@institutomauriciodesousa](https://www.instagram.com/institutomauriciodesousa)
📷 [@turmadamonica](https://www.instagram.com/turmadamonica)



**SAMANTA
PAIVA**

Estudante, irmã de autista, filha do editor da revista, desenha nos tempos livres, cria o tempo todo, tem 12 anos, é fã da banda Now United e afirma "Não tenho chulé!".

REVISTA
AUTISMO

**Quer colaborar com
a Revista Autismo?**

Se você é artista e autista, e também quer colaborar com a Revista Autismo, envie um email para **editor@RevistaAutismo.com.br**, se apresentando e mandando um link de seus trabalhos artísticos (pode ser um Instagram ou catálogo digital).



CONTEÚDO
EXTRA ONLINE

Use o QR-code
ao lado para
ir ao site.



O QUE É AUTISMO?

Saiba a definição do Transtorno do Espectro do Autismo

O autismo — nome técnico oficial: Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) — é uma condição de saúde caracterizada por déficit na comunicação social (socialização e comunicação verbal e não verbal) e comportamento (interesse restrito ou hiperfoco e movimentos repetitivos). Não há só um, mas muitos subtipos do transtorno. Tão abrangente que se usa o termo “espectro”, pelos vários níveis de suporte que necessitam — há desde pessoas com condições associadas (coocorrências), como deficiência intelectual e epilepsia, até pessoas independentes, que levam uma vida comum. Algumas nem sabem que são autistas, pois jamais tiveram diagnóstico.

As causas do autismo são majoritariamente genéticas. Confirmando estudos recentes anteriores, um trabalho científico de 2019 demonstrou que fatores genéticos são os mais importantes na determinação das causas (estimados entre 97% e 99%, sendo 81% hereditário — e ligados a quase mil genes), além de fatores ambientais (de 1% a 3%) ainda controversos, que também podem estar associados como, por exemplo, a idade paterna avançada ou o uso de ácido valpróico na gravidez. Existem atualmente 1.023 genes já mapeados e implicados como possíveis fatores de risco para o transtorno — sendo 102 genes os principais.

Tratamento e sinais

Alguns sinais de autismo já podem aparecer a partir de um ano e meio de idade, e mesmo antes, em casos mais graves. Há uma grande importância em iniciar o tratamento o quanto antes — mesmo que seja

apenas uma suspeita clínica, ainda sem diagnóstico fechado —, pois quanto mais cedo começarem as intervenções, maiores serão as possibilidades de melhorar a qualidade de vida da pessoa. O tratamento psicológico com maior evidência de eficácia, segundo a Associação Americana de Psiquiatria, é a terapia de intervenção comportamental. O tratamento para autismo é personalizado e interdisciplinar. Além da psicologia, pacientes podem se beneficiar com fonoaudiologia, terapia ocupacional, entre outros, conforme a necessidade de cada autista. Na escola, um mediador pode trazer grandes benefícios no aprendizado e na interação social.

Alguns sintomas como irritabilidade, agitação, autoagressividade, hiperatividade, impulsividade, desatenção, insônia e outros podem ser tratados com medicamentos, que devem ser prescritos por um médico. Dentre os medicamentos indicados, a risperidona, que é da classe dos antipsicóticos atípicos, é o mais comum.

Em 2007, a ONU declarou todo 2 de abril como o Dia Mundial de Conscientização do Autismo, quando cartões-postais do mundo todo se iluminam de azul (cor escolhida por haver, em média, 4 homens para cada mulher com TEA).

O símbolo do autismo é o quebra-cabeça, que denota sua diversidade e complexidade.

O dia 18 de junho é o Dia do Orgulho Autista (representado pelo símbolo da neurodiversidade, o infinito com o espectro de cores do arco-íris), considerando o autismo como identidade, uma característica da pessoa

— data celebrada originalmente em 2005, pela organização britânica *Aspies for Freedom* (AFF).

Consulta médica

Veja a seguir alguns sinais de autismo. Apenas três deles numa criança de um ano e meio já justificam uma consulta a um médico neuropediatra ou a um psiquiatra da infância e da juventude. Testes como o M-CHAT (com versão em português) estão disponíveis na internet para serem aplicados por profissionais.

Todas as referências, links e mais informações estão na versão online.

Sinais de autismo:

- Não manter contato visual por mais de 2 segundos;
- Não atender quando chamado pelo nome;
- Isolar-se ou não se interessar por outras crianças;
- Alinhar objetos;
- Ser muito preso a rotinas a ponto de entrar em crise;
- Não usar brinquedos de forma convencional;
- Fazer movimentos repetitivos sem função aparente;
- Não falar ou não fazer gestos para mostrar algo;
- Repetir frases ou palavras em momentos inadequados, sem a devida função (ecolalia);
- Não compartilhar interesse.
- Girar objetos sem uma função aparente;
- Apresentar interesse restrito por um único assunto (hiperfoco);
- Não imitar;
- Não brincar de faz-de-conta.
- Hipersensibilidade ou hiper-reatividade sensorial;



INSTITUTO
MAURICIO
DE SOUSA

+

REVISTA
AUTISMO

ANDRÉ

em

PROBLEMA GRAVE

© Instituto Mauricio de Sousa - Brasil / 2021



Matraquinha

Wagner
Yamuto

é pai do Gabriel (que tem autismo) e da Thata, casado com a Grazy Yamuto, fundador do Adoção Brasil, criador do app Matraquinha, autor e um grande sonhador.

matraquinhaoficial
 @matraquinhaoficial
 matraquinha
 matraquinha.com.br

Ilustração: Bia Raposo - @biabiaraposo

MEU FILHO NÃO FALA. E AGORA?

Quando minha esposa e eu adotamos o nosso filho, ele tinha 10 meses de vida e seu desenvolvimento estava de acordo com o esperado. Logo após completar 1 ano, notamos que ele não falava nenhuma palavra.

Começamos a investigar, fizemos audiometria, ressonâncias, eletroencefalograma, e chegamos ao ponto de fazer exames de cariótipo, que nada mais é do que uma foto dos nossos cromossomos.

O tempo foi passando e ele completou 2 anos. Todos a nossa volta diziam que criança é assim mesmo: cada uma tem seu tempo.

Sempre vinham com a história da amiga, da vizinha que tinha um afilhado que começou a falar com 4 anos e agora é um cientista. Discurso feito até pelo pediatra do meu filho.

Quando ele completou 2 anos e meio, resolvemos matriculá-lo em uma escolinha, pois ele vivera 10 meses em um abrigo e deviam ter faltado estímulos. Eu estava tão certo e tão convicto dessa teoria que nem me preocupei.

Ele começou na escolinha e, passados alguns dias, a psicomotricista solicitou uma reunião em que sugeri que marcássemos uma consulta com um neuropediatra. Fizemos o sugerido,



Não Espere, Aja Logo!” saímos em busca de ajuda. Iniciamos terapias e começamos com a fono e a psicóloga.

Quando perguntamos para a fono se um dia ele viria a falar, ela respondeu com toda certeza do mundo:

– Não sei. Mas o fato de não falar, não significa que ele não possa se comunicar. A comunicação vai muito além da fala.

Com o passar do tempo, aprendemos a ouvi-lo e a traduzir suas tentativas de comunicação verbal.

Boacha é bolacha, piti é pizza, gogó é leite com achocolatado e batata ele sempre falou certinho.

Quando estamos junto com ele a comunicação é mais fácil, pois minha esposa e eu viramos seu tradutor. Mas, e quando não estamos, como ele poderia fazer?

Em terapia, ele aprendeu a usar a prancha de comunicação e passou a ter uma qualidade de vida muito melhor. Quando ele quer alguma coisa, basta pegar a figurinha e mostrar para quem estiver próximo dele.

Com o passar do tempo, algumas figuras se perderam, transportar o fichário para todos os lados começou a se tornar uma atividade complicada e começamos a usar aplicativos de comunicação alternativa. As duas propostas funcionam muito bem e podem ser até complementares.

Sei que sou suspeito para falar, mas super recomendo o aplicativo Matraquinha ;)

Dê voz a quem você ama!

no relatório dela o Gabriel estava descrito exatamente como ele era, e seguimos em frente.

Até me lembro que, no dia da consulta, meu filho começou a uivar, imitando lobos que ele tinha visto em algum desenho recente. Minha esposa e eu demos risada.

A doutora nos chamou, conversou conosco por 10 minutos enquanto observava o Gabriel e disse:

– Seu filho tem autismo.

Apenas choramos e foi assim até chegar em casa.

E seguindo a orientação do livro “Autismo:





FABIO COELHO

*é psicólogo clínico e idealizador da
Academia do Autismo*

 academiadoautismo.com.br

 Academia do Autismo

 @academiadoautismo.

#RESPECTRO

NOVAS DESCOBERTAS DA CIÊNCIA

Mais um degrau
rumo a intervenções
com evidências
científicas para os
autistas no país





ada vez mais a sociedade científica, os familiares e as pessoas com Transtorno do Espectro Autista se aprofundam para tentar esclarecer como podemos oferecer serviços que promovam autonomia e bem-estar, de forma efetiva e ética, para os indivíduos com TEA. O que já é consenso é que a intervenção para pessoas com TEA deve ser individualizada – levando em conta, sobretudo, a singularidade do aprendiz – e multiprofissional.

Em 2020, o National Professional Development Center (NPDC) publicou uma revisão sistemática com o propósito de descrever uma série de práticas focais que têm evidências claras dos seus efeitos positivos em crianças e jovens com Transtorno do Espectro Autista. O relatório é a terceira versão de uma revisão sistemática que examinou a literatura de intervenção em artigos publicados entre 1990 e 2017. Após anos de coletas de dados de análises de artigos, sendo que um total de 972 artigos foram considerados aceitáveis para o estudo, resultou uma lista de 28 práticas baseadas em evidência para o TEA.

Para se considerar uma prática

baseada em evidência é necessário, entre outros critérios, que ela tenha sido estabelecida por meio de pesquisa empírica publicada em periódicos científicos revisados por pares em estudos randomizados.

O documento não é o primeiro grande estudo na área das intervenções baseadas em evidências para o TEA. Em 2015, O National Autism Center (NAC) tornou público o resultado do National Standards Project, um grandioso estudo que teve como objetivo principal fornecer informações críticas sobre quais intervenções se mostraram eficazes para indivíduos com autismo.

Os estudos acima, somados com uma maior disseminação de conhecimento sobre TEA no país, motivam cada vez mais a comunidade a elevar a qualidade dos serviços oferecidos por aqui. Mais recentemente, em manifestação pioneira no país, a Sociedade Brasileira de Neurologia Infantil (SBNI) divulgou uma proposta de padronização para o tratamento de pessoas com TEA no Brasil (ler: sbni.org.br/c/publicacoes/), esclarecendo pontos importantes sobre avaliação diagnóstica, exames que devem ser solicitados, e tratamentos com evidências.

Segundo a publicação, a avaliação de crianças com TEA deve incluir, entre outros fatores, a história do desenvolvimento neuropsicomotor, antecedentes gestacionais e neonatais, comportamentos do sono e alimentar, a história médica da criança, a procura de sinais de convulsões, problemas gastrointestinais, deficiência intelectual, síndrome do X-frágil, além da investigação de outras possíveis comorbidades.

Já no tocante às intervenções, segundo a SBNI, o tratamento do TEA caracteriza-se por intervenção

precoce através de terapias que visam potencializar o desenvolvimento da criança. O documento prossegue afirmando que atualmente as terapias com maior evidência de benefício são baseadas na ciência da Análise do Comportamento Aplicada (ABA - Applied Behavior Analysis), associada a terapias auxiliares, como fonoterapia, terapia ocupacional e que outras abordagens devem ser orientadas de acordo com cada caso individual.

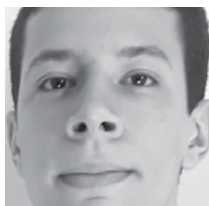
O documento ainda traz questões importantes sobre o uso de medicamentos, que eventualmente pode ser necessário em casos de presença de agressividade e hiperatividade, e faz um alerta sobre dietas, suplementações de vitaminas e vários tipos de abordagens terapêuticas/educacionais que têm sido propostas para o tratamento do TEA, e que, entretanto, não apresentam evidências científicas de que funcionem.

Ainda há um longo caminho a percorrer. Infelizmente, a intervenção analítico-comportamental é inacessível à maioria dos indivíduos diagnosticados com TEA em países em desenvolvimento como o Brasil, uma vez que uma intervenção intensiva, de longa duração e implementada de forma individualizada, requer grande disponibilidade de profissionais devidamente capacitados, o que ainda é um desafio que precisa ser rompido. A fragilidade das redes públicas de educação e de saúde torna o acesso à intervenção analítico-comportamental ao TEA (ABA) difícil de alcançar toda a população que dela necessita. No entanto, é visível que cada vez mais caminha-se nessa direção: o das práticas com evidências. 



Tudo o que
podemos ser

#RESPECTRO



Nícolas
Brito Sales

tem 22 anos, é fotógrafo, palestrante e escritor. Desde 2011, juntamente com sua mãe, Nicolas percorre vários lugares para dar palestras sobre como é ser autista e estar inserido na sociedade. Em janeiro de 2016, Nicolas deu início, como freelancer, a seus trabalhos de fotógrafo, profissão que ele pretende seguir. Em 2014, foi coautor do livro "TEA e inclusão escolar - um sonho mais que possível". Em 2017, Nicolas lançou seu próprio livro, "Tudo o que eu posso ser", no qual conta suas experiências, o que pensa e como vive em sociedade.

Instagram @nicolasbritosalesoficial

E-mail tudooqueeupossoser@gmail.com

Ilustração: Lucas Ksenhuk @lucasksenhuk.art

MEU SONHO É 100%

Hoje eu estou aqui para dizer que eu e meus pais já estamos vacinados com as duas doses contra a Covid-19. Isso é um grande alívio, pois conseguimos chegar até aqui sem nos contaminarmos. Mas, nem tudo são flores. Acho que vocês já devem saber que eu tenho baixa imunidade, e tive uma doença chamada Púrpura de Henoch Schoenlein; minha mãe tem asma e meu pai é obeso. Então, todo mundo aqui em casa estava no grupo de risco. Resultado: quase dois anos sem trabalhar e nossas economias foram embora. Até um terreno que minha mãe tinha conseguido comprar para deixar para mim. Tudo se foi, menos nossa saúde, graças a Deus!

Com os problemas financeiros, eu sei que temos que voltar a dar palestras, mas com esses problemas de saúde, confesso que fico com receio e eu fico com muitas dúvidas na minha cabeça sobre a minha volta às palestras presenciais. Olha, muito provavelmente, isso ainda está bem longe de acontecer. E eu me arrisco a dizer que nunca mais pode acontecer, mas ainda é só um palpite. E por que eu digo isso? Bom, porque além de eu ter baixa imunidade, existem pessoas que ainda não estão vacinadas e podem se aglomerar com outras pessoas.

Eu, por exemplo, estou vacinado, mas também não quer dizer que eu vou voltar a viajar ou até mesmo ir à casa de amigos e ficar abraçando e beijando! Longe disso. Eu vou continuar fazendo palestras virtuais, escrevendo livros, escrevendo textos para nossa querida **Revista Autismo**, além de trabalhar com os cursos do Clube da Inclusão, pelo qual, inclusive, eu sou apaixonado. Então gente, eu espero que vocês entendam que eu estou muito ansioso com tudo isso, mas ao mesmo tempo eu estou feliz e bem com o que eu estou fazendo atualmente.

Eu não vou voltar a fazer palestras

presenciais (pelo menos não ainda) mesmo vacinado, pois eu quero evitar ao máximo correr riscos com outras pessoas que não se vacinaram ainda. Hoje (enquanto escrevo esta coluna), não temos nem 50% de pessoas totalmente vacinadas e minha mãe disse que será mais seguro quando tivermos pelo menos 75% a 80% da população. Meu sonho é 100%! Até lá, eu continuarei fazendo tudo virtualmente e vou continuar trabalhando com o nosso querido e amado Clube da Inclusão. Que, inclusive, eu recomendo a vocês: <https://www.clubedainclusao.com.br/>



O Grupo Método é uma clínica de intervenção comportamental para autistas e pessoas com outros transtornos do desenvolvimento. Nossa missão é prestar um serviço de excelência que possa produzir melhoras significativas na qualidade de vida destas pessoas e estabelecer um novo patamar de qualidade de atendimento no Brasil.

Principais Serviços

- Consulta inicial
- Atendimento presencial – ABA
- Atendimento Clínico Individual e Psicoterapia Comportamental
- Supervisão à distância
- Consultoria
- Avaliação de repertório

Cursos

- Segurança em Crises Agressivas (SCA)
- Treinamento de Aplicadores
- Mentorias

O Grupo Método também atua no desenvolvimento de conteúdos na área de Análise do Comportamento Aplicada (ABA).

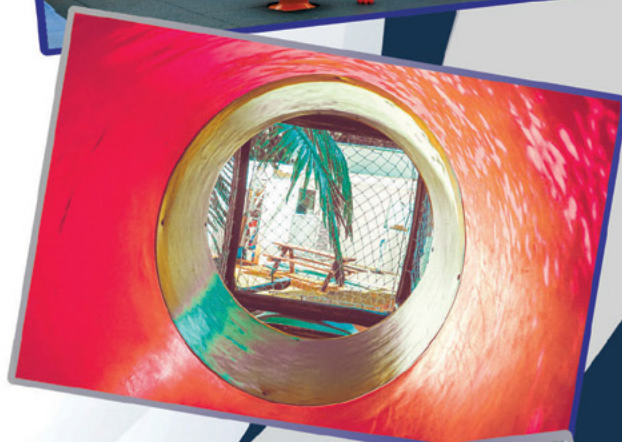
Temos um compromisso com práticas baseadas em evidência científica e, acima de tudo, com as pessoas que buscam o nosso serviço.

 grupometodoic  gmetodo

www.gmetodo.com.br



Inscreva-se em nosso site e acesse um conteúdo exclusivo sobre temas diversos relacionados à pesquisa aplicada e prática clínica.





FATIMA DE KWANT

é especialista em Autismo & Desenvolvimento e Autismo & Comunicação, radicada na Holanda desde 1985. É mãe de um autista adulto, escritora de textos sobre o TEA e ativista internacional pela causa do autismo

✉ autimates@gmail.com

🌐 www.autimates.com

📘 Autimates

📷 @fatimadekwant

#RESPECTRO

AUTISMO, QUANDO A COMORBIDADE É UM TRANSTORNO DE PERSONALIDADE (TP)



Atente-se ao duplo diagnóstico

A té há pouco tempo, não se sabia muito sobre a possibilidade de pessoas autistas terem, também, um Transtorno de Personalidade (TP).

Todos que lidam com o Transtorno do Espectro do Autismo -TEA costumam verificar que cada autista é diferente de outro. Na verdade, todos os autistas possuem uma personalidade, o que torna possível que uma porcentagem deles tenha um transtorno de personalidade (TP) ao mesmo tempo em que é autista.

Pacote

O TEA costuma vir com um “pacote” de condições coexistentes único para cada criança, jovem ou adulto. Sendo assim, não é raro encontrar autistas com outros transtornos. A maior dificuldade consiste na avaliação clínica por neurologistas (TEA) e psiquiatras ou psicólogos certificados no tratamento psicossocial (TP). Assim como o TEA, o diagnóstico do TP é clínico. No caso do TEA, o diagnóstico adicional de um transtorno de personalidade é bem mais complexo de ser efetuado com precisão, já que existe tão pouca literatura sobre o duplo diagnóstico de transtorno neurológico associado ao de personalidade.

Segundo o professor de psicologia Richard Vuijk, do centro de



expertise em autismo SARR (Holanda), há pouca literatura sobre autismo e personalidade, caráter e temperamento. O cientista considera que a heterogeneidade do autismo se deve à personalidade de cada indivíduo autista. Isso explicaria por que alguns autistas dentro do mesmo nível de suporte, e com as mesmas comorbidades, permanecem tão diferentes entre si. No caso, o modo de interagir com outra pessoa seria marcado pelo autismo e pela personalidade do autista. Em outras palavras, a eficiência de um mesmo treinamento de habilidades sociais para diferentes pessoas autistas pode trazer diferentes resultados em autistas com personalidades distintas: com ou sem transtorno de personalidade; mais ou menos sociáveis; mais ou menos introvertidas, de acordo com suas características de temperamento.

O professor Vuijk e outros cientistas holandeses realizaram uma pesquisa sobre a personalidade em pessoas neurotípicas e em pessoas autistas, cujo resultado mostrou uma substancial porcentagem de pessoas autistas com problemas acarretados pela personalidade, ou um transtorno de personalidade. Apesar desse estudo inicial, o cientista diz que ainda é preciso muito mais pesquisas sobre o tema.

Transtornos de personalidade

Fala-se de transtorno quando as características da personalidade de um indivíduo são

extremas a ponto de prejudicarem sua adaptação às situações e interpelações no seu dia a dia. Pessoas com TP permanecem “presas” por mais tempo aos desafios da vida, tanto em casa quanto no trabalho, e em relações afetivas. Geralmente, são padrões generalizados e persistentes que causam sofrimento significativo ou comprometimento funcional. Os TP variam em suas manifestações, mas acredita-se que todos sejam causados por fatores genéticos e ambientais. Cerca de 50% dos casos de TP são hereditários, ao contrário do pensamento geral de que sejam decorrentes das experiências vividas em um ambiente adverso (ambiental).

Assim como no TEA, no transtorno de personalidade, o contato com outras pessoas

é dificultado. Até uma década atrás, isso dava a impressão de que uma pessoa autista não teria os dois transtornos, o que já sabemos ser incorreto.

Quais os tipos de TP?

Os transtornos de personalidade são padrões de comportamento pouco adaptativos generalizados que comprometem as relações sociais de um indivíduo e seu próprio bem-estar. Pessoas com TP costumam perceber a si mesmas e ao mundo de modo inadequado. À medida que crescem (personalidade em formação), desencadeiam, por vezes, comportamentos intensos e incontroláveis.

O DSM-5 define vários transtornos de personalidade, sendo os mais conhecidos:



Ilustração: Beraldo @xandeberaldo

**“48% a 64% de
pessoas autistas
apresentam,
também, problemas
de personalidade”
(Professor Richard
Vuijk, SARR,
Holanda)**

transtorno de personalidade borderline, transtorno de personalidade narcisista, transtorno de personalidade antissocial, transtorno de personalidade obsessivo-compulsivo (TOC). Existem outros mais, e vale a pena ler sobre todos eles, assim como seus respectivos sintomas e formas de tratamentos.

Terapia Esquemática

Em 2020 iniciou-se uma pesquisa sobre a efetividade da *schemapsicotherapie* (psicoterapia esquemática) no tratamento de pessoas autistas com transtorno de personalidade. Essa é uma forma de psicoterapia que utiliza elementos de:

Terapia cognitivo comportamental (Aaron Beck) – psicoterapia direcionada para solucionar problemas atuais e ensinar clientes a desenvolverem habilidades a fim de modificar pensamentos conscientes e comportamentos.

Psicoterapia experiencial (Eugene Gendlin; Carl Rogers) – processo de atenção à própria experiência, buscando esclarecer o que contribui para a mudança terapêutica de personalidade.

Terapias psicodinâmicas (Freud, Klein, Jung, Lacan) – abordagem da psicologia diretamente ligada às teorias trabalhadas pela Psicanálise; uma terapia profunda com o foco de revelar o conteúdo inconsciente da psique de um cliente com a finalidade de aliviar a tensão psíquica.

A Terapia Esquemática se concentra no entendimento e mudança de padrões limitantes de comportamento. Esses padrões são chamados de “esquemas”, ou seja, padrões de comportamento que se repetem constantemente na vida do indivíduo e definem como ele encara a própria vida, a vida dos outros e o mundo à sua volta, assim como os sentimentos, pensamentos e comportamentos influenciados por essa percepção. Esquemas (negativos) têm origem na infância, quando as necessidades básicas não foram supridas: segurança, proteção, autonomia, reconhecimento e limites. Quando adultos, os esquemas negativos (ou prejudiciais) alteram a maneira sadia de encontrar satisfação, cuidar de si mesmo, física e emocionalmente.

Apesar de suas qualidades, a Terapia Esquemática ainda é pouco aplicada em pessoas

autistas. O professor Vuijk aconselha os autistas com problemas de personalidade a pedirem a seus médicos um laudo que viabilize o tratamento com este tipo de terapia.

Além das terapias psicossociais (principal tratamento), pacientes podem ser tratados com medicação, lembrando que estas ajudam a controlar sintomas como ansiedade extrema, explosões de raiva e depressão, não atuando como solução para o transtorno de personalidade.

Mantenha o positivismo

Os transtornos de personalidade são muitas vezes resistentes à mudança, mas muitos se tornam menos graves ao longo do tempo. Existe ajuda para o autista que não parece obter resultados com a terapia focada somente no autismo. Profissionais da saúde mental devem estar atentos à possibilidade de haver um duplo diagnóstico (complexo) e oferecer ao paciente a combinação de terapias que, com certeza, farão alguma diferença positiva na qualidade de vida da pessoa dentro do TEA com problemas de personalidade. ♣

*Na versão online deste texto
você pode acessar links com dicas
de leitura sobre TP.*

1 A CADA 44 CRIANÇAS

EUA publica nova prevalência de autismo



ma em cada 44 crianças aos 8 anos de idade nos Estados Unidos é diagnosticada com o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), segundo relatório do CDC (Centro de Controle de Doenças e Prevenção), publicado em 2.dez.2021. O número — com dados de 2018 — representa mais um aumento de 22% em relação ao estudo anterior (1 para 54 — divulgado em 2020). Numa transposição dessa prevalência (de 2,3% da população) para o Brasil, teríamos hoje cerca de 4,84 milhões de autistas no país. Porém, ainda não temos números de prevalência de autismo no Brasil.

Um segundo estudo do CDC, publicado na mesma data, trouxe outra perspectiva: depois de olhar para crianças de 4 anos nas mesmas 11 comunidades analisadas nos EUA, no primeiro relatório, os pesquisadores descobriram que houve progresso na identificação

precoce de crianças com autismo. Essas crianças tinham 50% mais chances de receber um diagnóstico de autismo ou classificação de educação especial até os 4 anos, quando comparadas às crianças de 8 anos.

“Os resultados desses dois novos relatos de prevalência [de autismo] — com resultados variados em diferentes configurações geográficas e grupos sociodemográficos — refletem os muitos desafios que pesquisadores e autoridades de saúde pública têm ao tentar determinar a verdadeira prevalência [do autismo]”, disse Andrew Adesman, chefe de pediatria comportamental e de desenvolvimento do Cohen Children’s Medical Center, em New Hyde Park, Nova York (EUA).

Dados de 2018

A nova estatística foi baseada em dados de 2018 de 11 comunidades da rede de Monitoramento do Autismo

e Deficiências do Desenvolvimento (ADDM). As taxas de autismo nessas comunidades variaram de 1 em 60 (1,7%) no Missouri a 1 em 26 (3,9%) na Califórnia.

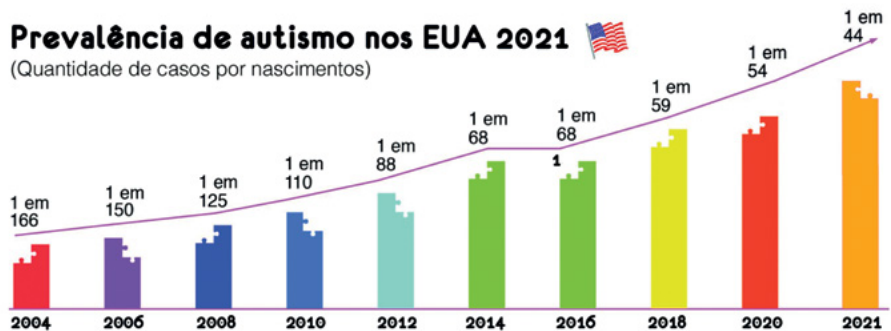
Essas diferenças podem ser devido à forma como as comunidades identificam crianças com autismo, de acordo com o CDC, que observou que algumas comunidades também têm mais serviços de saúde e educação para crianças com autismo e suas famílias.

“O diagnóstico e o tratamento precoces do autismo otimizam a capacidade das crianças de aprender, envolver-se com os outros e desenvolver independência”, explicou Deborah Bilder, professora de psiquiatria infantil e adolescente e pediatria do Huntsman Mental Health Institute da University of Utah Health, em nota à imprensa. Ela ainda completou: “É por isso que esses estudos são tão importantes. Eles não apenas nos ajudam a ter uma ideia melhor da crescente prevalência do autismo, mas também podem melhorar políticas, serviços e pesquisas direcionadas a ajudar crianças e suas famílias afetadas pelo autismo”, ressaltou ela.

O estudo original (em inglês) pode ser acessado na versão online desta reportagem. 

Prevalência de autismo nos EUA 2021

(Quantidade de casos por nascimentos)



Fonte: Centers for Disease Control and Prevention (CDC) - EUA

arte: Revista Autismo



#RESPECTRO

UNIDOS POR UM ÚNICO GENE

que motiva um grupo a se unir pode ter diversas origens. Pensando em autismo e condições de saúde relacionadas — como, por exemplo, diversas síndromes que estão dentro do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) — talvez a primeira que possa vir à mente é geográfica: pessoas da mesma cidade ou região se reúnem para se ajudar, promover eventos e fazer ações que as beneficiem, ou beneficiem seus filhos (no caso de pais de autistas).

Variantes genéticas motivam união de famílias para se apoiarem mutuamente e estimularem a ciência

Outra motivação — mais em sintonia com tempos de pandemia e de uso de redes sociais — são interesses em comum, como a busca por direitos dos autistas, ou informações sobre educação ou mesmo dicas para o dia a dia de uma pessoa autista, nas suas mais diversas variações do espectro. Esses grupos todos já existem e continuarão existindo e ajudando muita gente.

O que tenho percebido, porém, é um aumento nos grupos voltados a quem já sabe qual é seu “subtipo”

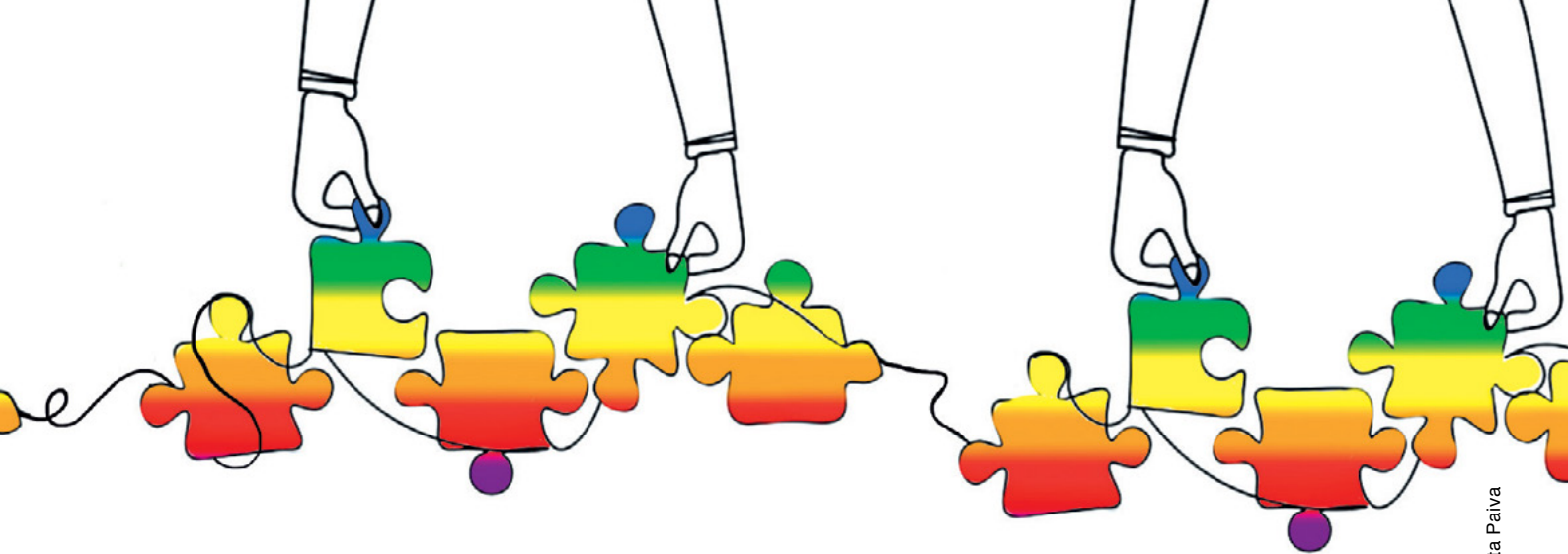


Ilustração: Samanta Paiva

de autismo (geralmente por meio de um exame de sequenciamento genético), qual mutação (ou mutações — pois, podem ser várias) genética é a causa do autismo ou de uma síndrome recém-diagnosticada. Mas, qual a razão desse movimento? Simples: pessoas com “autismos” semelhantes geralmente têm necessidades e características semelhantes. O caminho que um percorreu, ou a solução que encontrou para determinada questão, pode ajudar o outro com um atalho imensurável, desde uma questão comportamental de menor relevância, até o efeito colateral pelo uso de algum medicamento. Cada troca é valiosa nesses casos!

Por fim, mais uma razão é incentivar a ciência a estudar um determinado gene ou “sub-tipo” de autismo. Seja doando ou arrecadando fundos

para investimento científico, seja simplesmente se organizando em grupo, com informações estruturadas para facilitar (e até mesmo estimular) que cientistas façam seus estudos a respeito de uma condição de saúde específica — desde o teste de drogas até uma terapia inovadora ou uma solução específica para algum sintoma.

Aliás, foi pensando nisso tudo acima que criamos a primeira plataforma social do mundo dedicada ao autismo, a Tismoo.me, que pretende organizar e estruturar os dados de saúde de todo o ecossistema ligado ao autismo e síndromes relacionadas. Mas, esse já é outro papo! — se você ainda não conhece, acesse o site www.tismoo.me e peça seu convite para explorar os recursos do aplicativo.

Segunda camada do diagnóstico

Em 2019, fiz uma reportagem sobre o que chamei de “segunda camada do diagnóstico”, com um grupo de quatro famílias que se juntou por conta de seus filhos com síndrome de Helsmoortel-Van Der Aa (ou simplesmente “síndrome de ADNP”, nome do gene envolvido), que fundaram a ADNP Brasil, um grupo de amigos e familiares da síndrome de ADNP.

Falamos justamente sobre o que pode estar oculto em um diagnóstico de autismo sem saber a causa genética — ou como dizem os médicos e cientistas, “sem causa genética conhecida” — e os benefícios de ter a informação e a união para



essa ajuda mútua. Junto com eles, estavam ainda Keli Melo, mãe do Idrys (um rapaz autista que tem síndrome do Singap 1 e síndrome de Ehlers-Danlos, com hiper mobilidade), e ligada ao grupo norte-americano SynGAP the Bridge e também Claudia Spadoni, outra mãe que sabe mais que muito cientista sobre a síndrome Phelan-McDermid (PMS na sigla em inglês), com a qual sua filha foi diagnosticada. Claudia está ligada a associações no Brasil e nos EUA.

Segundo Claudia Spadoni, num artigo para o Portal da Tismoo, no mês passado, por conta do Dia Mundial de Conscientização da PMS, 22 de outubro, a AFSPM (Associação Amigos e Familiares da Síndrome de Phelan-McDermid no Brasil) organizou o 5º Encontro anual com a participação das famílias, pesquisadores, médicos, terapeutas e apoiadores de PMS. “O evento foi realizado em dois sábados – 2 e 9 de outubro de 2021. Foi uma oportunidade única de troca de experiências com palestras sobre genética, apresentação de estudos publicados sobre a síndrome, terapias que se aplicam no tratamento e muito mais. Algumas destas sessões e palestras foram disponibilizadas”, contou Claudia.

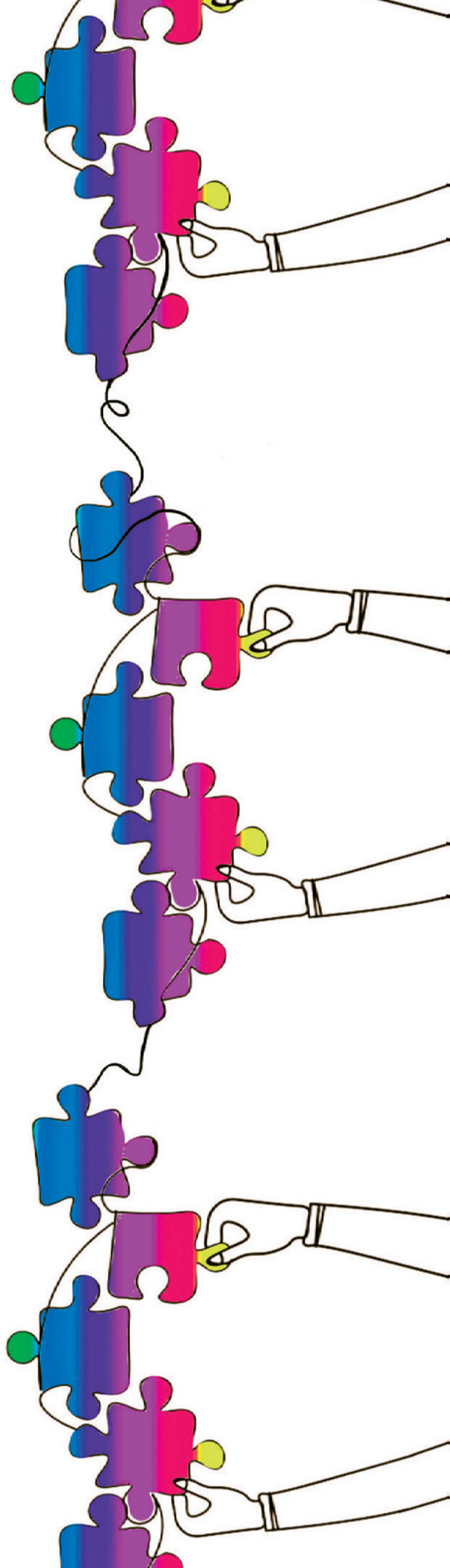
Os links para todas as associações citadas aqui estão no final desta reportagem.

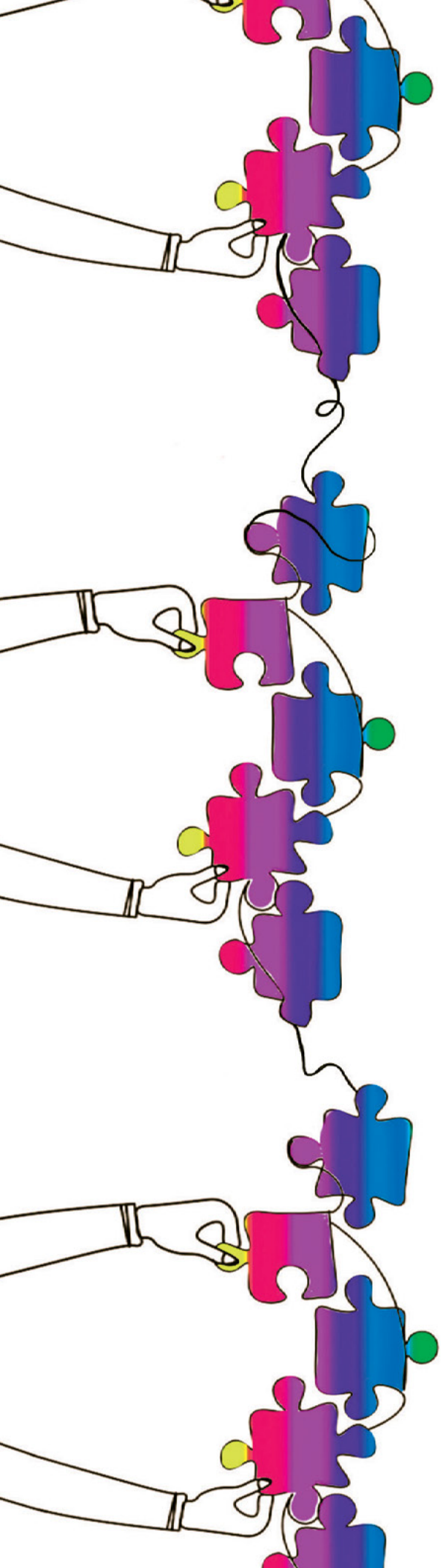
Shank2 Foundation

A norte-americana Polly Appel é um exemplo disso. Ela criou uma fundação para apoiar pessoas não só nos Estados Unidos, mas em todo o mundo, com foco em quem tem mutação no gene Shank2. Mesmo tendo um filho já adulto e sabendo que os benefícios são sempre maiores para os mais novos, ela não pensa em si, mas na sociedade e no futuro dessas pessoas, que poderá ser muito melhor com a Shank2 Foundation. “Nosso objetivo é fornecer aos pesquisadores as informações necessárias para acelerar o desenvolvimento de tratamentos para transtornos do neurodesenvolvimento associados ao gene Shank2. Além disso, estamos nos esforçando para aumentar a conscientização sobre os transtornos do neurodesenvolvimento associados ao Shank2 e apoiar as famílias envolvidas”, explicou ela.

“No meio de 2020, um amigo me contou sobre uma fundação chamada CureShank. Falei com eles, pensando que eles estavam focados no Shank2, mas descobri que eles apoiam principalmente famílias e pesquisadores do Shank3 (outro gene). Mas um dos fundadores do CureShank me apresentou a vários cientistas pesquisadores do Shank2 e a alguns pais de crianças afetadas por essa mutação. Meu parceiro na fundação foi um desses

“Percebemos a necessidade de um esforço unificado para apoiar a comunidade Shank2 e decidimos criar uma base”





pais. Assim que começamos a conversar, percebemos a necessidade de um esforço unificado para apoiar a comunidade Shank2 e decidimos criar uma base”, narrou Polly, a respeito do nascimento da associação.

Síndrome de Rett e DEAF1

Outro grupo que se formou recentemente foi o de pais de autistas com alteração no gene DEAF1, presidido pela jornalista e publicitária Ana Karine Bittencourt, de Brasília (DF), que é mãe de um menino com essa alteração genética. Além de profissionais e especialistas, o grupo é formado também por familiares — não só pais e mães! —, como avós e tios de pessoas com a síndrome, que é outra com nome oficial bem complexo: “síndrome de Vulto-Van Silfhout de Vries”. Outro nome ligada ao gene é o do transtorno causado: DAND (*DEAF1-Associated Neurodevelopmental Disorder*) sigla em inglês para transtorno do neurodesenvolvimento associado ao DEAF1.

No site do Instituto DEAF1 há uma declaração de intenções logo na primeira página: “Muito já foi visto, mas para as nossas crianças ainda há muitas perguntas, dificuldades, convulsões e outros desafios diários sem resposta. Nós queremos ir além. Com responsabilidade, transparência, proximidade entre as famílias e a ciência, fé e

comprometimento, nós acreditamos que a pesquisa pode auxiliar a cada uma dessas pessoas a ter mais qualidade de vida, de comunicação, de participação social”.

Outro exemplo brasileiro é a Abre-te, Associação Brasileira da Síndrome de Rett, que promove ações de conscientização e organiza os dados das pessoas com Rett, além de estimular a ciência a produzir mais estudos relacionados à síndrome e ao MECP2, gene ligado a Rett.

Esses todos são exemplos práticos que validam o slogan “juntos somos mais fortes”, fazendo da união dos grupos um combustível, não só para que a ciência acelere, mas para a ajuda mútua e, por vezes, ao menos provendo um ouvido para dividir os dias difíceis ou comemorar as vitórias diárias. Parabéns a todos pela atitude! ♣

Sites das associações citadas:

AFSPM:
pmsbrasil.org.br

Instituto DEAF1:
www.deaf1.com.br

Abre-te:
abrete.org.br

SynGAP the Bridge:
www.bridgesyngap.org

Shank2 Foundation:
shank2.org

ADNP Brasil:
www.adnpbrasil.com.br



Trabalho no
Espectro

#RESPECTRO

Marcelo
Vitoriano

é psicólogo, especialista em terapia comportamental cognitiva em saúde mental, mestre em psicologia da saúde. Desde 2015 faz parte do grupo de trabalho sobre Direitos Humanos nas Empresas da rede brasileira do Pacto Global da ONU e é diretor geral da Specialisterne no Brasil, organização social de origem dinamarquesa presente em 20 países, que atua na formação e inclusão de pessoas com autismo no mercado de trabalho.

@specialisterne_br
 Specialisterne-Brasil
 SpecialisterneBrasil
 specialisternebrasil.com

VAMOS
FALAR DE

E INCLUSÃO?

No competitivo mercado de trabalho em que vivemos, as empresas têm buscado diferentes formas de se manterem competitivas. As empresas já perceberam que a forma como se comunicam com a sociedade, apoiando diferentes causas, investindo recursos em projetos e associando suas marcas a importantes iniciativas, impactam diretamente no valor de sua marca em relação ao mercado.

Hoje em dia, muito tem se falado do ESG, que nada mais é que a sigla em inglês para "Environmental, Social and Governance" (ambiental, social e governança, em português). Esse termo começa a ser utilizado como um modelo para avaliar possíveis investimentos, seja em relação à sustentabilidade, à adequação da governança ou ao impacto social que as empresas causam na sociedade em função do seu negócio.

Como exemplo, se eu tenho uma empresa que contamina um rio, prejudicando todo o meio ambiente, sua imagem ficará marcada

negativamente, resultando na desvalorização de sua marca. Situações de racismo, que têm caráter criminoso, por exemplo, e podem ocorrer dentro dos estabelecimentos de empresas que atuam com atendimento ao público, fazem com que essas empresas tenham sérios problemas legais, além do impacto negativo incalculável para sua imagem. Ou seja, uma situação de discriminação faz com que o valor dessas empresas diminua muito frente ao mercado.

A partir disso, começa um movimento em algumas bolsas de valores do mundo, em que empresas onde mulheres não tenham cargos de liderança, por exemplo, não possam operar na bolsa ou tenham suas ações prejudicadas por causa disso. Torna-se imperativo olhar para questões de diversidade e inclusão.

Então, quando a gente fala de ESG, a questão do social e da governança estão diretamente ligadas aos temas de diversidade, equidade e inclusão, e também da



Ilustração: Samanta Paiva

neurodiversidade. Quando falamos do “social”, referimo-nos a como as empresas olham para questões de direitos humanos, se têm uma política de direitos humanos, de forma clara e transparente, e também programas de diversidade e inclusão programas estes onde temos indicadores e é possível monitorar como essas questões têm sido gerenciadas pela empresa.

Um bom exemplo é a Nasdaq (bolsa de valores americana de empresas de tecnologia) que aprovou um projeto em que todas as empresas listadas devem ter em seus conselhos de administração, no mínimo, dois diretores considerados diversos, que podem ser mulher ou pessoa dentro dos considerados “grupos minorizados”, como negros, pessoas com deficiência, LGBTQIA+. Ou seja, por causa dessa questão da governança e do social, isso já começa a impactar as empresas para que sejam mais diversas.

O que o ESG tem a ver com inclusão de pessoas autistas no mercado de trabalho? Tem tudo a ver! O ESG, quando olhado para questões sociais e de governança, nos dá a oportunidade de incentivar, contribuir e cobrar resultados para que todas as

“Governança também se refere aos aspectos de atração e contratação de talentos, incluindo os diversos”

empresas tenham políticas de contratação que permitam às pessoas autistas a possibilidade de participar, com igualdade de condições, dos processos de recrutamento e seleção. Como pessoas atuantes nesta causa, temos o direito e o dever de incentivar que essas políticas façam com que as pessoas neurodivergentes com autismo, TDAH, dislexia tenham oportunidades de entrar e permanecer nas empresas e construir uma carreira profissional. E, quando falamos do social, é uma grande oportunidade para o movimento das pessoas autistas, de familiares e pessoas que atuam na causa, de levarem o tema às empresas como possibilidade de investimento em prol da qualidade de vida deste público, seja na área educacional, de saúde ou cultural.

E, para finalizar, quando no ESG falamos de governança, também nos referimos aos aspectos de políticas e de atração e contratação de talentos, incluindo os talentos diversos. Sendo assim, para que as empresas tenham uma plena gestão do ESG, as pessoas neurodivergentes precisam estar presentes, fazendo parte dos quadros de colaboradores de todas as companhias do Brasil.



UnITEA, CONSTRUINDO O FUTURO HOJE!

Trabalhamos pela inclusão em todos os âmbitos sociais, promovendo cidadania, educação e empoderamento das pessoas com autismo e suas famílias.

JUNTE-SE A NÓS NESTA CAMINHADA!



(54) 3538.0171



unitea.com.br



contato@unitea.com.br



(54) 99269.1651

Nos acompanhe nas
redes sociais



[@institutounitea](https://www.facebook.com/institutounitea)



[@institutounitea](https://www.instagram.com/institutounitea)



UnITEA -
Unidos pelo Autismo



[@unitea-autismo](https://www.linkedin.com/company/unitea-autismo)

instituto
UnTEA



ALESSANDRA G. BUOSI

é fonoaudióloga, mestre em ciências da saúde, formadora do Método PODD, responsável pela clínica Clarear Fonoaudiologia.

Instagram: @clarearfonoaudiologia
Email: clarearfonoaudiologia3086@gmail.com

#RESPECTRO

OS MITOS DA COMUNICAÇÃO SUPLEMENTAR ALTERNATIVA

Comunicação é um direito de todos



Além de ser um direito humano, a comunicação eficiente é fundamental para o desenvolvimento do indivíduo em todos os aspectos.

Nesse sentido, temos relatos de pessoas dentro do espectro que não desenvolveram fala, desenvolveram tardiamente ou têm uma fala que não dá conta de todas as necessidades de comunicação, que vão muito além de conseguir pedir um item desejado. Comunicamo-nos, sim, para ter nossas necessidades atendidas e nossos desejos considerados, mas também para estabelecer proximidade social, relatar fatos, demonstrar o que sabemos e esclarecer o que não sabemos, enfim, são muitos os motivos pelos quais nós nos comunicamos.

Embora a intervenção com CSA seja baseada em evidências, ainda existem muitos mitos acerca do uso de recursos alternativos de comunicação, o que acaba atrasando esse tipo de intervenção e prejudicando o desenvolvimento das pessoas com NCC.

Elegi aqui os sete mitos mais citados ainda hoje:

1- “Ele ainda é muito novo para esse tipo de intervenção”.

- Todos nós recebemos estimulação de linguagem muito precocemente nas nossas vidas, então, por que uma pessoa que tem uma necessidade complexa de comunicação



Comunicação Aumentativa ou Suplementar Alternativa (CAA ou CSA) é a área de prática clínica que dá suporte às necessidades complexas de comunicação (NCC), caracterizadas por comprometimento temporário ou permanente da produção e/ou compreensão da fala e da linguagem. Essa definição é dada pela American Speech-Language-Hearing Association-ASHA (Associação Americana de Fala, Linguagem e Audição) e resume bem como podemos dar suporte ao desenvolvimento de linguagem de pessoas dentro do transtorno do espectro do autismo.



teria uma idade mínima para iniciar sua estimulação auxiliada por símbolos?

2- “Se usarmos comunicação alternativa, ele vai ficar preguiçoso e não vai falar” ou “o uso de símbolos vai impedir o desenvolvimento da fala”.

- Existem evidências científicas de que a CSA estimula o desenvolvimento das funções comunicativas, o vocabulário, a construção de sentenças e até a fala.

3- “Primeiro precisamos melhorar o comportamento para depois iniciarmos com CSA”.

- Não existe nenhum pré-requisito para implementação de CSA, seja de ordem motora, sensorial, cognitiva ou comportamental. Aliás, é muito frequente que a pessoa utilize um comportamento inapropriado socialmente como forma de se comunicar. Ensinar uma modalidade de comunicação alternativa só vai ajudar na melhora das questões comportamentais relacionadas a uma comunicação ineficiente.

4- “CSA é o último recurso na intervenção da fala e linguagem das crianças”.

- CSA deve ser usada para prevenir falhas no desenvolvimento da comunicação ANTES que isso aconteça. Crianças com NCC estão em risco, pois a literatura relata desamparo aprendido, passividades, co-dependência e falta de iniciativa em função das experiências repetidas de falha ao tentar comunicar suas mensagens.

5- “Só ‘autistas não verbais’ precisam de CAA”.

- Em momentos de estresse,

por exemplo, pessoas com autismo que se comunicam no cotidiano com fala, muitas vezes não conseguem se comunicar efetivamente. Além disso, é preciso diferenciar fala de comunicação efetiva e funcional; existem ainda as pessoas que conseguem articular as palavras, mas não se comunicam com elas efetivamente.

6- “Só é útil para crianças muito novas”.

- Quanto mais cedo melhor, mas nunca é tarde demais. Temos relatos de autistas adultos que, embora tenham desenvolvido fala, encontraram na CSA uma forma de expressar assuntos de maior complexidade, ou em situações de muita tensão, por exemplo.

7- “As crianças devem passar por uma hierarquia de aprendizado de como os símbolos representam o significado, começando com objetos e progredindo para palavras escritas”

- Nós não somos expostos a uma hierarquia de estímulos relacionados à comunicação oral. Desde muito cedo recebemos modelos de fala a todo momento e com o desenvolvimento de habilidades sensoriais e motoras passamos a reproduzir os modelos aos quais somos expostos. Da mesma forma, pessoas com NCC, precisam receber modelos que elas possam reproduzir. Precisamos, portanto, usar o recurso de CSA apoiando a nossa fala como forma de estimular seu uso e sua validação como um meio de comunicação efetivo entre as pessoas a sua volta.

A implementação de CSA

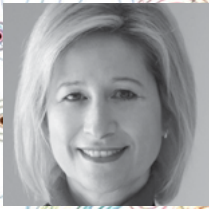
deve ser precedida de uma avaliação especializada para a indicação da melhor organização de linguagem para cada fase do desenvolvimento da criança. O recurso deve se adequar às necessidades e favorecer as potencialidades de cada um. Treinar parceiros de comunicação para serem eficientes fornecedores de modelos que possam ser reproduzidos pelas pessoas com NCC é de fundamental importância para uma implementação de sucesso

Assim, com um recurso bem indicado, personalizado, parceiros treinados e ambiente preparado, cada indivíduo tem a oportunidade de se desenvolver no máximo das suas potencialidades, pois a comunicação é um direito de todos. ✚

“A implementação de CSA deve ser precedida de uma avaliação especializada”

Ilustração: Beraldo @xandeberaldo





NORA CAVACO, DE PORTUGAL

é PhD em autismo, psicóloga da educação e reabilitação.

www.centroclinicoalgharb.com
@noracavaco
@noracavacoinstitute
@centroclinicoalgharb

#RESPECTRO

MAPEANDO O MUNDO DO AUTISMO

As novas práticas de
estimulação multissensorial
para um desenvolvimento
pleno no Autismo

bio-sócio-psico-histórico e cultural, ela passa pelo estigma das incapacidades e inabilidades como sendo definidoras do seu destino durante toda a vida. Desse modo, leva-se em consideração muito mais os aspectos sintomáticos do transtorno do que a procura de estratégias intervenientes para a superação das dificuldades encontradas. É na prática que tudo se vislumbra, dado que a maneira como agimos reflete os nossos valores, as nossas atitudes e a sensibilidade que temos em relação a determinadas situações e problemas com que nos deparamos diariamente no contexto educativo, com as crianças com quem trabalhamos.

Após longos anos de estudo e pesquisa, com evidências na prática profissional, foi elaborado um plano de ação pelo The Nora Cavaco Institute – International Center of Neuropsychology & Autism e

O conhecimento que as pesquisas atuais nos dão sobre o autismo possibilita-nos, numa fase precoce do desenvolvimento humano, enquanto técnicos e pais, uma atuação cada vez mais ajustada e eficaz, no sentido de, após conhecer o potencial da pessoa autista na fase em que se encontra, poder conduzi-la a uma maior funcionalidade na sociedade em que se insere.

Na ausência de um trabalho multidisciplinar que visualize a pessoa com autismo como um ser



o Centro Clínico Al Gharb, de Portugal. Tal plano visa o desenvolvimento pleno, harmonioso e equilibrado da pessoa, considerando a faixa etária em que ela se encontra, assim como o potencial preservado e as capacidades cognitivas, psicossociais, afetivas e comportamentais que revela.

A intervenção psicológica é assim desenhada para a pessoa nas suas singularidades, respeitando os seus interesses, motivações e em simultâneo utilizando os recursos materiais e tecnológicos da actualidade. Através da utilização de jogos interativos projetados nos ambientes circundantes da criança, jovem e/ou adulto, com enfoque motivacional, permite-se à pessoa a aquisição e consolidação de habilidades em prol de desenvolvimento mais sustentável e feliz.

Essa intervenção, com a utilização dos mais variados estímulos – sonoros, visuais, imagéticos concretos e abstratos –, contribui para a assimilação e consolidação das mais variadas aprendizagens. A prática terapêutica com incidência no entendimento de crenças existentes, assim como as emoções presentes e adquiridas e os comportamentos, desde os mais peculiares aos mais generalizados dentro do quadro do neurodesenvolvimento presente, pretende proporcionar à pessoa em questão outras formas de aprender, respeitando as bases do processo de ensino-aprendizagem (se é autista, disléxico ou ansioso, depressivo), do quadro clínico e, ludicamente, ativando todos os sentidos do ser – sempre na atmosfera do respeito pelo seu potencial e suas limitações.

Além disso, a prática terapêutica pretende proporcionar e promover novos saberes e propiciar a aquisição de conhecimentos sobre

técnicas possíveis de utilização diária nos mais diversos contextos (casa, escola) que ajudem o indivíduo a lidar com as circunstâncias da vida, superando assim possíveis limitações (autolimitações e limitações ambientais/sociais).

A Intervenção Psicocomportamental Multissensorial visa proporcionar, de forma gradual, indo do mais simples ao mais complexo, novos ambientes de aprender. Além de modificar ambientes que inicialmente podem ser considerados “problema” no processo de aprender (projeção de ambientes, casa, escola, sala de aula, palavras, letras, sono, alimentação, relaxamento, canalização de energia) para que novas crenças (positivas e estruturantes) surjam e se consolidem, visando maior e mais ajustada funcionalidade na sociedade.

Esse passo-a-passo é desenvolvido minuciosamente numa interface lúdica e psicoterapêutica visando o melhor para crianças, jovens e adultos. Estratégias e recursos lúdico-terapêuticos levam a alterações significativas nos comportamentos, no entendimento das emoções, na elaboração do processo linguístico significativo e na reconstrução e alteração de crenças rígidas e impeditivas para um caminhar saudável e harmonioso. O foco é desenhar sorrisos, promover aprendizagens, permitir sonhar a quem, muitas vezes, é roubado esse direito pelas inflexibilidades de terceiros.

O mais importante para os pais e para os técnicos é focalizar os pontos fortes dessas crianças, em lugar dos pontos fracos, e potencializar suas competências em detrimento das fragilidades, identificando e eliminando as

barreiras ao desenvolvimento, assim como os facilitadores a serem reforçados.

Esse processo de observação, avaliação, intervenção e reavaliação permite à equipe transdisciplinar incluir a cooperação e o acompanhamento dos pais através de um trabalho complementar efetuado em casa e em clínica. O desenvolvimento de ações e estratégias adaptativas, visando a flexibilidade das práticas e dos objetivos e conteúdos que se quer desenvolver e ver atingidos utilizando uma relação proximal baseada na empatia, na assertividade, na afetividade e clareza das informações é, assim, uma realidade e o objetivo maior.

O ambiente de apoio que se desenvolve, de ajuda mútua através da cooperação de todos os intervenientes é fundamental, assim como o reconhecimento da importância de um trabalho conjunto visando o sucesso do todo. Essas experiências positivas proporcionam a todos os envolvidos uma oportunidade de crescimento social e emocional, nomeadamente nas crianças e famílias com autistas! ■

“O mais importante é focalizar os pontos fortes dessas crianças, em lugar dos pontos fracos”



GRACIELA PIGNATARI

é bióloga, cofundadora e CSO (chief scientific officer) da Tismoo Biotech. É mestre e doutora em biologia molecular, com estágio no Departamento de Farmacologia no Mount Sinai School of Medicine, em Nova York (EUA), com pós-doutorado e ampla experiência em pesquisa nas áreas de biologia celular e molecular, células-tronco, terapia celular e modelagem de doenças com foco em autismo.



tismoo.us
/Tismoo
@_tismoo
@_tismoo
@grapignatari

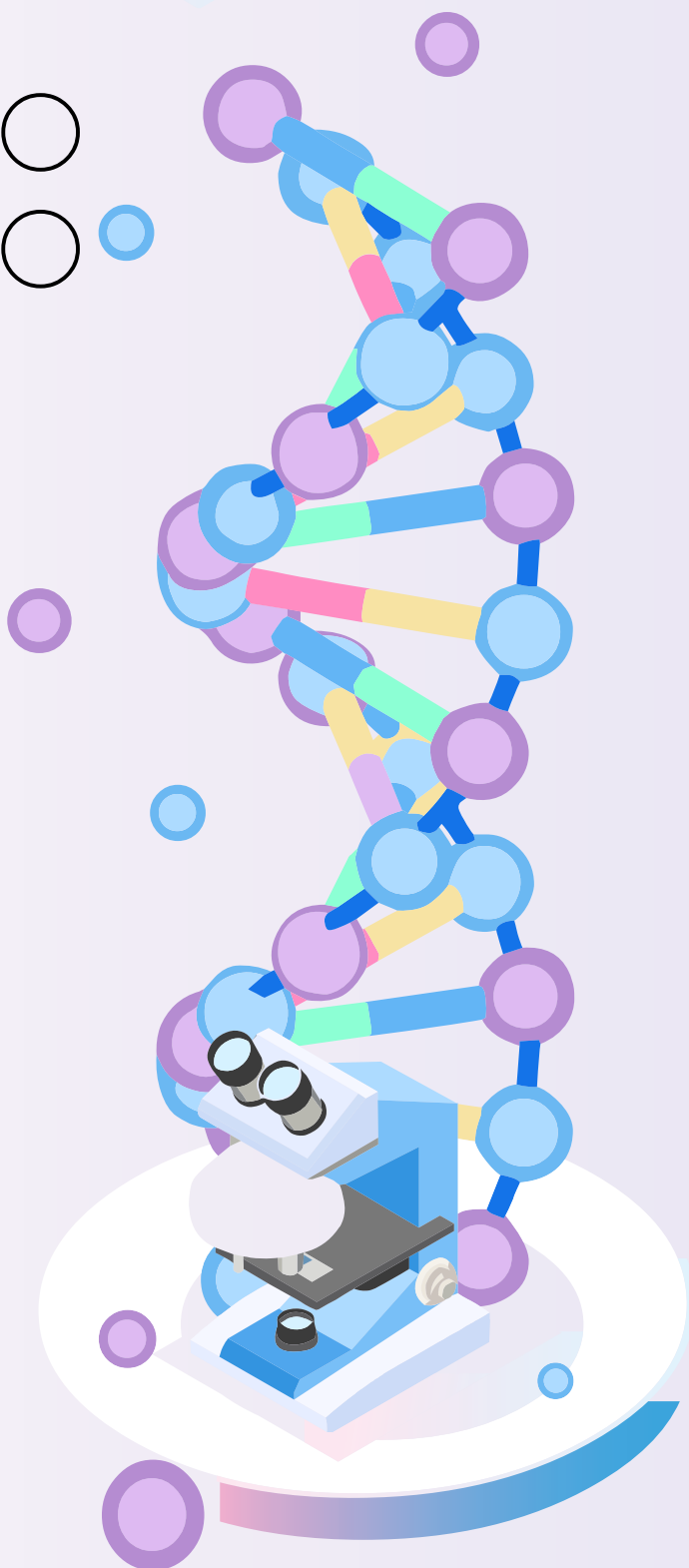
#RESPECTRO

MAPEAMENTO GENÉTICO

Qual exame genético é mais útil, exoma ou array?

Com o objetivo de comparar os exames de microarranjo genômico (também conhecido como CGH-array ou SNP-array) e o sequenciamento do exoma completo, um grupo formado por 12 revisores experientes – geneticistas clínicos e laboratoriais, neuropediatras, aconselhadores genéticos e especialistas em comportamento – se reuniu, em 2019, para uma meta-análise comparando tais exames e visando analisar qual seria o impacto deles no gerenciamento clínico dos pacientes com transtornos do neurodesenvolvimento (transtorno global do desenvolvimento (TGD), deficiência intelectual (DI) e transtorno do espectro do autismo (TEA)).

Esse estudo publicado teve como objetivo principal comparar o rendimento do exame de microarranjo genômico, que hoje é o primeiro teste a ser sugerido para pessoas com transtorno do neurodesenvolvimento (TND), com o exoma, visando o uso clínico do sequenciamento do exoma completo para análise molecular do transtorno. Para tanto, esses especialistas estudaram artigos



científicos publicados entre 01 de janeiro de 2014 e 29 de junho de 2018, até chegarem à seleção de 30 artigos mundiais envolvendo trabalhos dos EUA, Europa e Ásia. Nesse grupo de 30 artigos, 21 foram exclusivamente para transtornos do neurodesenvolvimento e em nove, além dos transtornos do neurodesenvolvimento, foram também incluídos achados clínicos específicos (sistêmico, síndrome, ou outra característica clínica, por exemplo, microcefalia, neutropenia, ou síndrome Coffin-Siris).

Após a análise dos artigos (n=30, sendo TND n=21 e TDN e condições associadas n=9), foi possível observar que o rendimento do exame de sequenciamento completo foi, no geral, em torno de 36-31% para transtorno do neurodesenvolvimento isolado e 53% para os transtornos do desenvolvimento associados a outras condições – e de 15-20% no exame de microarranjo genômico. Analisando mais especificamente o TEA, podemos dizer que TEA sem comorbidades teve rendimento de 16% (intervalo de confiança — IC=11-24%, n=5 artigos); TEA associado à deficiência intelectual primária de 39% (IC=29-50%, n=10 artigos) e TEA associado a deficiência intelectual heterogênea de 37% (IC=29-46%, n=6 artigos).

Dessa forma, podemos sugerir que em alguns casos, pacientes com transtorno do neurodesenvolvimento (em especial, alguns casos de autismo e de deficiência intelectual) seriam mais beneficiados com o estudo do exoma do que com a análise de microarranjos genômicos. Isso evidencia a importância da participação e do conhecimento clínico e genético para a escolha de um exame genético adequado (Srivastava et al., 2019).

Esse estudo propõe um novo algoritmo para indivíduos com transtornos do neurodesenvolvimento não explicados, e sugere que o exame de exoma seja o primeiro a ser realizado, como mostra a **Figura 1**.

Além disso, foi demonstrado nesse estudo que as pessoas tiveram trocas no gerenciamento médico (conduta/medicação) em torno de 30% e auxílio no planejamento reprodutivo em 80% dos casos.

Observe na **Figura 1** que o sequenciamento do exoma permite a reanálise de dados, o que também é uma recomendação da American College of Medical Genetics and Genomics – ACMG. A reinterpretação dos dados à luz dos conhecimentos científicos e de informações clínicas atuais pode apresentar resultados diferentes dos que foram previamente reportados, o que não significa um erro no resultado do exame anterior e sim a evolução do conhecimento (Deignan et al., 2019).



Introvertendo

#RESPECTRO

Willian
Chimura

é mestrando em Informática para Educação pelo Instituto Federal do Rio Grande do Sul (IFRS), youtuber, programador, autista e integrante do podcast Introvertendo.

Pesquisa como aplicativos e jogos podem contribuir para avaliação e aprendizagem de crianças com TEA.

introvertendo

@introvertendo

introvertendo

www.introvertendo.com.br

LAUDO É APENAS UM PEDAÇO DE PAPEL

Este ano, finalmente lidamos com o início da vacinação contra a Covid-19. Mas, apesar de as pessoas autistas fazerem parte do grupo prioritário, alguns de nós — diagnosticados por profissionais, vale reforçar — tiveram sua dose recusada nos postos de saúde. Muitos ficaram confusos: afinal, a chancela do diagnóstico a partir de um laudo não é o suficiente?

É importante não ter a falsa sensação de que um pedaço de papel, que muitas vezes chamamos de “laudo”, vai ser a chave para todos os nossos problemas ao longo da vida, como tendemos a pensar. Não só porque é impossível resumir todo um histórico de vida em linhas de um papel, mas pelo fato de diagnóstico fechado não ser um ponto final na trajetória com o autismo.

Idealmente, como pessoas com deficiência, entendo que precisamos ter um acompanhamento profissional, seja de um médico, um psicólogo — assim como existe a figura do “advogado da família”. Esse profissional pode emitir laudos, pode entrar em contato e pode ajudar a resolver situações urgentes no dia a dia. Acredito que isso ainda seja pouco compreendido e difundido na comunidade do autismo.

Frequentemente, eu vejo autistas solicitando laudos para o seu médico e o médico pergunta o motivo da solicitação. Em seguida, os autistas pensam que talvez seria

uma resistência por parte do médico, mas na verdade não é. Muitas vezes, o que acontece é que o médico vai emitir documentos a partir das demandas que forem surgindo ao longo da vida da pessoa autista.

Eu, por exemplo, tenho vários atestados, e cada um foi escrito e emitido especificamente para uma situação determinada. Então, por exemplo, eu fui me vacinar e tinha um atestado para essa situação. E, inclusive, o documento dizia claramente que a pessoa poderia entrar em contato com a profissional que me acompanhava, caso fosse necessário. Nesse sentido, não é um único laudo em si que trará toda a segurança para a pessoa autista, mas sim o suporte de um profissional de confiança.

No entanto, também sabemos que muitos autistas não conseguem manter o acompanhamento com os profissionais que os diagnosticaram por conta dos preços das consultas. Vivemos em um país marcado por desigualdades e isso não pode ser ignorado. Por isso, precisamos de políticas públicas para garantir que pessoas autistas, independentemente da idade e do poder aquisitivo, possam sempre ter um profissional que as acompanhe.

AUTISMO E A NOVA CID-11

A nova CID (11) une os transtornos do espectro num só diagnóstico alinhando-se ao mais atual DSM (5)

feita em 2013, no Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais, o DSM-5 (sigla para: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), que reuniu todos os transtornos que estavam dentro do espectro do autismo num só diagnóstico: TEA.

A versão anterior, a CID-10, trazia vários diagnósticos dentro dos Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD — sob o código F84) como: Autismo Infantil (F84.0), Autismo Atípico (F84.1), Síndrome de Rett (F84.2), Transtorno Desintegrativo da Infância (F84.3), Transtorno com Hipercuriosidade Associada a Retardo Mental e a Movimentos Estereotipados (F84.4), síndrome de Asperger (F84.5), Outros TGD (F84.8) e TGD sem Outra Especificação (F84.9). Agora, a versão 11 une todos esses diagnósticos no Transtorno do Espectro do Autismo (código 6A02 — em inglês: Autism Spectrum Disorder — ASD), as subdivisões passaram a ser apenas relacionadas a prejuízos na linguagem funcional e deficiência intelectual. A intenção é facilitar o diagnóstico e simplificar a codificação para acesso a serviços de saúde. A exceção ficou por conta da síndrome de Rett (antigo F84.2), que fica com um código separado: LD90.4 e, portanto, fora do “guarda-chuva” de diagnósticos do TEA. A atualização chega 21 anos depois da CID-10 ter sido lançada, em 1990.

“Quem já tem um laudo ou um documento citando um código da CID-10 não precisa ‘atualizar’ seu

aneiro de 2022 é o mês em que passa a vigorar a nova Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, mais conhecida pela sigla CID-11 (no original em inglês, ICD-11 — International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems), lançada em junho de 2018 pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Para o autismo e síndromes relacionadas, o novo documento entra em sintonia com a alteração

diagnóstico para a CID-11, a menos que alguma legislação exija. Os diagnósticos anteriores continuam valendo. Nessa transição para a CID-11, não haverá adequação automática. O médico deverá se adequar à classificação escrevendo o código que compete a seu diagnóstico. Dar um código CID cabe ao médico, então não será automático. Muitos ainda continuarão usando a CID-10 até que a legislação para os novos laudos deixe de aceitar a antiga classificação”, explica a médica Iara Brandão, de São Paulo (SP), que é neuropediatra e geneticista.

Asperger

Outra consequência com essa nova versão é o “fim” do termo “síndrome de Asperger”, que já não consta no DSM desde 2013 e agora, em 2022, sai também da CID e não é mais mencionada como um diagnóstico. Em tese, esse diagnóstico passa a ser de TEA com nível 1 de suporte, ou seja, na CID-11, código 6A02.0: Transtorno do Espectro do Autismo sem deficiência intelectual (DI) e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional.

O pesquisador Willian Chimura fez um vídeo bem didático sobre isso, intitulado “O último dia da Síndrome de Asperger” — que pode ser visto no canal dele no Youtube. Lá, Chimura explica as questões polêmicas envolvendo o médico austríaco Johann “Hans” Friedrich Karl Asperger, que deu nome à síndrome. Oficialmente, portanto, o termo passa a estar em desuso.

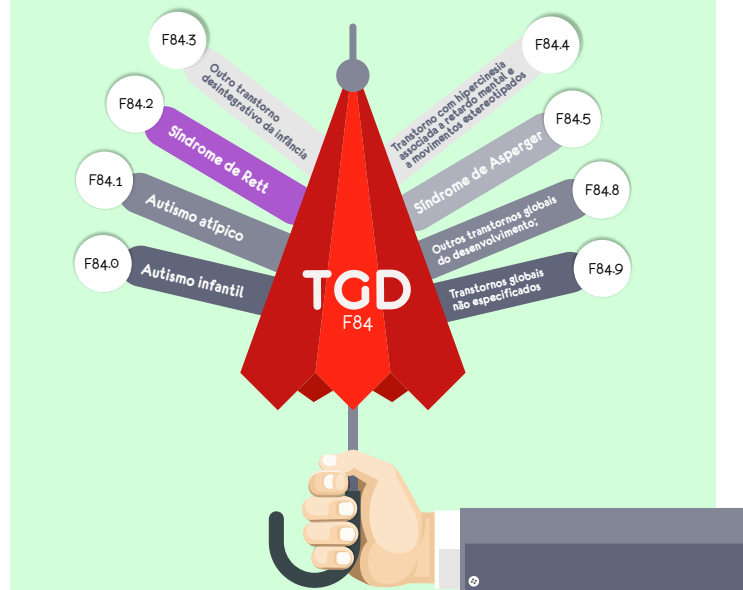
Autismo na CID-10

código	diagnóstico
F84	Transtornos globais do desenvolvimento (TGD)
F84.0	Autismo infantil;
F84.1	Autismo atípico;
F84.2	Síndrome de Rett;
F84.3	Outro transtorno desintegrativo da infância;
F84.4	Transtorno com hipercinesia associada a retardo mental e a movimentos estereotipados;
F84.5	Síndrome de Asperger;
F84.8	Outros transtornos globais do desenvolvimento;
F84.9	Transtornos globais não especificados

Autismo na CID-11

código	diagnóstico
LD90.4	Síndrome de Rett
6A02	Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)
6A02.0	Transtorno do Espectro do Autismo sem deficiência intelectual (DI) e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional;
6A02.1	Transtorno do Espectro do Autismo com deficiência intelectual (DI) e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional;
6A02.2	Transtorno do Espectro do Autismo sem deficiência intelectual (DI) e com linguagem funcional prejudicada;
6A02.3	Transtorno do Espectro do Autismo com deficiência intelectual (DI) e com linguagem funcional prejudicada;
6A02.5	Transtorno do Espectro do Autismo com deficiência intelectual (DI) e com ausência de linguagem funcional;
6A02.Y	Outro Transtorno do Espectro do Autismo especificado;
6A02.Z	Transtorno do Espectro do Autismo, não especificado.

Autismo na CID-10



“Como no Brasil, oficialmente usa-se a CID — e não o DSM — como base para codificar os diagnósticos e causas de morte, é apenas a partir de janeiro de 2022 que o termo ‘síndrome de Asperger’ sai de cena nacionalmente para todos os efeitos”, detalha o médico psiquiatra Thiago Cabral Pereira, de Curitiba (PR).

Organização Mundial da Saúde

A CID fornece uma linguagem comum que permite aos profissionais compartilhar informações de saúde em nível mundial. O documento da OMS, hoje com aproximadamente 55 mil códigos únicos para lesões, doenças e causas de morte, é a base para identificar tendências e estatísticas de saúde em todo o planeta.

“A CID é um produto do

qual a OMS realmente se orgulha. Ela nos permite entender muito sobre o que faz as pessoas adoecerem e morrerem, e agir para evitar sofrimento e salvar vidas,” disse o etíope Tedros Adhanom Ghebreyesus, diretor-geral da OMS, no lançamento da nova CID, em junho de 2018.

Versão eletrônica

O trabalho de elaboração do documento levou mais de 10 anos, e a CID-11 é a primeira versão totalmente eletrônica. A ferramenta foi projetada para uso em vários idiomas: uma plataforma de tradução central garante que suas características e resultados estejam disponíveis em todas as línguas traduzidas.

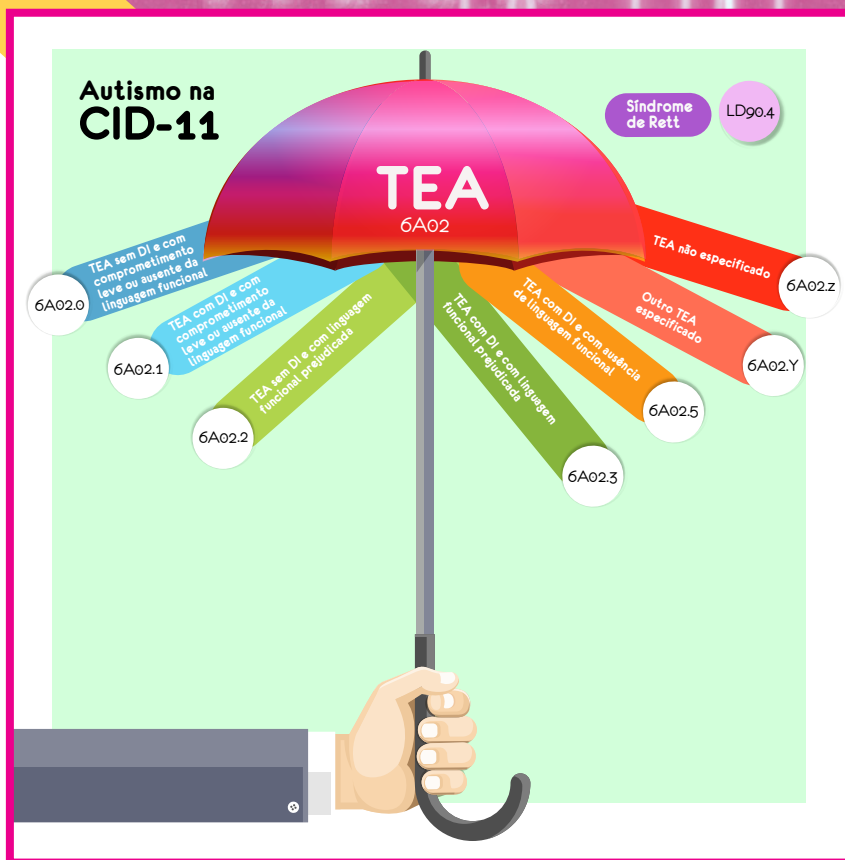
“Um dos mais importantes princípios desta revisão foi simplificar a estrutura de

codificação e de ferramentas eletrônicas. Isso permitirá que os profissionais de saúde registrem os problemas (de saúde) de forma mais fácil e completa”, afirma Robert Jakob, líder da equipe de classificação de terminologias e padrões da OMS.

Novos capítulos

Essa é a primeira grande revisão da CID em quase três décadas, que agora traz capítulos inéditos, um deles sobre medicina tradicional. Embora milhões de pessoas recorram a esse tipo de cuidado médico, ele nunca havia sido classificado neste sistema. Outra sessão inédita, sobre saúde sexual, reúne condições que antes eram categorizadas ou descritas de maneiras diferentes — por exemplo, a incongruência de gênero estava incluída em condições de saúde mental. O distúrbio dos jogos eletrônicos foi adicionado à seção de transtornos que podem causar dependência.

A 11ª versão da CID reflete o progresso da medicina e os avanços na pesquisa científica. Os códigos relativos à resistência antimicrobiana, por exemplo, estão mais alinhados ao GLASS (Global Antimicrobial Resistance Surveillance System), o sistema global de vigilância sobre o tema. As recomendações da publicação também refletem, com mais precisão, os dados sobre segurança na assistência à saúde. Ou seja, situações desnecessárias com risco de prejudicar a saúde — como fluxos de trabalho inseguros em hospitais — podem ser identificadas e reduzidas. 📌



Azul cargo Express

Azul Cargo Express
do interior para a Capital

Envie suas encomendas do interior de SP para a capital em até **01 dia útil** utilizando nossos serviços.

Uma mãe
preta
escrevendo

#RESPECTRO



Luciana
Viegas

É autista, mãe do Luiz (autista) e da Elisa, professora da Rede Estadual de São Paulo. Ativista pela neurodiversidade e membro da ABRAÇA. Atua nas redes falando sobre a relação entre a luta antirracista e anticapacitista.

 @umamaepretaautistafalando

Ilustração: tio faso - @seeularnaosaidireito

A FALA DE UMA MULHER NEGRA E AUTISTA NO STF

Foram dois dias de audiência pública no Supremo Tribunal Federal, com o objetivo de instruir os ministros na decisão pelo retrocesso do Brasil, ou não, com a (re) criação e promoção de escolas especiais e classes especiais.

Venho aqui como mulher, negra, autista, favelada, e professora da rede pública, em nome do Movimento Vidas Negras com Deficiência Importam.

Não há nada de novo que eu possa dizer aqui que já não tenha sido dito contra o decreto 10.502, que institui a Política Nacional de Educação Especial Equitativa, Inclusiva e com Aprendizado ao Longo da Vida (PNEE), mas gostaria de chamar atenção para a história e trajetória do nosso país por uma educação inclusiva, levando em consideração a perspectiva de raça e deficiência.

Historicamente o nosso país tem uma trajetória racista e capacitista, e para entender a dinâmica segregadora desse decreto nós precisamos recorrer à história da luta das pessoas com deficiência por uma educação inclusiva no Brasil. Pensar em educação inclusiva sem levar em consideração a realidade do povo preto com deficiência desconsidera como os processos educacionais são diversos.

Hoje é um dia histórico!

Porque é a primeira vez na história deste país que um movimento negro de pessoas com deficiência é convocado a falar sobre educação inclusiva dentro de uma perspectiva interseccional entre raça e deficiência. Mas, por que hoje é um marco histórico da Educação do Brasil? E o que está em julgamento, para além da inconstitucionalidade do decreto 10.502, é a concepção sobre o que é Educação inclusiva e o que é Educação no nosso país.

Nas periferias não há acesso ao diagnóstico correto e nem comprometimento com a identificação de barreiras no processo de ensino, gerando assim dificuldade de inclusão no ensino regular, apesar de garantido por lei.

O olhar médico sobre o processo de aprendizagem dos alunos prejudica e faz com que a gente patologize comportamentos, tirando o direito da criança com deficiência de ser quem é.

Essa prática é mais recorrente em alunos periféricos e pretos.

Mas todas essas problemáticas dentro da escola não são em função da nossa deficiência, e sim em função de um sistema educacional que não inclui e nem investe em inclusão.

A mentalidade capacitista de toda comunidade escolar somada à falta de debate



CIAL DA UNIÃO

E 30 DE SETEMBRO DE 2021

sobre como o capacitismo oprime e atinge as pessoas com deficiência — e pessoas pretas com deficiência nas favelas —, faz com que nós nos enganemos que o nosso inimigo é a diversidade e não a falta dela nos espaços escolares.

A Educação inclusiva na periferia acontece antes da entrada do aluno com deficiência na escola. A favela é diversa!

Não nos faltam exemplos de como a inclusão deu certo dentro das escolas regulares, eu mesma como professora, já vivenciei experiências positivas muito singulares e importantes para minha jornada.

E aqui eu penso em meus alunos com paralisia cerebral, com alto nível de suporte, que no ano de 2019 ensinou pra toda escola que estavam: O que era inclusão a partir de uma atividade sobre “pangeia” proposta em um livro no qual, eles, inicialmente, não tiveram total compreensão do conceito apenas sendo exposto de forma oralizada. E ao questionar, nos fez pensar uma nova forma de ensinar através do concreto.

Sem precisar de muitos materiais, levamos pra sala de aula: uma bacia com água, um mapa mundi cortado e a explicação, por meio da prática, para todos os alunos da sala de aula sobre o processo da pangeia.

Vimos uma resposta imediata de

compreensão dos alunos e de curiosidade diante do inesperado: a forma diversa de aprender!

Naquele dia, eu pude perceber e acreditar que todos têm condições de aprender e se desenvolver na escola regular. Basta um ambiente seguro, acolhedor e inclusivo.

Entretanto, faltam espaços de debates sobre Educação inclusiva na escola regular que levem em consideração o protagonismo das pessoas com deficiência.

Não existem soluções fáceis para problemas complexos.

Não é construindo ambientes segregados para receber crianças com deficiência que daremos conta da educação. A existência de alguém não deve [atrapalhar] e não atrapalha o processo de existir e de aprender de outros.

O papel da escola no processo da aprendizagem é de derrubar barreiras de impedimento e garantir o ensino. Esse processo é educacional, ele não pode em hipótese nenhuma ser confundido com clínica, terapia e afins.

A escola não é lugar de médico.

A escola não é lugar de laudo.

É de responsabilidade do Estado, junto da comunidade escolar, pensar em formas de educar, possibilitar, acessibilizar e facilitar os processos educacionais.

Recentemente nós nos deparamos com falas extremamente absurdas e capacitistas do nosso ministro da Educação, que disse: “há pessoas com níveis de deficiência que são impossíveis de conviver”.

Se nós entendermos que a deficiência faz parte da diversidade humana, como vamos pensar em propor políticas que incitam à intolerância e naturalizam que corpos de diversos não devem coexistir em espaços sociais?

E apesar da minha realidade dizer que a minha existência foi abandonada pelo Estado, eu sonho com um futuro verdadeiramente anticapacitista.

Eu luto por uma educação que não segregue.

Eu luto por uma escola que inclua, verdadeiramente, pessoas com deficiência, pessoas pretas, pessoas dentro de toda a diversidade humana.

Escola Especial não é inclusiva.

E não é só por mim! É pelo meu filho autista com alto nível de suporte. E por todos os alunos que eu atendi como professora de apoio.

Vidas negras com deficiência lutam, existem e resistem.

Nada, absolutamente nada sobre nós, sem nós!



APLIQUE UMA TERAPIA DE VERDADE
ATRAVÉS DO **PROTOCOLO OURO** PARA A
AVALIAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DOS
SEUS PACIENTES COM TEA.



CURSO
AVANÇADO EM **Protocolo
VB-MAPP**

- ★ Curso totalmente reformulado;
- ★ Apostila exclusiva para aplicação do protocolo;

Última turma de 2021



**Certificado e carga
horária de 120 horas**
8 Módulos

GARANTIA
DE DEVOLUÇÃO

15 DIAS

★ INCONDICIONAL ★



Matricule-se!

vbmap.academiadoautismo.com



ACADEMIA DO
AUTISMO

por Fábio Coelho

DÚVIDAS SOBRE O CURSO AVANÇADO EM PROTOCOLO
VB-MAPP ENTRE EM CONTATO POR: (22) 98842-8540

C • A • N • A • L AUTISMO

#RESPECTRO

VEJA ALGUNS DESTAQUES RESUMIDOS DO CANAL AUTISMO, QUE PUBLICA CONTEÚDO DIÁRIO SOBRE AUTISMO. PARA LER OS TEXTOS COMPLETOS DE CADA NOTÍCIA, ACESSE O SITE CANALAUTISMO.COM.BR

Pais e profissionais inauguram Ico Project em Curitiba

No dia 10.nov.2021 foi inaugurado, em Curitiba (PR), o Ico Project, com a missão de “incluir crianças e adolescentes com autismo nos mais diversos exercícios físicos possíveis e mostrar resultados diariamente no tratamento do espectro”. “Entendemos que nosso centro esportivo pode beneficiar não apenas os jovens, mas os pais que podem encontrar no nosso centro um espaço de acolhimento e bem-estar”, explicaram Emiliano e Elyse Matos, o casal idealizador do projeto. 🏡



Divulgação

Saiba mais no
canalautismo.com.br

 AUTISMOSOMAR

 AUTISMOSOMAR.COM.BR

QUASE DUAS DÉCADAS ENTREGANDO AMOR

UNIDADES (PE)

NOVA
UNIDADE

PIEIDADE

Rua Coronel
Waldemar
Basgal 344

TORRE

Rua Marquês
de Maricá, 48
(81) 3441-5656
(81) 3039-5656

BOA VIAGEM

Rua Dona
Benvinda de
Farias, 465
(81) 3465-3913

OLINDA

Rua José
Batista da Costa
Azevedo, 37
(81) 3039-5656




SOMAR
Special Care

Projeto no interior de SP torna supermercados silenciosos para autistas

Um projeto em Rio Claro (SP) teve como ênfase pessoas autistas: “A Hora do Silêncio” — da prefeitura do município em parceria com o Instituto Incluir — prevê uma hora em que a luminosidade e os sons de estabelecimentos comerciais, como supermercados, sejam diminuídos. 🧩

Saiba mais no
canal [autismo.com.br](https://www.canalautismo.com.br)



Autistas diagnosticados tardiamente falam de características na infância em podcast

O podcast Introvertendo — produzido por autistas adultos e com diálogos sobre o autismo — lançou dia 5.nov.2021 o seu 194º episódio, chamado “Autismo na Infância sem Diagnóstico”. O episódio contou com três integrantes do podcast: o jornalista Tiago Abreu, a arquiteta Carol Cardoso e o programador e pesquisador Willian Chimura, todos autistas.

O podcast está disponível para ser ouvido em diferentes plataformas de podcast e streaming de música, ou na versão online deste texto, no CanalAutismo.com.br (veja o QR-code no índice desta edição). 🧩



A gente sempre leva o melhor para você

Nossa parceria continua!

Acreditamos na importância e necessidade da disseminação de informações sobre o tema **autismo** e, principalmente no momento em que estamos vivendo, contribuir para a distribuição gratuita dessa revista, reforça todo o nosso cuidado com os colaboradores, clientes, parceiros e com a **sociedade em geral**.

É uma grande satisfação
fazer parte dessa ação!

WWW.JAMEF.COM.BR



/JAMEFENCOMENDASURGENTES



JAMEF ENCOMENDAS URGENTES



/JAMEFTRANSPORTES



@JAMEF_ENCOMENDAS_URGENTES



formou-se em comunicação social (habilitação em publicidade e propaganda) "apenas para provar que existem formas melhores de se comunicar que emojis e áudios longos". Junto há 9 anos com uma mulher no espectro autista, foi informalmente diagnosticado por ela e alguns amigos também no espectro. Seu laudo apenas colocou no papel a diferença que sempre sentiu dos demais.

prensa.li/@gustavo.borges/
 @Gustages

#RESPECTRO

(HÁ
MUITO)
AMOR
NO

ESPE
CTRO

N

osso mundo está repleto de caos e polarização, creio que isso seja incontestável. A questão é que esse mesmo mundo cede espaço a “Amor no Espectro”, um reality documental sobre autistas buscando romance, que dá até um “quentinho no coração” de quem assiste.

Na mesma realidade em que existe “De Férias com o Ex” e sua praia repleta de corpos malhados e mentes que carecem de mais exercícios, também se faz presente “Amor no Espectro”. Assista à história de pessoas autistas que têm amigos, empregos, famílias que os aceitam e tudo o mais, só faltando alguém pra chamar de “mozão”.

A série atualmente tem duas temporadas (dedos cruzados por mais) e mostra jovens adultos e suas pacatas vidas na terra dos cangurus. Conhecemos um pouco de cada um, seus hobbies, suas

dificuldades de iniciar interações e relações, além da grande característica comum a todos: querer amar e ser amado.

Achou que eu iria dizer “o autismo”, não foi? Mas é aí que vem a compreensão do termo espectro: uma representação das amplitudes e intensidades. Ou seja, autistas, assim como japoneses e outros termos generalistas preconceituosos, não são todos iguais.

Não existe um autista modelo ou uma autista padrão, o que existe é uma série de características, algumas das quais cada pessoa no espectro demonstra. Exatamente como você pode comprovar assistindo, os participantes são únicos e diferentes entre si.

Nada de Rain Man, Good Doctor e afins

Autistas podem ser tagarelas, gostar de música alta, de abraço (se for uma pessoa muito próxima), podem até mesmo formar grupos humorísticos como o Asperger’s Are Us.

“Foi o melhor dos tempos, foi o pior dos tempos”
(Charles Dickens, 1859).



São pessoas como você e eu — até porque eu sou um deles mesmo —, contadores, motoristas, estudantes universitários. Quem está no espectro apenas tem um cérebro que funciona de maneira atípica. Inclusive, táí outra ótima dica na Netflix, “Atypical”.

Andrew, Chloe, Kevin, Maddi, Mark, Michael, Olivia. Você vai conhecer cada um desses solteiros, além dos casais já estabelecidos: Thomas e Ruth, Jimmy e Sharnae. E isso só na primeira temporada! Talvez você suspeite que alguém seja neurodiverso logo de cara, talvez conversasse com um deles sem nem perceber que é uma pessoa autista.

Não busque reconhecê-los através de atributos físicos.

Autistas podem ser homens e mulheres de qualquer etnia e idade, dotados da mesma capacidade de se parecerem com um “humano normal” que os skrulls ou a Mística, dos quadrinhos dos X-men.

Assistindo aos depoimentos, à preparação para os encontros em si — aos *dates* que dão certo e aos que dão errado, as famílias desejando boa sorte ou mesmo dando uma carona até o local —, você se encontrará torcendo para que esses jovens descubram o amor. Mais que isso, você vai se identificar com eles, a ansiedade, o “será que vai dar certo?”... Afinal, encontrar um amor verdadeiro nunca foi fácil para ninguém.

Um ponto que é bom deixar claro, eles buscam amor,

ninguém falou nada sobre a cara metade estar ou não dentro do espectro. Então, não se assuste ao perceber que autistas podem namorar pessoas que não têm nada de autista, não é uma regra nem um tabu.

Uma ajudinha sempre vai bem

Algumas das pessoas que a série documental acompanha recebem a visita de Jodi Rodgers, especialista em relacionamentos que trabalha há mais de uma década ajudando autistas a melhorarem suas habilidades de socialização.

Jodi mentora os jovens antes de alguns encontros, ajudando para que se sintam melhor preparados, dando pequenas dicas, ensaiando como devem

“A maioria está tendo o primeiro encontro da vida, mas já sabe o que busca”

se portar na ocasião e como manter uma conversa. Honestamente, eu recomendaria umas aulinhas com ela até para alguns conhecidos que estão fora do espectro.

A segunda temporada chegou com novos autistas e uma nova chance para alguns da temporada anterior que ainda buscam o amor. “Mas e a pandemia?”, você pergunta. Acontece que, na Austrália, eles souberam tratar do problema, e não foi com cloroquina. Então, por lá era seguro andar na rua ou mesmo ir num encontro sem máscaras.

Para os inexperientes participantes, cada pequena conquista é celebrada: desde conseguir não ter um ataque de pânico durante o encontro (infelizmente é algo que chega a acontecer), até a alegria de terem se dado bem o suficiente para marcar um segundo encontro.

Autismo e sexualidade

Autistas enfrentam uma grande dificuldade para formar vínculos, fazer amigos, interagir com

familiares e, obviamente, começar um namoro ou um flerte.

Dito isso, é preciso destacar o quanto são bem resolvidos. A maioria ali está tendo o primeiro encontro de toda a vida, mas já sabe o que busca.

Entre os participantes, uma quantidade considerável se declara bissexual ou pansexual antes mesmo de ter um encontro de verdade. Seguindo a própria orientação, alguns têm encontros com homens e mulheres.

Para dar uma noção do quanto o pessoal tem as prioridades no lugar certo, eles dão mais valor ao fato de a pessoa ser fã de “O Senhor dos Anéis” ou ser contra Donald Trump, do que ao detalhe de ficar em pé ou sentado quando vai ao banheiro.

Eu juro que esses tópicos, e muitos outros, rolaram nos encontros.

Acho ótimo como “Amor no Espectro” trata de forma banal que autistas queiram namorar, casar e formar família. Que ninguém esteja nem aí se uma pessoa quer ter um encontro romântico com uma mulher ou um homem. É nesse tipo de sociedade, nesse “tempo” (para voltar ao começo do texto) que o mundo poderá evoluir, e em que vale a pena se viver.

Agora só resta esperar por mais temporadas, quem sabe versões em outros países ou mesmo um *spinoff* que arrume um par romântico para a querida Greta Thunberg. Essa jovem autista sueca que ganhou fama mundial ao protestar pela defesa do meio-ambiente. 🌱

(Artigo originalmente publicado em Prensa.li)



#RESPECTRO

Autista brasileira faz dublagem em **Amor no Espectro** na Netflix

A escritora Kenya Diehl fez participação especial dublando a voz da personagem Charlotte na segunda temporada da série

Uma das melhores surpresas da estreia da segunda temporada da série **Amor no Espectro**, em 21 de setembro, foi a participação especial de uma pessoa autista, Kenya Diehl, dublando a voz da personagem Charlotte (como pode ser visto nos créditos ao final da série). A *influencer*, consultora em autismo e escritora foi indicada por Marcos Mion à equipe da Netflix no Brasil.

A série documental, uma produção australiana que traz autistas adultos em encontros amorosos, teve sua primeira temporada originalmente lançada em 2019, pela ABC TV, e foi transmitida no Brasil pela Netflix, em 2020. A nova temporada apresenta personagens já introduzidos na primeira fase, mas também inclui novas pessoas, todas dentro do espectro do autismo.

Autismo e neurodiversidade

Com sua contratação pela Netflix, Marcos Mion levou junto uma visão de maior importância para o autismo e a neurodiversidade como um

todo. Durante a entrevista exclusiva em junho último (que foi capa da **Revista Autismo** daquele trimestre), o apresentador me revelou que sugeriu à produção o envolvimento de uma autista adulta para as dublagens da série **Amor no Espectro**. E o nome não poderia ser outro: Kenya Diehl, que trabalha com Mion na Comunidade Pró-Autismo, no Facebook.

Kenya teve seu diagnóstico de autismo aos 9 anos de idade (hoje ela tem 38), e nos falou sobre sua satisfação em fazer essa participação especial: “Não tenho a pretensão de me tornar uma dubladora como profissão, mas foi muito especial para trazer uma veracidade maior à dublagem desta série”, declarou ela.

Além de fazer uma consultoria para a versão brasileira da dublagem da série, Kenya Diehl também deu contribuições para a áudio-descrição das temporadas um e dois. 🧩



Liga dos Autistas

Jonatas
Ribeiro

Jonatas Silva Ribeiro é analista de infraestrutura, nascido em Oliveira (MG), tem 37 anos e recebeu diagnóstico aos 35 anos.

Instagram @liga.dos.autistas



Ilustração: Camila Alli Chair @camila_alli

A TRANSIÇÃO
DE CARREIRA
DE UM AUTISTA
PÓS-DIAGNÓSTICO

Camila Alli Chair

Para um autista, o momento do seu diagnóstico é quase como se ele nascesse novamente, em especial quando já está na vida adulta e vivenciou inúmeros momentos traumatizantes que moldaram seu jeito de ser. Após a complexa fase de aceitação desse diagnóstico, vem a sensação de passar a enxergar tudo ao seu redor com outros olhos, e uma dessas coisas é justamente o trabalho.

Ao longo dos anos, fui mudando de trabalho e percebendo certos incômodos que vinham com o tempo, mas sempre ficava com eles só para mim, pois não faziam sentido aos olhos da sociedade em geral. Em especial, no meu último emprego (onde lidava com muita gente diariamente), desde quando

ingressei, comecei a adoecer e os sintomas foram piorando aos poucos. Fui a vários médicos e nunca descobri a causa. Para resumir, foi graças a isso que surgiu a suspeita e confirmação do meu diagnóstico, aos meus 35 anos.

Tentei, por um período de aproximadamente 2 anos, me readaptar dentro da empresa (era concurso público), aceitei me sujeitar a ficar interno, fazendo algo que não gostava, e estava reivindicando ficar na minha cidade. A empresa não abriu mão e o processo foi sendo esticado. Quase desisti de vez e aceitei que aquilo era o que eu merecia. Eu não tinha outra opção.

Foi então que vi uma oportunidade em um programa de formação em Tecnologia da Informação - TI





voltado para iniciantes na área, ou pessoas querendo fazer transição de carreira, que era direcionado a pessoas com deficiência — PcD e neurodiversos. Eu tenho graduação e duas especializações em TI, mas quase não trabalhei na área, pois moro em uma cidade do interior e mudar pra uma capital estava fora do meu contexto, mas essa vaga tinha a possibilidade de ser um trabalho remoto.

Mesmo afastado há anos da área, eu me dediquei novamente a estudar, me empenhei ao máximo, e hoje posso dizer que consegui a vaga! Vou fazer algo que gosto, ligado ao meu hiperfoco, ganhando mais do que já imaginei que poderia e ainda será em regime de home office.

A intenção do meu relato é dizer

a você que é autista, ou a você que conhece e apoia um autista, que nunca desista dos seus sonhos. O mercado de trabalho ainda é preconceituoso para com os neurodiversos e as pessoas com deficiência, mas isso não significa que você seja incapaz, muito pelo contrário, se você se dedicar e correr atrás das oportunidades, sua hora chegará, com certeza.

Dedique-se a estudar e especializar a procura de vagas nos lugares certos. E nunca aceite algo que vá fazer mal a sua saúde ou reprimir sua essência. Nunca se esqueça disso!

A sua empresa usa
o potencial da

**internet
para
lucrar?**



*Nós somos especialistas
em Internet e podemos te
ajudar a tirar proveito
disso.*

Dados de Associação
Brasileira de Internet
estimam que, em 2016, o
faturamento conjunto de
todas as empresas que
atuam no segmento no
Brasil foi de R\$ 139,61
bilhões.



www.hostnet.com.br



Autismo Severo

#RESPECTRO

Haydée
Freire
Jacques

é casada e mãe de dois filhos, sendo o mais moço autista severo. Formou-se em odontologia, exerceu a profissão até 2006, quando decidiu dedicar-se integralmente ao filho.

Ilustração: Fernanda Barbi Brock - @fer.barbi.brock



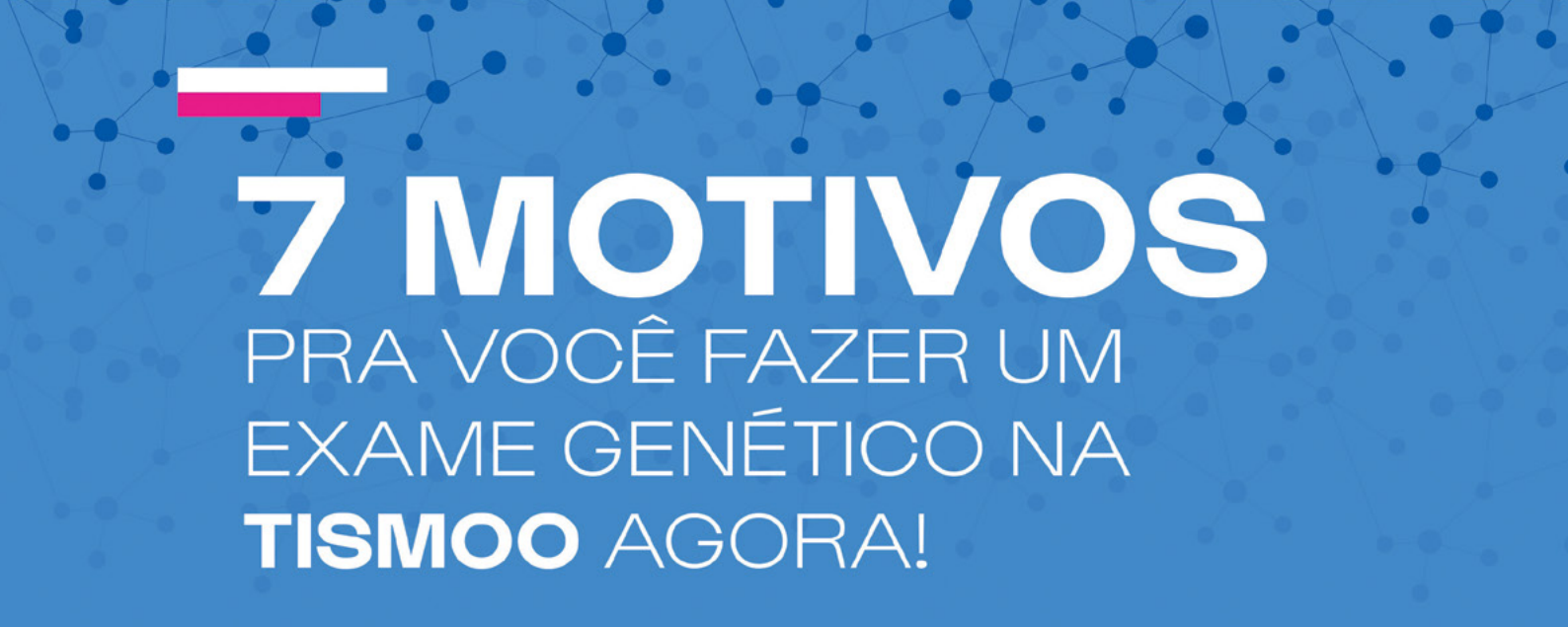
EFEITOS DA QUARENTENA

Para meu filho Pedro, a quarentena, em termos práticos, significou ver sua vida, organizada e satisfatória, desaparecer de um dia para o outro. Literalmente. Sua escola, seus amigos, o trajeto na perua com os colegas, os encontros para comer pizza, as baladas, as idas ao cinema, etc. As visitas do irmão e da cunhada, dos tios e primos. Sem falar nas viagens, das quais ele é um grande apreciador. Tudo sumiu, da noite para o dia. Ficamos ele, o pai e eu – a mãe. E Sissi, a cachorra, claro. Foi impactante. Procuramos explicar, mostrar o que estava acontecendo e apoiar.

O que percebemos: o sono foi o mais afetado. Voltou a dormir muito mal ou a não dormir de todo. De resto, poucas mudanças. Depois de mais de um ano ele começou a perder muito da tolerância que tinha para os pequenos percalços do dia a dia. Com muito suporte emocional isso foi contornado. Mas, o sono... O que fizemos? Seguimos as pistas e achamos uma fórmula que funciona, mas que, aos de fora da nossa realidade, deve parecer absurda! Pedro dorme na cama comigo ou com o pai. Todas as noites. Gruda em mim e segura a minha mão, ele que não é chegado em contato físico, e dorme seguro. Vou me preocupar com isso? Eu? Não, não mesmo. O

que seria o normal, em nosso caso? Difícil dizer, mas passa bem longe da normalidade das famílias com filhos fora do espectro. Ficar bem, tranquilos e aproveitando o que a vida nos oferece me parece bem lógico. Meu filho tem duas referências básicas (pai e mãe), as outras desapareceram, e está inseguro da permanência delas. Tudo bem ficarmos todos juntos e misturados. Mas, em outubro ele voltou ao colégio, aos amigos e à rotina. Está plenamente imunizado (viva o SUS!). E vai voltar ao quarto dele, e à sua cama. Talvez seja um pouco estranho no começo, mas vamos superar essa transição. Claro que eu poderia ter colocado um colchãozinho ao lado da cama dele e dormido lá. Já fiz muito isso, mas agora, aos 67 anos, não tenho mais vontade, nem pique, para dormir em colchão no chão. E, sabem de uma coisa? Não me sinto nem um pouco mal por isso. Aprendi ao longo desses trinta anos que eu importo, e não sou nem melhor e nem pior do que ninguém ao levar em consideração meu bem estar!





7 MOTIVOS

PRA VOCÊ FAZER UM EXAME GENÉTICO NA TISMOO AGORA!

1 O risco de autismo é majoritariamente genético e em 81% dos casos hereditário;

2 Saber quais alterações genéticas estão envolvidas no seu caso pode viabilizar um tratamento personalizado;*

3 Existem mais de 1.000 genes diferentes associados ao autismo, sendo que 102 deles possuem maior relevância;**

4 Com o sequenciamento genético é possível identificar outras condições de saúde ou síndromes;

5 • Saber quais alterações genéticas estão envolvidas no seu caso pode ajudá-lo(a) a participar de ensaios clínicos personalizados;

6 • A Tismoo é o primeiro laboratório do mundo exclusivamente dedicado ao TEA e conta com uma plataforma de bioinformática, especialmente construída para o autismo;

7 • Além do laudo, a Tismoo faz uma reunião pós-teste com seus especialistas e explica detalhadamente os resultados para família;

* a possibilidade ou não de um tratamento personalizado está condicionada aos achados do sequenciamento.

** Pesquisa analisou sequenciamento genético de mais de 35 mil autistas e elevou para 102 o número dos principais genes ligados ao TEA.

Quer saber mais sobre os nossos exames?

tismoo.com.br

 cel. +55 11 95638 4178

tismoo
THE BIOTECH COMPANY

*Vale destacar que o diagnóstico de autismo é clínico e um médico especialista deve ser consultado.

Quer saber mais sobre autismo?



Faça como milhares de pessoas.
Assine já e receba a **Revista Autismo** no seu endereço, pagando somente o frete e apoiando este projeto para alcançarmos mais e mais pessoas.

Acesse

assine.RevistaAutismo.com.br