

Autismo

Guia prático

8ª Edição

Ana Maria S. Ros de Mello

Presidência da República
Secretaria Especial dos Direitos Humanos - SEDH
COORDENADORIA NACIONAL PARA INTEGRAÇÃO DA PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA - CORDE
Esplanada dos Ministérios - Bloco T anexo II 2º andar - sala 206
70064-900 - Brasília - DF
Fones: (61) 3226-0501 - 3429-3684 - Fax: (61) 3225-0440
site: www.presidencia.gov.br/sedh/corde e-mail: corde@sedh.gov.br

AMA - ASSOCIAÇÃO DE AMIGOS DO AUTISTA
Rua do Lavapés, 1123 - Cambuci 01519-000 - São Paulo - SP
Fones/Fax: (11) 3376-4400 / 3376-4403
www.ama.org.br | falecomaama@ama.org.br

Portaria Interministerial nº 507/2011 Convênio número 806277/2014

Direitos cedidos à AMA por Ana Maria S. Ros de Mello
Colaboração: Marialice de Castro Vatauvuk, Grupo de Discussão sobre Síndrome de Asperger
Desenhos: Eduardo Ho, 10 anos.
Foto da capa: Alejandro, 3 anos.
1ª edição Dezembro de 2000, 2ª ed. Novembro de 2001, 3ª ed. Outubro de 2004, 4ª ed. 2005, 5ª ed. 2007

Distribuição Gratuita

Tiragem: 15.000 exemplares

Impressão: Global Print Editora Gráfica

Diagramação: 1ª edição, Teresa Jiménez Sanz, 2ª edição, Deise Megumi Somayama, 3ª, 4ª e 5ª e 6ª edições, Mariana Rocha de Mello Serrajordia Lopes, 7ª e 8ª edições, Rafael Estefano de Lima Farfan Olivares e Samuel Rocha de Mello

Normalização: Maria Amélia Elisabeth Carneiro Verissimo

Referência bibliográfica:

MELLO, Ana Maria S. Ros de, Autismo: guia prático. 5 ed. São Paulo: AMA; Brasília: CORDE, 2007. 104 p.: il.

6.ed Mello, Ana Maria S. Ros de
Autismo : guia prático / Ana Maria S. Ros de Mello ; col-
aboração : Marialice de Castro Vatauvuk. . __ 6.ed. __ São Paulo :
AMA ; Brasília : CORDE, 2007
104 p. : il. 21cm.

1. Autismo 2. Autismo, Diagnóstico 3. Autismo, Intervenção
Terapêutica 4. Autismo, Técnica de ensino 5. Criança com autismo 6.
Psicopatologia infantil 7. Síndrome de Asperger I. Vatauvuk, Marialice
de Castro 2. Associação de Amigos do Autista 3. Brasil. Coordenadoria
Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência
CDD 18.ed. 618.928982

Índice para catálogo sistemático

1. Autismo : Pediatria 618.928982

Sumário

Prefácio	7
Prefácio da 8a edição	9
Apresentação	11
I. Um Bom Começo: Conhecer a Questão do Autismo	15
Definição	16
Incidência	17
Causas do autismo	17
Manifestações mais comuns	18
O espectro de manifestações autísticas	20
Como é feito o diagnóstico de autismo	22
Instrumentos para diagnosticar o autismo	24
II. Síndrome de Asperger	25
Apresentação	25
Critérios para diagnóstico	27
Intervenções e tratamento	28
O aluno com Síndrome de Asperger	29
Algumas orientações para professores, educadores e cuidadores	30
III. Passos Que Podem Ajudar	31
Informe-se ao máximo	31
Permita-se sofrer	32
Reaprenda a administrar seu tempo	32
Saiba exatamente quais são os objetivos de curto prazo para seu filho	33
Por último, evite:	33
IV. Tipos Mais Usuais de Intervenção	35
TEACCH - Tratamento e educação para crianças com autismo e com distúrbios correlatos da comunicação	35
ABA - Análise aplicada do comportamento	37
PECS - Sistema de comunicação através da troca de figuras	39

Outros tratamentos	40
Medicação	41
A inclusão	41
V. Algumas Técnicas com Crianças com Autismo	43
FC - Comunicação Facilitada	44
O computador	45
AIT * - Integração Auditiva	46
SI* - Integração Sensorial	47
Movimentos Sherborne - "Relation Play"	48
VI. Dietas Alimentares Usuais	49
Dieta livre de glúten e caseína	50
Dieta de Feingold	51
Outras dietas	52
VII. Coisas Para Fazer e Coisas Para Evitar	53
Freqüente locais públicos com seu filho	53
Trabalhe pela independência de seu filho	54
Estabeleça rotinas que facilitem a organização de seu filho	55
Ensine seu filho a quebrar rotinas	55
Anexo I: DSM-V	57
Anexo II: CID-10.	62
Anexo III: M-CHAT	65
Anexo IV: Autismo - os sintomas da doença	72
Anexo V: Critério diagnóstico da Síndrome de Asperger	73
Algumas Perguntas Comuns	77
Bibliografia	83
Endereços	87

"Para Guilherme, meu filho, que tantas vezes me fez chorar - algumas de tristeza, outras de alegria e outras pela pura emoção de conhecer e poder aventurar-me por um mundo que era assustador a princípio, mas que se mostrou fascinante quando explorado."

Prefácio

A intenção ao escrever este guia era a de poder ajudar um número muito grande de pais e, por que não, também de estudantes e profissionais interessados em autismo.

Pois se ninguém faz curso para ser pai e a experiência de ter filhos é um desafio para todos, o que dizer da experiência que alguns passamos ao percorrer o caminho do nascimento do filho ao diagnóstico do autismo, prosseguindo com a educação do filho e o grande número de decisões que temos que tomar muitas vezes sem o mínimo de conhecimento ou preparo.

Ajudar um pai a enfrentar essa situação é tarefa grande demais para um livro tão pequeno, mas a intenção é dar um pequeno passo em direção a isso, de forma a ajudar cada pai a desbravar o seu próprio caminho e principalmente a não ter receio de procurar ajuda sempre que necessário. A idéia é entregar a pais e profissionais um texto básico e resumido que ajude a encarar a questão do autismo de forma realista e positiva.

Esperamos sinceramente que seja útil e que abra um canal que possibilite que cada vez mais cresça o interesse pelo autismo e a divulgação de todas as possibilidades de ajuda para quem tem autismo e seus familiares.

Prefácio da 8ª edição

Esta edição traz uma importante atualização de endereços de associações brasileiras que tratam do autismo e uma atualização simplificada de dois importantes instrumentos diagnósticos - o DSM e o CHAT.

O restante se mantém da mesma forma.

Gostaria de aproveitar este espaço para agradecer a minhas queridas amigas que sempre que necessário contribuem com conhecimento sobre autismo - a Helena Ho, a Inês Dias e a Marialice Vatauvuk.

Finalmente convido ao leitor que queira contribuir de alguma maneira, escrever-me no endereço anamaria@ama.org.br

Apresentação

O autismo é um distúrbio do desenvolvimento humano que vem sendo estudado pela ciência há quase seis décadas, mas sobre o qual ainda permanecem, dentro do próprio âmbito da ciência, divergências e grandes questões por responder.

Há dezoito anos, quando surgiu a primeira associação para o autismo no país, o autismo era conhecido por um grupo muito pequeno de pessoas, entre elas poucos médicos, alguns profissionais da área de saúde e alguns pais que haviam sido surpreendidos com o diagnóstico de autismo para seus filhos.

Atualmente, embora o autismo seja bem mais conhecido, tendo inclusive sido tema de vários filmes de sucesso, ele ainda surpreende pela diversidade de características que pode apresentar e pelo fato de, na maioria das vezes, a criança que tem autismo ter uma aparência totalmente normal.

Ultimamente não só vem aumentando o número de diagnósticos, como também estes vêm sendo concluídos em idades cada vez mais precoces, dando a entender que, por trás da beleza que uma criança com autismo pode ter e do fato de o autismo ser um problema de tantas faces, as suas questões fundamentais vêm sendo cada vez reconhecidas com mais faci-

lidade por um número maior de pessoas. Provavelmente é por isto que o autismo passou mundialmente de um fenômeno aparentemente raro para um muito mais comum do que se pensava.

O autismo intriga e angustia as famílias nas quais se impõe, pois a pessoa portadora de autismo, geralmente, tem uma aparência harmoniosa e ao mesmo tempo um perfil irregular de desenvolvimento, com bom funcionamento em algumas áreas enquanto outras se encontram bastante comprometidas.

Para tentar ilustrar como é difícil entender o que está acontecendo e a terrível sensação inicial de um pai, ao perceber que algo não vai bem com o filho mas ele não consegue entender o que é, colocamos algumas descrições de crianças e depoimentos como o trecho que colocamos a seguir, do artigo de Leo Kanner em que ele descreve Donald T:

“Donald T. foi avaliado pela primeira vez em outubro de 1938, com a idade de cinco anos e um mês... ‘Comer’, dizia o relatório (dos pais), ‘foi sempre um problema para ele. Essa criança nunca demonstrou um apetite normal. Ver as crianças comendo doces ou sorvete nunca constituiu uma tentação para ele’... Com a idade de um ano cantava ou murmurava de boca fechada algumas melodias com perfeição. Antes dos dois anos de idade, tinha uma memória invulgar para rostos e nomes, sabia o nome de um grande número de casas de sua cidade natal. A família o encorajava a aprender e recitar pequenos poemas e até decorou o salmo XXIII e vinte e cinco perguntas e respostas do catecismo presbiteriano. Os pais observaram que ele não aprendia a perguntar ou responder perguntas a menos que contivessem rimas ou coisa parecida, e então quase nunca perguntava nada a não ser com palavras isoladas”.

Ou do trecho do artigo em que Asperger descreve Fritz V. na época com 6 anos.

“Ele aprendeu rotinas práticas do cotidiano muito tarde e com grande dificuldade... em compensação, ele aprendeu a falar muito cedo e falou sua primeira palavra com dez meses, bem antes de poder andar. Ele rapidamente aprendeu a expressar-se com frases e logo falou ‘como um adulto’... Desde cedo Fritz nunca fez o que lhe era pedido. Ele fez apenas o que queria, ou o oposto ao que lhe era pedido. Ele sempre foi agitado e irrequieto, e tendia a agarrar tudo o que estava ao seu alcance. Proibições não o detinham. Uma vez que ele tinha um impulso destrutivo pronunciado, qualquer coisa que caia em suas mãos era logo rasgada ou quebrada.”

Ou o seguinte depoimento da mãe de um menino que tem autismo:

“Aos dois anos e meio ele nunca havia pronunciado uma única palavra. Era uma criança habilidosa e embora tivesse começado a andar apenas com dois anos, conseguia equilibrar-se de forma impressionante e fazer piruetas incríveis nos brinquedos do playground.

De repente, sem nada que explicasse a atitude, cantou PARABÉNS A VOCÊ, batendo palmas e pronunciando todas as palavras, coisa que só repetiu uma vez espontaneamente.

Aos três anos de idade aprendeu a controlar a respiração no fundo da piscina e a atravessá-la nadando embaixo da água.

O tempo passava e, por mais que quiséssemos ou fizéssemos, íamos percebendo que nosso filho, embora fosse uma criança linda e de aparência normal e tivesse habilidades motoras incomuns, tinha um profundo retardo mental, não ia falar nunca e, finalmente, quando nosso filho tinha quatro anos conhecemos o nome do que o nosso filho tinha - nosso filho tinha autismo”.

O autismo se diferencia do retardo mental porque, enquanto no primeiro a criança apresenta um desenvolvimento uniformemente defasado, no

autismo o perfil de desenvolvimento é irregular e pode ser desafiadoramente irregular, deixando os pais, e muitas vezes também alguns profissionais, perplexos.

Uma família que recebe um diagnóstico médico de autismo passa a saber que aquele quadro ambíguo, aquele “algo errado” que percebia junto a tantas integridades em seu filho ou filha, é um sério comprometimento individual.

Algumas famílias se agarram à fé, outras à ciência, outras tentam fugir da realidade a qualquer custo, e a maioria passa por todas essas formas de enfrentamento da situação.

A experiência da AMA, que é uma experiência de pais e de educadores de pessoas com autismo, constatou a importância de três caminhos a serem conscientemente buscados pelas famílias que se deparam com a questão do autismo em suas vidas:

CONHECER a questão do autismo

ADMITIR a questão do autismo

BUSCAR APOIO de um grupo de pessoas que também estejam envolvidas com a mesma questão e que procuram conviver com ela da melhor maneira possível.

Este trabalho tem a intenção de abranger todos estes aspectos da acomodação familiar a esta nova situação, para que cada família enfrente a sua realidade - que se apresenta diferente de tudo o que sonhou -, de modo construtivo.

I. UM BOM COMEÇO: CONHECER A QUESTÃO DO AUTISMO

O autismo foi descrito pela primeira vez em 1943 pelo Dr. Leo Kanner (médico austríaco, residente em Baltimore, nos EUA) em seu histórico artigo escrito originalmente em inglês: Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo. Nesse artigo, disponível em português no site da AMA, Kanner descreve 11 casos, dos quais o primeiro, Donald T., chegou até ele em 1938.



Em 1944, Hans Asperger, um médico também austríaco e formado na Universidade de Viena - a mesma em que estudou Leo Kanner -, escreve outro artigo com o título Psicopatologia Autística da Infância, descrevendo crianças bastante semelhantes às descritas por Kanner. Ao contrário do artigo de Kanner, o de Asperger levou muitos anos para ser amplamente lido. A razão mais comumente apontada para o desconhecimento do artigo de Asperger é o fato dele ter sido escrito originalmente em alemão.

Hoje em dia, atribui-se tanto a Kanner como a Asperger a identificação do autismo, sendo que por vezes encontramos os estudos de um e de outro associados a distúrbios ligeiramente diferentes.

Definição

Autismo é uma síndrome(*) definida por alterações presentes desde idades muito precoces, tipicamente antes dos três anos de idade, e que se caracteriza sempre por desvios qualitativos na **comunicação**, na **interação social** e no uso da **imaginação**.

(*) síndrome - s.f. (gr. Syndrome) Conjunto dos sintomas que caracterizam uma doença (**)

(**) Doença - s.f. (lat. Dolentia, dor). Alteração da saúde que comporta um conjunto de caracteres definidos como causa, sinais, sintomas e evolução; mal, moléstia enfermidade.

Fonte: Dicionário da Língua Portuguesa - Larousse Cultural.

Estes três desvios, que ao aparecerem juntos caracterizam o autismo, foram chamados por Lorna Wing e Judith Gould, em seu estudo realizado em 1979, de "Tríade". A Tríade é responsável por um padrão de comportamento restrito e repetitivo, mas com condições de inteligência que podem variar do retardo mental a níveis acima da média.

É muito difícil imaginar estes três desvios juntos. Um exercício que pode ajudar é o proposto em palestra no Brasil pela pesquisadora Francesca Happé, de imaginar-se na China, ou em um país de cultura e língua desconhecidas, com as mãos imobilizadas, sem compreender os outros e sem possibilidades de se fazer entender. É por isso que o autismo recebeu também o nome de Síndrome de "Ops! Caí no Planeta Errado!".

Incidência

A incidência do autismo varia de acordo com o critério utilizado por cada autor. Bryson e col., em seu estudo conduzido no Canadá em 1988, chegaram a uma estimativa de 1:1000, isto é, em cada mil crianças nascidas uma teria autismo. Segundo a mesma fonte, o autismo seria duas vezes e meia mais freqüente em pessoas do sexo masculino do que em pessoas do sexo feminino. Segundo informações encontradas no site da ASA - Autism Society of America (www.autism-society.org, 1999), a incidência seria de 1:500, ou 2 casos em cada 1000 nascimentos. De acordo com o órgão norte-americano Centers for Disease Control and Prevention (CDC, www.cdc.gov), o autismo afetaria de 2 até 6 pessoas em cada 1000, isto é, poderia afetar até 1 pessoa em cada 166. O autismo seria 4 vezes mais freqüente em pessoas do sexo masculino.

O autismo incide igualmente em famílias de diferentes raças, credos ou classes sociais.

Causas do autismo

As causas do autismo são desconhecidas. Acredita-se que a origem do autismo esteja em anormalidades em alguma parte do cérebro ainda não definida de forma conclusiva e, provavelmente, de origem genética. Além disso, admite-se que possa ser causado por problemas relacionados a fatos ocorridos durante a gestação ou no momento do parto.

A hipótese de uma origem relacionada à frieza ou rejeição materna já foi descartada, relegada à categoria de mito há décadas. Porém, a despeito de todos os indícios e da retratação pública dos primeiros defensores

desta teoria, persistem adeptos desta corrente que ainda a defendem ou defendem teorias aparentemente diferentes, mas derivadas desta.

Já que as causas não são totalmente conhecidas, o que pode ser recomendado em termos de prevenção do autismo são os cuidados gerais a todas as gestantes, especialmente cuidados com ingestão de produtos químicos, tais como remédios, álcool ou fumo.

Manifestações mais comuns

O autismo pode manifestar-se desde os primeiros dias de vida, mas é comum pais relatarem que a criança passou por um período de normalidade anteriormente à manifestação dos sintomas.

É comum também estes pais relacionarem a algum evento familiar o desencadeamento do quadro de autismo do filho. Este evento pode ser uma doença ou cirurgia sofrida pela criança ou uma mudança ou chegada de um membro novo na família, a partir do qual a criança apresentaria regressão. Em muitos casos constatou-se que na verdade a regressão não existiu e que o fator desencadeante na realidade despertou a atenção dos pais para o desenvolvimento anormal da criança, mas a suspeita de regressão é uma suspeita importante e merece uma investigação mais profunda por parte do médico.

Normalmente, o que chama a atenção dos pais inicialmente é que a criança é excessivamente calma e sonolenta ou então que chora sem consolo durante prolongados períodos de tempo. Uma queixa freqüente dos pais é que o bebê não gosta do colo ou rejeita o aconchego.

Mais tarde os pais notarão que o bebê não imita, não aponta no sentido de compartilhar sentimentos ou sensações e não aprende a se comunicar



com gestos comumente observados na maioria dos bebês, como acenar as mãos para cumprimentar ou despedir-se.

Geralmente, estas crianças não procuram o contato ocular ou o mantêm por um período de tempo muito curto.

É comum o aparecimento de estereotípias, que podem ser movimentos repetitivos com as mãos ou com o corpo, a fixação do olhar nas mãos por períodos longos e hábitos como o de morder-se, morder as roupas ou puxar os cabelos.

Problemas de alimentação são freqüentes, podendo se manifestar pela recusa a se alimentar ou gosto restrito a poucos alimentos. Problemas de sono também são comuns.

Considera-se que em 30% dos casos de autismo ocorra epilepsia. O aparecimento da epilepsia é mais comum no começo da vida da criança ou na adolescência.

As manifestações citadas são as mais comuns, mas não são condições necessárias ou suficientes para o diagnóstico de autismo.

O espectro de manifestações autísticas

O autismo não é uma condição de “tudo ou nada”, mas é visto como um continuum que vai do grau leve ao severo.

A definição de autismo adotada pela AMA, para efeito de intervenção, é que o autismo é um distúrbio do comportamento que consiste em uma tríade de dificuldades:

1. Dificuldade de **comunicação** - caracterizada pela dificuldade em utilizar com sentido todos os aspectos da comunicação verbal e não verbal. Isto inclui gestos, expressões faciais, linguagem corporal, ritmo e modulação na linguagem verbal.

Portanto, dentro da grande variação possível na severidade do autismo, poderemos encontrar uma criança sem linguagem verbal e com dificuldade na comunicação por qualquer outra via - isto inclui ausência de uso de gestos ou um uso muito precário dos mesmos; ausência de expressão facial ou expressão facial incompreensível para os outros e assim por diante - como podemos, igualmente, encontrar crianças que apresentam linguagem verbal, porém esta é repetitiva e não comunicativa.

Muitas das crianças que apresentam linguagem verbal repetem simplesmente o que lhes foi dito. Este fenômeno é conhecido como **ecolalia imediata**.

Outras crianças repetem frases ouvidas há horas, ou até mesmo dias antes; é a chamada **ecolalia tardia**.

É comum que crianças que têm autismo e são inteligentes repitam frases ouvidas anteriormente e de forma perfeitamente adequada ao contexto, embora, geralmente nestes casos, o tom de voz soe estranho e pedante.

2. Dificuldade de **sociabilização** - este é o ponto crucial no autismo, e o mais fácil de gerar falsas interpretações. Significa a dificuldade em relacionar-se com os outros, a incapacidade de compartilhar sentimentos, gostos e emoções e a dificuldade na discriminação entre diferentes pessoas.

Muitas vezes a criança com autismo aparenta ser muito afetiva, por aproximar-se das pessoas abraçando-as e mexendo, por exemplo, em seu cabelo, ou mesmo beijando-as, quando na verdade ela adota indiscriminadamente esta postura, sem diferenciar pessoas, lugares ou momentos. Esta aproximação usualmente segue um padrão repetitivo e não contém nenhum tipo de troca ou compartilhamento.

A dificuldade de sociabilização, que faz com que a pessoa com autismo tenha uma pobre consciência da outra pessoa, é responsável, em muitos casos, pela falta ou diminuição da capacidade de imitar, que é um dos pré-requisitos cruciais para o aprendizado, e também pela dificuldade de se colocar no lugar do outro e de compreender os fatos a partir da perspectiva do outro.

3. Dificuldade no uso da **imaginação** - se caracteriza por rigidez e inflexibilidade e se estende às várias áreas do pensamento, linguagem e comportamento da criança. Isto pode ser exemplificado por comportamentos obsessivos e ritualísticos, com-

preensão literal da linguagem, falta de aceitação das mudanças e dificuldades em processos criativos.

Esta dificuldade pode ser percebida por uma forma de brincar desprovida de criatividade e pela exploração peculiar de objetos e brinquedos. Uma criança que tem autismo pode passar horas a fio explorando a textura de um brinquedo. Em crianças que têm autismo e têm a inteligência mais desenvolvida, pode-se perceber a fixação em determinados assuntos, na maioria dos casos incomuns em crianças da mesma idade, como calendários ou animais pré-históricos, o que é confundido, algumas vezes, com nível de inteligência superior.

As mudanças de rotina, como mudança de casa, dos móveis, ou até mesmo de percurso, costumam perturbar bastante algumas destas crianças.

Como é feito o diagnóstico de autismo

A AMA, sempre que solicitada, indica que o diagnóstico de autismo seja feito por um profissional com formação em medicina e experiência clínica de vários anos diagnosticando essa síndrome.

O diagnóstico de autismo é feito basicamente através da avaliação do quadro clínico. Não existem testes laboratoriais específicos para a detecção do autismo. Por isso, diz-se que o autismo não apresenta um marcador biológico.

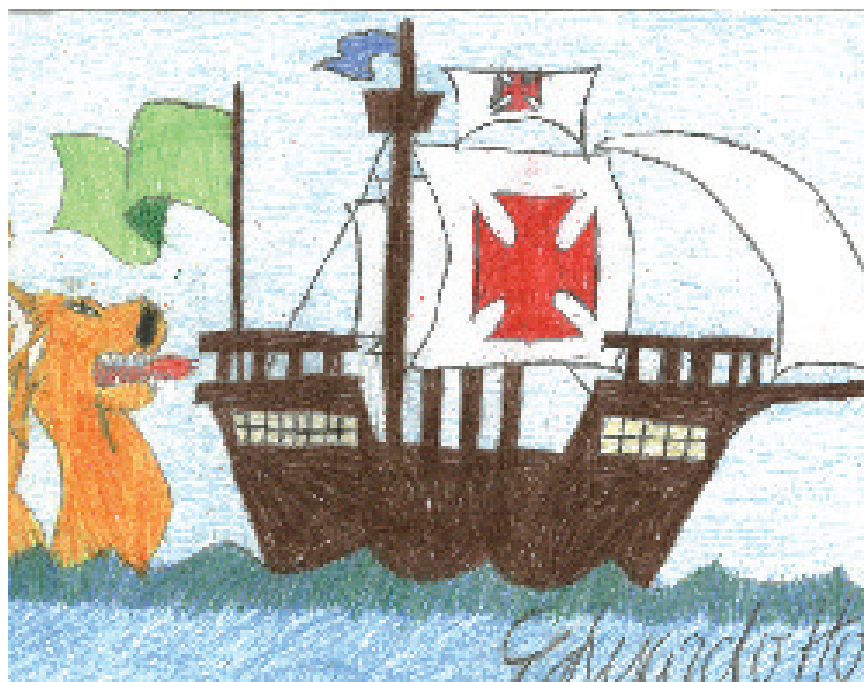
Normalmente, o médico solicita exames para investigar condições (possíveis doenças) que têm causas identificáveis e podem apresentar um quadro de autismo infantil, como a síndrome do X-frágil, fenilcetonúria ou esclerose tuberosa. É importante notar, contudo, que nenhuma das

condições apresenta os sintomas de autismo infantil em todas as suas ocorrências.

Portanto, embora às vezes surjam indícios bastante fortes de autismo por volta dos dezoito meses, raramente o diagnóstico é conclusivo antes dos vinte e quatro meses, e a idade média mais freqüente é superior aos trinta meses.

Para melhor instrumentalizar e uniformizar o diagnóstico, foram criadas escalas, critérios e questionários.

O diagnóstico precoce é importante para poder iniciar a intervenção educacional especializada o mais rapidamente possível.



A AMA alerta que há graus diferenciados de autismo e que há, em instituições especializadas (como a própria AMA), intervenções adequadas a cada tipo ou grau de comprometimento.

E, ainda, a especialidade da AMA não é apenas a intervenção em crianças com diagnóstico de autismo, mas também a intervenção em crianças com atrasos no desenvolvimento relacionados ao autismo.

Instrumentos para diagnosticar o autismo

Existem vários sistemas diagnósticos utilizados para a classificação do autismo. Os mais comuns são a Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial de Saúde, ou CID-10, em sua décima versão, e o Manual de Diagnóstico e Estatística de Doenças Mentais da Academia Americana de Psiquiatria, ou DSM-IV.

No Reino Unido, também é bastante utilizado o CHAT (Checklist de Autismo em Bebês, desenvolvido por Baron-Cohen, Allen e Gillberg, 1992), que é uma escala de investigação de autismo aos 18 meses de idade. É um conjunto de nove perguntas a serem propostas aos pais com respostas tipo sim/não.

Estes três instrumentos estão disponíveis como anexos desta publicação.

II. SÍNDROME DE ASPERGER

Apresentação

Apesar de ter sido descrita por Hans Asperger em 1944 no artigo "Psicopatologia Autística na Infância", apenas em 1994 a Síndrome de Asperger foi incluída no DSM-IV com critérios para diagnóstico.

Hans Asperger e Leo Kanner, que descreveu o autismo em 1943, nasceram ambos na Áustria e estudaram em Viena, mas nunca se encontraram. Asperger que era dez anos mais jovem que Kanner especializou-se em pediatria enquanto Kanner estudou psiquiatria.

Asperger acreditava que para estas crianças educação e terapia eram a mesma coisa e que apesar de suas dificuldades elas eram capazes de adaptar-se desde que tivessem um programa educacional apropriado.

O programa educacional do serviço dirigido por Asperger era liderado pela mãe Viktorine Zak que ele considerava um gênio e que morreu tragicamente quando o local aonde ela trabalhava foi bombardeado em 1944.

Algumas das características peculiares mais frequentemente apresentadas pelos portadores da Síndrome de Asperger são:

- Atraso na fala, mas com desenvolvimento fluente da linguagem verbal antes do 5 anos e geralmente com:
 - o Dificuldades na linguagem,
 - o Linguagem pedante e rebuscada,
 - o Ecolalia ou repetição de palavras ou frases ouvidas de outros,
 - o Voz pouco emotiva e sem entonação.
- Interesses restritos: escolhem um assunto de interesse, que pode ser seu único interesse por muito tempo. Costumam apegar-se a mais às questões factuais do que ao significado. Casos comuns são interesse exacerbado por coleções (dinossauros, carros, etc.) e cálculos. A atenção ao assunto escolhido existe em detrimento a assuntos sociais ou cotidianos.
- Presença de habilidades incomuns como calculos de calendário, memorização de grandes seqüências como mapas de cidades, cálculos matemáticos complexos, ouvido musical absoluto etc.
- Interpretação literal, incapacidade para interpretar mentiras, metáforas, ironias, frases com duplo sentido, etc.
- Dificuldades no uso do olhar, expressões faciais, gestos e movimentos corporais como comunicação não verbal.
- Pensamento concreto.
- Dificuldade para entender e expressar emoções.
- Falta de auto-censura: costumam falar tudo o que pensam.
- Apego a rotinas e rituais, dificuldade de adaptação a mudanças e fixação em assuntos específicos

- Atraso no desenvolvimento motor e freqüentes dificuldades na coordenação motora tanto grossa como fina, inclusive na escrita.
- Hipersensibilidade sensorial: sensibilidade exacerbada a determinados ruídos, fascinação por objetos luminosos e com música, atração por determinadas texturas etc.
- Comportamentos estranhos de autoestimulação.
- Dificuldades em generalizar o aprendizado.
- Dificuldades na organização e planejamento da execução de tarefas.

Algumas coisas são aprendidas na idade “própria”, outras cedo demais, enquanto outras só serão entendidas muito mais tarde ou somente quando ensinadas.

Critérios para diagnóstico

Assim como no autismo, não existem exames clínicos que identifiquem, a Síndrome de Asperger e o diagnóstico é feito através da observação dos comportamentos.

Os critérios do diagnóstico oficial da Síndrome de Asperger estão enumerados no DSM-IV.

Alguns pesquisadores acreditam que Síndrome de Asperger seja a mesma coisa que autismo de alto funcionamento, isto é, com inteligência preservada. Outros acreditam que no autismo de alto funcionamento há atraso na aquisição da fala, e na Síndrome de Asperger, não.

Colocamos em anexo uma lista de critérios diagnósticos da Síndrome de Asperger elaborada pelo pesquisador sueco Christopher Gillberg.

Muitas pessoas acreditam que a importância da diferenciação entre Síndrome de Asperger e Autismo de Alto Funcionamento seja mais de cunho jurídico do que propriamente para escolhas relacionadas ao tratamento.

Por um lado para algumas pessoas dizer que alguém é portador de Síndrome de Asperger parece mais leve e menos grave do que ser portador de autismo, mesmo que de alto funcionamento – embora isto seja provavelmente uma ilusão. Por outro lado, associações de autismo em todo o mundo alegam que esta divisão em duas patologias diferentes enfraquece um movimento que necessita de tanto apoio como o dos que trabalham pelo autismo.

Intervenções e tratamento

Mesmo considerando que o tratamento é realizado com auxílio de programas individuais em função da evolução de cada criança, os seguintes aspectos podem ser fundamentais como alvos preferenciais de tratamento em um programa de intervenção precoce com indivíduos com Síndrome de Asperger.

Devemos procurar o antes possível desenvolver:

- A autonomia e a independência;
- A comunicação não-verbal;
- Os aspectos sociais como imitação, aprender a esperar a vez e jogos em equipe;
- A flexibilização das tendências repetitivas;

- As habilidades cognitivas e acadêmicas.

Ao mesmo tempo é importante:

- Trabalhar na redução dos problemas de comportamento;
- Utilizar tratamento farmacológico se necessário;
- Que a família receba orientação e informação;
- Que os professores recebam assessoria e apoio necessários.

O aluno com Síndrome de Asperger

Na maioria dos casos, crianças e adolescentes com Síndrome de Asperger podem frequentar a escola regular, mesmo que em alguns casos em classes especiais.

Muito provavelmente, existem casos não diagnosticados de crianças com Síndrome de Asperger frequentando escolas regulares que, devido a suas dificuldades e peculiaridades, são rotuladas como pedantes, sem limites, desorganizadas etc.

Por isso é importante que, ao notar algo de diferente em seu aluno, o professor comunique isto à coordenação para que os pais sejam comunicados e encaminhados a um profissional especializado.

Por outro lado é bastante comum que um professor desavisado, ao receber um aluno com Síndrome de Asperger inicialmente o superestime em função de suas habilidades específicas e que à medida que as dificuldades deste aluno aparecem o professor tenda a rejeitá-lo.

O professor deve observar este aluno durante um período de tempo enquanto colhe informações com pais e com os profissionais que o acom-

panham. Passado o período de observação, recomendo que o professor tenha uma conversa com o resto da sala, em linguagem compreensível para a faixa etária dos alunos, falando sobre as dificuldades do aluno com Síndrome de Asperger e solicitando a colaboração dos colegas.

Algumas orientações para professores, educadores e cuidadores

É importante que o professor verifique com alguma freqüência que o aluno esteja acompanhando o assunto da aula.

Além disto, é aconselhável, também, que este aluno:

1. Sente o mais próximo possível do professor.
2. Seja requisitado como ajudante do professor algumas vezes.
3. Use agendas e calendários, listas de tarefas e listas de verificação.
4. Seja ajudado para poder trabalhar e concentrar-se por períodos cada vez mais longos.
5. Seja estimulado a trabalhar em grupo e a aprender a esperar a vez.
6. Aprenda a pedir ajuda.
7. Tenha apoio durante o recreio onde, por exemplo poderá dedicar-se a seus assuntos de interesse, pois caso contrário poderá vagar, dedicar-se a algum assunto inusitado ou ser alvo de brincadeiras dos colegas.
8. Seja elogiado sempre que for bem sucedido.

III. PASSOS QUE PODEM AJUDAR

Passo 1: Informe-se ao máximo. Entenda o diagnóstico de seu filho.

Não tenha receio de fazer ao seu médico todas as perguntas que lhe vierem à cabeça.

Leia os critérios diagnósticos disponíveis e discuta-os com o médico.

Informe-se através de leituras dos sites disponíveis na internet.

Converse com outras famílias que tenham passado por situação semelhante.



Conheça profissionais e instituições que se dediquem ao autismo e suas formas de tratamento.

Passo 2: Permita-se sofrer.

É natural que o momento do diagnóstico de autismo seja um momento doloroso. Nesta hora, você não está perdendo fisicamente seu filho, mas está perdendo, com certeza, parte de seus sonhos e planos para seu filho, o que é extremamente doloroso. Com o tempo você vai poder criar novos sonhos e outros objetivos vão surgir, tão importantes e desafiadores como os primeiros; mas no início é importante permitir-se desmoronar. Cada pessoa desmorona de forma diferente. Algumas pessoas o fazem sem lágrimas, procurando ocupar-se freneticamente. O tempo também varia; algumas pessoas conseguem levantar-se mais rápido que outras. Algumas precisam de mais tempo para processar seus sentimentos. Você pode pensar que necessita ser forte para apoiar seu cônjuge ou outros filhos, mas para isto é necessário primeiramente ser honesto acerca dos próprios sentimentos.

Procure a sua própria fonte de apoio, que pode ser um terapeuta, um religioso, um amigo ou alguém da família.

Lembre-se: o autismo é para sempre, mas não é uma sentença de morte. Você não fez nada para que isto acontecesse, mas pode fazer muito para melhorar as perspectivas de vida de seu filho.

Você pode escolher se vai ficar parado ou caminhar, se vai esperar ou agir. Portanto, respeite seu tempo; mas depois... mãos à obra.

Passo 3: Reaprenda a administrar seu tempo.

Você precisa organizar sua vida para continuar investindo em planos em

relação a você mesmo e para poder oferecer todas as oportunidades necessárias a seu filho.

Procure centros de tratamento especializado que ofereçam tudo que seu filho precisa, sem ter que ir de um lugar a outro indefinidamente.

Se você for uma pessoa muito ocupada, tente encontrar ajuda para cuidar de seu filho, mas lembre-se que é muito importante que você entenda com profundidade as propostas da opção terapêutica e educacional que você escolheu e que você acompanhe muito de perto a evolução de seu filho.

Passo 4: Saiba exatamente quais são os objetivos de curto prazo para seu filho.

Este ponto é muito importante. É através dele que você vai saber o que esperar e também vai poder avaliar se a instituição escolhida é a que mais atende o que você espera.

Se os objetivos propostos lhe parecerem exagerados ou modestos, tente se informar e conversar para avaliar bem essa diferença de expectativas

Passo 5: Por último, evite:

- Todos que lhe acenarem com curas milagrosas.
- Todos que atribuam a culpa do autismo aos pais.
- Todos os profissionais desinformados ou desatualizados.

IV. TIPOS MAIS USUAIS DE INTERVENÇÃO

TEACCH* - Tratamento e educação para crianças com autismo e com distúrbios correlatos da comunicação

O TEACCH foi desenvolvido nos anos 60 no Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade da Carolina do Norte, Estados Unidos, e atualmente é muito utilizado em várias partes do mundo. O TEACCH foi idealizado e desenvolvido pelo Dr. Eric Schoppler, e atualmente tem como responsável o Dr. Gary Mesibov.



O método TEACCH utiliza uma avaliação chamada PEP-R (Perfil Psicoeducacional Revisado) para avaliar a criança, levando em conta os seus pontos fortes e suas maiores dificuldades, tornando possível um programa **individualizado**.

O TEACCH se baseia na organização do ambiente físico através de rotinas - organizadas em quadros, painéis ou agendas - e sistemas de trabalho, de forma a adaptar o ambiente para tornar mais fácil para a criança compreendê-lo, assim como compreender o que se espera dela. Através da organização do ambiente e das tarefas da criança, o TEACCH visa desenvolver a independência da criança de modo que ela necessite do professor para o aprendizado, mas que possa também passar grande parte de seu tempo ocupando-se de forma independente.

As maiores críticas ao TEACCH têm sido relacionadas à sua utilização com crianças de alto nível de funcionamento. A nossa experiência tem mostrado que o TEACCH, adequadamente usado, pode ajudar muito estas crianças. Temos conseguido resultados acima do esperado, não de forma súbita e milagrosa, mas como fruto de um trabalho demorado e sempre voltado para as características individuais de cada criança.

Outra crítica ao TEACCH é que ele supostamente "robotizaria" as crianças. Em nossa experiência, a tendência de crianças com autismo que passam por um processo consistente de aprendizado, ao contrário de se robotizarem, é de humanizarem-se mais e progressivamente. Verificamos que adquirem algumas habilidades e constroem alguns significados. Mesmo que bastante restritos, se comparados com outras pessoas, representam progressos em relação às suas condições anteriores ao trabalho com o método TEACCH.

ABA* - Análise aplicada do comportamento

O tratamento comportamental analítico do autismo visa ensinar à criança habilidades que ela não possui, através da introdução destas habilidades por etapas. Cada habilidade é ensinada, em geral, em esquema individual, inicialmente apresentando-a associada a uma indicação ou instrução. Quando necessário, é oferecido algum apoio (como por exemplo, apoio físico), que deverá ser retirado tão logo seja possível, para não tornar a criança dependente dele. A resposta adequada da criança tem como consequência a ocorrência de algo agradável para ela, o que na prática é uma recompensa. Quando a recompensa é utilizada de forma consistente, a criança tende a repetir a mesma resposta.

O primeiro ponto importante é tornar o aprendizado agradável para a criança. O segundo ponto é ensinar a criança a identificar os diferentes estímulos.

Respostas problemáticas, como negativas ou birras, não são, propositalmente, reforçadas. Em vez disso, os dados e fatos registrados são analisados em profundidade, com o objetivo de detectar quais são os eventos que funcionam como reforço ou recompensa para os comportamentos negativos, desencadeando-os. A criança é levada a trabalhar de forma positiva, para que não ocorram os comportamentos indesejados.

A repetição é um ponto importante neste tipo de abordagem, assim como o registro exaustivo de todas as tentativas e seus resultados.

A principal crítica ao ABA é também, como no TEACCH, a de supostamente robotizar as crianças, o que não nos parece correto, já que a idéia é interferir precocemente o máximo possível, para promover o desenvolvimento da criança, de forma que ela possa ser maximamente independente o mais cedo possível.

SONIC em NO PRINCÍPIO!



Outra crítica a este método é que ele é caro. Esta sim, é uma crítica procedente, e é por esta razão que muitos pais nos Estados Unidos mobilizaram-se para serem treinados por especialistas, em grupo, e assim poderem eles mesmos tratar os seus filhos.

PECS* - Sistema de comunicação através da troca de figuras

O PECS foi desenvolvido para ajudar crianças e adultos com autismo e com outros distúrbios de desenvolvimento a adquirir habilidades de comunicação.

O sistema é utilizado primeiramente com indivíduos que não se comunicam ou que possuem comunicação mas a utilizam com baixa eficiência.

O nome PECS significa "sistema de comunicação através da troca de figuras", e sua implementação consiste, basicamente, na aplicação de uma sequência de seis passos.

O PECS visa ajudar a criança a perceber que através da comunicação ela pode conseguir muito mais rapidamente as coisas que deseja, estimulando-a assim a comunicar-se, e muito provavelmente a diminuir drasticamente problemas de conduta.

Tem sido bem aceito em vários lugares do mundo, pois não demanda materiais complexos ou caros, é relativamente fácil de aprender, pode ser aplicado em qualquer lugar e quando bem aplicado apresenta resultados inquestionáveis na comunicação através de cartões em crianças que não falam, e na organização da linguagem verbal em crianças que falam, mas que precisam organizar esta linguagem.

Outros tratamentos

Existem outras formas de tratamento, como tratamentos psicoterapêuticos, fonoaudiológicos, equoterapia, musicoterapia e outros, que não têm uma linha formal que os caracterize no tratamento do autismo, e que por outro lado dependem diretamente da visão, dos objetivos e do bom senso de cada profissional que os aplica.

Aconselhamos os pais que optarem por um tratamento deste tipo a analisarem as próprias expectativas e as do profissional pelo qual optaram e em que medida o tratamento os aproxima a estas expectativas, não só no momento da escolha, mas de forma contínua e permanente.

Muitos pais declaram que não sentiram melhora no filho, mas que a atuação do profissional foi muito boa e relaxante para eles mesmos.



Nestes casos, muitas vezes, pode-se dizer que o tratamento vale a pena, mas é imprescindível que não se perca o controle, pois não é raro acontecer que o momento no qual os pais optam por descontinuar este tipo de tratamento seja um momento traumático, e é bastante freqüente que a interrupção vá sendo postergada por tornar-se uma decisão difícil de ser tomada.

Medicação

Alguns lembretes sobre medicação são importantes e podem ajudar a família na tomada de decisões.

Em primeiro lugar, toda a medicação deve ser dada apenas se prescrita por um médico.

Em segundo lugar, recomendamos à família que se informe com o médico sobre o que se espera da medicação adotada, qual o prazo esperado para poder perceber os efeitos e quais os efeitos colaterais da medicação.

Toda medicação deve ser ponderada levando em conta seus riscos e benefícios. Uma boa regra é a de que uma medicação, para valer a pena, deve ter efeitos claramente visíveis. Se o efeito da medicação não for visivelmente o esperado, não vale a pena correr os riscos.

A inclusão

Quando se pensa em termos de inclusão, é comum a idéia de simplesmente colocar uma criança que tem autismo em uma escola regular, esperando assim que ela comece a imitar as crianças normais, e não crianças iguais a ela ou crianças que apresentam quadros mais graves. Podemos

dizer, inicialmente, que a criança com autismo, quando pequena, raramente imita outras crianças, passando a fazer isto apenas após começar a desenvolver a consciência dela mesma, isto é, quando começa a perceber relações de causa e efeito do ambiente em relação a suas próprias ações e vice-versa.

Algumas crianças que têm autismo podem demorar muito neste processo de aquisição da consciência sobre si próprio, e outras podem jamais vir a desenvolvê-la.

Um atendimento especializado, antes da inclusão numa escola regular, pode ajudar a criança a desenvolver a consciência de si mesma, preparando-a para utilizar-se de modelos, posteriormente.

Podemos, portanto, tentar exemplificar com a seguinte pergunta: se você precisar ir à China, que alternativa lhe parece a melhor, arrumar a mala, tomar o avião e ir, ou preparar-se aprendendo os costumes e o idioma do povo da cidade para onde você vai, durante um ano?

O nosso ponto de vista é que é melhor preparar-se e ter um intérprete por perto, e é por isso que geralmente atuamos no sentido de desenvolver a consciência desta criança em relação às suas potencialidades, antes de tentar a inclusão, e sempre estamos em contato com a criança e com a escola, para ajudar em caso de dificuldade.

V. ALGUMAS TÉCNICAS COM CRIANÇAS COM AUTISMO

Citaremos algumas das técnicas mais conhecidas que têm sido aplicadas em crianças com autismo. Algumas foram especialmente desenvolvidas para elas, outras foram desenvolvidas inicialmente para tratar outras patologias.



Todas elas já vêm sendo aplicadas há algum tempo, a maioria há mais de dez anos, e todas se iniciaram como grandes promessas para pais mais apressados. O tempo mostrou que elas não são milagrosas. Contudo, algumas delas, se aplicadas conscientemente, da forma como foram concebidas ou com adaptações a estilos e culturas, podem ser um excelente complemento ao tratamento educacional.

Várias instituições em todo o mundo vêm combinando uma série de técni-

cas como complemento ao trabalho educacional de base, e vêm colhendo cada vez mais resultados na reabilitação de crianças com autismo - principalmente as que começaram cedo o tratamento -, através do empenho na formação de seus técnicos, no envolvimento dos pais e na construção de uma atitude de trabalho positiva.

A seguir, descrevemos resumidamente algumas delas, apenas para dar uma idéia a pais e profissionais.

FC *- Comunicação Facilitada

A Comunicação Facilitada foi um meio facilitador da comunicação desenvolvido em Melbourne, Austrália, inicialmente para pessoas portadoras de paralisia cerebral, e mais tarde adotado também para pessoas com autismo.

Podemos resumi-la ao uso de um teclado de máquina de escrever ou computador, no qual uma pessoa que tem autismo transmite seus pensamentos com a ajuda do facilitador, que lhe oferece o necessário suporte físico.

Inicialmente, era a realização do sonho de muitos pais e profissionais, que acreditavam que crianças com autismo pensavam muito mais do que conseguiam transmitir por meios convencionais, e, com este novo recurso, passariam a manifestar o real conteúdo de seus pensamentos.

Mais tarde começou-se a questionar seriamente se a opinião emitida era a do assistido ou a do facilitador, principalmente pela constância de graves denúncias feitas por pessoas com autismo através deste meio, cuja veracidade, na grande maioria dos casos, era de impossível constatação.

Em 1995, o maior jornal da Associação Americana de Psicologia, The

American Psychologist, na página 750 do número 50, publicou um artigo de John Jacobson de título História da Comunicação Facilitada: Ciência, Pseudociência e Anticiência. Neste artigo, Jacobson menciona pesquisas sérias e conclusivas que provaram que não só as pessoas que têm autismo não têm capacidade para expressar tudo aquilo que se supunha que expressavam através da FC, como também os facilitadores, ainda que inconscientemente, influenciavam o conteúdo da mensagem comunicada.

O computador

O uso do computador como apoio a crianças portadoras de autismo é relativamente recente em comparação às outras intervenções citadas. Existem poucas informações disponíveis, mesmo na internet, sobre a utilização do computador como apoio ao desenvolvimento destas crianças.

Algumas crianças ignoram o computador, enquanto outras se fixam em determinadas imagens ou sons, sendo muitas vezes difícil decifrar o que tanto as atrai.

A AMA de São Paulo desenvolveu uma técnica que teve resultados muito interessantes. Consiste na utilização do computador como apoio ao aprendizado da escrita em crianças que já haviam adquirido a leitura e, por dificuldades na coordenação motora fina ou por desinteresse, não conseguiam adquirir a escrita através dos métodos tradicionais de ensino.

O programa utilizado não era nenhum programa especialmente desenvolvido para isto, mas sim um programa de desenho comum, como o "Paint Brush", ou "Paint".

A sistemática, muito simples, apresentou resultados positivos comprovados em pelo menos três crianças que apresentavam uma resistência muito grande ao aprendizado da escrita, e com as quais haviam sido tentadas diversas técnicas de ensino, sem sucesso durante pelo menos um ano.

Inicia-se com traços simples e sessões muito curtas, com apoio sempre que necessário. O trabalho vai evoluindo em tempo e complexidade à medida em que a criança vai conseguindo movimentar o mouse da forma esperada e sem apoio. Depois de algum tempo é introduzido o quadro negro, e depois o lápis e papel.

É muito importante limitar o espaço disponível para desenho ou escrita. No início esse espaço é maior, e vai diminuindo à medida em que a criança vai desenvolvendo a habilidade.

AIT * - Integração Auditiva

A Integração Auditiva foi desenvolvida inicialmente nos anos sessenta pelo otorrinolaringologista francês Guy Berard.

A idéia inicial é que algumas das características do autismo seriam resultado de uma disfunção sensorial e poderiam envolver uma sensibilidade anormal a determinadas frequências de som.

Na AIT a criança ou adulto ouve música através de fones de ouvido, com algumas frequências de som eliminadas através de filtros, durante dois períodos de meia hora por noite, durante dez dias.

Segundo Berard este tratamento ajudaria a pessoa a adaptar-se a sons intensos.

Há muitos depoimentos de sucesso da AIT prestado por pais, mas um

número ainda maior de pais diz não ter obtido nada deste tratamento.

Um dos problemas para se avaliar o quanto a AIT pode ajudar uma criança com autismo é que raramente essa técnica é a única interferência a que a criança é exposta. Em geral, ela é aplicada acompanhada de outros tratamentos ou terapias, o que tem dificultado um estudo mais apurado sobre AIT, fazendo-se considerar a necessidade de estudos mais aprofundados.

Atualmente, existem algumas linhas de pesquisa sendo desenvolvidas nesta área.

Alguns autores acreditam na eficácia da AIT, embora outros não a considerem melhor que a aplicação de um programa estruturado de músicas não alteradas, abrangendo uma grande escala e variedade de frequências.

SI* - Integração Sensorial

A Integração Sensorial pode ser considerada como uma intervenção semelhante à Integração Auditiva, mas com atuação em outra área.

Nos Estados Unidos é muito aplicada por terapeutas ocupacionais e por fonoaudiólogos, embora outros terapeutas também a apliquem.

Muito resumidamente, é uma técnica que visa integrar as informações que chegam ao corpo da criança, através de brincadeiras que envolvem movimentos, equilíbrio e sensações táteis - são utilizados toques, massagens, vibradores e alguns equipamentos como balanços, gangorras, trampolins, escorregadores, túneis, cadeiras que giram, bolas terapêuticas grandes, brinquedos, argila e outros.

O terapeuta trabalha no sentido de ensinar à criança, através de brinca-

* Sensory Integration

deiras, a compreender e organizar as sensações.

Movimentos Sherborne - "Relation Play"

Este é um método que vem sendo aplicado em alguns países, principalmente na Europa, tanto por fisioterapeutas como por professores de educação física. Este método foi idealizado por Veronica Sherborne, uma professora de educação física nascida na Inglaterra que acreditava que esta técnica poderia beneficiar qualquer tipo de criança, inclusive crianças com problemas de desenvolvimento.

Verônica Sherborne tomou como base o trabalho do dançarino e coreógrafo húngaro Rudolf Laban, que acreditava que a utilização do movimento é uma ferramenta para todas as atividades humanas e que é através do movimento que o ser humano relaciona o seu eu interno com o mundo que o cerca.

O método visa desenvolver o auto-conhecimento da criança através da consciência de seu corpo e do espaço que a cerca, pelo ensino do movimento consciente.

Nem todas as crianças alcançam estes objetivos, mas podemos dizer, como fruto de nossa própria experiência, que a utilização desta técnica possibilita uma interação muito agradável entre os pais e familiares com as crianças que têm autismo, o que nem sempre é muito fácil de se conseguir, e faz desta técnica um valioso recurso.

VI. DIETAS ALIMENTARES USUAIS

Recentemente vêm sendo desenvolvidas pesquisas sobre a alergia e sensibilidade a determinados alimentos em crianças com autismo e possíveis benefícios que poderiam ser obtidos através de algum tipo de dieta.



A idéia de tratar um filho que tem autismo apenas e simplesmente com uma dieta tem sido tentadora para muitos pais, mas, em realidade, quase nunca a dieta em si se constitui em tratamento, e o preço que se paga por fazer uma dieta é bem maior do que se pensava inicialmente.

A seguir, comentamos algumas das dietas mais conhecidas, com a ressalva de que a maioria delas não é fácil. As crianças portadoras de autismo muito freqüentemente apresentam dificuldades de alimentação, muitas vezes graves, e os efeitos de dietas nessas crianças ainda não são bem conhecidos.

Indica-se o aconselhamento e o acompanhamento profissional para pôr em prática qualquer uma destas dietas.

Recomenda-se também que, como em qualquer nova tentativa, sejam mantidos registros de evolução para poder fazer uma avaliação clara dos efeitos da dieta.

Dieta livre de glúten e caseína

A partir de estudos iniciados na década de 80, alguns pesquisadores indicaram a existência de uma possível correlação entre alguns comportamentos característicos de pessoas com autismo e a presença de glúten e caseína na alimentação.

A caseína é uma proteína do leite e derivados. O glúten é uma substância encontrada no trigo, cevada, centeio, aveia e derivados.

Não é fácil compor uma dieta livre de glúten e caseína, porque nem sempre é possível a identificação de sua presença em determinados alimentos.

Atualmente, grande parte dos produtos alimentícios traz em seu rótulo a identificação da presença ou não de glúten, mas também acontece de haver utilização de farinhas (que contêm glúten) em produtos que não informam isto no rótulo, como remédios, vitaminas ou temperos.

Para eliminar a caseína da dieta devem ser retirados o leite e seus deriva-

dos, como sorvetes, iogurtes, queijos e etc.

Para retirar o glúten, a prática mais comum é a utilização de farinhas de milho ou arroz.

Este tipo de dieta não pode ser feito sem o acompanhamento de um especialista, pois requer algumas medidas como encontrar um alimento que substitua o cálcio que está deixando de ser ingerido ao retirar-se o leite da dieta.

Dieta de Feingold

O Dr. Benjamin Feingold, pediatra e alergologista, é o autor do livro "Por que seu filho é hiperativo?", publicado em 1974, no qual ele sugere que a hiperatividade pode ser causada por corantes, conservantes e aditivos artificiais presentes em muitos alimentos.

Além disso, ele acredita que comidas que possam conter "salicilatos naturais" podem também causar efeitos indesejados à saúde em determinadas pessoas. Contêm esta substância algumas frutas comuns como maçã, cereja e uva e outros alimentos ou temperos como café, cravo e páprica.

A Associação Feingold sugere que todos os "salicilatos" sejam retirados de uma vez e depois que sejam introduzidos e testados um a um para determinar se acontece alguma reação.

Algumas pessoas preferem eliminar da alimentação todos os produtos sintéticos e deixar para pensar mais tarde sobre a retirada dos "salicilatos".

Outras dietas

Podem ainda ser mencionadas a dieta quetogênica e a dieta rotativa. A dieta quetogênica, desenvolvida por alguns médicos no Hospital John Hopkins em Nova York para indivíduos que sofrem convulsões, é uma dieta rica em gorduras e pobre em proteínas e carboidratos. Ainda não são conhecidos estudos conclusivos sobre os efeitos desta dieta.

A dieta rotativa consiste na variação de alimentos. Alguns dizem que essa variação deve ser de forma específica de preferência a cada quatro dias. Outros preferem retirar do cardápio, dois a três dias por semana, alimentos como arroz ou batatas.

Muito resumidamente, esta dieta tem como base a idéia de que um alimento que é ingerido diariamente desenvolve um efeito prejudicial ao organismo.

VII. COISAS PARA FAZER E COISAS PARA EVITAR

Freqüente locais públicos com seu filho

Se seu filho for pequeno, dê preferência a parques públicos onde ele possa brincar em atividades necessárias para qualquer criança - e principalmente para ele -, como escorregar, balançar-se, pendurar-se etc.



Se ele for maior, faça caminhadas em parques, será muito bom tanto para você quanto para ele.

É importante freqüentar locais públicos com seu filho, mesmo porque algumas vezes isto é inevitável.

Se você tiver oportunidade de organizar-se neste sentido, depois de algum tempo vai perceber que realmente valeu a pena.

Antes de fazer com seu filho alguma atividade programada por você em local público, esteja certo de que conseguirá manter a situação sob controle, de forma que, caso ocorram imprevistos, vocês possam facilmente se retirar.

Evite tentar controlar a situação por meio de refrigerantes, saquinhos de pipoca ou salgadinhos, pois ele irá facilmente associar que sair de casa é sinônimo de comida. Se você quiser dar a ele algum tipo de reforço alimentar, é preferível fazê-lo, desde o começo, ao chegar de volta em casa.

Trabalhe pela independência de seu filho

- Incentive seu filho a se vestir sozinho. Uma técnica muito utilizada é começar deixando apenas a último passo para ele. Se estiver ensinando a vestir uma camiseta, coloque tudo e deixe apenas que ele puxe para passar a cabeça; se for uma calça, coloque as pernas e deixe que ele a puxe até a cintura. Assim ele entenderá que a ação era vestir a peça. Vá retrocedendo em pequenos passos até que ele execute a ação de forma inteiramente independente.

- Incentive-o também, da mesma forma, a se servir, comer, beber e assim por diante.

Ao fazer isto, fique calma e elogie tranqüilamente cada pequeno avanço. Não fale mais que o necessário e evite irritar-se com pequenos retrocessos. Pense que neste momento você é mais que um pai ou uma mãe. Você é um pai ou uma mãe que está cumprindo um papel muito importante para seu filho.

Estabeleça rotinas que facilitem a organização de seu filho.

A criança que tem autismo tem uma tendência muito grande a se fixar em rotinas. Você pode utilizar isso em favor da tranquilidade dela mesma. Por exemplo, para organizar uma boa noite de sono, em horários pré-fixados, dê o jantar, o banho, vista o pijama, coloque-a na cama e abaixe a luz. A ordem pode ser esta ou alguma um pouco diferente, de acordo com sua preferência.

Nada melhor para enfrentar um dia duro de trabalho que uma boa noite de sono. E uma rotina para encerrar o dia funciona bem para a maioria das pessoas.

Mas tente fazer disto uma forma natural de encerrar o dia de seu filho, e não um ponto de atrito entre membros da família.

Ensine seu filho a quebrar rotinas

- Faça pequenas mudanças na vida diária, no começo de preferência uma de cada vez. Mude o lugar de seu filho à mesa, tente variar a comida e colocar a TV em um canal que não seja o preferido dele, mude o caminho de ir à escola. As rotinas não são imutáveis, e é melhor que seu filho aprenda isto desde cedo.

Você pode achar paradoxal, mas ao mesmo tempo em que a rotina é importante é importante também aprender a aceitar mudanças.

Mas acima de tudo evite enfrentar isto tudo como se estivesse indo para a guerra. Aprender a ser mãe de um filho que tem autismo leva tempo, é melhor que você aceite isto de maneira relaxada.



Anexo I: DSM-V

No Brasil, quando o médico dá o diagnóstico de autismo ou faz um laudo, ele precisa usar a numeração do CID 10, que é a adotada oficialmente pelo governo brasileiro (F84 – Transtornos Globais do Desenvolvimento) . É a codificação usada nos documentos oficiais e que garante o acesso aos direitos das pessoas com autismo.

Como a influência norte-americana nas áreas científica e médica é muito grande, muitos médicos usam o DSM-5 para diagnosticar, que é o mais recente manual diagnóstico da Associação Americana de Psiquiatria. Você já ouviu ou vai ouvir falar bastante dele.

O DSM-5 usa o termo Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) e a numeração 299.00. O termo “Espectro” é para mostrar que há uma variação muito grande no grau e na maneira que o autismo se manifesta em cada pessoa.

No DSM-5 não existem mais os termos Autismo, Transtorno Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação ou Síndrome de Asperger, por exemplo. O diagnóstico é de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), mas acompanhado de um relato do médico se os sintomas que a pessoa apresenta são leves, moderados ou severos e se a pessoa tem deficiência intelectual ou não, se tem deficiência de linguagem ou não, se tem catatonia, se há causas médicas, genéticas ou ambientais conhecidas e se está acompanhado de outros transtornos de desenvolvimento neu-

rológico, mental ou comportamental.

A seguir informações mais detalhadas sobre o DSM-V

DSM-V - Manual diagnóstico e estatístico da Associação Americana de Psiquiatria

CrITÉRIOS diagnÓSTICOS para Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) – 299.00

Traduzido de <http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/hcp-dsm.html>

A. Dificuldades persistentes na comunicação social e na interação social que permanecem nos diferentes ambientes e situações. Essas dificuldades podem aparecer das maneiras seguintes:

1. Dificuldades nas trocas/interações sociais e emocionais, que podem se apresentar, por exemplo, como um primeiro contato social fora do normal e não conseguir manter uma conversa ou compartilhar muito pouco seus interesses, emoções e afetos ou não conseguir iniciar uma interação social ou corresponder às iniciativas de outras pessoas.

2. Dificuldades nos comportamentos de comunicação não verbal (como gestos com as mãos, com o corpo, expressões faciais) usados nas interações sociais, que podem variar, por exemplo, de combinar mal a comunicação verbal e a não verbal, a ter contato visual e linguagem corporal fora do normal e/ou a não ter nenhuma expressão facial e/ou nenhum tipo de comunicação não verbal.

3. Dificuldades em desenvolver, manter e entender relacionamentos, que podem variar, por exemplo, de não conseguir ajustar o comportamento para as diferentes situações sociais, a dificuldades em brincar de faz de conta com outras pessoas, dificuldades para fazer ami-

gos, podendo chegar até ao desinteresse total nas pessoas da mesma idade.

O médico deve especificar a severidade atual dos sintomas acima. A severidade é baseada nas deficiências de comunicação social e nos padrões restritos e repetitivos de comportamento.

B. Comportamentos, interesses e atividades restritos e repetitivos, que se manifestam atualmente ou historicamente por menos duas das seguintes maneiras:

1. Movimentos, uso de objetos e/ou fala estereotipados ou repetitivos (gestos ou fala repetitivos e sem função aparente, como alinhar os brinquedos, girar objetos, ecolalia, frases repetitivas e sem sentido)

2. Insistência em manter tudo sempre igual, aderência inflexível a rotinas, ou comportamentos verbais ou não verbais ritualizados (rígidos) (por exemplo, ficar muito nervoso com mudanças pequenas, dificuldades nas transições de situações ou atividades, pensamento rígido, rituais nos cumprimentos/saudações, necessidade de fazer sempre o mesmo caminho ou comer sempre a mesma comida todos os dias).

3. Interesses muito restritos e fortes, fora do normal em intensidade ou foco de atenção (por exemplo, apego ou preocupação muito forte com objetos fora do comum, interesses restritos ou perseverantes).

4. Reações muito fortes ou muito fracas (hiper-reatividade ou hipo-reatividade) a estímulos externos, ou interesse fora do normal em aspectos sensoriais do ambiente (por exemplo, indiferença aparente

à dor ou temperatura, resposta negativa a determinados sons ou texturas, cheirar ou tocar excessivamente os objetos, fascinação visual por luzes ou determinados movimentos).

O médico precisa descrever a severidade atual dos sintomas (leve, moderada ou severa) das deficiências na comunicação social e dos comportamentos restritos e repetitivos.

C. Os sintomas devem estar presentes no período inicial do desenvolvimento (mas podem não se manifestar totalmente até que as demandas/exigências sociais excedam suas capacidade de responder a elas; também podem ser mascaradas mais a frente por estratégias aprendidas).

D. Os sintomas causam deficiência clinicamente significativa na área social, ocupacional ou outras áreas importantes na vida/funcionamento atual da pessoa

E. Esses sintomas não são mais bem explicados por deficiência intelectual (transtorno do desenvolvimento intelectual) ou atraso global do desenvolvimento. A deficiência intelectual e o transtorno do espectro do autismo frequentemente ocorrem em conjunto; para fazer diagnósticos de ocorrência conjunta de transtorno do espectro do autismo e deficiência intelectual, a comunicação social deve estar abaixo do esperado para o nível de desenvolvimento atual.)

Observação: Indivíduos com um diagnóstico pelo DSM-IV bem estabelecido de transtorno autístico, transtorno de Asperger ou transtorno invasivo do desenvolvimento sem outra especificação, devem ser diagnosticados como tendo um Transtorno do Espectro do Autismo. Indivíduos que tem deficiências marcantes na comunicação social, mas cujos outros sintomas não atendem os critérios de transtorno do espectro do autismo devem ser

avaliados para transtorno de comunicação social (pragmática).

O médico precisa especificar se os sintomas:

- São acompanhados ou não de deficiência intelectual
- São acompanhados ou não de deficiência de linguagem
- Estão associados com uma condição médica, genética ou fator ambiental conhecidos.

Nota sobre a numeração/codificação: use o código adicional para identificar a condição médica ou genética associada.

- Estão associados com outros transtornos de desenvolvimento neurológico, mental ou comportamental

Nota sobre a codificação: usar código adicional para identificar o transtorno de desenvolvimento neurológico, mental ou comportamental associado.

- São acompanhados de catatonia (consulte os critérios para catatonia associadas com outro transtorno mental)

Nota sobre a numeração: use o código adicional 293.89 – catatonia associada com transtorno do espectro do autismo para indicar a presença de catatonia como comorbidade.

Anexo II: CID-10

DIRETRIZES DIAGNÓSTICAS PARA AUTISMO INFANTIL (F84.0) (CID-10)

*Fonte: ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - **Classificação dos transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas.** Porto Alegre, Artes Médicas, 1993.*

(WHO, 1992)

(WHO - World Health Organization / Organização Mundial de Saúde)

Transtorno invasivo do desenvolvimento definido pela presença de desenvolvimento anormal e/ou comprometido em todas as três áreas de interação social, comunicação e comportamento restrito e repetitivo. Manifesta-se antes dos três anos de idade e ocorre três a quatro vezes mais em meninos.

a) Comprometimentos qualitativos na interação social recíproca:

- Apreciação inadequada de indicadores sócio-emocionais, como demonstrada por uma falta de respostas para as emoções de outras pessoas e/ou falta de modulação do comportamento de acordo com o contexto social;
- Uso insatisfatório de sinais sociais, emocionais e de comunicação e, especialmente, uma falta de reciprocidade sócio-emocional;

b) Comprometimentos qualitativos na comunicação:

- Falta de uso social de quaisquer habilidades de linguagem que estejam presentes;
- Comprometimentos em brincadeiras de faz-de-conta e jogos sociais de imitação;
- Pouca sincronia e falta de reciprocidade no intercâmbio de conversação;
- Pouca flexibilidade na expressão da linguagem e uma relativa ausência de criatividade e fantasia nos processos de pensamento;
- Falta de resposta emocional às iniciativas verbais e não-verbais de outras pessoas;
- Uso comprometido de variações na cadência ou ênfase para refletir modulação comunicativa e uma falta similar de gestos concomitantes para dar ênfase ou ajuda na significação na comunicação falada.

c) Padrões de comportamento, interesses e atividades restritos, repetitivos e estereotipados:

- Tendência a impor rigidez e rotina a uma ampla série de aspectos do funcionamento diário, usualmente isto se aplica tanto a atividades novas quanto a hábitos familiares e a padrões de brincadeiras;
- Particularmente na primeira infância, pode haver vinculação específica a objetos incomuns, tipicamente não-macios;
- Pode insistir na realização de rotinas particulares e rituais de caráter não-funcional;
- Pode haver preocupações estereotipadas com interesses tais como datas, itinerários, ou horários;

- Frequentemente há estereotípias motoras; um interesse específico em elementos não-funcionais de objetos (tais como o cheiro e o tato);
- É comum e pode haver resistência à mudança na rotina e em detalhes do meio ambiente pessoal (tais como as movimentações de ornamentos ou móveis da casa).

Além dos aspectos diagnósticos específicos descritos acima, é frequente a criança com autismo mostrar uma série de problemas não-específicos, tais como:

- Medo /fobias, perturbações de sono e alimentação e alimentação, ataques de birra e agressão;
- A autolesão (p. ex. morder o punho), é bastante comum, especialmente quando há retardo mental grave associado;
- A maioria dos indivíduos com autismo carece de espontaneidade, iniciativa e criatividade na organização de seu tempo de lazer e tem dificuldade em aplicar conceitualizações em decisões de trabalho (mesmo quando as tarefas em si estão à altura de sua capacidade)

A manifestação específica dos déficits característicos do autismo muda à medida que as crianças crescem, mas os déficits continuam através da vida adulta com um padrão amplamente similar de problemas de socialização, comunicação e padrões de interesse.

Todos os níveis de QI podem ocorrer em associação com o autismo, mas há um retardo mental significativo em cerca de três quartos dos casos.

Anexo III: M-CHAT

O M-CHAT - Modified Checklist for Autism in Toddlers

(Questionário Modificado para Verificação de Autismo em Crianças Pequenas ou Escala M-CHAT para rastreamento precoce de autismo)

Por uma série de motivos as avaliações pediátricas raramente identificam o autismo/TEA antes dos três anos de idade (GILLBERG, 1990). Os pais normalmente começam a ficar preocupados quando seus filhos estão entre os 15 e 22 meses de idade e mais cedo ainda quando a criança apresenta também deficiência intelectual. Entretanto, com frequência a criança só vai ser avaliada por um especialista mais tarde, existindo ainda uma demora entre a primeira visita e o estabelecimento de um diagnóstico definitivo.

Diversos estudos têm demonstrado que esta demora no diagnóstico causa um sofrimento adicional para os pais, além de poder representar uma perda de tempo valioso que poderia ser investido em intervenção precoce (Robins e cols, 2001). Sendo assim, profissionais e pesquisadores da área de desenvolvimento infantil foram impelidos a desenvolver instrumentos de triagem que detectassem indicadores de risco para autismo/TEA em crianças pequenas, bem antes de qualquer diagnóstico

definitivo possível.

Os questionários de triagem têm sido reconhecidos como os melhores instrumentos para identificação precoce do risco de autismo/TEA. Segundo Losapio e Pondé (2088), vários instrumentos têm sido usados para identificação precoce de crianças com autismo ou com risco de autismo. Dentre os principais constam: o Childhood Autism Rating Scale (CARS); o Social Communication Questionnaire (SCQ); o Screening Tool for Autism in Two Years Old (STAT); o Developmental Behaviour Checklist (DBC); o Checklist for Autism in Toddlers, (CHAT) e o Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT).

O CHAT foi desenvolvido e validado no Reino Unido em 1992 por Baron-Cohen e cols. O CHAT é uma escala usada para ajudar a identificar aos 18 meses se uma criança apresenta risco de ter autismo. Em um estudo de seguimento publicado por Baron-Cohen em 1996, foram identificados três itens chave indicativos de sinais precoces de autismo: 1. Apontar, onde o foco da criança vai direto para o olhar do adulto com a intenção de compartilhar com ele a informação que acabou de descobrir, o que não é o mesmo que pedir ou perguntar, 2. Monitoração do olhar, onde é observado se a criança olha para o objeto que é apontado, não se simplesmente acompanha o dedo ou a mão, mas sim se olha para o que o técnico/pai/mão indica/aponta e 3. O brincar de fazer de conta, que são brincadeiras onde se espera observar que a criança atribua propriedades imaginárias a algo ou alguém. O CHAT é um questionário preenchido quando a criança está com 18 meses de idade. É composto por 9 itens preenchidos pelos pais e pelo pediatra ou agente de saúde e 5 itens respondidos por meio da observação de visita domiciliar por um agente primário de saúde.

Deve ser observado que em 1996 Baron-Cohen e cols visavam crianças que preenchiam os critérios restritos para Transtorno Autista e não a população mais ampla de crianças com características autísticas, como concebidas pelo conceito atual de TEA (Transtornos do Espectro do Autismo).

O M-CHAT é uma extensão do Checklist for Autism in Toddlers (CHAT) e foi desenvolvido pelo Departamento de Psicologia da Universidade de Connecticut por Robins e cols em 2001. O formato e os 9 primeiros itens foram retirados diretamente do CHAT, as outras 14 questões foram desenvolvidas com base em lista de sintomas comumente presentes em crianças com autismo. É uma escala desenvolvida para ser aplicada em crianças com 18 a 24 meses de idade para identificar se a criança tem risco para autismo e tornar possível a intervenção precoce. Não depende da observação da criança pelo médico, devendo ser preenchida por pais ou cuidadores da criança, que sejam ao menos alfabetizados e preferencialmente durante consulta ao pediatra. É uma escala simples e que tem tradução validada para o português brasileiro. Não é para ser usada como diagnóstico. É composta por 23 perguntas do tipo sim/não.

Os autores destacaram no M-CHAT 6 itens chave que se considerados em grupo têm valor discriminativo entre crianças no espectro do autismo e crianças típicas. Isto indica que a falha no desenvolvimento destes comportamentos pode estar dentre os primeiros sinais de risco de autismo ou TEA. Estes 6 itens com alto valor discriminativo pertencem à Atenção Compartilhada (1. apontar protodeclarativo/ apontar com interesse; 2. seguir um ponto e 3. trazer objetos para mostrar aos pais), Relacionamento Social (4. interesse por outras crianças e 5. imitação) e Comunicação (6. responder ao nome). Estes itens críticos, ordena-

dos por item que melhor identificaria o risco de autismo, seriam os de números 07, 14, 02, 09, 15 e 13 da escala abaixo (CASTRO-SOUZA, 2011).

Versão Final do M-CHAT em Português

Por favor, preencha as questões abaixo sobre como seu filho geralmente é. Por favor, tente responder todas as questões. Caso o comportamento na questão seja raro (ex. você só observou uma ou duas vezes), por favor, responda como se seu filho não fizesse o comportamento.

1. Seu filho gosta de ser balançado, de sentar em seu joelho e pular, etc? [] SIM / [] NÃO
2. Seu filho tem interesse por outras crianças? (*) [] SIM / [] NÃO
3. Seu filho gosta de subir em coisas, como escadas e móveis?
[] SIM / [] NÃO
4. Seu filho gosta de brincar de esconder e mostrar o rosto ou de esconde-esconde? [] SIM / [] NÃO
5. Seu filho já brincou de faz-de-conta, como, por exemplo, fazer de conta que está falando no telefone ou que está cuidando da boneca, ou qualquer outra brincadeira de faz-de-conta? [] SIM / [] NÃO
6. Seu filho já usou o dedo indicador dele para apontar, para pedir alguma coisa? [] SIM / NÃO
7. Seu filho já usou o dedo indicador dele para apontar, para indicar interesse em algo? (*) [] SIM / [] NÃO
8. Seu filho consegue brincar de forma correta com brinquedos pequenos (ex. carros ou blocos), sem apenas colocar na boca, remexer no brinquedo ou deixar ele cair? [] SIM / [] NÃO
9. O seu filho alguma vez trouxe objetos para você (pais) para lhe mostrar esse objeto? (*) [] SIM / [] NÃO

10. O seu filho olha para você no olho por mais de um segundo ou dois? [] SIM / [] NÃO
11. O seu filho já pareceu muito sensível ao barulho (por exemplo, tapando os ouvidos?) [] SIM / [] NÃO
12. O seu filho sorri em resposta ao seu rosto ou ao seu sorriso? [] SIM / [] NÃO
13. O seu filho imita você (por exemplo, você faz expressões/careta e seu filho imita)? (*) [] SIM / [] NÃO
14. O seu filho responde quando você chama ele pelo nome? (*) [] SIM / [] NÃO
15. Se você aponta um brinquedo do outro lado do cômodo, o seu filho olha para ele? (*) [] SIM / [] NÃO
16. Seu filho já sabe andar? [] SIM / [] NÃO
17. O seu filho olha para coisas que você está olhando? [] SIM / [] NÃO
18. O seu filho faz movimentos com os dedos perto do rosto dele? [] SIM / [] NÃO
19. O seu filho tenta atrair a sua atenção para a atividade dele? [] SIM / [] NÃO
21. O seu filho entende o que as pessoas dizem? [] SIM / [] NÃO
22. O seu filho às vezes fica aéreo, "olhando para o nada" ou caminhando sem direção definida? [] SIM / [] NÃO
23. O seu filho olha para o seu rosto para conferir a sua reação quando ele vê algo estranho? [] SIM / [] NÃO

©1999 - Diana Robins, Deborah Fein e Mariane Barton

Tradução Milena Pereira Pondé e Mirella Fiuza Losapio

Resultados

Respostas esperadas:

SIM para as perguntas de número 1 a 10, 12 a 17, 19, 21 e 23.

NÃO para as perguntas de número 11, 18, 20 e 22

Se as respostas para 3 das 23 perguntas ou para 2 das perguntas dos itens considerados críticos, indicando risco para TEA (2, 7, 9, 13, 14 e 15) marcadas acima com asterisco (*) **não forem as esperadas**, seu filho deve ser avaliado por um especialista em desenvolvimento infantil ou especialista em autismo para checagem mais detalhada. Cabe aqui ressaltar que nem todas as crianças posteriormente avaliadas preencherão necessariamente os critérios para o diagnóstico de Transtorno do Espectro do autismo (TEA).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BARON-COHEN, S.; ALLEN, J.; e GILLBERG, C. Can autism be detected at 18 months? : the needle, the haystack and the CHAT. *British Journal of Psychiatry*, v. 161, p. 839-843, 1992.

BARON-COHEN, S., COX, A., BAIRD, G., SWETTENHAM, J., NIGHTENGALE, N., MORGAN, K., DREW, A., e CHARMAN, T. Psychological markers in the detection of autism in infancy in a large population. *British Journal of Psychiatry*, v. 168, p. 158-163, 1996.

CASTRO-SOUZA, R.M. Adaptação Brasileira do M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers). Brasília, 2011, 204 p. Dissertação (Mestrado) - Mestrado em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações, Universidade de Brasília – UnB.

LOSAPIO, M.F. E PONDÉ, M.P. – Tradução para o português da escala M-CHAT para rastreamento precoce de autismo. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, v.30, n.3, Porto Alegre, p. 221-229, 2008.

ROBINS, D. L., FEIN, D.; BARTON, M.L. e GREEN, J. A. The Modified Checklist for Autism in Toddlers: An initial Study Investigating the Early Detection of Autism and Pervasive Developmental Disorders. Journal of Autism and developmental Disorders, v.1, n.2, p. 131-144, 2001.

Anexo IV: Autismo - os sintomas da doença



USA AS PESSOAS COMO FERRAMENTAS



RESISTE A MUDANÇAS DE ROTINA



NÃO SE MISTURA COM OUTRAS CRIANÇAS



NÃO MANTÉM CONTATO VISUAL



AGE COMO SE FOSSE SURDO



RESISTE AO APRENDIZADO



APRESENTA APEGO NÃO APROPRIADO A OBJETOS



NÃO DEMONSTRA MEDO DE PERIGOS



GIRA OBJETOS DE MANEIRA BIZARRA E PECULIAR



APRESENTA RISOS E MOVIMENTOS NÃO APROPRIADOS



RESISTE AO CONTATO FÍSICO



ACENTUADA HIPERATIVIDADE FÍSICA



ÀS VEZES É AGRESSIVO E DESTRUTIVO



APRESENTA MODO E COMPORTAMENTO INDIFFERENTE E ARREDO

Anexo V: Critério diagnóstico da Síndrome de Asperger

Definição de Gillberg & Gillberg 1989, Gillberg 1991, baseado nas descrições originais de Asperger.

Critério resumido:

- I. Distúrbio social - egocentricidade extrema
- II. Padrão limitado de interesses
- III. Rotinas e rituais
- IV. Peculiaridades de fala e linguagem
- V. Problemas com comunicação não-verbal
- VI. Falta de coordenação motora (a pessoa é atrapalhada e desengonçada)

Critério detalhado:

I. Redução marcante na interação social recíproca (pelo menos duas das características abaixo):

- a) Não tem amigos, é inábil para interagir com colegas
- b) Pouca preocupação em fazer amizades no começo da vida
- c) É socialmente e emocionalmente inapropriado
- d) Tem pouca empatia, a menos que lhe chamem a atenção e digam que ele deveria se preocupar com isso

II. Interesses restritos (pelo menos uma das características abaixo):

- a) Exclusão de outras atividades
- b) Padrão repetitivo
- c) Interesse mais mecânico do que relacionado ao significado

III. Imposição de rotinas e interesses (pelo menos uma das características abaixo):

- a) Impostas para ele mesmo
- b) Impostas para os outros

IV. Problemas com a fala e com a linguagem (pelo menos três das características abaixo):

- a) Desenvolvimento atrasado
- b) Linguagem expressiva superficialmente perfeita
- c) Pedante, formal
- d) Estilo monótono ou anormal
- e) Compreensão comprometida, apesar da "linguagem perfeita"

V. Aspectos não-verbais:

- a) Olhar anormal
- b) Linguagem corporal esquisita
- c) Uso limitado dos gestos
- d) Expressão facial limitada
- e) Expressões faciais inapropriadas

VI. Jeito "desengonçado":

Performance insatisfatória em exame neurodesenvolvimental.

Algumas Perguntas Comuns:



Qual o médico mais indicado para diagnosticar uma criança com autismo?

Como o autismo é diagnosticado através do comportamento, é importante que o médico tenha experiência anterior com crianças com autismo.

Um médico competente e honesto, sem conhecimento sobre autismo, pode ajudar a família apontando comportamentos estranhos e indicando um bom especialista.

O autismo tem cura?

A grande maioria dos estudiosos sobre autismo ainda afirma que o autismo não tem cura.

Existe um grande número de casos de pessoas com autismo com um nível de recuperação muito satisfatório, muitos deles tendo concluído um curso superior ou se casado, mas mesmo nestes casos não se fala em cura, pois muito embora algumas pessoas tenham conseguido um desenvolvimento considerado excelente, as suas características de autismo permanecem por toda a vida.

O autismo piora com o tempo?

O autismo não tem caráter progressivo, mas o desenvolvimento do quadro associado a fatores de idade e crescimento varia bastante. Algumas pessoas com autismo apresentam um aumento nos problemas de comportamento principalmente ao entrar na adolescência; problemas anteriores podem exacerbar-se agravados ainda pelo crescimento físico. Há relatos de aparecimento de crises epiléticas nesta fase.

A maioria dos estudiosos acredita que a pessoa com autismo, ao atingir a idade adulta, tende a apresentar melhora no quadro geral de comportamento.

Um aspecto bastante curioso é que as pessoas com autismo tendem a parecer sempre mais jovens do que realmente são.

Meu filho não fala. Quanto mais eu falar com ele mais depressa ele vai aprender a falar?

Na verdade, não. Uma criança com autismo em geral tem uma compreensão bastante restrita da linguagem.

Se a criança tem nível funcional baixo, deve aprender a se comunicar de forma análoga à que um estrangeiro aprende uma nova língua: em pequenos passos, com referências concretas e muitas repetições.

Se a criança é ecológica (repete palavras ou frases anteriormente ouvidas), quanto mais falarmos com ela, mais material de repetição estaremos fornecendo, e estaremos aumentando a defasagem entre linguagem e comunicação.

Ecolalia não é comunicação. Não basta saber falar para se comunicar.

Em crianças com autismo com inteligência normal, o processo de aquisição da linguagem, de uma forma geral, precisa de muito apoio, pois, diferentemente do que ocorre com crianças normais, parece haver uma grande desvinculação entre o uso das palavras e a compreensão de seu significado.

Até que idade posso ainda ter esperança que meu filho venha a falar?

Em autismo é quase impossível afirmar-se categoricamente alguma coisa, pois sempre correremos um grande risco de errar. Contudo, há casos de crianças com autismo de alto nível de funcionamento que começam a

falar as primeiras palavras perto dos quatro anos de idade e passam a dominar a comunicação verbal em tempo relativamente curto. Há relatos de casos de crianças que iniciaram o processo da fala aos sete anos de idade, mas isto não é o usual, e alguns pais se agarram a estes casos de aparecimento tardio da fala sempre na esperança de que os filhos venham a falar a qualquer momento.

Isto não é bom, pois, quando os filhos não falam, os pais acabam se frustrando e desviando a atenção de intervenções importantes que poderiam ser efetuadas.

O principal problema de crianças de nível de funcionamento mais baixo, em relação à comunicação, está na falta da intenção de se comunicar, e não tanto na ausência de linguagem verbal.

É também bastante comum que crianças com autismo, independentemente de seu nível de desenvolvimento, apresentando uma linguagem verbal bastante fluente, não tenham uma compreensão clara do mecanismo de causa e efeito envolvido na comunicação, e não saibam, por exemplo, que se faz uma pergunta com o intuito de receber uma resposta ou que quando temos problemas podemos pedir ajuda utilizando palavras.

Iniciar um processo de comunicação alternativa tem sido uma prática cada vez mais comum, pois, ao contrário do que muitas pessoas pensavam, a introdução de uma comunicação alternativa, por exemplo o PECS, tem ajudado o desenvolvimento da linguagem verbal, nos casos em que isto é possível, contribuindo na organização do pensamento e na percepção de que o ato de comunicar-se pode ter conseqüências.

Como a educação pode ajudar uma criança com autismo?

A educação é uma das maiores ferramentas para ajudar uma criança com autismo em seu desenvolvimento, para não dizer até que é a maior delas. Atualmente existem algumas variações de abordagens mais utiliza-

das para o ensino especial de crianças com autismo, mas a maioria delas concorda nos pontos fundamentais.

Na maioria dos métodos de educação especializados para a criança com autismo, inicia-se por um processo de avaliação para poder selecionar os objetivos estabelecidos por área de aprendizado. A forma de levar a criança aos objetivos propostos varia conforme o método adotado, mas na grande maioria dos métodos a seleção de um sistema de comunicação que seja realmente compreensível para a criança tem tanta importância quanto as estratégias educacionais adotadas.

A educação vista desta forma tem como meta ensinar tanto matérias acadêmicas quanto coisas que outras crianças costumam aprender através da própria experiência, como comer e vestir-se de forma independente.

Como reconhecer se uma terapia está realmente auxiliando meu filho?

Uma regra que simplifica bastante as coisas é: "Sempre que for tentar alguma coisa nova, tente-a sabendo claramente o porquê". Isto é, se você souber qual a proposta da terapia e quais os benefícios esperados, você terá como avaliar a eficiência desta terapia.

Por exemplo, tomemos a comunicação como base de raciocínio. Se alguém lhe disser que com determinado tratamento a comunicação de seu filho vai melhorar, é importante perguntar a esta pessoa o que ela entende por comunicação, de que maneira isto vai melhorar em seu filho e, por último, em que consiste o tratamento.

Sempre que alguém tenta colocar limites no meu filho, ele grita e fica muito nervoso. O que fazer?

Se o seu filho tem autismo, é importante que você analise bem esta importante questão. Em primeiro lugar, é necessário reconhecer a importância

de colocar limites, e isso às vezes é muito difícil para qualquer pessoa. Mas atenção, não tente colocar todos os limites ao mesmo tempo, porque na maioria das vezes é impossível.

Faça uma lista dos comportamentos que precisam de limites, estabeleça prioridades e aposte na coerência.

A resistência à tentativa de colocação de limites é normal, mas o mais freqüente é que esta resistência diminua e a criança passe a adotar rapidamente padrões mais adequados de comportamento.

Como integrar socialmente uma criança com autismo comprometida?

De forma geral, a integração social de uma pessoa com autismo não é um empreendimento fácil, porque envolve a tarefa de colocar em um meio social não preparado uma pessoa (com autismo) de comportamentos estranhos e desconhecidos para todas as outras pessoas.

Muitas pessoas acham que a sociedade deve aprender a conviver com a diferença, mesmo que isto implique algumas vezes em passar por situações constrangedoras.

Talvez uma forma de encarar este problema mais claramente seja vê-lo como um processo que envolve a educação tanto da pessoa com autismo como das demais pessoas envolvidas. Então veremos que o importante é começar selecionando prioridades e, dentro destas, começar pelas mais fáceis, e por períodos curtos de tempo, incrementando o processo na medida em que ele se desenvolve. É bom lembrar que nível de dificuldade e duração (tempo) são dois fatores de igual importância e devem ser aumentados separadamente.

Que tipo de conteúdos escolares uma criança com autismo em grau leve pode chegar a acompanhar ou aprender?

Depende da criança e também, é claro, do tipo de apoio que ela receber.

Considerando uma criança com autismo, alfabetizada e acompanhando uma sala regular, é importante planejar apenas em curto prazo, enfrentando um pequeno desafio de cada vez. Assim é possível analisar o resultado de cada passo, dimensionar uma possível mudança de estratégia, recuar um pouco quando necessário e avançar mais no que for possível.

Planejar em longo prazo pode ser um erro muito comprometedor com este tipo de criança. Portanto, como em muitas outras coisas, devemos evitar a ansiedade e o exagero de expectativas.

Como devo agir com meu filho/filha com autismo, na vida familiar cotidiana?

A vida familiar costuma passar por uma violenta crise nos primeiros momentos que se seguem ao diagnóstico, mas em pouco tempo ela tende a passar por algumas adaptações para acomodar-se à nova situação.

Um dos primeiros pontos, e um ponto importante, é que os membros da família têm que conviver uns com os outros. Provavelmente a pessoa com diagnóstico de autismo vai ter uma dificuldade adicional para compreender as regras sociais mais simples. Ao mesmo tempo em que a pessoa com autismo não vai saber preservar seu próprio espaço, pode tender a invadir o dos outros.

Portanto, é muito importante tentar desde muito cedo colocar claramente limites tanto para preservar o espaço da criança com autismo quanto dos demais membros da família.

Bibliografia

Catherine Maurice, Behavioral Intervention for Young Children with Autism: A Manual for Parents and Professionals (Austin, Texas: PRO-ED, 1996)

Este livro foi escrito pela mãe de três crianças, duas das quais com autismo: sua filha mais velha e o filho mais novo. O livro, muito bem organizado, está centrado principalmente no ABA - Applied Behavior Analysis, incluindo um extenso programa educacional. Este livro, de 400 páginas, também traz uma útil e vasta gama de informações sobre autismo, tratamentos e pesquisas, para pais e profissionais. Disponível apenas em inglês.

Lynn M. Hamilton, Facing Autism (Colorado Springs, Colorado: WaterBrook Press, 2000)

Livro escrito também por uma mãe de um menino com autismo e, como o anterior, tem como tema central o ABA - Applied Behavior Analysis, traz uma série de informações muito interessantes, incluindo vários relatos da experiência da autora e endereços de instituições de autismo. O livro tem 367 páginas, está disponível em inglês e vale a pena como fonte de informações.

Uta Frith, Autism Explaining The Enigma (Cambridge, Massachussets: Blackwell, 1989)

Um livro para ser lido ao menos uma vez na vida por todas as pessoas que estudam autismo. Discute o autismo e a evolução do pensamento sobre ele, de uma forma ampla, interessante e sem radicalismos. Além da edição em inglês existe também, pelo menos, uma edição em espanhol.

José Salomão Schwartzman, Autismo Infantil (Brasilia: CORDE, 1994)

Um pequeno livro completo e escrito em português numa linguagem acessível. Leitura obrigatória para pais e estudiosos.

S. E. Bryson; B. S. Clarck; I. M. Smith, First Report of a Canadian epidemiological study of autistic syndromes (J. Child Psychol. Psychiatr.; v. 29, n.4, p. 433-45, 1988)

Shirley Cohen, Targeting Autism (University of California Press, 1998).

Lisa Lewis, Special Diets for Special Kids (Arlington, Tex.: Future Horizons, Inc., 1988)

Uta Frith, Autism and Asperger Syndrome (Cambridge University Press, 1991)

Susan Thompson Moore, Síndrome de Asperger e a Escola Fundamental - soluções práticas para dificuldades acadêmicas e sociais; tradução de Inês de Souza Dias (Associação Mais 1, 2005)

Para aprofundar-se no assunto:

Internet:

Em português:

autismo@yahoogrupos.com.br
inscreva-se escrevendo para
autismo-subscribe@yahoogrupos.com.br

www.ama.org.br

www.autismo.org.br

www.autismo.com.br

www.autismo.med.br

www.cronicaautista.blogspot.com.br

www.geocities.com/Athens/Parthenon/3245

www.grupos.com.br/grupo/asperger

www.sc.gov.br/webfcee/fcautismo.htm

paginas.terra.com.br/saude/asperger

em espanhol:

www.autismo.com

www.psiquiatria.com

em inglês:

www.pecs.com

www.autism.org

www.autism-resources.com

www.autism-society.org

www.teacch.com

Livros editados pela CORDE, de distribuição gratuita:

CAMARGOS JR, Walter e Colaboradores, Transtornos Invasivos do Desenvolvimento, 3o. Milênio, 2002

FACION, José Raimundo, Transtornos Invasivos do Desenvolvimento Associados a Graves Problemas do Comportamento, Brasília, CORDE, 2002 112p.

Endereços Nacionais

Abra

ABRA - Associação Brasileira de Autismo

Rua do Lavapés, 1123 Cambuci

01519-000 São Paulo - SP

Fone: (11) 3376-4400

www.autismo.org.br

adm@autismo.org.br

Alagoas

AMA - AL - Associação de Amigos do Autista de Alagoas

Rua Jader Izídio Malta 158, Stella Mares - Japiúca

57036-610 - Maceió - AL

Fone: (82) 98855-9422

ama.alagoas@gmail.com

ASSISTA - Associação de Pais e Amigos do Autista

Av. Jorge Montenegro de Barros, 15 - Santa Amélia

57063-000 - Maceió - AL

Fone: (82) 3432-3831 (82) 9927-8874

ama.alagoas@gmail.com

Amazonas

AMA - Associação de Amigos do Autista no Amazonas

Rua Adolfina Areal Souto - Cj Paraíba

69057-560 - Manaus - AM

Fone: (92) 3236-3494 (92) 3236-4677

amamaneus@yahoo.com.br

Bahia

AMA-BA Associação de Amigos do Autista da Bahia

Rua Macedo de Aguiar, 98 Patamares

41740-085 - Salvador - BA

Fone: (71) 3363-4463

ritavbrasil@yahoo.com.br (e-mail do presidente)

www.ama-ba.org.br

**INESPI - Associação de Pais e Amigos de Crianças e Adolescentes
com Distúrbio de Comportamento**

Rua Alberto Fiuza, 500 Imbiú

41720-025 - Salvador - BA

Fone: (71) 3231-1502

evolucaoescolaclinica@gmail.com

Ceará

APAE IGUATU

Rua Iani Silva Alexandre, 529 - Centro

63500-000, Iguatu - CE

Fone: (88) 3581-1737

apaeiguatu@ig.com.br

<http://iguatu.ce.apaebrasil.org.br>

Fundação Especial Permanente Casa da Esperança

Rua NS9, No 11, bairro Água Fria

60813-660, Fortaleza - CE

Fone: (85) 3081-4873

fatimadourado@msn.com

www.casadaesperanca.org

FUNDAÇÃO PROJETO DIFERENTE

Rua José Vilar, 938, Meireles
60125-000 Fortaleza - CE
Fone: (85) 3224-8831
fprojetodiferente@yahoo.com.br

DISTRITO FEDERAL

Associação dos Amigos dos Autista do Distrito Federal

EPNB km 4 Área especial, s/n Granja do Riacho Fundo - Riacho Fundo I
71701-970 - Brasília - DF
Fone: (61) 3399-4555
amadf@globo.com

Federação Nacional das APAES

SDS Venancio IV Cobertura
70393-903 - Brasília - DF
Fone: (61) 3224-9922 Fax: (61) 3223-8072
fenapaes@apaebrazil.org.br
www.apaebrazil.org.br

Espírito Santo

AMA-ES - Associação dos Amigos dos Autistas do Espírito Santo

Av Fernando Ferrari 2115 - Goiabeiras

29075-041 Vitória - ES

Fone: (27) 3327-1836

ama@amaes.org.br

www.amaes.org.br

Goiás

AMA-Itumbiara - Associação de Amigos do Autista de Itumbiara

Av. Sul Goiana, 13 - Vila Mutirão

75510-290 - Itumbiara - GO

Fone: (62) 404-1078 Fax: (62) 431-8818

Maranhão

AMA-Caxias - Associação de Amigos do Maranhão

Rua Professora Ana Correia, 1208

65604-080 - Caxias - MA

Fone: (99) 3521-5090

francilydesouza@hotmail.com

AMA-São Luis - Associação de Amigos do Autista do Maranhão

Rua das Andorinhas, Quadra 11 - Casa 06 - Renascenças II

65075 - 050 - São Luís - MA

Fone: (99) 3227-6379

mwilliamg@uol.com.br

Mato Grosso do Sul

AMA- Campo Grande - Associação de Pais e Amigos do Autista

Av. Bandeirantes, 215

79005-671 - Campo Grande - MS

Fone: (67) 3325-5135

ama.ms@ibest.com.br

Centro de Desenvolvimento do Potencial Humano: Raio de Luz

Rua Tenente Tinoco, 261 - Taveirópolis

79090-140 - Campo Grande - MS

Fone: (67) 3331-4690 (67) 3331-6060

eraiodeluz@hotmail.com

Site:www.escolaespecialraiodeluz.com.br

Minas Gerais

APAE - Itabira - MG - Associação de Pais e Amigos e Excepcionais

Rua José de Alencar, 385 - Machado

35901-010 - Itabira - MG

Fone: (31) 3834-0101 / 3834-6505

apaeitabira@yahoo.com.br

APAE - Três Pontas - MG - Associação de Pais e Amigos e Excepcionais

Rua Barão da Boa Esperança, nº 420 - Centro

37190-000 - Três Pontas - MG

Fone: (35) 3265-1127

apae@tpnet.psi.br

www.trespontas.apaebrasil.org.br

APAPE - MG - Associação de Pais e Amigos de Pessoas Especiais

Rua Cambuquira,489 - Carlos Prates

30710-550 - Belo Horizonte - MG

Fone/Fax: (31) 3324-3205

apapebh@apapebh.org.br

www.apaebh.org.br

Pará

Fundação Casa da Esperança – Filial Pará

Rua Passagem Evangélica, nº 7 - Coqueiro

67113-540 - Ananindeua - PA

Fone: (91) 3266-2300

Paraíba

AMA -PB - Associação dos Pais e Amigos do Autista da Paraíba

Rua Tabelaão José Ramalho Leite, nº 1840 - Cabo Branco

58045-230 - João Pessoa - PB

Fone: (83) 3045-2980

www.amapb.com.br

contato@amapb.com.br

ETMA - ESPAÇO TERAPÊUTICO MUNDO AUTISTA

Rua Maria Caetano Fernandes de Lima 340 - Tambauzinho

58042-050 - João Pessoa - PB

Fone: (83) 3042-0844

etmaautismo@hotmail.com

Paraná

AMA- PR - Associação Maringaense dos Autistas

Rua Marcelino Venâncio, 30 - Jardim Alto da Boa Vista

87083-069 - Maringá - PR

Fone/fax. (44) 3265-8921

amamaringa@hotmail.com

APROAUT – Associação de Proteção dos Autistas

Rua Francisco Guilhermino,166 - Santa Lucia

84016-550 Ponta Grossa - PR

Fone/fax. (42) 3238-1377

aproaut@hotmail.com

www.aproaut.org.br

Centro Conviver

Rua da Independência, 05 - São Bráz

82310-160 Curitiba - PR

Fone: (41) 3324-6617

luciene@centroconviver.com.br

www.centroconviver.com.br

UNIPP – Unidade de Neurologia Infantil Pequeno Príncipe

Av. Iguazu 1458 - Água Verde

80250-060 - Curitiba - PR

Fone: (41) 3310-1338

neurologia@hpp.org.br

www.neuropediatria.org.br

Recife

Clínica Somar

Rua Marques de Maricá, 48 - Bairro da Torre

50711-120 - Recife - PE

Fone: (81) 3441-5656

somarecife@hotmail.com

www.somarrecife.com.br

Piauí

AMA-PI - Associação de Amigos dos Autistas do Piauí

Rua José Clemente Pereira, 2384

64002-750 Teresina - PI

Fone: (86) 98802-1106

amateresinapiaui@hotmail.com

Rio de Janeiro

Associação Mão Amiga

Rua Sargento Antonio Ernesto, 797 casa 3 - Pavuna

Rio de Janeiro - RJ

21520-460

Fone: (21) 3847-4372 (21) 3123-9733

monica@maoamiga.org

CRADD - Centro de Referência e Apoio às Desordens do Desenvolvimento

Rua Álvaro Ramos 59 Casa 1 - Botafogo

22280-110 - Rio de Janeiro - RJ

Fone: (21) 3209-1762 Fax: (21) 2541-4937

cradd@cradd.org.br

www.cradd.org.br

CRIARTE - Centro de Estimulação e Psicopedagogia

Rua Goiânia, 26 - Andaraí

20540-160 - Rio de Janeiro - RJ

Fone: (21) 2570-4873 (21) 2238-0556

criarte.rj@gmail.com

Centro de Desenvolvimento Humaitá

Rua Senador Correia, 48,56,58 - Laranjeiras

22231-180 - Rio de Janeiro - RJ

Fone: (2 1) 2558-3760 Fax: (21) 2245-1695

cdhumaita2@gmail.com

www.cdhumaita.com.br

Consultório de Fonoaudiologia Rosegleis Félix

Rua Graná, 50 sl. 304, Cocotá - Ilha do Governador

21921-010 - Rio de Janeiro – RJ

Fone: (21) 2467-7441

rose.fono@uol.com.br

Escola Especial Crescer

Rua José Joaquim Pereira Caldas, 393 - Piratininga

24350-220 - Niterói - RJ

Fone: (21) 2619-6601 Fax: (21) 2619-3014

renatadreux@hotmail.com

GAAPE - Grupo Amigos do Autismo de Petrópolis

Rua Santos Dumont, 604 - Centro

25625-090 - Petrópolis - RJ

Fone: (24) 2242-5381

gaape@hotmail.com

www.gaape.org.br

Obra Social Dona Meca

Rua Gazeta da Noite, 302 - Taquara

22715-090 - Rio de Janeiro - RJ

Fone: (21) 2446-3674 Fax: (21) 2446-3674

donameca@ig.com.br

www.osdm.org.br

Um Lugar ao Sol - Centro Educacional

Av. General Guedes da Fontoura, 880 - Barra da Tijuca

22621-240 - Rio de Janeiro - RJ

Fone: (21)2493-3367 / (21) 2495-6436 Fax: (21) 2491-3464

lugaraosol@openlink.com.br

www.lugaraosol.com.br

Rio Grande do Sul

AMA- RS - Associação de Amigos do Autista de Farroupilha

Rua Coronel Pena de Moraes, 610 A - São Luiz

95180-000 - Farroupilha - RS

Fone: (54) 9975-3118 Fax: (54) 9973-0460

smeraldo@terra.com.br ou amafar@terra.com.br

Associação Pró-Autista Conquistar

Rua Olinto de Freitas, S/n, Planalto

58300-460 - Bento Gonçalves - RS

Fone: (54) 3453-2581 (54) 3701-3056

apaclog@hotmail.com

Associação Mantenedora Pandorga

Rua Pedro Peres - nº 141 - Rio Branco

93032-030 - São Leopoldo - RS

Fone: (51) 3588-7799

apandorga@terra.com.br

AUMA - Associação dos Amigos da Criança Autista de Passo Fundo

Rua Scarpelini Ghezzi, 353 - Vila Lucas Araújo

99074-000 - Passo Fundo - RS

Fone: (54) 3312-9707

emautistas@pmps.rs.gov.br

CEATE - Centro Especializado em Atendimento Terapêuticoeducacional

Rua Joao de Magalhães,38 - Passo D'areia

91030-430 - Porto Alegre - RS

Fone: (51) 3345-2915

flsil@hotmail.com

Centro de Apoio Repensar

Rua Joaquim Ribeiro, 120 - Centro

92500-000 - Guaíba - RS

Fone: (51) 3480-4989

sandradittgen@hotmail.com

Espaço Crescer

Rua Afonso Rodrigues, 362 - Jardim Botânico

90690-170 - Porto Alegre - RS

Fone: (51) 3336-1410 (51) 8144-1272

jfchamun@yahoo.com.br

Re-Fazendo Assessoria Educacional Especial

Av. Farrapos,985 - Sala: 01 - Floresta

90220-004 - Porto Alegre - RS

Fone: (51) 8419-6238 Fax: (51) 3286-4243

refazendo@terra.com.br

autismo@autismo.com.br

autismobrasilsite@hotmail.com

Rondônia

AMA- RO - Associação de Pais e Amigos do Autista de Rondônia

Rua Iguatemi, 60 – Vila da Eletronorte - Eletronorte

76808-688 - Porto Velho - RO

Fone: (69) 3213-2299

ama-01@brturbo.com.br

Santa Catarina

AMA- SC - Jaraguá do Sul - Associação de Amigos do Autista de Jaraguá do Sul

Rua Gustavo Friedemann, 134 - Vila Lalau

89256-190 - Jaraguá do Sul - SC

Fone: (47) 3370-1555

ama.autista@uol.com.br

AMA - SC - Joinville - Associação de Amigos do Autista de Joinville

Rua José Gerard Rolin Filho, 185

89222-590 - Joinville - SC

Fone: (47) 3425-5649

amajlle@gmail.com

AMA- SC- Florianópolis - Associação de Amigos do Autista

Rua Souza Dutra nº 838 - Estreito

88070-605 - Florianópolis - SC

Fone: (48) 3025-5140 Fax: (48) 3244-6009

contato@amaflorianopolis.com.br

www.amaflorianopolis.org.br

AMA-REC/SC- Associação de Pais e Amigos dos Autistas da Região Carbonífera de Santa Catarina

Rua Antônio Gabriel Machado, 320 - São Cristóvão

88802-500 - Criciúma - SC

Fone: (48) 3462-9804 Fax: (48) 3462-9804

amarecsc@hotmail.com.br

AMA - SC - Lages - Associação dos Pais e Amigos dos Autistas de Lages

Rua Melvin Jones 30 - Vila Nova
88503-280 - Lages - SC
amalgssc@gmail.com
mariodefigueiredoramos@gmail.com
www.sites.google.com/site/amalagessc/

Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais

Rua Salgado Filho 774 - Centro
89888-000 - Caibi - SC
Fone: (49) 3648-0216 Fax: (49) 3648-0216
apaecaibi@yahoo.com.br

São Paulo

COE - Centro de Orientação e Encaminhamento para Pessoas com Necessidades Especiais e Respectivas Famílias

Informações sobre os direitos das pessoas com deficiência por meio de um 0800 e e-mail

Funcionamento de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, e aos sábados, das 8h às 14h

Informações de Atendimento:

coe.sedpcd@sp.gov.br
www.coe.sp.gov.br

AMA - SP- Associação de Amigos do Autista - Unidade Lavapés

Rua Do Lavapés, 1123 - Cambuci

01519-000 - São Paulo - SP

Fone: (11) 3376-4400 - Fax: (11) 3376-4403

falecomaama@ama.org.br

www.ama.org.br

AMA - SP- Associação de Amigos do Autista - Unidade Luís Gama

Rua Luís Gama, 890 - Cambuci

01519-010 - São Paulo - SP

Fone: (11) 3376-4411

AMA - SP- Associação de Amigos do Autista - Unidade Teodureto

Rua Teodureto Souto, 145 - Cambuci

01539-000 - São Paulo - SP

Fone (11) 3207-2363

AMA - SP- Associação de Amigos do Autista - Unidade Parelheiros

Rua Henrique Reimberg, 1015 - Parelheiros

04890-610 - São Paulo – SP

Fone: (11) 5920-8018

ABRA - Associação Brasileira de Autismo

Rua do Lavapés, 1123 - Cambuci
01519-000 - São Paulo - SP
Fone: (11) 3376-4400 Fax: (11) 3376-4403
www.autismo.org.br

ADEFAV - Centro de Habilitação e Reabilitação

Rua Clemente Pereira, 286 - Ipiranga
04216-060 - São Paulo - SP
Fones: (11) 3571-9511
adefav@adefav.org.br
www.adefav.org.br

AMA - Ribeirão Preto - Associação de Amigos do Autista de

Ribeirão Preto

Rua Nélio Guimarães, 184 - Alto da Boa Vista
14025290 - Ribeirão Preto - SP
Fone: (16) 3623-4905 Fax: (16) 3421-9320
ama.rp@covex.com.br
www.amaribeirao.org.br

AMA - São José do Rio Preto - Associação de Amigos do Autista

Av. Brasilusa, 500 - Jardim Redentor
15085-020 - São José do Rio Preto - SP
Fone: (17) 3226-1780

AMAS - Associação de Amigos do Autista de Sorocaba

Rua Nova Odessa, 201 - Jardim Vera Cruz

18055360 - Sorocaba - SP

Fone: (15) 3222-4646 (15) 3229-0710

amassorocaba@uol.com.br

www.amassorocaba.org.br

Associação de Pais, Amigos e Educadores do Autista de Jaú

Av. do Café ,103 - Vila Ivan

17207-202 - Jaú - SP

Fone: (14) 3626-1079

escolautistainclusivajau@hotmail.com

CAJU - Centro de Aprendizagem do Autismo em Jundiaí

Rua Rodrigo Soares de Oliveira, 262 - Anhangabaú

13208-120 - Jundiaí - SP

Fone: (11) 4521-2248

**CEDAP - Centro de Estudos e Desenvolvimento do Autismo e
Patologias Associadas - APAE Unidade II**

Av. Capitão Antonio Joaquim Mendes 661 - Centro

13630-000 - Pirassununga - SP

Fone: (19) 3561-1268 Fax: (19) 3562-1616

Centro Municipal de Habilitação e Reabilitação - Arco-Íris

Rua Treze de Maio, 206 - Centro
06850-840 - Itapecerica da Serra - SP
Fone: (11) 4667-4679
cmhrarcoiriscentro@itapecericadaserra.sp.gov.br

Centro Terapêutico Educacional Lumi

Rua Campos do Jordão, 162 - Butantã
05516-040 São Paulo - SP
Fone: (11) 3722-2256 .(11) 4113-0025 Fax: (11) 3722-2256
contato@centrolumi.com.br
www.centrolumi.com.br.

CONVIVER – Associação de Integração ao Jovem Especial

Rua Conde Vicente de Azevedo, 60 - Ipiranga
04264-000 - São Paulo - SP
Fone: (11) 2272-3727
conviveresp@gmail.com
www.conviversp.com.br

Instituto Indianópolis

Rua Antonio de Macedo Soares, 414 - Campo Belo
04607-000 - São Paulo - SP
Fone/Fax: (011) 5543-6333
instituto@indianopolis.com.br

Escola Paulista de Educação Especial

Rua Henrique Alves dos Santos

09750-730 - Jardim das Américas - SP

Fone: (11) 4330-2547 (11) 4121-2476

contato@escolapaulista.com

www.escolapaulista.com

Escola Fundação Mercedes de Andrade Martins

Av. Mercedes de Andrade Martins, 777 Gramado km 21,5 da Rod.
Raposo

Tavares.

06710-060, Cotia - SP

Fone: (11) 4612-2550

GRADUAL - Grupo de Intervenção Comportamental

Rua Costa Carvalho 231 - Pinheiros

05429-900 - São Paulo - SP

Fone: (11) 3559-7737

terapeuta@grupogradual.com.br

www.grupogradual.com.br

Grupo de Apoio ao Indivíduo com Autismo e Afins

Rua Major José Mariotto Ferreira, Nº 96 - Vila Bethânia

12245-491 - São José dos Campos - SP

Fone: (12) 3302-5756

gaia@gaiasjc.org.br

www.gaiasjc.org.br

Interação Núcleo de Assistência ao Excepcional

Rua Porto Martins, 188 - Brooklin Novo

04560-020 - São Paulo - SP

Fone: (11) 5041-0084

escolainterac@uol.com.br

Núcleo de Integração Luz do Sol

ESTRADA TOCANTINS,776 - Jardim Estância Brasil

12949-077 - Atibaia - SP

Fone: (11) 4418-5199 Fax: (11) 4415-2800

nucleoluzdosol@nucleoluzdosol.com.br

Vida Escola Integrada de Educação Especial

Rua Dalila, 96 - VI Dalila

03520-000 - São Paulo - SP

Fone: (11) 2654-0451 Fax: (11) 2654-0451

clinica.vida@yahoo.com.br

Internato Casa de Davi

Rodovia Fernão Dias, km 82 (próximo ao Bairro Vila Galvão)

02284-000 - São Paulo - SP

Fone: (11) 2453-6600

Associação Autismo e Realidade

www.autismoerealidade.org.br

Sergipe

AMAS - Associação de Amigos do Autista de Sergipe

Rua Péricles Vieira de Azevedo, 1812 - Coroa do Meio

49035-640 - Aracajú - SE

Fone: (79) 3255-2602

carmo@sedh.gov.br