



Editorial

Mais uma edição do Jornal Interlocução chega até você! E para esta 3ª edição ficar ainda mais especial, escolhemos o tema Autismo. No último dia 2 de abril comemoramos o Dia Mundial da Conscientização do Autismo e junto com ele, a necessidade de informarmos a sociedade um pouco mais sobre esse Transtorno (TEA), em detrimento do preconceito.

Ouvimos diversos pais que fizeram dessa luta pela inclusão e democratização da informação a respeito do autismo uma meta, portanto esta edição também foi produzida por eles.

A partir do último Manual de Saúde Mental – DSM-5, que é um guia de classificação diagnóstica, todos os distúrbios do autismo, incluindo o transtorno autista, transtorno desintegrativo da infância, transtorno generalizado do desenvolvimento não-especificado (PDD-NOS) e Síndrome de Asperger, fundiram-se em um único diagnóstico chamado Transtornos do Espectro Autista – TEA.

O TEA é uma condição geral para um grupo de desordens complexas do desenvolvimento do cérebro, antes, durante ou logo após o nascimento. Esses distúrbios se caracterizam pela dificuldade na comunicação social e comportamentos repetitivos.

Acredita-se que no Brasil possua cerca de 2 milhões de autistas, e devido a este elevado número, diversos profissionais tem se capacitado para intervir no diagnóstico e tratamento desses indivíduos. Sendo assim convidamos Psicólogos, Educador Físico, Advogado, Fonoaudiólogos, Neuropsicólogos, Dentista e Nutricionista para explanarem sobre o universo azul (cor símbolo do autismo, por ser mais comum em meninos)!

Seja bem vindo! Boa leitura!

Ludmila Coelho

Fonoaudióloga e Neuropsicopedagoga



SOBRE O AUTISMO

Transtornos do Espectro Autista	03
Autismo e sua diversidade	05
Detecção de sinais precoces de autismo	07

TRATAMENTO - INTERVENÇÃO

Transtorno do Espectro Autista (TEA)	09
--	----

NUTRIÇÃO E AUTISMO

Terapia nutricional em crianças autistas	13
--	----

NA ESCOLA

A Educação física na vida dos Autistas	15
--	----

MATERNIDADE

Relatos de mãe	17
Autismo - Uma metamorfose de princípios	19
Olhar de uma mãe	22

UM OLHAR SOBRE O AUTISMO

O que nos ensinam os autistas?	25
Apenas Diferente!	27

ODONTOLOGIA E AUTISMO

Como evitar que seu filho tenha medo do dentista?	30
---	----

INCLUSÃO

Direitos das crianças portadoras do Transtorno do Espectro Autista (TEA)	33
--	----

DICA

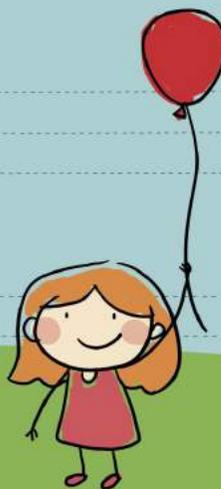
Dica de livros	36
Dica de filme	37

EXTRAS

Blog - Comunica Fono	38
O mundo visto por eles	39
Pergunte ao profissional	39

IDEALIZADORAS

Camila Rezende	40
Ludmila Coelho	40



SOBRE O AUTISMO

Transtornos do Espectro Autista – Diagnóstico. Uma abordagem Fonoaudiológica

Os sinais de risco para Transtornos do Espectro Autista podem ser observados desde o primeiro ano de vida da criança e são caracterizados por prejuízos qualitativos em três importantes áreas do desenvolvimento: interação social, comunicação e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. As manifestações de tais prejuízos variam de acordo com a idade/etapa de desenvolvimento de cada criança, e do grau de severidade do transtorno. Dentre os sinais observados podemos citar dificuldade para iniciar e/ou responder a interações recíprocas, reduzido contato visual efetivo, ausência de resposta ao ser chamado pelo nome, maior interesse por objetos do que por pessoas, ausência de fala ou início da comunicação verbal atrasado e/ou com utilização de palavras soltas, ecolalia (repetição da fala do outro), estereotipias motoras (movimentos repetitivos sem função aparente), resistência ao toque humano, sensibilidade excessiva a estímulos sensoriais, como estímulo tátil, gustativo, auditivo, entre outros.

Ao perceberem sinais de que algo não está acompanhando o desenvolvimento típico a família deve ser orientada a procurar um profissional qualificado e experiente no assunto. O diagnóstico é conduzido por médicos e pela equipe multidisciplinar e pode ser feito logo em primeira consulta ou após avaliações complementares, devido à variedade de tipos e do grau de severidade do transtorno. É um diagnóstico clínico, feito por meio da observação direta do comportamento da criança e de entrevista realizada com os familiares, na qual busca-se conhecer e entender melhor o desenvolvimento da criança e seus comportamentos em diversos ambientes.

Ao notar atrasos no desenvolvimento de seus filhos, os familiares procuram diversos profissionais como fonoaudiólogos, psicólogos, psicopedagogos, entre outros. Por essa razão é importante que cada profissional em sua área tenha conhecimento dos sinais e sintomas para TEA e saiba como pode auxiliar em um possível diagnóstico.

A fonoaudiologia pode contribuir de maneira significativa na identificação dos sinais para o TEA e no diagnóstico avaliando os aspectos relacionados à linguagem e à comunicação dessas crianças. Estudos apontam que a habilidade pragmática da linguagem, ou seja, o uso funcional da comunicação é a mais afetada nos casos de transtornos do Espectro Autista, devendo, portanto, ser avaliada de forma cuidadosa a fim de auxiliar no diagnóstico. Diante disso, devem ser feitas observações e avaliações relacionadas ao contato ocular, como sua frequência, funcionalidade e efetividade; atenção compartilhada que envolve direcionar a atenção de um parceiro comunicativo com a intenção de dividir uma situação; interesse e capacidade de iniciar e responder a interações; desenvolvimento do símbolo, que se relaciona a capacidade de abstrair, substituir mentalmente objetos reais por símbolos, capacidade de fazer inferências, compreender conteúdos implícitos, entre outros. Também é importante realizar a avaliação do perfil comunicativo da criança, observando a intenção comunicativa, meios e funções comunicativas utilizados.

Após a avaliação de tais aspectos cabe ao fonoaudiólogo repassar essas informações ao médico responsável, a fim de contribuir com a confirmação ou exclusão do diagnóstico.

Quanto mais precocemente o diagnóstico de TEA for realizado, maiores serão as chances de um bom prognóstico devido à possibilidade de intervenções precoces. Dessa forma, seria fundamental que todos os profissionais da saúde e educação que convivem com crianças estivessem aptos a fazer a identificação precoce dos sinais e sintomas de autismo, assim como orientar a família em relação aos encaminhamentos corretos.

Em casos de suspeita de Transtorno do Espectro Autista procure profissionais especializados que o auxiliarão de maneira eficiente!



Natália Moura

Fonoaudióloga clínica integrante da equipe AutismoBh, atuando principalmente com desenvolvimento da habilidade pragmática da linguagem em crianças com Transtornos do Espectro Autista

Bacharel em Fonoaudiologia pela Universidade Federal de Minas Gerais
Especializanda em Linguagem com enfoque nos distúrbios de Linguagem, aprendizagem e atuação em âmbito educacional pelo Cefac – Saúde e Educação

AUTISMO E SUA DIVERSIDADE

O Autismo é classificado como um distúrbio do desenvolvimento e se manifesta desde os primeiros anos de vida interferindo na interação social, comunicação verbal e não verbal e também no comportamento se enquadrando na categoria do transtorno de Asperger, transtorno desintegrativo da infância, e transtorno global ou invasivo do desenvolvimento sem outra especificação.

O Diagnóstico diferencial e tratamento como nos demais Transtornos da categoria é um desafio, pois o Transtorno do Espectro do Autismo

(TEA) como o próprio nome reflete é caracterizado por uma ampla heterogeneidade, tanto na intensidade e presença das manifestações observadas no dia a dia da prática clínica de quem atua com esses indivíduos quanto nas suas evoluções. E a atual dificuldade de identificação dos subgrupos de TEA poderiam direcionar tratamentos e viabilizar melhores prognósticos, o que atualmente dificultam os progressos no desenvolvimento de novas abordagens de tratamento.

Para que o diagnóstico e tratamentos pudessem ser otimizados, o DSM-V uniu o transtorno em uma única categoria, adaptável conforme apresentação clínica de cada indivíduo, que permitiu incluir especificidades clínicas como, por exemplo, transtornos genéticos conhecidos, epilepsia, deficiência intelectual e outros. Um transtorno na forma de espectro único, reflete melhor o estágio de conhecimento sobre a patologia e sua manifestação clínica.

O DSM-V também reconheceu que indivíduos afetados variam com relação a sintomas não específicos do TEA, tais como habilidade cognitiva, habilidade de linguagem expressiva, padrões de início, e comorbidades psicopatológicas. Estas distinções podem proporcionar meios alternativos para identificação de subtipos dentro do TEA e melhorar o tratamento desses indivíduos.

Como há uma enorme variabilidade em termos de comportamento (gravidade dos sintomas), cognição e mecanismos biológicos, construindo o TEA como um grupo heterogêneo, com etiologias distintas, temos que nos valer sempre de avaliação individualizada para propor a melhor composição de acompanhamento para cada caso.



Camila Rezende

Sócia Proprietária da clínica Fonoaudiologia Rezende Coelho. Graduada em Fonoaudiologia pela UFMG e Especialista em Linguagem e Aprendizagem.

Deteccção de sinais precoces de autismo

O Autismo ou Transtorno do Espectro Autista (TEA) geralmente é diagnosticado entre 2 e 6 anos. Isso porque é nesse período que os sinais se tornam mais evidentes, levando os pais a procurarem ajuda profissional. Porém, sabemos que os bebês já podem manifestar sinais do TEA ainda nos primeiros meses de vida. Alguns profissionais dizem que o autismo só pode ser diagnosticado após os 3 anos, mas os sinais detectados antes disso não devem ser ignorados. Mesmo que a criança não venha a ter um diagnóstico mais tarde, esses sinais são indícios de que alguma coisa não vai bem.

A perturbação da interação social é geralmente o primeiro sinal de alerta por se manifestar antes da linguagem oral. Os bebês autistas não demonstram interesse pelos pais, não sorriem, não fazem contato ocular (fato muito marcante principalmente durante a amamentação), mostram indiferença pelas pessoas e pelo ambiente, não atendem quando são chamados pelo nome. Outros sinais importantes a serem observados são:

- Dificuldades de amamentação;
- Dificuldades de sono;
- Choro constante ou ausência total de choro;
- Apáticos, não demonstram necessidade de carinho, de abraços e de mimos;
- A partir dos seis meses, tem tendência a declinar a frequência de olhar para faces, de sorriso social e de vocalizações (quando os fazem);
- Por volta dos 9 meses, os bebês começam a desenvolver a atividade gestual (apontar, mostrar e entregar objetos aos outros) e as expressões emocionais. A ausência desses sinais são muito importantes no diagnóstico do autismo;
- Dos 12 aos 15 meses: apresentam medo, ansiedade, aversão ou indiferença na relação com outras pessoas, preferem brincadeira solitárias, podem apresentar interesse obsessivo por determinado objeto, atraso ao nível da locomoção (quando começam a engatinhar, apresentam movimentos repetitivos como bater palma, mexer a cabeça para um lado e para o outro, mover objetos etc.), não brincam de faz de conta, etc.

Por isso é importante observar o comportamento de seu bebê desde cedo, e na dúvida, procure ajuda de um profissional. Assim como todos os distúrbios neurológicos, quanto antes diagnosticado e tratado melhor será o desenvolvimento dessas crianças.



Mônica Almeida

Fonoaudióloga e Consultora em Amamentação da Aconchego Consultoria em Amamentação.

TRATAMENTO INTERVENÇÃO

Transtorno do Espectro Autista (TEA) – Tratamento. Uma abordagem neuropsicológica

O termo Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem sido amplamente utilizado pela literatura especializada e foi adotado pela quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM – V (American Psychiatric Association).

Ao longo das últimas duas décadas, com o aumento do número de bebês e crianças diagnosticadas com TEA (Transtorno do Espectro Autista), houve uma necessidade de intervenções efetivas e apropriadas para crianças e suas famílias.

O TEA caracteriza-se pela presença de prejuízos envolvendo três domínios (triáde diagnóstica), sendo comum a presença de comprometimentos acentuados das áreas de interação social e de comunicação, bem como de comportamentos repetitivos e estereotipados. Os prejuízos de interação social podem envolver uma sensível redução de sinais não-verbais de interesse e de prazer em estar com outras pessoas, dificuldades quanto à expressão dos afetos e à capacidade de iniciativa. Na área da comunicação, indivíduos com TEA podem apresentar dificuldades para se direcionar verbal e não-verbalmente a outras pessoas, podendo ainda apresentar características peculiares no uso da linguagem, como comportamentos idiossincráticos e não convencionais, uso de jargões descontextualizados e de rituais verbais. Quanto à área comportamental, comportamentos e gestos ritualísticos, estereotipados e rígidos podem estar presentes. A manifestação desse conjunto de sintomas varia em intensidade e severidade, dentro do espectro.

A Teoria da Mente (TM), capacidade do indivíduo de atribuir estados mentais a outras pessoas, de modo a antecipar o comportamento das mesmas, parece ser uma habilidade prejudicada no TEA e consiste em outra linha de investigação do transtorno.

Diversos estudos têm fornecido evidências de disfunções executivas no TEA. Indivíduos com desenvolvimento típico utilizam várias funções cognitivas para criar estratégias de comportamento, fazer planos, manter uma representação mental na memória de trabalho e resolver problemas novos através da flexibilidade cognitiva.

No entanto, no TEA, muitas dessas habilidades encontram-se prejudicadas, acarretando em inflexibilidade e rigidez de comportamento, proble-

mas comunicativos e dificuldades severas de engajamento em interações. Mesmo a parcela de indivíduos do espectro que possui QI preservado pode apresentar dificuldades significativas envolvendo as áreas de interação social, de comunicação (pragmática) e de comportamentos repetitivos, ritualísticos e estereotipados. Tais habilidades podem ser investigadas através da avaliação neuropsicológica.

Em relação ao tratamento, ressalta-se a importância da multidisciplinaridade, dentre elas a Terapia Cognitivo Comportamental. A Análise Aplicada do Comportamento (ABA – Applied behavior analysis) é a ciência da mudança de comportamento na qual procedimentos oriundos dos princípios da aprendizagem operante são aplicados para melhorar o comportamento socialmente adaptável e a aquisição de novas habilidades através de práticas intensas e reforço direcionado. A ABA utiliza um processo que começa com o desenvolvimento de planos de tratamento, mostrando o motivo e a função de excessos e deficiências de comportamento, seleção de técnicas apropriadas, e modificação e avaliação contínuas do tratamento através de coleta de dados sistemática. As avaliações funcionais de comportamento são um conjunto de avaliações de estratégias que fornecem informações sobre as variáveis associadas com um comportamento específico. As técnicas de aprendizado operantes usadas na intervenção da ABA para crianças com TEA são:

- Reforço positivo: uso de prêmio, lanche, comida, brinquedos para aumentar comportamentos desejáveis;
- Moldagem: recompensa por aproximações ou componentes de um comportamento desejável, até que esse comportamento almejado seja alcançado;
- Desvanecimento: redução de instruções para aumentar a independência;
- Extinção: remoção de reforço, mantendo um problema comportamental;

- Punição: aplicação de estímulo indesejável para reduzir problemas comportamentais;
- Reforço diferencial: reforço de uma alternativa socialmente aceitável ou a falta de um comportamento;

Programas de intervenção baseados na ABA são atualmente vistos como tratamentos de primeira linha para o TEA no início da infância.

Treinamento dos pais

A participação dos pais e dos familiares é considerada um elemento essencial nos programas de intervenção para crianças com autismo. O pressuposto básico do treinamento comportamental dos pais, é que o comportamento das crianças é aprendido e mantido através de contingências dentro do contexto familiar, e que os pais podem ser ensinados a mudar essas contingências para promover e reforçar o comportamento adequado.

Evidências envolvendo crianças apóiam a recomendação de treinamento para os pais como um método efetivo para o aumento de habilidades sociais. No entanto, a maneira com a qual os pais são incorporados no processo de intervenção é importante, assim como a individualização do programa de educação parental para se considerar diferentes circunstâncias e necessidades familiares.

Com base nos relatos dos pais, os comportamentos mais difíceis das crianças com TEA são limite baixo para frustrações, distração, irritabilidade, falta de atenção, hiperatividade, repetição compulsiva, isolamento, instabilidade de humor e movimentos de mãos estereotipados.

A TEA representa uma grande preocupação na saúde pública como sendo um distúrbio do desenvolvimento neurológico prevalente, com risco acentuado para a falha de adaptação em situações sociais, educacionais e psicológicas.

A identificação de atrasos e desvios da TEA são possíveis desde os 18-24 meses de idade, profissionais da saúde devem se esforçar para identificar e começar a intervenção em crianças com TEA tão cedo quanto os sinais se manifestarem.



Patrícia Hilar

Psicóloga, Especialista em Neuropsicologia pelo Conselho Federal de Psicologia. Especialista em Terapia Cognitivo Comportamental. Mediadora do PEI (Programa de Enriquecimento Instrumental nível 1) e Programa COGMED. Formação em Coaching Educacional.

NUTRIÇÃO E AUTISMO

Terapia nutricional em crianças autistas

O autismo é um distúrbio neurológico caracterizado por uma variedade de desordens no desenvolvimento psicomotor que apresenta alterações

metabólicas direcionadas para a importância de alguns nutrientes da alimentação do paciente. Isto se deve, principalmente, à detecção de elevados níveis de peptídeos derivados da proteína do glúten e da caseína no sangue dos mesmos.

Apesar da elevação das substâncias citadas acima e a presença de alguns sintomas relacionados a sensibilidade ao glúten e caseína, ainda não se tem comprovações científicas suficientes que uma dieta isenta desses nutrientes deverá ser adotada por pacientes que tenha o TEA. Entretanto, sabe-se que a mesma pode melhorar os sintomas do TEA em alguns indivíduos.

Uma característica importante apresentada nesses pacientes é a seletividade alimentar. As crianças autistas apresentam maior seletividade e resistência a alimentos quando comparados às crianças típicas. Alguns autores sugerem que esse fato pode estar relacionado ao comportamento repetitivo apresentado por eles.

Por esse motivo, a seletividade alimentar é vista como um problema importante e deve ser trabalhada com muita cautela, pois pode trazer deficiências nutricionais graves, dificultando o processo de melhora no desenvolvimento dessas crianças.

Alimentos que devem estar presentes diariamente na alimentação dos pacientes são por exemplo: ricos em ômega 3 como sardinha, salmão, nozes, amêndoas, avelãs, semente de linhaça e chia. Assim como as frutas e legumes orgânicos que são ricos em antioxidantes.

Devem ser evitados alimentos industrializados e não orgânicos, pois contribuem para o aumento da toxidade do organismo. Da mesma forma os alimentos com corantes, por estarem associados a alterações do comportamento e a hiperatividade em crianças. E também os alimentos com trigo, cevada, centeio e aveia, uma vez que a dieta sem glúten pode ajudar a reduzir os sintomas, além do leite e seus derivados que possuem em sua composição a caseína.

o entanto, a terapia nutricional correta ainda apresenta questionamentos. Portanto, torna-se necessário o acompanhamento com especialista em nutrição para que a dieta do paciente seja individualizada e acompanhada por profissional competente e atento aos distúrbios próprios da alimentação de cada indivíduo.



Ana Carolina Avellar

Nutricionista graduada pela Universidade Federal de Minas Gerais. Nutricionista Clínica no Hospital Mater Dei.

NA ESCOLA

A Educação física na vida dos Autistas

Quatro meninos improvisam uma partida de futebol, algumas meninas pulam um elástico amarrado em duas cadeiras, muitas crianças correm

em uma euforia que mistura gritos e abraços que parecem só fazer sentido para os envolvidos. Essa é uma cena comum dos recreios das escolas brasileiras, o próprio leitor pode ter se lembrado de sua infância. Entretanto, sentado em um canto do pátio, está Pedro*, sua postura indica um misto de desinteresse e incômodo. A mão direita aperta os dedos da esquerda em movimentos constantes e, apesar de ter idade semelhante a de todos que se divertem com seus colegas, Pedro está sozinho.

As escolas comuns tem sido cruéis com alunos como Pedro, o desconhecimento geral sobre TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA), gera um enorme sofrimento aos familiares e portadores. Nesse sentido, a Educação Física como meio pedagógico pode ser uma grande aliada no desenvolvimento cognitivo e corporal dessas pessoas. Para isso, é preciso que os professores da disciplina abandonem a presença hegemônica dos esportes coletivos em seus conteúdos e adaptem seus métodos de ensino às características que são peculiares do grupo.

Os portadores do TEA precisam de atividades previamente planejadas e rotineiras, tem dificuldades em se relacionar com o outro e resistem aos contatos físicos. Por isso, estão mais propensos a atividades cíclicas como, natação, corrida e outras. Todos os conteúdos devem fazer parte dos elementos da cultura corporal de movimento que estão presentes na realidade desses sujeitos.

Se em um arroubo de inclusão precipitada, o professor incomodado pela solidão de Pedro, no recreio anteriormente mencionado, resolvesse o inserir em alguma das brincadeiras, estaria muito mais atrapalhando o seu desenvolvimento do que realmente o ajudando. As evoluções acontecerão de maneira gradual e constante. Pedro, pode não estar pronto para jogar uma partida de futebol, por exemplo, mas a aula pode conter um circuito em que determinado momento ele seja confrontado com a batida de um pênalti.

Essas adaptações, somadas a feedbacks positivos e criação de um am-

biente controlado, rotineiro e com poucas distrações, farão com que o princípio básico pedagógico da Educação Física seja respeitado. O programa da disciplina não deverá se concentrar em fazer com que os alunos aprendam determinado movimento ou esporte, e sim em melhorar a qualidade de vida e apresentar aplicações e usos sociais das atividades promovidas.



Vinicius Gaspar

Mestre em Educação Física
pela Universidade Federal
do Espírito Santo.

MATERNIDADE

Relato de mãe

Meu nome é Camila, e eu sou a mãe da Laura, e vou compartilhar com vocês um pouco de como o Autismo entrou nas nossas vidas.

Meu nome é Camila, e eu sou a mãe da Laura, e vou compartilhar com vocês um pouco de como o Autismo entrou nas nossas vidas.

Minha filha nasceu de 37 semanas com 2kg e 42 cm e desde que chegamos em casa ela chorava incessantemente dia e noite e não dormia nada.

Aos 2 anos achei que o desenvolvimento dela estava atípico, ela batia na gente ao mesmo tempo que fazia carinho, percebia que ela não olhava ao ser chamada, não interagia com ninguém e não olhava nos olhos. Procurei ajuda com um psicólogo que inicialmente suspeitou de TDAH. Quando ela tinha 3 anos o pediatra foi brincar com ela e ela simplesmente virou as costas para ele, após este episódio ele pediu uma série de avaliações, e a medida que os testes eram finalizados nós começamos a pensar em autismo (até então nem sabíamos direito o que era). Depois de várias avaliações, exames e tentativas de remédios para acalmá-la.

Quando Laura estava com 4 anos, conseguimos fechar o diagnóstico de Autismo leve. Tive o auxílio de uma neuropediatra, da associação AMA e de uma psicóloga especializada em autismo.

Felizmente conseguimos tratamento na APAE aqui da cidade. E atualmente ela faz diversos acompanhamentos com a terapia ocupacional, fonoaudióloga, psicóloga, fisioterapia, psicopedagoga, e equoterapia.

Ela hoje interage com todos, brinca com as crianças, consegue fazer tarefas simples como ir ao banheiro e comer sozinha! Ainda precisa da ajuda de uma cuidadora na escola pelo fato de não entender a rotina da escola e não ter a coordenação motora fina desenvolvida. Tenho fé em Deus que com a ajuda das terapias e os estímulos adequados ela consiga viver uma vida plena sem muitas dificuldades superando esta barreira da vida. Sem as terapias, sem os remédios que ajuda ela a acalmar e se concentrar não teríamos conseguido. Minha filha atualmente está com 5 anos.



Camila Masson

Camila é mãe da Laura de 5 anos, essa linda menina na foto ao lado. Laurinha foi diagnosticada com autismo aos 4 anos de idade.

Autismo: uma metamorfose de princípios

“É TID”

Era primavera de 2008 e lá estávamos nós, prestes a sermos pais pela segunda vez e de um menino, de novo! Gravidez tranquila, tudo preparado para a tão esperada chegada do Caio Henrique ao nosso mundo. E ele chegou! Lindo e saudável. Junto ao irmão João Victor ele se desenvolvia normalmente. E quando ele completou sete meses, descobrimos que a caçula estava a caminho. Nossa! Que loucura!

Sua irmã Larissa nasceu em janeiro de 2010 quando ele tinha dois anos e três meses de idade. Sim, eram dois bebês! Faziam tudo juntos mas Caio tornou-se muito birrento e nervoso, o que nos levou a crer que era por ciúmes, disputa de atenção, enfim. Mas, de repente, ele se calou.

Não cantava mais as cantigas da escola, não interagia mais com os irmãos, só dormia e enfileirava seus carrinhos sempre no mesmo lugar. Sentimos que algo grave estava acontecendo. Logo me recordei das reportagens que, sem saber o por que, eu acompanhava sobre o Autismo. E marcamos uma consulta com um neuropediatra que aconteceria após a Semana Santa de 2012 na qual viajamos para a casa dos meus pais. Lá, os primos brincavam juntos enquanto ele ficava no seu canto, brincando com seus carrinhos e nadando pelado na piscina (ele adorava). Até que, em determinado momento em que andava pelo quintal da casa, ele retornou para os meus braços chorando muito e me mostrando sua mão direita que sangrava. Sendo enfermeira, imediatamente limpei a ferida e para minha surpresa se tratava de uma picada de cobra! Sim, uma jararaca. Em meio a tantos horror seguimos por 10 dias na UTI devido à complicação hemorrágica que o deixou entre a vida e a morte.

E foi nesse tumulto que tivemos o diagnóstico de Autismo do nosso Caio Henrique pelos médicos que dele cuidaram e constataram o comportamento atípico dele para aquela ocasião. Foi doído mas não tanto quanto a possibilidade de perdê-lo para sempre. Então o diagnóstico Autismo foi pequeno para nós, muito pequeno. Qualquer coisa valeria à pena desde que ele conosco estivesse. Após sua alta retornamos para casa com a sensação da primeira vez que o trouxemos após o parto... Caio nasceu de novo, pensamos. Foi maravilhoso vivenciar essa vitória! Então, seguimos para o neuropediatra que insensivelmente e grotesco nos afirmou: "É TID ". A revolta não foi pelo diagnóstico e sim pela forma que o mesmo nos foi dado. E a partir desse dia eu não quis que nenhuma família passasse por isso sem um apoio, sem um colo. Então, no dia seguinte, criei a página Mães de Autistas a fim de informar e educar (sendo uma profissional da saúde), aprender também, ouvir e ser ouvida. Para trocar experiências com quem mais entende de necessidade especial de um filho: a mãe ou o responsável que o cria.

Iniciamos suas terapias que continuam até hoje e ele já tem tido muitos progressos com a comunicação que lhe é mais complicado. Estuda numa escola de ensino regular inclusiva, socializa e é um garotinho

numa escola de ensino regular inclusiva, socializa e é um garotinho muito feliz e bem disposto a aprender e receber ajuda pois se esforça e vibra com suas pequenas grandes vitórias! Ama a vida e nos o amamos.

Agradeço imensamente a Deus por me proporcionar tamanho aprendizado. Caio Henrique só veio acrescentar positivamente nossas vidas. Nos faz mais humanos e mostra que o que importa é o amor. Ele nos respeita e nós o respeitamos. Ele é o Caio Henrique que tem Autismo (uma condição). Aguardamos sua vinda a esse mundo nosso de pré-conceitos, determinações e modelos de comportamento e de sobrevivência naquela primavera de 2008 mas ele nos leva a recriar esse mundo com mais delicadeza, respeito e humanidade todos os dias. Ele por ter autismo não tem o seu mundo. Ele destaca as belezas por vezes esquecidas do nosso mundo que é o de todos e nos faz refletir sobre quem de fato vive alienado e isento de amor. Nós aponta as feridas cuja solução se resume na fraternidade, no se importar e cuidar do próximo. Sim, porque eles se importam e não diferenciam ninguém. Pelo contrário, possuem o poder de acolher com carinho os oprimidos pela sociedade, vítimas de preconceitos e de desrespeito.

O desafio do Caio Henrique e dos demais autistas será sempre o nosso desafio também porque uma andorinha só não faz o verão e pensaremos sempre no coletivo.

A conscientização do Autismo nas famílias e pelas famílias é fundamental para erguemos uma nova Era de paz e compaixão. Portanto, em nome de todas as famílias azuis, agradeço essa oportunidade de divulgar o Autismo mais uma vez. Somos soldados cuja arma principal é a informação. E somos passageiros de uma viagem inesperada, sem volta e profundamente transformadora!

2 de Abril, dia da Conscientização do Autismo! Juntam-se a nós! Vistam o azul e informem! Propaguem o Amor Azul!

Nos visitem!

www.facebook.com/deautistas



Shandra Nunes

Criadora da página Mães de Autistas de cunho informativo e social onde busco desde maio de 2012 confortar e apoiar as mães e demais responsáveis que, assim como eu, obtiveram o diagnóstico do TEA na família.

Olhar de uma mãe

Tive uma gravidez consideravelmente tranquila, o parto e pós também! Cauã sempre teve um desenvolvimento mais lento, mas sempre achei que eram coisas de meninos, pois já tinha uma filha que tinha 05 anos quando ele nasceu e ela sempre foi muito independente.

Sempre muito tímido ele brincava sozinho no cantinho dele. Quando ele tinha 02 aninhos a pedagoga da creche onde ele ficava me disse que ele era autista, achei que ela era louca, pois o que eu sabia de Autismo era aquela criança que vivia em seu mundo e pronto. Infelizmente o que eu não sabia era que na escola ele ficava assim...

Ele tem uma imaginação fora do comum e acreditava em tudo que ouvia ou via. Exemplo ele acreditava que podia pular de um prédio e voar, varias vezes falou isso para mim.

Diversas vezes ele fazia muita birra, mas era algo que fugia do meu controle que não adiantava brigar ou corrigir.

Eu voltei a trabalhar quando ele tinha nove meses, portanto o acompanhava pouco durante o dia, entretanto participava de perto do seu desenvolvimento e sempre achando que essas crises eram de um menino pirracento.

Enfim, ele foi crescendo e ficando agressivo com as palavras e isso foi me incomodando, e quando ele fez seis anos resolvi sair do meu emprego temporariamente para acompanhar meus filhos.

Ele entrou na escola regular e na primeira semana ele caiu e teve uma crise muito forte, ele se machucou um pouco e não deixou ninguém chegar perto dele, a Pedagoga me ligou fui até a escola e o acalmei.

No dia seguinte ele escorregou na sala e deu outra crise mais forte só que desta vez ele nem se machucou mais deixou todos assustado.

Fui chamada a escola e a Pedagoga muito diferente da anterior me disse:

- Mãe, não sou medica para dar diagnostico, mas, procure um especialista seu filho é diferente. Nesta altura do campeonato passando mais tempo com ele eu já havia percebido. Aos 06 anos não sabia segurar um lápis nem amassar um papel, não tinha coordenação motora, e era muito nervoso. Fui encaminhada para um neurologista que encaminhou para um TO e fono.

Quando fui a Terapeuta Ocupacional ela me deu um questionário para responder foi onde percebi que meu filho tinha alguma coisa, pois no questionário havia as possibilidades de resposta: nunca, às vezes e sempre. E as minhas respostas eram esmagadoramente SEMPRE, prin-

principalmente com relação a sensações.

Começamos a fazer o tratamento e os médicos me diziam que ele tinha uma síndrome ou o autismo, mas que não acreditavam em autismo, pois ele tinha alguns sintomas duvidosos. Então uma angústia me tomava, pois queria saber qual o tratamento deveria iniciar com o meu filho.

Confesso que precisava de um diagnóstico até para poder dar uma explicação para as pessoas que o julgavam em seus momentos de crise. Fizemos um exame de Síndrome de Down e deu negativo.

O espectro do autismo é uma novidade para os médicos, para escola, então estamos aprendendo juntos a lidar com o Cauã. Descobri que ele vive nos dois mundos o do Autismo e o nosso. Atualmente na escola ele está mais desenvolvido, hoje com 08 anos ainda não lê, mas é muito inteligente e esperto. Existe ainda a dúvida se juntamente com o autismo ele possui alguma síndrome, pois de acordo com os médicos ele possui traços sindrômicos.

Não tenho ainda o diagnóstico fechado do Espectro Autista. Os profissionais envolvidos estão indo com cautela. A psicóloga do Cauã diz não querer rotulá-lo e nem limitá-lo.

Sei que ele vive em um mundo encantador, pois sua inocência, amor e imaginação é algo que nunca vi, porém ao mesmo tempo é um lugar desconhecido. Gostaria que Cauã tivesse autonomia, pois sei que nós não estaremos aqui para sempre para auxiliá-lo, então entrego nas mãos de Deus:

“Portanto, não andeis ansiosos pelo dia de amanhã, pois o amanhã se preocupará consigo mesmo. Basta a cada dia o seu próprio mal”

Mateus 6:34

Graças a Deus, ele está em tratamento, e os resultados tem sido satisfatórios. Ele faz uso de medicamento para controlar a agressividade, e sinto que estamos no caminho certo.

Sei que ele vai vencer todos os desafios como já tem vencido, meu filho é muito inteligente e corajoso.

Agradeço a Deus pela família que ele me deu.



Fabíola de Paula

Mãe do Cauã nosso
atleticano super fofo
da foto.

UM OLHAR SOBRE O AUTISMO

O que nos ensinam os autistas?

Ao engajar na clínica do autismo, o profissional da saúde não imagina o quanto aprenderá com estes sujeitos. Como psicóloga, hoje conto a vocês um pouco do que aprendi.

Ao engajar na clínica do autismo, o profissional da saúde não imagina o quanto aprenderá com estes sujeitos. Como psicóloga, hoje conto a vocês um pouco do que aprendi.

O sujeito autista tem suas próprias construções e soluções para seu mundo privado, em que nós só entramos se formos convidados. Neste sentido, o norteador do trabalho pode compreender os aspectos subjetivos destes sujeitos, para além da organicidade do diagnóstico. Desta forma, não devemos negar o orgânico, mas, principalmente para nós psicólogos, as questões “para além” são importantíssimas no desenrolar do tempo.

Quando um menino chegou ao consultório pela primeira vez, não me notou, apresentou uma linguagem própria e repetiu várias vezes o mesmo movimento e o som, houve um trabalho realizado. Muito além das pesquisas e divergências teóricas acerca do autismo, há um sujeito que se cobre e se descobre, nos vários sentidos que esta palavra nos apresenta. Se cobre do “mundo comum” e se descobre em seu mundo próprio.

E assim foi: um menino, seu pandeiro, suas baquetas e a forma que se instituiu a comunicação foi a partir de compassos, batidas e ritmos. 30, 40, 50 minutos de puro som. O som particular de uma criança que aceita a terapeuta como sua dupla.

Enxergo que há uma beleza enorme em tudo isto: ter consentimento, através das batidas e sons, de estar naquele momento “no jogo e no mundo” junto ao cliente. Contudo, também foi importante saber sair de cena, quando não foi mais suportável minha presença e som.

Quando penso na aprendizagem que tive com meus clientes diagnosticados com autismo, destaco sempre suas questões. A primeira a questão é sempre ter paciência; deixar de lado as ansiedades e expectativas muito imediatas e exigentes. A resposta de cada sujeito ao tratamento é singular. Não há previsão cronometrada e nenhum caso é igual ao outro.

Além de paciência, aprendi que devemos ter sempre nossa capacidade de nos surpreendermos revigorada. É necessário acreditar em nosso trabalho como terapeuta e daí a surpresa chega inesperadamente com “pequenos grandes” avanços no tratamento e com a beleza da construção de cada caso atendido.

Antes de tudo isso, sempre o trabalho deve ser orientado pela ética, respeito e com as palavras apostas e possibilidades acopladas ao nosso fazer cotidiano.



Andressa Pereira

Psicóloga Graduada pela PUC com ênfase em Clínica. Pós Graduada em Intervenções Psicossociais pelo Centro Universitário UNA. Integrante da Vínculo Psicologia Clínica e Consultorias; atua principalmente nos eixos de Psicoterapia e Orientação Profissional.

Apenas Diferente!!!

Transtorno do Espectro Autista, nome que assusta aqueles que recebem o diagnóstico do TEA. Incapacidade? Doença? Deficiência? Não! Apenas uma maneira diferente de ver e estar no mundo!!!

Na maioria das vezes, o preconceito e a dificuldade de se conviver com uma criança autista está em nós mesmos, uma vez que nossas experiências são insuficientes para entender e ensinar de forma diferente daquele a que nos é imposta pela cultura e padrões sociais, engessados num estereótipo do que se julga ser a maneira correta de estar no mundo.

Crianças autistas podem apresentar alguns comportamentos disruptivos, por não entenderem a demanda social ou por não conseguirem se fazer entender. Tais comportamentos, muitas vezes, reforçados pelo ambiente, necessitam de intervenções específicas para que estas possam aprender habilidades de auto cuidado, socialização, brincar e comunicação. Através de treinos, exemplos, recursos e, acima de tudo, amor por parte da família, a criança terá a possibilidade de adquirir estratégias facilitadoras relativas à interação, habilidades sociais e emocionais, adequadas e assim transformar as informações em conhecimentos e suas relações externas funcionais.

Os pais exercem uma função importantíssima no desenvolvimento desta.. A maneira como expressam seus sentimentos e lidam com as situações servem de modelo a esses pequenos em processo de aprendizagem.

Muitas vezes a família busca respostas sobre a origem do diagnóstico, passam por um turbilhão de emoções:

- Culpa por acharem que fizeram algo errado e ou deixaram de contribuir para o desenvolvimento do filho.
- Medo do futuro, perda da esperança, podendo levar a uma super proteção e comodismo.
- Perda, dos sonhos, planos pré estabelecidos antes mesmo da criança nascer.
- Ansiedade, busca por informações, grupos de apoio, nem sempre percorridos por caminhos certos.

- Alívio, por receberem um nome que justifique o comportamento do filho.

Emoções avassaladoras que, a princípio, desorganizam toda família, mas que se vividas de uma outra forma podem trazer ensinamentos que nos tornam seres humanos melhores.

“As pessoas que vivem ou trabalham com alguém com Autismo são contagiadas por um estranho vírus que as modificam e as tornam mais tolerantes, compreensivas, imunes ‘a frustrações, corajosas, tendências a se dedicar e falar coisas raras como o Amor. O Autismo muda aos que passam a conhecer. Atreva-se você também a conhecê-lo, você se tornara uma pessoa melhor”

(Autor desconhecido)



Vivianne Moura

Psicóloga Infantil CRP 04-19096

Terapia Cognitivo-Comportamental

ODONTOLOGIA E AUTISMO

Como evitar que seu filho tenha medo do dentista?

Acredite: é possível que você eduque a criança e ajude-a a nunca temer o barulhinho do motor na cadeira do dentista. Tudo começa em casa: mesmo quando seu filho ainda é banguela, você pode introduzir as noções de saúde bucal a ele. Limpar a gengiva com gaze, por exemplo, já cria o ritual de higiene – e ele aprende que é algo natural, indolor.

Depois, quando nasce o primeiro dente, uma escova colorida tornará o momento da limpeza divertido. Cantar uma música e até inventar uma história para contar ao seu filho pode fazer parte também.

E sabe por que isso tudo é importante? O modo como o assunto “dentista” for apresentado desde o começo da vida das crianças será fundamental para que não criem resistência ao assunto. Vale até levar seu filho com você a uma consulta, como acompanhante - junto com outro adulto, claro, para que fique de olho nele. Esse é o primeiro passo para a criança se familiarizar com o ambiente. Dessa forma, quando chegar a vez dela ser o paciente, não vai estranhar ter de ficar um tempinho deitado enquanto o dentista examina a sua boca. Outro ponto importante é não esperar o seu filho ter alguma dor nos dentes para agendar a primeira consulta. O ideal é que a visita ao profissional aconteça no primeiro ano de vida. "Os procedimentos serão só de prevenção. E o profissional vai orientar os pais sobre a importância dos hábitos saudáveis para evitar cáries". Quando for mais velho, a conversa será do dentista com ele mesmo.

E mais: quando o bebê tem de 1 a 2 anos, seu círculo social é menor e inclui basicamente a família. “Nessa fase, a influência dos pais é maior. Ainda não há os amigos da escola para contar histórias negativas relacionadas ao dentista”.

Ouvir algum relato de dor ou sofrimento pode deixar a criança com medo, antes mesmo de ela conhecer o consultório.

Isso vale também para você. Não basta explicar a seu filho como é importante e tranquilo ir ao dentista, se, mesmo sem querer, você costuma soltar frases como: “Vou desmarcar com o doutor hoje”, “Não quero nem ver quando eu entrar naquela sala” ou “Já sei que vou sentir dor!”. Não se iluda: a criança está escutando seus resmungos e absorverá esse sentimento de insegurança. Portanto, se os pais temem ir ao dentista, não devem manifestar esse medo perto dela. A abordagem positiva sobre o assunto precisa ser verdadeira. “A gente imagina que educa com o que fala. Mas as crianças aprendem pelo não verbal também”, explica Calegari.

NO CONSULTÓRIO

Tomando esses cuidados prévios, é hora de agendar a primeira consulta. Escolha um profissional competente e que esteja acostumado a atender crianças. Isso fará toda a diferença: o tempo reservado ao seu filho será maior, já prevendo a necessidade de uma abordagem mais cuidadosa e lenta. Outra característica essencial do profissional é que ele seja paciente e responda, sem pressa, às perguntas curiosas do seu filho. Diante de um cenário novo e com tantos detalhes, é natural que ele queira saber para que serve o algodão ou por que o profissional precisa se vestir de branco.

A relação que o especialista estabelecerá com a criança será de amizade e confiança. “Ele vai explicar que ajudará a prevenir bichinhos no dente e que ainda deixará o sorriso mais bonito”. A técnica principal para conquistar a segurança do paciente é a brincadeira associada ao diálogo. A massa que colocará no dente é verde? Então se diz que é do Ben 10, aquela personagem do desenho animado. E se, mesmo assim, a criança tiver medo ou não quiser abrir a boca? A música e a televisão podem ajudar a acalmar. Outra estratégia é usar um boneco como paciente (vale levar aquele preferido do seu filho): o dentista coloca o espelho diante do sorriso do brinquedo e mostra para a criança todos os

procedimentos na boca dele. O dentista segue adaptando o vocabulário e explicando, de forma simples, o que será feito.

Se precisar usar o motor de baixa rotação, por exemplo, pode mostrar no dedo da criança como a máquina faz cócegas. Ela vai achar divertido sentir o dente tremendo após essa abordagem. Caso o procedimento seja mais complexo, o dentista pode fazer um pacto com o seu filho. Se ele sentir dor ou desconforto, deve erguer a mão, para que o especialista pergunte o que está acontecendo. E claro: jamais a palavra “dor” deve ser usada. O dentista dirá simplesmente: “Qualquer coisa, use o nosso código e eu paro o que estou fazendo”. Se mesmo diante de todos esses truques, a criança ainda apresentar medo de dentista, pode ser necessário procurar a ajuda de um psicólogo. Mas os especialistas garantem: só em situações extremas isso se faz preciso. Em geral, há sucesso na experiência.

Para garantir que dê tudo certo, é importante que você tenha a postura correta durante a consulta do seu filho. A presença de um responsável legal, além de obrigatória, ajuda a transmitir segurança à criança. No entanto, se você for ansioso ou inseguro, é melhor pedir para que seu companheiro seja o acompanhante. Mas atenção! Quem está no controle da situação é o dentista: você não pode interferir no andamento do trabalho dele. Combine previamente com o profissional e pergunte o que pode fazer: segurar a mão do seu filho, conversar sobre outros assuntos ou simplesmente ficar em silêncio.

E uma dica fundamental: nunca associe a consulta a castigo ou ameaça, por exemplo. Nada de dizer: “Se você não se acalmar, vou levá-lo para o consultório!”. Nem prometa algo previamente: “Caso você se comporte no dentista hoje, vai ganhar presente!”. Seu filho precisa entender que é uma experiência necessária, que só fará bem a ele. E ainda pode ser divertida!



Daniela Pardini

- Especialista em Odontopediatria pela PUC/MG
- Especialista em Crianças com necessidades especiais pela PUC/MG
- Especialista em Ortodontia pela Sao Leopoldo Mandic
- Pós Graduada em Ortopedia Funcional dos Maxilares pela CECOI- MG
- Pós Graduada em Laboratório de Confecção de Aparelhos Ortopédicos
- Coordenadora da equipe da Villa Dente e Village Odonto

MEU DIREITO

Direitos das crianças portadoras do Transtorno do Espectro Autista (TEA)

Atualmente há uma série de leis que trazem às crianças portadoras de TEA uma proteção jurídica abrangente e eficaz. Apesar disso, é comum que os pais tenham muitas dúvidas, seja pelas barreiras que enfrentam todos os dias ou pelo desconhecimento da legislação.

Para acabar com essas dúvidas é de importante que todos aqueles que convivem com crianças portadora de TEA conheçam a legislação básica referente ao tema, como a Lei 7.853 e o Decreto 3.298, que trazem diretrizes básicas sobre o apoio à pessoa com deficiência.

Outra relevante norma é a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Essa convenção se aplica no Brasil e suas disposições trouxeram grandes avanços para as pessoas com deficiência, aumentando o debate e provocando a criação de leis ainda mais eficazes.

Consequência disso foi a promulgação da Lei 12.764 que trata especificamente da pessoa com transtorno espectro autista. A partir desta norma, as pessoas com TEA foram legalmente reconhecidas como portadoras de deficiência, passando, dessa forma, a gozar de todos os direitos já existentes para quaisquer pessoas com deficiência.

Alguns exemplos práticos: a pessoa portadora de TEA pode ser declarada o dependente para fins de imposto de renda independente da idade, tem isenção fiscal para a aquisição de veículo automotor e pode receber o benefício de prestação continuada, desde que atendidos os demais requisitos legais.

Nas escolas, as crianças com TEA têm direito a cursar o ensino regular, com a presença de um monitor em sala se necessário (isso é avaliado de acordo com o grau de necessidade da criança), sem acréscimo na mensalidade, sendo considerado crime negar a matrícula.

No que diz respeito ao trabalho dos pais, já há decisões judiciais que diminuem a jornada de trabalho, sem prejuízo do salário, para possam cuidar dos filhos.

Há ainda, a recente Lei Brasileira de Inclusão, que também protege as pessoas portadoras de TEA, e é o resultado de mais de dez anos de debates e discussões sobre o tema. Essa lei visa atender todas as necessidades das pessoas com deficiência e cria mecanismos para esse fim.

Os pais devem, portanto, conhecer essas leis e buscar orientação profissional caso as dúvidas persistam. Só assim poderão proteger todos os direitos de seus filhos.



Murilo Dias

Advogado graduado pela
Universidade Federal de
Viçosa



DICAS



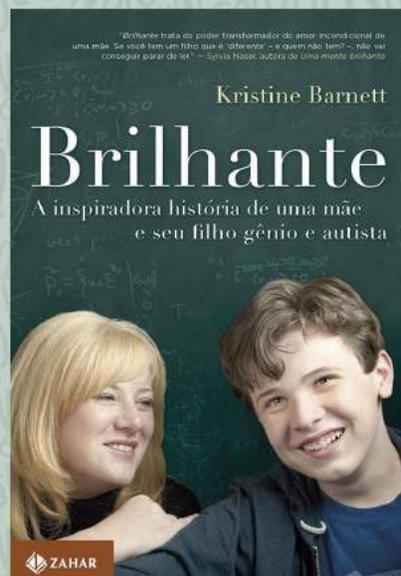
Dica de leitura

Brilhante - A Inspiradora História de Uma Mãe e Seu Filho Gênio e Autista

Livro de: José Rubens Siqueira, Kristine Barnett - Editora ZAHAR

Jacob Barnett tem QI mais alto do que Einstein, uma prodigiosa memória fotográfica e aprendeu cálculo matemático sozinho em duas semanas. Com nove anos começou a desenvolver uma teoria original em astrofísica - que, para os acadêmicos da área, um dia pode levá-lo ao prêmio Nobel - e aos doze tornou-se pesquisador remunerado em física quântica na universidade. Mas a história de Jake é ainda mais notável: sua mente extraordinária quase se perdeu para o autismo. Quando foi diagnosticado, aos dois anos, a previsão mais otimista era a de que conseguiria amarrar seus próprios sapatos aos dezesseis. Especialistas concentravam esforços em desenvolver no menino habilidades práticas, mas sua mãe, Kristine, notava que ele se isolava cada vez mais. Contra a opinião do marido e dos profissionais, ela decidiu seguir seus instintos: tirou Jake da educação especial e começou a prepará-lo sozinha para a escola convencional.

Kristine mantinha uma creche na garagem de casa, e sua experiência lhe dizia que era preciso encontrar o "brilho" de Jake, sua chama de interesse e paixão. Por que não focar no que ele podia fazer? E também investir naquilo que atraía sua atenção, como sombras se movendo na parede ou estrelas no céu. Essa filosofia básica, somada à crença no poder de uma infância comum e na importância de brincar, foi decisiva para o sucesso - além da fé inesgotável na família, nos amigos e em sua comunidade. *Brilhante* trata do poder do amor e da coragem diante de obstáculos quase intransponíveis. Narrada pela própria Kristine de forma cativante e dramática, essa é uma belíssima história de superação que pode inspirar leitores de todos os tipos.





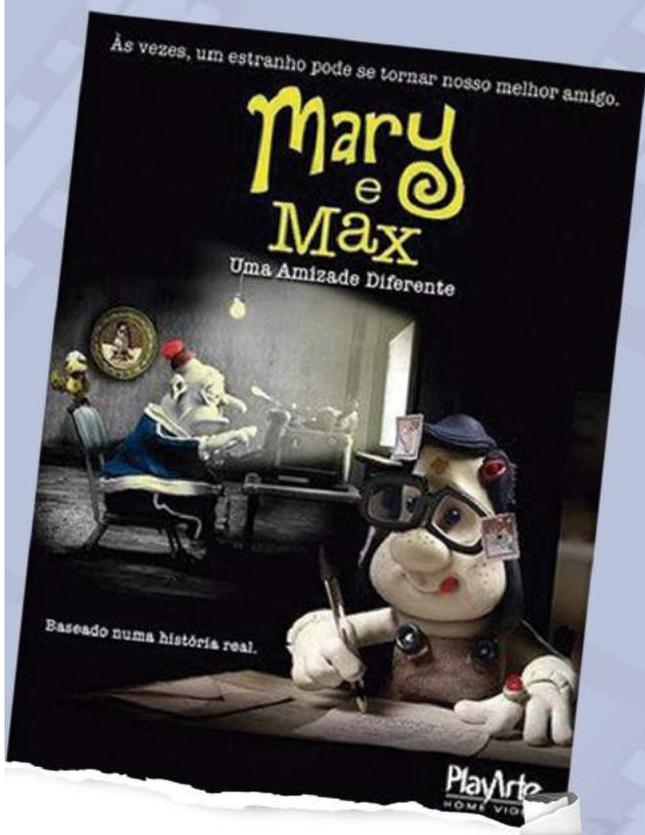
DICA DE FILME

Mary e Max: Uma Amizade Diferente

Direção: Adam Elliot, 2010, 1h32min.

Uma história de amizade entre duas pessoas muito diferentes: Mary Dinkle, uma menina gordinha e solitária, de oito anos, que vive nos subúrbios de Melbourne, e Max Horovitz, um homem de 44 anos, obeso e judeu que vive com Síndrome de Asperger no caos de Nova York. Alcançando 20 anos e 2 continentes, a amizade de Mary e Max sobrevive muito além dos altos e baixos da vida. Mary e Max é viagem

que explora a amizade, o autismo, o alcoolismo, de onde vêm os bebês, a obesidade, a cleptomania, a diferença sexual, a confiança, diferenças religiosas e muito mais. Dos criadores do vencedor do Oscar de curta de animação 'Harvie Krumpet'.



Bom filme!

WWW



EXTRAS



www.comunicafono.com



Conheça o Blog da Fonoaudiologia Rezende Coelho. Um blog que dividi com vocês as experiências clínicas, além de divulgar idéias, materiais e dicas sobre a Fonoaudiologia, saúde, educação e comportamento.



/Fono RC



www.rezendecoelho.com



Fonoaudiologia Rezende Coelho





O mundo visto por eles

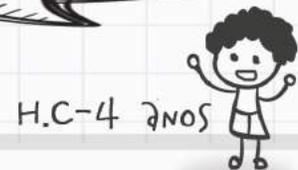


Ei, bom dia, como foi a escola ontem?

Foi boa, tive aula de capoeira.

E mesmo, de capoeira? E como é a aula, vocês aprendem o que?

Ah, você tem que ter um filho para saber!



Pergunte ao profissional



Pergunta da leitora Gabriela Meneses Brito, 37 anos. Vitória-ES

Existe cura para o autismo?

Não. Existe tratamento. Crianças com autismo crescem e se transformam em jovens e adultos com autismo. Portanto é muito importante que sejam garantidos à pessoa com autismo apoio e atenção especializada em todas as fases da sua vida.



Camila Maciel de Rezende

Fonoaudióloga CRFa 6-8849 - Sócia e diretora da Rezende Coelho, Especialista em Linguagem e Aprendizagem, é referência na área de Saúde Ocupacional e Terapia Fonoaudiológica.

Ludmila Oliveira Coelho

Fonoaudióloga CRFa 6-8856 - Sócia e diretora da Rezende Coelho - Especialista em Neuropsicopedagogia, é referência na área de Competência Comunicativa e Fonoaudiologia Escolar.



Fonoaudiologia
Rezende Coelho

www.rezendecoelho.com
R. Alcindo Vieira, 201 - Barreiro
R. Padre Odorico, 128, sl 601-São Pedro.
31 2531-6652 | 31 99149-8272 | 31 98515-9583