

CENTRO ALPHA DE ENSINO
ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE HOMEOPATIA
LORIZA BRANDÃO DOS REIS MARTINS

AUTISMO: UMA ABORDAGEM HOMEOPÁTICA

SÃO PAULO

2018

LORIZA BRANDÃO DOS REIS MARTINS

Autismo: uma abordagem Homeopática

Monografia apresentada a ALPHA/APH
com Exigência para
obtenção do título de especialista em
Homeopatia.

Orientador: Prof. Dr. Mário

SÃO PAULO

2018

Martins, Loriza Brandão dos Reis

Autismo: uma abordagem Homeopática, Loriza Brandão dos Reis Martins--
São Paulo, 2018.

57f.

Monografia – ALPHA / APH, Curso de Pós- Graduação em Homeopatia.

Orientador: Prof. Dr. Mário Sérgio Giorgi.

1.Autismo 2. Homeopatia

Agradeço ao Prof. Dr. Mário Sérgio Giorgi pela sua orientação, dedicação e paciência, sem os quais não seria possível a realização deste trabalho.

RESUMO

Trabalho realizado a partir de uma revisão bibliográfica enfocando o Transtorno de espectro autista e a homeopatia como uma terapêutica favorável e que pode ser usada para trazer a essas crianças uma melhor qualidade de vida, à medida que esta patologia se mostra cada vez mais presente no mundo atual. O autismo é uma enfermidade caracterizada como uma desordem crônica do neurodesenvolvimento infantil, possui alguns sintomas em comum, mas a grande maioria das manifestações se apresentam individuais e peculiares. Por não possuir um marcador biológico que a identifique com precisão, se faz necessário um diagnóstico fundamentado em testes de conduta, o que o torna impreciso e sem um tratamento farmacológico específico, o qual é meramente aplicado aos sintomas. A atual farmacologia empregada neste transtorno não enfoca os sintomas nucleares da enfermidade e, geralmente, apresenta efeitos colaterais que excedem os benefícios, mostrando a necessidade substancial de novos meios de tratamento que sejam mais seguros e eficazes na condução do autismo. Considerando as bases da homeopatia: “medicamento simillimum”, doses mínimas e medicamento único, essa se apresenta como um tratamento que pode se mostrar favorável ao indivíduo em questão, visto que se foca em achar um medicamento individual a cada paciente baseado em seus aspectos mentais, emocionais e físicos, sendo seus efeitos adversos praticamente nulo quando bem aplicada.

Palavra chaves: Autismo, Homeopatia

ABSTRACT

Work from a literature review focusing on the autistic spectrum disorder and homeopathy as a favorable and therapy that can be used to bring these children a better quality of life, as this pathology shows each more and more present in the world today. Autism is a disease characterized as a chronic disorder of the child neurodevelopment, has some symptoms in common, but the vast majority of manifestações are unique and individual. Why not have a biological marker to identify with precision, it is necessary a diagnosis based on conduct tests, making inaccurate and without a specific pharmacological treatment, which is only applied to the symptoms. The current Pharmacology maid in this not disorder focuses on the symptoms of the disease and nuclear, generally, side effects that exceed the benefits, showing substantial need new means of treatment that are safer and effective in the management of autism. In view of the foundations of homeopathy: "medicine simillimum", minimum doses and medication only, this is a treatment that could prove favorable to the individual in question, since it focuses on finding a medicine to each patient based on their mental, emotional and physical aspects, with virtually no adverse effects when applied.

Keyword: autism; Homeopathy

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAP - Associação Americana de Psiquiatria

ABM - Associação Médica Brasileira

APA - American Psychiatric Association

CARS - Childhood Autism Rating Scale

CCD- Transtorno desintegrativo infantil

CDC - Center of Diseases Control and Prevention – Centro de controle de Prevenção da doença

CFM - Conselho Federal de Medicina

CH - Centesimal Hahnemanniana

CID-10 - Código Internacional das Doenças

DSM-V - Diagnostic and Statistical Manual (American Psychiatric Association)
Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais

MTL - Medicina Tradicional Complementar

TEA - Transtorno de espectro Autista

TGD - Transtorno Globais de Desenvolvimento

TGD-NE – Transtorno Generalizado do Desenvolvimento não específico

“ o mais alto ideal da cura é o restabelecimento rápido suave e duradouro da saúde ou a remoção e a destruição integral da doença em toda sua extensão, através do caminho mais curto, mas seguro e menos prejudicial, baseado em princípios facilmente compreensíveis...” (Hahnemann, Organon §2)

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	9
2.OBJETIVO.....	13
3.AUTISMO	
3.1Evolução Histórica do Autismo.....	14
3.2Definição.....	17
3.3Epidemiologia.....	19
3.4 Etiologia.....	21
3.5 Diagnóstico.....	24
3.6Característica da criança autista.....	27
3.7Tratamento do autismo.....	31
4.HOMEOPATIA	
4.1Conceito.....	33
4.2 Fundamentos da homeopatia.....	35
4.2.1 Cura pelo semelhante.....	35
4.2.2 Experimentação em indivíduo sadio.....	35
4.2.3 Medicamento único.....	36
4.2.4Doses mínimas.....	36
5.MEDICAMENTO HOMEOPÁTICO.....	37
6. CONSULTA HOMEOPÁTICA.....	38
7. INDIVIDUALIZAÇÃO DO REMÉDIO HOMEOPÁTICO.....	39

8. HOMEOPÁTIA E AUTISMO.....	41
9. ABORDAGEM HOMEOPÁTICA NO AUTISMO.....	43
10. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	46
REFERÊNCIAS.....	48
REFERÊNCIAS ELETRÔNICAS.....	57

1.INTRODUÇÃO

O autismo é uma entidade clínica que se mostra cada vez mais presente na sociedade brasileira e do mundo. Varia muito em termos de gravidade e afeta as pessoas de diferentes maneiras, é por isso que se diz que se manifesta em espectro, por apresentar situações e apresentações muito diferentes umas das outras, em uma graduação que vai de mais leve a mais grave. Todas, porém, em menor ou maior grau estão relacionadas, com as dificuldades qualitativas de comunicação e relacionamento social (OLIVEIRA, 2017).

Desde 1994 quando foi realizado o DSM-IV o autismo ficou definido como um conjunto de patologias chamadas de Transtornos Espectro Autista (TEA). Estes foram divididos em cinco transtornos, os quais, algumas vezes eram denominados os Transtornos Globais do desenvolvimento (TGD), são eles: transtorno autista (autismo clássico de Kanner); síndrome de Asperger; Transtorno generalizado do desenvolvimento não especificado (TGD-NE); síndrome de Rett e transtorno desintegrativo infantil (CDD, por suas siglas em inglês). Em maio de 2013 o DSM-V a síndrome de Rett foi retirada da TEA, também o diagnóstico da síndrome de Asperger foi eliminado e incorporada aos transtornos do espectro autistas de grau leve (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Embora a expressão autismo infantil tenha sido utilizado pela primeira vez, em 1911, pelo psiquiatra suíço Eugene Bleuler. Foi Leo Kanner, em 1943, em Baltimore, Estados Unidos, que melhor a descreveu ao relatar comportamentos bastante peculiares e que se caracterizavam por uma inabilidade inata para estabelecer contato afetivo e interpessoal, estereotípias e ecolalia (ASSUMPÇÃO JR &PIMENTEL, 2000), observados em 11 crianças em seu estudo científico intitulado "Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo", o conjunto de sinais e sintomas foi considerado uma doença específica relacionadas a sintomas esquizofrênicos (KANNER, 1943). Um ano depois, em 1944, o médico austríaco Hans Asperger, descreveu o sintoma do autismo de maneira muito semelhante à de Kanner, mesmo sem ter havido nenhum contato entre eles (SOUZA, 2011).

Desde a primeira descrição feita por Kanner, existe uma compreensão de que as características do autismo são aspectos observáveis que indicam déficits na comunicação e interação social, além dos comportamentos repetitivos e áreas restritas de interesses. Estas características estão presentes antes dos três anos de idade, atingindo 0,6% da população, sendo 4 vezes mais comum em meninos que em meninas (CARNIEL et al, 2011).

Ainda segundo Carniel et al (2011) as particularidades da síndrome autista variam de acordo com o desenvolvimento cognitivo; tendo quadros de autismos associados à deficiência intelectual grave, sem o desenvolvimento da linguagem e também quadros de autismo, chamados de Síndrome de Asperger, sem deficiência intelectual, sem atraso significativo na linguagem, com interação social, sem movimentos repetitivos tão evidentes.

As crianças autistas vivenciam experiências sociais restritas, ocasionada por um distúrbio que altera as relações sociais e pessoais, provocando isolamento, déficit no desenvolvimento de linguagem, na conduta, vivendo apenas como meio familiar próximo, pessoas das escolas especiais e terapeutas (BAGAROLLO; PANHOCA, 2010).

O autismo infantil tornou-se um dos distúrbios mais estudado em neuropsiquiatria, decorrente da gravidade e impacto que produz. Na ausência de um marcador biológico, seu diagnóstico permanece clínico. Ao longo de várias décadas, vários instrumentos foram desenvolvidos com o objetivo de aperfeiçoar o diagnóstico do transtorno, assim com várias escalas que medem a gravidade dos sintomas. A Childhood Autism Rating Scale (CARS) é uma das escalas mais usadas como instrumento para auxiliar na mensuração da gravidade do autismo (RODRIGUES-BARRIIONUEVO & RODRÍGUEZ-VIVES, 2002).

O manejo das crianças com autismo envolve intervenções comportamentais, terapias de linguagem e programas educacionais (OZAND et al, 2003). A decisão de tratamento farmacológico na população pediátrica não é tarefa fácil e ensaios clínicos consistentes nesta área, são raros. Além disso, é importante

lembrar que são pacientes crônicos e que a decisão terapêutica se estenderá por longos períodos, exigindo monitoramento constante (GRISGAS, 2000).

Sendo o autismo uma condição permanente, a criança nasce e torna-se um adulto com autismo. Embora essa condição possa ser detectada desde o nascimento e ser óbvia, em muitos casos podem também ser sutis, sendo só notada ao longo do desenvolvimento. Assim como todo ser humano, cada pessoa com este transtorno é única (OZAND et al, 2003).

A homeopatia está incluída na “Medicina Tradicional e Complementar” (MTL). Essa terapêutica tem mostrado ao longo dos anos um potencial na melhoria da saúde como um todo, com um custo menor e especialmente com efeitos adversos nulos (SALLES, 2008).

Trata-se de uma prática que já é utilizada ao longo de 220 anos. Criada e organizada pelo médico alemão Samuel Hahnemann, baseia-se em uma teoria inquestionável: a Lei dos Semelhantes (citada por Hipócrates no ano 450 aC); doses mínimas (usando as medicações em escala centesimal progressiva dinamizada) e o medicamento único, para se evitar a interação entre diferentes medicamentos (PAIVA, 1998).

A homeopatia se baseia num projeto de tratamento individualizado, se mostrando como uma prática integrativa e complementar a outras terapêuticas, sendo extremamente útil na promoção de saúde, devido seu baixo custo e a ausência de efeitos nocivos (TEIXEIRA, 2008).

O elemento básico que fundamenta o diagnóstico do autismo é o relato dos sintomas e atitudes do doente, além das observações do médico. Estas são as mesmas bases da história homeopática que se alicerça no fenômeno do sentir de cada um, associada a uma técnica de escolha dos sintomas característicos de cada indivíduo. A homeopatia carrega em sua doutrina a tese de padrões de adoecimento, que são um conjunto de sintomas de significados característicos, que

apontam para um modo específico de como cada indivíduo adocece (BOLOGNANI; FONSECA, 2016)

Segundo definiu a OMS, em 1998, “saúde é um estado dinâmico de completo bem-estar físico, mental, espiritual e social, e não meramente a ausência de doença ou enfermidade” (www.scielo.br/scielo). Tendo em vista esta afirmação pode-se inferir que a homeopatia se encaixa perfeitamente no tratamento do autismo, seguindo o princípio de que não apenas restabelece-se o equilíbrio da saúde em sua totalidade, mas leva a cada indivíduo a adquirir uma habilidade de lidar com os desafios físicos, emocionais, mentais e, por conseguinte sociais da moléstia, ajudando a viver com uma sensação de bem-estar, mesmo sofrendo de uma condição crônica e deficiente. A habilidade para participar da sociedade pode ser mais importante que medir os ganhos na saúde, sendo a capacidade de viver com a moléstia, uma medida mais importante e realista que a sua recuperação completa (HUBER, 2011).

2. OBJETIVO

Esta revisão literária se propõe identificar como a homeopatia pode se mostrar útil no tratamento multidisciplinar na ajuda a criança autista. Mostrando a necessidade de uma atuação neste complexo quadro que ao mesmo tempo que possui sintomas semelhantes, apresenta-se com características únicas em cada portador desta patologia. Se mostrando como um recurso valioso que pode ser usado para ajudar estas crianças a lidarem com seus desafios emocionais, físicos e sociais, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida destes pacientes e seus familiares.

3. AUTISMO

3.1 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO AUTISMO

Desde de o início do século XIX, foram descritos casos isolados de crianças com perturbações mentais graves e que revelavam distorção do processo de desenvolvimento. Nesta época, estas perturbações foram classificadas como “psicose” assumindo que representavam alterações funcionais que surgiam num organismo previamente saudável (RUIOLA, 1999)

Um destes casos descritos de criança invulgares foi o de Victor, o Rapaz selvagem, de Avegron, como foi denominado no estudo por Itard em 1801. Victor provavelmente seria uma criança autista, que não demonstrava afeto, tinha episódios agressivos, apresentava comportamento de balanceamento, permanecia em um estado de mudez que contrastava com alguns períodos de ecolalia e muita euforia (MARQUES, 2000).

Em 1911, o psiquiatra suíço Eugene Bleuler usa pela primeira vez o termo autismo para descrever alguns de seus pacientes e o define como um dos sintomas da esquizofrenia adulta (SANTOS; SANTOS, 2012)

Bleuler relata a síndrome dissociativa na psique adulta, particularmente na esquizofrenia. Neste estudo o autor faz uso do termo esquizofrenia ao invés de demência que era utilizado pelo autor Klaepelin em 1896, considerando ao mesmo tempo o autismo como uma perda de contato da realidade em clientes que sofrem de esquizofrenia (SOUZA, 2011).

Com esta perspectiva do transtorno autista como esquizofrenia, Bleuler, determinou alguns sintomas fundamentais, tais como: perda associativa e distúrbio afetivo (VENÂNCIO, 2010).

Para Pereira (1996), é em 1943 que começa a delimitação e o estudo científico do autismo através de uma extensa publicação de Leo Kanner, pedopsiquiatra austríaco radicado nos Estados Unidos da América, publica “Aitistic Disturbances of Affective Contact” que caracterizava o comportamento de 11 crianças que revelavam atitudes diferentes dos chamados habituais, identificando cientificamente pela primeira vez uma síndrome a que chamou autismo (MARQUES, 2000).

Kanner reformulou o termo como distúrbio autístico da consciência relatando a síndrome com o mesmo sinal clássico de isolamento. E assim analisou um grupo de crianças com idade entre 2 anos e 4 meses a 11 anos, tendo como resultado: ausência da linguagem ou incapacidade significativa da linguagem; ecolalia; extrema dificuldade para estabelecer vínculos com pessoas ou situações; recusa de comida; repetição de atitudes, boa memória mecânica; manipulação de objetos; físico normal; reação de horror a ruídos fortes e movimentos bruscos (BRASIL, 2014)

Um ano mais tarde, em 1944, surge um psiquiatra e pesquisador austríaco, Hans Asperger, que publica um artigo em alemão “Die Autistischen Psychopathen in Kindelsaltel” no qual descrevia um grupo de crianças com características muito semelhante as de Kranner, chamando igualmente de autismo. Asperger passou a usar a palavra para um “espectro de distúrbios” os quais também estariam dentro do distúrbio de Asperger. Ele estava convicto de que o autismo era resultado de uma relação entre os fatores biológicos e ambientais, padrões de adoecimento (FLEISHER, 2010).

A análise que Kranner e Asperger queriam deixar em destaque era a interiorização que o indivíduo manifestava, sendo difícil haver uma troca social (NAVARRO, 1998).

Nos anos 70 surge Wing, Hermelm e O’Connor que revelam uma tríade de incapacidades nos indivíduos autistas, nomeadamente: uma incapacidade ao nível da interação social, a nível da comunicação verbal e não verbal e finalmente

uma incapacidade ao nível da atividade lúdicas e imaginativas. A essas três incapacidades deu-se o nome de “Tríade de Lorna Wing” (MELLO, 2005)

Em 1980, o autismo foi reconhecido como uma doença mental pela Associação Americana de Psiquiatria (APP). No Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais-III (DSM) era reconhecido como Transtorno difuso do desenvolvimento. Na quarta versão de 1994 definiu o autismo como um conjunto de patologias chamando-o de Transtorno do Espectro Autista (TEA). A versão mais atualizada saiu em 2014, substituindo o DSM-IV de 1994 que foi revisado em 2000. Desde 1952, esse manual tem sido uma das bases de diagnósticos de saúde mental mais usado no mundo (www.dsm5.org).

3.2 DEFINIÇÃO

O autismo infantil é um transtorno global do desenvolvimento social e comportamental que pode se apresentar desde o nascimento e se manifesta antes dos trinta meses de vida (OMS, 2008).

O termo autismo provém da palavra grega “**autos**” que significa “próprio/eu” e “**ismo**” que se traduz por “orientação/estado”, de onde pode-se entender como uma “condição ou estado de alguém que se encontra absorvido por si próprio” (MARQUES, 2000).

Segundo Garcia e Rodriguez (1997), não existe uma definição exclusiva e única de autismo. No entanto, parece ser aceito que se trata de uma síndrome comportamental caracterizada clinicamente por uma tríade de distúrbios, nomeadamente na socialização e comunicação, limitação da atividade criativa e interesses restritos (LEVY, 2003).

A palavra síndrome deriva do grego “**syndrome**”, que quer dizer “conjunto de sintoma”, e que passou a definir uma série de sintomas patológicos que ocorrem de uma vez. O significado médico da palavra foi atribuído durante meados do século XVI (www.dicionarioetimologico.com)

Este transtorno apesar de possuir características que o definem, abrange um espectro de atributos que se mostram únicos para cada pessoa portadora desta perturbação, sendo singular e individual (NAVARRO, 1998).

Sobre as causas e origem do autismo, ainda há poucas pesquisas realizadas, porém, deve-se ressaltar que existem diversos órgãos que trabalham de forma independentes sobre este assunto, sendo ainda um esforço tímido pelo tamanho de sua incidência e pelo impacto que causa nas famílias (BOSA, 2002)

Por ser um transtorno que ainda requer maiores investigações, a medicina conta com poucas ferramentas e procedimentos estabelecidos e reconhecidos para diagnosticar, determinar o prognóstico e até mesmo para tratar. Apesar de ter sido mapeado pela OMS e possuir um código dentro do CID-10, não existe tratamento específico para o mesmo (GRINGAS, 2000)

A classificação da OMS refere ao autismo como uma síndrome cuja a inteligência varia entre cociente baixo, normal ou acima da média (BOSA, 2002)

Segundo o CID 10 de 2008, o autismo infantil recebe o código F84.0 e é definido como: “transtorno global do desenvolvimento caracterizado por: a) um desenvolvimento anormal ou alterado, manifestada antes da idade de três anos, e b) apresentando uma perturbação característica do funcionamento em cada um dos três domínios, seguinte: interações sociais, comunicação, comportamento focalizado e repetitivo. Além disso o transtorno se acompanha comumente de numerosas outras manifestações inespecíficas por exemplo, fobias, perturbações de sono ou da alimentação, agressividade (auto agressividade) ou crises de birra (OMS,2008)

A classificação do DSM-V (2014), reconhece que os indivíduos afetados variam com relação aos sintomas não específicos, tais como habilidade cognitiva, habilidade de linguagem expressiva e comorbidades psicológicas (AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION, 2014)

Para Navarro (1998), apesar das características que definem um autista, cada pessoa portadora desta perturbação é um caso individual, com um único conjunto de problemas. Marques (2000), acrescenta que as manifestações variam com a idade e o desenvolvimento, mas são mais evidentes na infância. Com a intervenção adequada algumas dessas incapacidades vão se atenuando. Porém essa patologia é irreversível.

3.3 EPIDEMIOLOGIA

O autismo é uma condição que parece ter se ampliado nos últimos tempos. O primeiro estudo epidemiológico realizado sobre este transtorno foi feito por Lotter em 1966, na Inglaterra. Entre 1966 a 1991, estudos mostram um aumento na prevalência do autismo de 4.4/10.000, enquanto de 1992 a 2001 o índice aumentou 12.7/ 10.000 (FAMBONNE, 2003)

A prevalência do autismo, em concordância com os últimos dados Centro de Controle e Prevenção de doenças (CDC), que é o órgão encarregado de realizar estudos de prevalência da TEA, estima a taxa de 1/68 crianças com autismo, quando avaliado só o sexo masculino (AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION, 2014)

Diante da falta de dados estatísticos sobre o autismo em muitos países, os dados Americanos foram validados mundialmente pela OMS. Jamais se provou qualquer relação da prevalência maior do autismo com alguma região do planeta ou etnia. Em todo o mundo o autismo se manifesta de forma independente da raça, cultura, educação, ou classe social (ASSUMPTÃO, 2000)

A última pesquisa foi realizada em 2010 e publicada em 2014, segundo este estudo, a prevalência é maior no sexo masculino, onde foram encontrados 1/42 meninos estudados e 1/189 nas meninas. Este dado vem confirmar, que o espectro autista se apresenta em sua maioria mais em homens que mulheres. A doença afeta quatro vezes mais meninos que meninas (CENTRO PARA O CONTROLE E PREVENÇÃO DE ENFERMIDADES, 2014),

É notório que a prevalência deste transtorno cresceu nas últimas décadas. Nos Estados Unidos, os casos de autismo saltaram de um para cada 2.500 crianças na década de 1990, para um em cada 110 em 2009 (CDC). Desta forma,

estima-se que o Brasil, com seus 200 milhões de habitante, possua cerca de 2 milhões de autistas. Sendo mais de 300 mil ocorrências só no estado de São Paulo. Contudo apesar de numerosos, os milhões de brasileiros ainda sofrem para conseguir tratamento adequado. Apesar de apresentar com uma alta ocorrência nos dias de hoje, seu diagnóstico ainda é impreciso, sendo feito com bases na observação do paciente, não existem exames capazes de afirmar com precisão sua incidência, o que torna difícil a classificação baseada em sintomas tão abrangentes e sutis (www.usp.br).

3.4 ETIOLOGIA

A temática da causalidade ou da etiologia do autismo é uma questão complexa, controversa e sempre incompleta. O autismo se caracteriza por um conjunto de sinais e sintomas misteriosos e paradoxais, que deram lugar a diversas teorias quanto a sua origem, mas até a atualidade não foi possível encontrar uma resposta coerente e conseqüentemente aceita pela comunidade científica. O autismo não é uma doença única, mas sim um distúrbio de desenvolvimento complexo, definido de um ponto de vista comportamental, com causas múltiplas e graus variados de severidade (RUTTER, 1992)

O que se sabe é que o autismo não tem uma causa única. Existem diversas pesquisas que tentam determinar as causas do autismo, são elas:

1.Genéticas; estudos genéticos têm demonstrado um risco aumentado de recorrência de autismo (aproximadamente 3 a 8%) em famílias com uma criança autista (SHAO, 2002), muitas pesquisas vêm sendo feita na busca da causa genética do autismo, mas devido a uma combinação de heterogeneidade fenotípica e o provável envolvimento de múltiplos loci envolvidos na suscetibilidade para a TEA, até o momento nenhuma resposta definitiva foi encontrada, embora múltiplos cromossomas tenham sido implicados com o autismo. Conseqüentemente, as etiologias genéticas dos transtornos relacionados ao autismo permanecem, em grande parte, desconhecidas (SZATMARI, 1999).

2.Bioquímicas; há estudos que indicam que o Timerosal (mercúrio), conservante usado nas vacinas tetravalentes, tríplice viral e até 2004 em medicamentos (PRADO et al,2004), pode levar a morte de neurônios (YEL et al, 2005) e associado a uma predisposição genética desencadear o autismo. Estudo realizado demonstrou que à altas doses de mercúrio devido obturação de amálgama

das mães e o Timerosal das vacinas, causam uma inibição da produção de metionina, que é crucial em processos bioquímicos responsáveis pelo desenvolvimento do cérebro e a produção de glutamina, um agente desintoxicante (MUTTER et al, 2005).

3. Imunológica; casos de autismos foram identificados em crianças cujas as mães foram infectadas na gravidez por Rubéola ou Citomegalovírus. Há uma crescente preocupação com o vírus da vacina tríplice viral, que pode desencadear o autismo devido ao agente viral associado a essa vacina (WAKEFIELD, 2004).

4. Gastroenterológico; intolerâncias alimentares têm recebido muita atenção como possíveis contribuidoras dos comportamentos do autismo (REICHELDT et al, 2009). Pesquisas detectaram peptídeos anormais na urina de crianças autistas que se supõe estarem relacionados a incapacidade de quebrar certas proteínas em aminoácidos, sendo estas proteínas o glúten e a caseína. Além disso foram encontrados baixos níveis de Phenol Sulfotransferase no intestino, sua deficiência causa sérios problemas incluindo alterações comportamentais. Além disso, sua falta aumenta a permeabilidade do intestino permitindo que mais peptídeos entrem na corrente sanguínea. Vários tipos de peptídeos encontrados em comidas (Casomorfina-leite; Exorfina, Gluteomorfina-glúten; Rubiscolina-espinafre) são opiáceos, podendo entorpecer o sistema nervoso central provocando comportamentos autísticos (SINGH & KAY, 1976; KUREK et al, 1992; CADE et al, 1999; CASS et al, 2008).

5. Neuropatológicas; foram encontradas alterações neuropatológicas consistentes no sistema límbico e nos circuitos cerebelares de 11 cérebros estudados até o momento. As células do sistema límbico (hipocampo, amígdalas, campos mamilares, giro anterior do cíngulo e núcleos do septo) são pequenas no tamanho e aumentadas em número por unidade de volume (densidade celular aumentada) em comparação a controles. Isso levou aos autores a postularem um atraso no desenvolvimento de maturação dos circuitos do sistema límbico. Nos cerebelos estudados foi encontrado um número diminuído de células de Purkinje, especialmente nas porções posterior e inferior do cerebelo. É importante salientar que o núcleo olivar inferior, nos cerebelos estudados, não apresenta perda neural

retrógrada esperada (secundárias à perda de células de Purkinje). Isso sugere que as alterações ocorridas nesses cérebros de indivíduos autista acontece ao redor das 30 semanas de gestação, antes do estabelecimento da conexão entre a oliva e as células de Purkinje. Dados recentes postulam que déficit de memória e de aprendizagem de procedimentos são importantes no autismo e poderiam estar relacionados com transtornos da função cerebelar (FILIPEK, 1995).

Não existe campo dentro da medicina que se endereça especificamente ao autismo infantil, sendo o transtorno estudado pela psiquiatria infantil. Dentro da psiquiatria, o autismo é visto como uma síndrome incurável, sem causa específica estabelecida e, por conseguinte sem tratamento estabelecido (AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION, 2014).

3.5 DIAGNÓSTICO

Relativamente ao autismo, a aplicação de um sistema de classificação diagnóstica clara e evidente tem sido profundamente difícil, uma vez que desde de 1943 tem havido evolução conceituais sobre a síndrome (NAVARRO, 1998)

A prevalência de qualquer transtorno depende da exatidão do diagnóstico. Como existe uma grande quantidade transtornos relacionados ao autismo e não há um marcador biológico, seu reconhecimento permanece clínico (RODRÍGUEZ-BARRIONUEVO & RODRÍGUEZ – VIVES, 2002; HILL & FRITH, 2003) e requer uma proposta multidisciplinar que inclui a observação da criança, entrevista com os responsáveis, avaliação dos níveis de desenvolvimento e história detalhada além de triagem para distúrbios associados (MAGYAR, 2007). Os critérios atualmente utilizados para o diagnóstico são os descritos no manual do DSM-V (2014).

O autismo refere-se a um transtorno caracterizado por um espectro compartilhado de prejuízos qualitativos na interação social, associado a comportamentos repetitivos e interesses restritos (GOMES, 2015). Apresenta uma ampla gama de severidades e prejuízo, sendo frequentemente a causa de deficiência grave, representando um grande problema de saúde públicas. Há uma grande heterogeneidade na apresentação fenotípica do autismo, com relação à configuração e severidade dos sintomas comportamentais (GESCHWIND, 2009).

O diagnóstico é estabelecido com base em uma lista de critérios comportamentais. Este transtorno é definido por um conjunto comum de sintomas, também pode incluir especificidades clínicas como, por exemplo: transtornos genéticos conhecidos, epilepsia, deficiência intelectual e outros. A necessidade de fontes múltiplas de informação, incluindo observação clínica especializada e relatos de pais, cuidadores e professores, é ressaltada pela necessidade de se atender uma proporção mais alta de critérios (SILVA, 2009).

Os critérios diagnósticos são estabelecidos pela a OMS no CID-10 e pela APA (American Psychiatric Association) no DSM-V.

A seguir os critérios diagnósticos estabelecidos pela APA no DSM-V (www.dsm5.org)

DSM-V: Critérios diagnósticos para distúrbios autistas.

A. Pelo menos 6 dos 12 critérios abaixo, sendo dois de (1) e pelo menos um de (2) e (3)

1) Déficits qualitativos na interação social e nas interações sociais, manifestado por pelo menos duas das maneiras abaixo:

- a. dificuldades marcadas no uso da comunicação não verbal;
- b. falhas do desenvolvimento de relações interpessoais apropriadas ao nível de desenvolvimento;
- c. falha em procurar, espontaneamente, compartilhar interesses ou atividades prazerosas com outros;
- d. falta de reciprocidade social ou emocional.

2) Déficits qualitativos de comunicação, manifestados por pelo menos uma das maneiras abaixo:

- a. falta ou atraso do desenvolvimento de linguagem, não compensada por outros meios (apontar, usar mímicas);
- b. déficit marcado na habilidade de iniciar ou manter conversação em indivíduos com linguagem adequada;
- c. uso estereotipado, repetitivo ou idiossincrático de linguagem;
- d. inabilidade de participar de brincadeiras de faz-de-conta ou imaginativas de forma variada e espontânea para o seu nível de desenvolvimento.

3) Padrões de comportamento, atividades e interesses restritos e estereotipados, manifestados por pelo menos uma das maneiras abaixo:

- a. preocupação excessiva, em termo de intensidade ou de foco, com interesses restritos e estereotipados;
- b. aderência inflexível a rotinas ou rituais;
- c. maneirismos motores repetitivos e estereotipados;
- d. preocupação persistente com partes de objetos.

- B.** Atrasos ou função anormal em pelo menos 1 das áreas acima presente antes dos 3 anos de idade.
- C.** Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativos nas áreas social, ocupacional ou outras áreas importantes de funcionamento atual do paciente.
- D.** Esses distúrbios não são melhores explicados por deficiência cognitiva ou atraso global do desenvolvimento.

As seguintes avaliações clínicas fazem parte do diagnóstico do autismo infantil:

1. Avaliação Auditiva: BERA e Impedanciometria.
2. Avaliação Oftalmológica: acuidade visual.
3. Avaliação Neurológica: exame físico, laboratoriais e de imagem.
4. Avaliação Psiquiátrico-Psicológica: escalas de observação de comportamento - DSM-V.
5. Avaliação Fonoaudiológica: escala do desenvolvimento da linguagem.
6. Avaliação Psico-educacional.

O resultado da Anamnese destas avaliações poderá indicar três possíveis diagnósticos: autismo leve, autismo moderado e autismo grave ou autismo clássico de Kanner (SAEMUNDSSEN, 2003).

Devido a variação de comportamentos e pelo fato de não existirem testes laboratoriais que determinem a presença ou não do autismo, o diagnóstico se faz apenas quando encontrada certa quantidade de comportamentos característicos do autismo (RODRÍGUEZ, 2002; HILL, 2003).

3.6 CARACTERÍSTICAS DA CRIANÇA AUTISTA

Recém-nascidos autistas são diferentes de crianças neuro-típicas desde o nascimento. Duas características comuns são: arquear as costas para evitar contato físico com quem a carrega ou não querer ser pega no colo mantendo o corpo mole para dificultar. São muitas vezes descritos como passivos ou extremamente agitados. Entende-se como um bebê passivo como aquele que é quieto na maior parte do tempo não demandando quase nada aos pais. Entende-se um bebê extremamente agitado como aquele que chora uma grande parte do tempo em que fica acordado, às vezes de forma ininterrupta. Durante a infância muitos começam a bater a cabeça contra o berço, mas nem sempre isso acontece (OZONOFF, 2010).

A maioria das crianças não é diagnosticada com autismo até quatro a cinco anos de idade. A razão para isso é devido que parte dos sintomas desse transtorno podem aparecer com outras patologias, o que pode confundir o diagnóstico (WERNER, 2005)

Déficits sociais, além de serem marca central do autismo, são também os sintomas que se manifestam mais precocemente até mesmo em crianças entre 12 e 18 meses de idade. Incluem, por exemplo, a falta ou o atraso em responder o nome, aversão ao toque, dificuldade de estabelecer ou manter contato visual bem como em compartilhar interesses e estados emocionais com os outros (atenção partilhada). Outros sintomas alarmantes nos dois primeiros anos de vida incluem a falta de balbucio, aos 12 meses, de produção de palavras isoladas aos 16 meses e da combinação de duas palavras com a finalidade de se comunicar com os outros com 24 meses, bem como a ausência de brincadeiras de faz de conta aos 18 meses. Qualquer perda de habilidades verbais, comunicativas e/ou sociais em qualquer idade também se apresenta como um sintoma alarmante que requer avaliação (BARBARESI et al, 2006)

O autismo não se manifesta em todas as crianças da mesma maneira afeta cada indivíduo de maneira diferente e por isso os diversos modos de manifestação são designados na sua globalidade de espectro autista, por envolver situações e apresentações muito diferentes umas das outras, em uma graduação que vai do mais leve ao mais grave. Todos, porém, em menor ou maior grau estão relacionados com dificuldades qualitativas de comunicação e relacionamento social (OLIVEIRA, 2017). Variam ao longo da vida com a idade, quer no tipo de sintomas como na intensidade com que se manifestam. A aparência da grande maioria das crianças autistas é perfeitamente normal, a grande diferença está no comportamento enigmático e até perturbador que as diferenciam uma das outras. Apresentam alguns padrões bio-comportamentais característicos, além de déficits cognitivos múltiplos. A criança autista foi descrita como “vivendo num mundo próprio”, no qual dificilmente permite que alguém penetre (MARQUES, 2000).

Destacam-se como os primeiros sinais de autismo (BRASIL, 2011):

- Alteração do sono
- Indiferença em relação aos cuidadores
- Ausência de sorriso social
- Desconforto quando acolhido no colo
- Desinteresse pelos estímulos oferecidos (brinquedos)
- Ausência de atenção compartilhada (não compartilham o foco de atenção com outras pessoas)
 - Ausência de contato visual (não estabelecem contato “olho no olho”)
 - Comportamentos inalteráveis
 - Ausência de resposta ao chamado dos pais ou cuidadores
 - Ausência de reação de surpresa ou dificuldade de brincar de “faz de conta”
- Hipersensibilidade a determinados tipos de sons
- Autoagressão
- Interesses circunscritos, às vezes, gosta de girar objetos

A criança autista não gosta de mudanças, é extremamente ligada a determinados objetos que lhe são familiares, com os quais anda sempre que pode.

A característica deste tipo de comportamento é a existência de alguma atividade ritualística como atos e jogos repetitivos e estereotipados, como: girar objetos, balançar o corpo, alinhar objetos de maneira estereotipadas. Tudo que se mostra diferente do que está habituado é rejeitado. É grande a resistência de mudar de rotina, se habituado a fazer sempre as mesmas coisas e da mesma forma e reage mal quando sua rotina é alterada. Não tolera o stress, nem emocional e nem ambiental, por vezes tem acesso de raiva com muita aflição e sem razão aparente, mostra excessiva ansiedade e impulsividade (CHARMAN & BAIRD, 2002).

A hiperatividade ou inatividade, são também comportamentos comuns da criança autista, assim como risos e sorrisos inapropriados que aparecem do nada. No geral, não tem noção e nem teme o perigo, mostrando uma aparente insensibilidade à dor e possui dificuldade de expressar as suas necessidades, por isso empregam gestos e sinais, na maioria das vezes, para referir-se aos objetos ao invés de usar palavras (FLEISCHER, 2010).

O desempenho intelectual difere bastante de caso para caso, algumas crianças apesar de apresentarem espectro autista, são inteligentes e falam normalmente, só que sua inteligência emocional se apresenta bastante alterada na área da empatia. Outras têm sério atraso na área cognitiva (KLIN, 2006)

O atraso e as alterações na aquisição e uso da fala e da linguagem são frequentes, a criança tem dificuldade de entender o que lhe foi dito e usar a linguagem para comunicar-se, apresentando peculiares alterações como ecolalia (repetição de palavras ou frase). É comum que essas crianças comecem a falar mais tarde que outras crianças da mesma idade (SOUSA et al, 2009)

As comorbidades mais comuns dentro da TEA são:

- Deficiência mental
- Epilepsia (incidência nesta população de 16 a 35%)
- Agitação psicomotora
- Agressividade

- Transtorno de ansiedade
- Distúrbios do sono
- Depressão
- Transtornos obsessivo-compulsivos (TOC)
- Síndrome de Tourette (movimentos repetitivos e sons indesejáveis)
- Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH)

Apesar de ser tema de pesquisas, ainda não foi estabelecida de forma definitiva a porcentagem de incidência das comorbidades do autismo infantil e nem o conjunto completo delas (BAILEY & RUTTER, 1996; CHARMAN & BAIRD, 2002).

3.7 TRATAMENTO DO AUTISMO

Ainda que as causas e muito da fisiopatologia do TEA sejam desconhecidas, vários tratamentos medicamentosos disponíveis têm sido identificados com a promessa de aliviar alguns dos comportamentos associados a esse transtorno. No entanto, estes tratamentos não enfocam os sintomas nucleares da enfermidade e, geralmente, seus efeitos colaterais excedem os benefícios. Há uma necessidade substancial de novas substâncias que sejam mais seguras e eficazes no tratamento dos sintomas comportamentais do autismo (NIKOLOV, 2006).

Essa condição possui graves consequências socioeconômicas, pois começa na infância, é crônica e a incapacitação pode ser substancial. Os custos para a sociedade são significativos em termo de programas de educação especial, serviços de apoio e perda de produtividade para os indivíduos afetados, e também para os familiares. Não existe tratamento definitivo estabelecido, mas há uma grande quantidade de intervenções terapêuticas com apoio limitado e falta de recursos terapêuticos suficientemente efetivos (FAVERO, 2010)

Geralmente os tratamentos de primeira linha para as crianças com autismo incluem tratamentos psicossociais e intervenções educacionais, com o objetivo de maximizar a aquisição, melhorar as habilidades sociais e comunicativas e acabar com o comportamento mal adaptativo. Não existem, atualmente tratamentos medicamentosos-padrão disponíveis, que tratem os sintomas nucleares do autismo, mas apesar disso, o tratamento psicofarmacológico tanto para criança como para adultos com autismo é comum na prática clínica. Quando usada a intervenções farmacológicas geralmente tem como alvo sintomas específicos que acompanham os sintomas nucleares e que incapacitam gravemente o funcionamento do indivíduo, tais com: agressão, comportamento autodestrutivo, rituais compulsivos, baixa tolerância à frustração com acessos explosivos, hiperatividade. Os agentes frequentemente utilizados não sendo específico para o

sintoma alvo, afetam um amplo espectro de funções neurológicas e cerebrais, não necessariamente afetadas pelo autismo. Ainda que alguns medicamentos melhorem a qualidade de vida de alguns pacientes, seus benefícios podem ser restritos à sua finalidade, tornando-se difícil prever quais paciente responderam positivamente e a qual medicamento. No entanto, há urgente necessidade do desenvolvimento de novos agentes medicamentosos, específicos para o autismo que tenham efeito nos sintomas nucleares da enfermidade (NIKOLOV, 2006)

4. HOMEOPATIA

4.1 CONCEITO

A homeopatia é uma ciência terapêutica baseada na lei natural da cura “**Similia similibus curantur**” (sejam os semelhantes curados pelos semelhantes) enunciada por Hipócrates no século IV a.C. A obra de Hipócrates representa uma etapa na medicina do Ocidente por sua grande participação em um método de observação clínica e na elaboração de várias obras capazes de fornecer explicações para o processo de adoecimento (SIQUEIRA, 2004).

A palavra Homeopatia é de origem grega: “**homoiosis**” significa semelhante, da mesma natureza, igual; e “**pathos**” (ia) significa o que sofre, doença (PUSTIGLIONE, 2010).

Foi desenvolvida e estabelecida como ciência pelo médico alemão Samuel F. Hahnemann (1755-1843) no século XVII, há mais de 200 anos. Sendo um sistema médico que se baseia no vitalismo (que admite um princípio vital distinto tanto da alma como do corpo, estando na dependência deste princípio as funções orgânicas) e utiliza a lei dos semelhantes, enunciada por Hipócrates. Considera o processo de saúde e doença como oriundo do equilíbrio ou desequilíbrio do organismo humano, respectivamente. Além de considerar o indivíduo como um todo integrado e não partes isoladas (DINIZ, 2006)

No Vitalismo a força vital é definida como unidade de ação que rege a vida física e todos os fenômenos fisiológicos. O seu desequilíbrio gera as sensações desagradáveis e as manifestações físicas a que chamamos doença. No estado de saúde mantém as partes do organismo em harmonia. Sua natureza não pode até hoje ser comprovada, mas admite-se que estaria próxima as outras manifestações energéticas do ser vivo, como a energia calórica e bioelétrica (TEIXEIRA, 2002)

O método de tratamento homeopático faz uso de medicamentos que causam efeitos semelhantes aos sintomas da doença, como objetivo de estimular uma reação do organismo (força vital) contra seus próprios distúrbios. Age no organismo estimulando a capacidade natural que o próprio ser tem de reagir aos fatores que o leva a adoecer, voltando ao estado de equilíbrio anterior, o que está de acordo com a moderno conceito de homeostase (atividade harmônica do organismo). Essa reação vital, homeostática ou paradoxal do organismo está cientificamente embasada no estudo efeito rebote das drogas modernas (TEXEIRA, 2012).

A homeopatia nasceu a partir da auto experimentação por Hahnemann da substância ***China officinalis***, (destinada a cura da malária), relacionou ao experimentar a substância dois fatos: a quina cura a malária no doente, mas é capaz de provocar manifestações num homem são que no seu conjunto apresentam-se como a malária... mas que não são a malária. Isso o levou a propor posteriormente a aplicação do princípio da semelhança com substâncias habitualmente utilizadas naquela época (ROMANACH, 1961)

No Brasil, a homeopatia foi trazida pelo médico francês Dr. Benoit-Jules Mure, discípulo de Hahnemann, em 1940, e rapidamente se propagou, com a oficialização do ensino da Homeopatia em 1918 (CORRÊA, 1997). Esta prática foi reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina em 1980 (Resolução CFM 1000/80) está fundamentada no princípio da similitude, experimentação no indivíduo sadio, medicamento único, dinamizado e diluído (GALHARDI, 2008; TEXEIRA, 2011)

Reconhecida como especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) desde de 1980, com título de especialidade conferido pela Associação Médica Brasileira (ABM) desde 1990. A partir de 1985, a homeopatia passou a ser oferecida em ambulatórios de hospitais e redes publicas de saúde (SUS), ficando disponível a população brasileira, ainda que de forma tímida e insuficiente, uma alternativa terapêutica ao tratamento de doenças crônicas, aumentando a resolutividade clínica e diminuindo os custo e efeitos iatrogênicos da terapêutica farmacológica clássica, através de um modelo de medicina humanizada

que valoriza a relação médico-paciente a complexidade humana enferma em seus aspectos emocionais, psíquicos e físicos (TEXEIRA, 2007).

4.2 FUNDAMENTOS DA HOMEOPATIA

A homeopatia é uma prática médica que está alicerçada em uma metodologia científica própria e bem fundamentada e a experimentação dos medicamentos ocorre em indivíduos sadios para posterior aplicação em enfermos (SIQUEIRA, 2009).

A prática homeopática se baseia em quatro princípios básicos: lei da semelhança, experimentação em homens sãos, medicação única e dose mínima.

4.2.1 Cura pelo semelhante

A lei dos semelhantes foi uma das contribuições feitas por Hahnemann à medicina, motivado, em grande parte, por sua frustração com as práticas agressivas de cura utilizadas em sua época. O princípio desta lei estabelece que uma doença específica pode ser curada pela substância capaz de produzir os mesmos sintomas da doença. Sistematizou esta lei após experimentação com substâncias em indivíduos livres de qualquer enfermidade, as quais pudessem não influenciar os sintomas apresentados. E observou que os sintomas que essas substâncias causavam no homem curavam os doentes que os apresentavam (LISBOA, 2010).

Diante disto, e após uma série de experimentos, Hahnemann chegou à conclusão que todo preparado homeopático, tem a capacidade de despertar sintomas em organismo saudáveis, sendo capaz de curar o indivíduo enfermo como os mesmos sintomas. (TEXEIRA, 2012)

4.2.2 Experimentação em indivíduo sadio

Experimentação, na homeopatia, é o procedimento em que as substâncias são testadas em indivíduos saudáveis com a finalidade de se adquirir

conhecimento dos sinais e sintomas que surgem, após a administração da substância, esses são anotados de forma minuciosa dando nome ao que se chama patogênese da substância. As patogêneses das substâncias testadas foram catalogadas na Matéria Médica Homeopática, que é usado para a prescrição do medicamento que mais se aproxima dos sinais e sintomas apresentados e relatado pelo experimentador (MATOS, 2009).

4.2.3 Medicamento único

A homeopatia é uma ciência muito criteriosa, e o medicamento único é um de seus fundamentos mais importante, sendo também o mais difícil de se aplicar na prática, pois é necessário que se tenha um conhecimento minucioso de Matéria Médica Homeopática, através da qual irá prescrever o medicamento que melhor cobre a totalidade sintomática do paciente, ou seja, o medicamento que contenha o maior número de estímulos para os sintomas que o paciente apresenta. Apenas dessa forma o médico conseguirá avaliar a eficácia do medicamento homeopático (SIQUEIRA, 2009).

Hahnemann sempre defendeu o uso de medicamento único para melhor observar a reação e o efeito terapêutico da droga e se essa realmente era a ideal para o paciente. Com isso é evitadas as interações de diferentes medicamentos (TEXEIRA, 2006).

4.2.4 Doses mínimas

Outro fundamento da homeopatia é o medicamento diluído e dinamizado, as chamadas doses infinitesimais. Este princípio teve início na preocupação de Hahnemann com as altas doses empregadas aos pacientes, o que, muitas vezes levava a um quadro de intoxicação e agravamento (CORRÊA, 1997). Procurando diminuir os efeitos negativos das substâncias ele começou a diluí-las em água e álcool, uma parte da substância ativa para cada 99 partes do diluente criou-se assim a escala centesimal progressiva, hoje conhecida por CH, centesimais Hahnemanniana. Tendo o cuidado de homogeneizar cada diluição através de um procedimento nomeado por ele de sucussão (agitação da substância), para “despertar” propriedades latentes. Observou que as doses diminutas e

sucussionadas, não só evitavam a toxicidade, como aumentavam sua potência. Com esse processo farmacotécnico, de diluição e sucussões sucessivas, denominado dinamização, se conseguiu promover curas mais rápidas e suaves (HOLANDINO, 2009).

5. MEDICAMENTO HOMEOPÁTICO

Os medicamentos homeopáticos são derivados de substância de todos os reinos (animal, vegetal e mineral), de substâncias produzidas nos organismos vivos, como resultado de processos fisiológicos normais e patológicos (sarcódios e nosódios) e substâncias sintetizadas em laboratório. Essas substâncias, utilizadas como ponto de partida para a produção de medicamentos homeopáticos, são produzidas de forma rigorosa, seguindo as normas estabelecidas pela Farmacopeia Homeopática Brasileira (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2011)

Os medicamentos homeopáticos podem ser administrados sob diversos tipos de formas farmacêuticas: glóbulos ou tabletes, gotas e papel (pó) (HERRERA & RODRIGUEZ, 2005)

7. CONSULTA HOMEOPÁTICA

Se na homeopatia a doença é vista como uma perturbação da força vital que se manifesta através de sinais e sintomas, é através da coleta dessas manifestações que se embasa para escolher, dentre as substâncias já experimentadas, aquela que promove no indivíduo saudável, sinais e sintomas semelhante ao do doente que se quer curar. Assim se vê a importância da preocupação com a totalidade dos sintomas, pois só dessa forma se consegue chegar ao medicamento individualizado para cada enfermo (TEIXEIRA,2007)

A homeopatia dispõe de um compêndio de clínica denominado Matéria Médica, onde se encontra a descrição minuciosa dos sintomas provocados ou comprovadamente curados na prática, pelas inúmeras substâncias que já fazem parte do arsenal de medicamentos usados na homeopatia. As experimentações (patogenesias) são as pesquisas básicas realizadas em homeopatia e dão forma ao conteúdo encontrado na Matéria Médica (TEIXEIRA, 2008).

Para se chegar ao medicamento homeopático ainda é necessária outra ferramenta que é a repertorização (busca dos sintomas que foram produzidos nas experimentações com as substâncias estudadas), esta pesquisa é realizada através do Repertório homeopático, que funciona com um dicionário dos sintomas registrados na Matéria Médica. O médico homeopata após recolher a totalidade sintomática característica do paciente, faz uma pesquisa no repertório cruzando os sintomas e chegando aos medicamentos mais comuns neste estudo, com essa ferramenta em mãos busca na matéria médica o medicamento encontrado que mais se assemelha ao paciente em estudo (TEIXEIRA, 2008)

Os médicos da medicina convencional também fazem uma anamnese completa, porém os sinais e sintomas comuns ou patognomônicos bastam para que

se formule o diagnóstico e embasado neste se institua o tratamento. A base da consulta homeopática é a busca pelo medicamento mais semelhante ao doente, através da eleição dos sintomas a serem repertorizados, ou seja, daqueles sintomas que representam a totalidade da pessoa enferma, para se chegar ao medicamento mais adequado “ medicamento simillimum” (TEIXEIRA, 2008)

7. INDIVIDUALIZAÇÃO DO MEDICAMENTO HOMEOPÁTICO

A homeopatia se apresenta como uma medicina que trata de forma individual o paciente em sua constituição profunda e que leva em conta os sintomas individuais de cada pessoa. Sendo a doença um enfraquecimento dos mecanismos fisiológicos normais de adaptação e compensação, ela se manifesta devido ao desequilíbrio da força vital que leva a manifestações de sintomas individuais e que agrupados em cada caso se apresenta como a totalidade sintomática que é o parâmetro para se achar o correspondente nas substâncias homeopáticas (TEIXEIRA, 2001)

Dos sintomas, os que se apresentam com maior valor são os que se mostram mais individuais, característicos e peculiares, não sendo valorizados sintomas comuns. Se leva em conta as manifestações físicas, psíquicas, emocionais, alimentares climáticas, etc. (TEIXEIRA, 2001)

“Os médicos da velha escola tentaram sempre combater e suprimir, com medicamentos, apenas um sintoma dentre os muitos da doença. Trata-se de um procedimento “unilateral” denominado “tratamento sintomático” que provocou desprezo universal não só por não trazer vantagem alguma como por determinar vários prejuízos.

Ora um sintoma não é toda doença, da mesma forma que um pé não representa todo o homem” (Organon, §7)

O tratamento homeopático adequado deve priorizar os aspectos mais idiossincráticos do paciente, permitindo que uma mesma doença para cada indivíduo possa vir a receber medicamentos distintos e não ao contrário, se estipular uma mesma medicação para todos os portadores do mesmo quadro patológico, que se manifestem com sintomas comuns. (ERNEST, 1998). Em ensaios clínicos

controlados que respeitam essa argumentação demonstram maior eficácia do tratamento homeopático perante o placebo, ao contrário dos que são medicados da mesma forma para uma mesma doença. (KAPTCHUK, 2003)

Neste processo de individualização medicamentosa, até se alcançar o “medicamento ideal”, se mostra de suma importância o acompanhamento regular, onde os medicamentos serão avaliados e testados, adequando-os as necessidades dos pacientes, sendo sempre prudente com a diminuição e substituição das drogas “alopáticas”, observando-se critérios seguros do bem-estar físicos e psíquicos do paciente mediante a ação da terapêutica homeopática (TEIXEIRA, 2008)

8. HOMEOPATIA E AUTISMO

O que difere a medicina tradicional da homeopatia é que a primeira se foca na patologia e não na saúde e o bem-estar integral do paciente. A chamada “alopatia” se preocupa com a doença, enquanto a homeopatia tenta um equilíbrio para diminuir a susceptibilidade às patologias. Para o médico convencional, o que importa, são os sinais e sintomas descritos objetivamente com a intenção de encaixá-los em alguma síndrome conhecida e, a partir daí, descobrir a etiologia (fator que causou o problema). O médico convencional busca coletar alguns dados do doente que apontem para uma causa dentre as inúmeras possíveis. Partindo do todo (o doente) chega a parte (a doença). O médico homeopata busca, além das alterações físicas do doente, outros sinais e sintomas que caracterizem o paciente em sua totalidade. Das partes (sintomas) chega ao todo (doente). A medicina tradicional, ao contrário da homeopática, se limita a tratar aquilo que a enfermidade tem de repetitivo e localizado e não individual. Negligência as dimensões subjetivas do processo de adoecer. Pessoas totalmente diferentes são tratadas da mesma forma por apresentarem sintomas semelhantes (SANTOS et al, 2009).

Dessa forma se nota que a resposta da “alopatia” as diversas doenças crônicas é a supressão de sintomas e não a melhoria ou mesmo a cura das mesmas, incluindo o autismo. O tratamento homeopático visa ao todo, tratando o indivíduo na sua globalidade, levando em consideração uma relação médico-paciente diferenciada e humanizada. Foca na individualidade de cada pessoa, no seu modo de agir, pensar e na sua constituição pessoal para encontrar o melhor remédio que a cure como ser individual e não como doença (TEIXEIRA, 2009)

O tratamento homeopático das doenças aplica um princípio de cura que estimula o organismo a reagir contra os seus próprios distúrbios (princípio da similitude), administrando aos doentes doses infinitesimais da substâncias que se

apresenta com características de propriedades semelhantes observadas perante a totalidade sintomática de sintomas característicos no quadro patológico do paciente que se quer tratar e despertar a curar. Valoriza-se as manifestações emocionais e psíquicas dos pacientes atuando de forma específicas no tratamento dos transtornos comportamentais, modulado pela suscetibilidade individual. Usa-se uma semiologia globalizante, incorporada aos múltiplos aspectos do binômio doente-doença na seleção dos medicamentos individualizados, proporciona-se uma terapêutica de baixo custo, isenta de efeitos colaterais e que incrementa a resolutividade das doenças crônicas em geral (TEIXEIRA, 2009)

. Visto que o autismo tem como núcleo sintomático comum sintomas comportamentais, que giram em torno da psique e das reações emocionais, que em muitas vezes se diferenciam por características pessoais. A homeopatia pode vir como um tratamento coadjuvante, junto aos já existentes, para proporcionar uma melhor qualidade de vida e melhor desenvolvimento nas diversas áreas de déficit do espectro autista. A OMS tem incentivado o desenvolvimento de projetos que visem ampliar o conhecimento da homeopatia e, também incrementar sua disponibilidade junto ao sistema público de saúde de forma a colaborar com os tratamentos clássicos (TEIXEIRA, 2007).

Segundo Santos et al (2009) que relacionou a homeopatia no tratamento de doenças crônicas, foi observado o relato dos pacientes que referiram quadros de melhoras no estado de saúde com o tratamento homeopático. Sendo que os motivos que os levaram a procura da homeopatia foram: reações adversas, efeitos colaterais, e/ou ausência de resultados esperado com o medicamento alopático.

No uso da homeopatia se deve estar atento ao obstáculo a cura que na maioria das vezes parece ser a desinformação sobre a doença. Sempre estar atento a eventos importantes na história da vida dessas crianças e de seus pais, que muitas vezes são negligenciados ou desconhecidos e com isso uma chave essencial a cura pode ser perdida (PIRES, 1995).

O tratamento homeopático pode ser extremamente rápido nos casos agudos, porém nos casos crônicos, que as vezes a própria “alopatia” considera

incurável, ele pode ser considerado lento (TEIXEIRA, 2008). Mas em vista do que já se tem para o tratamento do autismo, pode-se inferir que a homeopatia vem a ser um instrumento de grande valia para um tratamento barato, seguro e efetivo na sua resolatividade.

9. ABORDAGEM HOMEOPÁTICA NO AUTISMO

Ao dizer que a homeopatia deve compreender a totalidade dos sintomas característicos do doente para se chegar ao diagnóstico medicamentoso certo (medicamento individualizado), deve-se percorrer a busca desses sintomas individuais que diferenciem esse paciente, devido à importância e a complexidade da individualização no êxito do tratamento para qualquer tipo de doença (TEIXEIRA, 2008).

Segundo Teixeira (2001) o tratamento homeopático adequado deve priorizar o medicamento único, valorizar os aspectos mais característicos de cada enfermo, permitindo que para uma mesma doença cada indivíduo possa vir a receber medicamentos distintos, conforme a sua suscetibilidade física, psíquicas, emocionais, alimentares, climáticas, etc. Na homeopatia o meio de se chegar ao medicamento adequado é o uso da Matéria Médica e do Repertório, com esses se consegue o medicamento individualizado para cada paciente.

Apesar do DSM-V classificar Critérios diagnósticos para distúrbios autistas, são muitas as alterações de comportamento que as vezes não se enquadram nestes critérios e também não são diferenciadas na individualidade. Na homeopatia, qualquer característica humana, desproporcional a sua expressão natural e promotora de distúrbios de qualquer natureza (emocional, psíquico, físico, climático, alimentar, social), são considerados sintomas homeopáticos e devem estar na totalidade sintomática característica do paciente. Assim sendo, além do diagnóstico clínico e psiquiátrico ser fundamental para situar o médico homeopata perante a gravidade e prognóstico do quadro, se faz necessária a semiologia homeopática e o

conjunto de sintomas característicos para realizar o diagnóstico medicamentoso correto para cada caso (TEIXEIRA, 2008).

Na Matéria Médica e no Repertório de sintomas homeopáticos, encontra-se uma grande quantidade de manifestações emocionais e comportamentais que são descritas nas experimentações patogenéticas dos diversos medicamentos homeopáticos, utilizados na prática clínica homeopática para compor a totalidade sintomática característica e que assumem particular importância no tratamento homeopático dos distúrbios comportamentais humanos. Demonstrando a abrangência da homeopatia nestes casos, com diversas manifestações psíquicas e emocionais individualizadas, direcionando a reação vital ou homeostasia em direção aos aspectos sutis e específicos da psique humana, pode-se citar alguns dos sintomas mentais do espectro autista passíveis de tratamento pela abordagem homeopáticas, desde que se manifestem de forma inapropriada e perturbadora: agressividade, alheamento social, ansiedade, antecipação, choro, cólera, companhia (aversão), confusão mental, crueldades, delírios, desorientação, despersonalização, destrutividade, embotamento mental, distração, erros no falar, euforia, excitabilidade, gestos estranhos (tiques), gritos, hipersensibilidade, histeria, humor alterado, impulsividade, indiferença afetiva, indiscrição, indolência, inquietude, insegurança, introspecção, irritabilidade, morder (desejo), obesidade, pressa, selvageria, etc...(TEIXEIRA, 2008).

Em poder desses sintomas e os agrupando de forma a se ter um quadro com aspectos específicos da individualidade, a homeopatia consegue atuar de forma objetiva. Além do que, por ser o transtorno de espectro autista, no geral, composto por crianças hipersensíveis que desenvolvem sensibilidade e intolerância as drogas (medicamentos químicos), alimentos e mesmo a outras substâncias (NIKOLOV, 2006). O remédio homeopático se mostra mais seguro no que diz respeito aos efeitos colaterais, devido serem preparados com uma dose infinitesimal de uma substância que provém do reino animal, mineral ou vegetal, a qual é submetida a um processo de diluições e dinamizações sucessivas, que raramente causara efeitos secundários. Algumas crianças, em situações pontuais podem reagir com adversidades a algum medicamento homeopático, mas essa reação pode ser

rapidamente minimizada e eliminada suspendendo a ou alterando a posologia, ou seja, a potência e a frequência da tomada do medicamento (TEIXEIRA, 2008).

No uso da técnica para se chegar ao medicamento simillimum nem sempre se tem um resultado imediato, necessitando de avaliações periódicas no processo progressivo do conhecimento do binômio doente-doença e suas características patológicas individuais. O tratamento homeopático, assim como em outras práticas médicas, necessita de um tempo mínimo para que o ajuste satisfatório do medicamento e suas potências ocorram, sendo os resultados observados após a administração da terapêutica (TEIXEIRA, 2007)

O diagnóstico medicamentoso pode ser um processo mais ou menos longo (horas a dias nos processos agudos: semanas, meses a anos nos processos crônicos), solicitando uma conduta consciente e ética, por parte do médico homeopata, para não se inclinar a suspensão imediata dos demais medicamentos que se apresentam necessários e indispensáveis ao bem-estar físico, psíquico, emocional e social do paciente, antes de se ter uma confirmação da resposta clínica do medicamento homeopático indicado (TEIXEIRA, 2007)

A medicina convencional e a homeopatia não são absolutamente incompatíveis entre si, mas ambas têm as suas indicações precisas. Ao invés de uma disputa entre essas duas terapêuticas, deve-se haver uma somatória entre elas com o objetivo de alcançar benefícios aos pacientes (SOUSA et al, 2017)

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na revisão bibliográfica realizada, a homeopatia pode ser um método terapêutico agregador no tratamento do autismo, tendo em vista que este transtorno é um distúrbio crônico, que pode apresentar sintomas precoces e severos (ASSUMPÇÃO, 2000).

No que se refere aos processos de tratamento dessa síndrome, se vê a necessidade substancial de novos meios de tratamento que sejam mais seguros e eficazes, sendo necessária permanente sensibilização, preparação e um olhar individualizante sobre cada caso (LEVY, 2003).

A abordagem farmacológica utilizada atualmente no autismo baseia-se em incapacidades limitantes e inapropriadas dos comportamentos presente no quadro desta patologia, já que não há um marcador biológico para um diagnóstico preciso, não existindo um tratamento padrão, na medicina convencional (NIKOLOV, 2066).

O ideal é que o tratamento ocorra o mais rápido possível, sendo importante difundir junto aos diversos profissionais as informações para a detecção precoce desse transtorno, cooperando, portanto, para o desenvolvimento da competência nos atendimentos especializados. O diálogo entre os profissionais da área de saúde é fundamental, tanto para se avaliar a evolução da criança, quanto para se planejar intervenções mais eficazes de tratamento (CARNIEL et al, 2011).

Atualmente, existem várias opções de tratamento e diferentes métodos terapêuticos que podem ser usados isoladamente ou em conjunto. Ressalta-se que embora um tratamento possa ter bons resultados para uma criança, poderá não surtir o mesmo resultado em outra, tornando cada situação única. O manejo do autismo requer uma intervenção multidisciplinar de modo que todos estejam completamente envolvidos em uma mesma linha de cuidado. Para que o tratamento ocorra de modo eficaz, é indicado que seja feito por uma equipe de profissionais incluindo: Psiquiatras, Neurologista, Pediatras, Psicólogos, Fonoaudiólogos, Terapeutas Ocupacionais, Fisioterapeutas, Psicopedagoga... (OZAND, 2003).

A homeopatia como uma proposta terapêutica coadjuvante, pode entrar nesta linha de cuidados terapêuticos podendo acrescentar segurança, eficácia, efetividade e eficiência à medicina convencional, contribuindo para um tratamento mais individualizado, focado no paciente e não somente no quadro sintomático que se apresenta comum (TEIXEIRA, 2008). Neste contexto, atuaria como um tratamento mais suave, visando encontrar o equilíbrio de cada organismo, ao contrário dos medicamentos “alopáticos” empregados, que causam diversos efeitos colaterais e comprometem o bem-estar físico, emocional e psíquico dos pacientes com autismo.

Na história da humanidade ocorreram várias revoluções científicas e sociais que revolucionaram a base das crenças existentes. Tais mudanças demandaram um período longo para serem elaboradas e aceitas, para causarem impacto na sociedade de forma positiva. A homeopatia representa uma destas grandes revoluções atuando em níveis pouco conhecidos e ainda pouco explorado no tratamento do autismo. Para que se possa atingir um grau de eficiência desejável, é necessário um incremento nas pesquisas clínicas e na do uso das substâncias homeopáticas nesta área. No caso deste transtorno, novos estudos e propostas se fazem pertinentes para que sejam comprovadas a segurança e a eficácia a longo prazo, como de qualquer agente terapêutico, comprovando a eficácia e segurança já observada na prática diária.

Com o uso da homeopática se poderia aumentar a resolutividade clínica, diminuindo os custos e efeitos colaterais dos remédios atualmente empregados para o tratamento deste transtorno, além de ajudar estas crianças e seus familiares, a lidarem com seus desafios emocionais, físicos e sócias de uma maneira mais suave, contribuindo para uma melhoria na qualidade de vida como um todo.

REFERÊNCIAS

1. American Psychiatry Association (APA). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Diseases**. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2014.
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Farmacopéia Homeopática Brasileira**, 3. ed. São Paulo: Andrey, 2011
3. Assumpção, Jr F.B.; Pimentel A.C.M. **Autismo Infantil**. Rev Bras Psiquiatr. 2000; 22 (1): 37-9.
4. Bailey, A.; Philips, W.; & Rutter, M. **Autism: Toward an integration of clinical, genetic, neuropsychological, and neurobiological perspective**. Journal of Child Psychology and Psychiatry. 1999; 37: 89-126.
5. Barbaresi, W.J.; Kautusic, S.K.; & Voigt, R.G. **Autism: A review of the state of the science for pediatric primary health care clinicians**. Archive of Pediatric and adolescent Medicine. 2006: 1167-75.
6. Bagarollo, M.F.; Panhoca, I.A. **A constituição da subjetividade de adolescente autista: um olhar para as histórias de vidas**, Rev. Bras. de Educação Especial. 2010; 16: 231-50.
7. Bolognani, F.; Fonseca, G. **Possibilidade de tratamento homeopático em autistas**. Rev Ensaio & Dialogo. 2016; 2: 67-69.
8. Bosa, C. **Atenção compartilhada e identificação precoce do autismo**. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. 2002; 15: 77-88
9. Brasil, Ministério da saúde. **Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com transtornos do espectro do autismo (TEA)**. Brasília-DF, 2014.

10. Cade, J.R.; Sun, Z; Fregly, M.J; Privette, R.M. **Beta-casomorphin Induces Fos-Like Immunoreactivity in Discrete Brain Regions Relevant to Schizophrenia and Autism.** *Autism.* 1999; 67-83.
11. Carniel, E.L.; Saldanha, L.B.; Fensterseifer, L.M. **A atuação do enfermeiro frente a criança autista.** Artigo Original, *Pediatria*, São Paulo, 2011.
12. Cass, H; Gringras, P; March, J; Mckendrick, I; O'Hare, A.E; Owen, L; Pollin, C. **Absence of urinary opioid peptides in children with autism.** *Arch Dis Child.* 2008; 93(9): 745-50.
13. Charman, T.; & Baird, G. **Practitioner review: Diagnostic of autism spectrum disorder in 2- and 3-year-old children.** *Journal of child Physiology and Psychiatry.* 2002; 43(3): 289-305.
14. **Classificação Estatística Internacional de Síndromes e Problemas Relacionados a saúde – CID-10.** Decima revisão – Versão 2008.
15. Correa, A.D.; Batista, R.S.; Quintas, L.E.M. **Similia Similibus Curentur.** *Rev Ass Med Brasil.* 1997; 4(3): 347-51.
16. Diniz, D.S.A. **“Ciência das doenças” e a “Arte de curar”:** trajetória da **medicina Hipocratica** (Dissertação). Mestrado em Saúde Coletiva do Instituto de Medicina Social. Universidade Estadual do Rio de Janeiro, RJ, 2006.
17. Ernst, E. **Homeopathic prophylaxis of headaches and migraine? A systematic review.** *J Pain Symptom Manage* 1999;18;353-7.
18. Fambone, E. **Epidemiological surveys of autism and other pervasive developmental disorders.** *J Autism Dev Disord.* 2003; 33: 365-82.
19. Favero-Nunes.M.A.; Santos, M.A. **Itinerário terapêutico percorrido por mães de crianças do espectro autístico.** *Psicologia: Reflexão e crítica.* 2010; 23(3): 208-21.

20. Filipek, P.A. **Quantitative magnetic resonance imaging in autism: the cerebellar vermis.** *Curr Opin Neurol.* 1995; 8:134-8.
21. Fleischer, S.; Grinker, R.R. **Autismo um mundo obscuro e conturbado.** *Larrousse do Brasil (São Paulo).* 2010; 18(1): 231-35.
22. Galhardi, W.M.P.; Barros, N.F. **O ensino homeopatia e a Pratica no SUS. Interface Comunicação, Saúde, Educação.** 2008; 12(25): 2477-66.
23. Geschwind, D.H. **Disentangling the heterogeneity of autism spectrum disorder through genetic findings.** *Nat Rev Neurol.* 2009; 31(1): 30-33.
24. Gomes, P.T.M.; Lima, L.H.L.; Bueno, M.K.G.; Araujo, L.A.; Souza, N.M. **Autismo no Brasil, desafios familiares e estratégias de superação: revisão sistemática.** *Jornal de Pediatria.* 2015; 91(2): 111-121.
25. Gringras, P. **Practical pediatric psychopharmacological prescribing in autism.** 2000; 4(3): 229-47.
26. Herrera, M.M.C.; Rodríguez, R.D.L. **Panoramica Mundial del Mercado de los Medicamentos Homeopáticos a partir de las Plantas Medicinales.** *Rev Cubana.* 2005; 39(1).
27. Hill E.L. **Frith Understanding autism: insights from mind and brain.** *Philosophical Transactions. Bio Sci.* 2003; 358:281-289
28. Holandino, C.A. **Homeopatia e os Modelos Experimentais para a Compreensão das Propriedades Físico-Química e Biológicas dos Sistemas Dinamizados.** *Rev Homeop.* 2009; 72(3/4); 15-18.
29. Hollerbush, R. **O desenvolvimento da interação social das crianças com alteração do espectro do autismo. Estudo exploratório da influência da educação física na promoção do relacionamento interpessoal.** Tese de

mestrado. Faculdade de Ciências do Desporto e da Educação Física: Universidade do Porto. 2001.

30. Huber, M. **How should we define health?** BMJ. 2011; 343: d4163.
31. Kanner, L. **Autistic disturbances of affective contact.** Nerv Child. 1943; 2: 217-
Mello, A. **Autismo: Guia prático.** AMA. São Paulo. 2005.
32. Kaptchuk, T.J. **The placebo effect in alternative medicine: can the performance of a healing ritual have clinical significance?** Ann intern Med .2002; 136: 81-25.
33. Klin, A. **Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral.** Rev Bras Psiquiatr. 2006; 28(1): 3-11.
34. Kurek, M; Przybilla, B; Hermann, K; Ring, J.A. **A naturally occurring opioid peptide from cow's milk, beta-casomorphine-7, is a direct histamine releaser in mam.** Arch Allerg Immunol. 1992; 97(2): 115-20.
35. Levy, S.E.; Sauders M.C, Wray J.; Jaward A.F.; Gallagher P.R.; Coplan J. **Children with spectrum disorders. I: Comparison of placebo and single dose of human synthetic secretin.** Arch Dis Child. 2003; 88: 731-36.
36. Lisboa, S.P. **Alterações de propriedade Físico-Química da água tratada com homeopatia.** (Tese) Doutorado em fitotecnia. Universidade Federal de Viçosa, Viçosa. 2010
37. Magyar, C.I.; Pandolfi, V. **Factor structure evaluation of the childhood autism rating scale.** J Autism Dev Disord. 2007;37-1787-1794.
38. Matos, R.M.A. **A produção do conhecimento em homeopatia e seu ensino nas Universidades Federais Brasileiras** (Dissertação) Mestrado em Educação em Ciência e Saúde do Nucleo de Tecnologia Educacional para a Saúde. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2009.

39. Marques, C. E. **Perturbações do Espectro do Autismo – Ensaio de uma Intervenção Construtivista Desenvolvimentista com Mães**. Coimbra: Editora Quarteto Coleção Saúde e Sociedade. 2000.
40. Mello, A. **Autismo: Guia prático**. AMA. São Paulo. 2005
41. Mutter, J.; Naumann, J.; Schneider, R.; Walach, H.; Haley, B. **Mercury and autism: accelerating evidence? Neuro Endocrinol Lett**. 2005; 26(5): 439-46.
42. Navarro, N. **Autismo um problema de comunicação: contributo para uma resposta educative de sucesso**. Integrar. 1998; 16: 33-39
43. Nikolov, R.; Jonker, J.; Scahill, L. **Autismo: tratamento psicofarmacológico e áreas de interesse para desenvolvimentos futuros**. Rev Bras Psiquiatr. 2006; 28(1): 9-46.
44. Oliveira, B.D.C.; Feldman, C.; Couto, M.C.V.; Lima, R.C. **Políticas para o autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação**. Physis. 2017; 27(3): 707-726.
45. OMS- Organização Mundial da Saúde. **Classificação internacional de doenças (CID) – 10ª revisão**. ed:8. Editora Universidade do Brasil (São Paulo). 2000.
46. Ozand P.T.; Al-Odaib, A.; Merza,H.; Al Harbi S. **Autism: a review**. J Pediatr Neural. 2003; 1(2); 55-67.
47. Ozonoff, S.; Iosif, A.M.; Baguio, F.; Cook, I.C.; Hill, M.M.; Hutman, T.; Young, G.S. **A prospective study of the emergence of early behavioral sings of autism**. Journal of the Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 2010; 49(3): 246-66.
48. Paiva, L.H.C. **Os quatro pilares da homeopatia**. (Dissertação) Rio de Janeiro, 1998.

49. Pires, R.A.F. **Obstáculos à cura: uma visão contemporânea.** Rev Homeop (São Paulo). 1995; 60(2): 8-13.
50. Prado, M.J.V.; Oliveira, R. C.; Ferreira, R.S.F.; Vieira, R.C.P.A.; Pinho, J.J.R.G. **A retirada do timerosol farmacêutico e sua substituição pelos derivados de amônio quartenário. Avaliação e risco/benefício.** Lecta-USP. 2004; 22(1/2): 37-47.
51. Pustiglione, M. **Organon da Arte de Curar de Samuel Hahnemann para o século XXI.** Ed. Organon. 2010; p. 6-14.
52. Reichelt, K.L; Knivsberg, A.M. **The possibility and probability of a gut-to-brain connection in autism.** Ann Clin Psychiatry. 2009; 21(4): 205-11.
53. Rodrigues-Barrionuevo A.C.; Rodríguez-Vives M.A. **Diagnóstico clínico del autism.** Rev Neurol. 2002; 34(1): 72-77.
54. Romanach, A.K, **Esboço histórico sobre a “LEI DO Semelhante”, Fundamento da Homeopatia.** Rev Med. 1961; 63(1): 16-19.
55. Ruiloba, J. **Introducción a la psicopatología y psiquitria.** Barcelona Masson, S.A. 1999.
56. Rutter, M.S.E. **Classification of pervasive developmental disorders: some concepts and practical considerations.** J Autism Dev Disord. 1992; 22: 459-82.
57. Saemundsen, E.; Magnússon, P.; Samári, J.; Sigurdardóttir, S. **Autism Diagnostic Interview-Revised and Childhood Autism Rating Scale: Convergence and Discrepancy in Diagnosing Autism.** J Autism Dev Disord. 2003; 33: 319-328.
58. Salles, S.A.C. **Homeopatia, Universidades e SUS: Resistência e aproximação.** São Paulo. Ed. Hucitec. 2008; p.11.

59. Santos, M.F.S.; Santos, M.A. **Representações Sociais de Professores sobre o Autismo Infantil**. *Psicologia & Sociedade*. 2012; 24 (2), 364-72.
60. Santos, R.J.; Zanelatto F.P.; Barbosa A.M.; Medeiros M. **A utilização da homeopatia associada a outras terapias para o tratamento de doenças crônicas**. *Cogitare Enferm*. 2009; 14(1): 92-8.
61. Shao, Y.; Welpert C.M.; Raiford, K.L.; Menold M.M, Donnelly.; S.L, Ravan, S.A et al. **Genomic screen and follow-up analysis for autistic disorders**. *Am J Med Genet*. 2002: 114: 99-105.
62. Silva, M.; Mulick, J.A. Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas. *Psicol.cienc*. 2009; 29(1): 116-31.
63. Singh, M.M; Kay, S.R. **Wheat gluten as a pathogenic factor in schizophrenia**. *Science*. 1976; 30: 401-2.
64. Siqueira, B.R. **O nascimento da clínica: da doutrina ao método na medicina hipocrática**. *Rev da Faculdade de Medicina de Teresópolis, Teresópolis*. 2004; 6(1): 1-7.
65. Siqueira, C.M. **Alterações celulares induzidas por um novo biorerápico tipo nosódio vivo sobre as linhagens MDCK e J774**. (Dissertação) Mestrado em Ciências Farmacêuticas. Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ. 2009.
66. Sousa, E.; Lima, F.T, Tamanaha, A.C.; Perissinoto,J.; Azevedo, M.F.; Chiari, B.M. **A associação entre a suspeita inicial de perda auditiva e a ausência de comunicação verbal em crianças com transtornos do espectro autístico**. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2009; 14(4): 487-90.

67. Sousa, I.M.C.; Tesser, C.D. **Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: Inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária.** Cad. Saúde Publica. 2017; 33(1): 1-15.
68. Souza, L.C. **Considerações Psicanalíticas sobre o tratamento do outro no Autismo.** Estilos da Clinica. 2011; 16(1): 52-65.
69. Szatmari, P. **Heterogeneity and the genetics of autism.** J Psychiatry Neurosci. 1999; 24: 159-65.
70. Teixeira, M.Z. **Protocolo para pesquisa clínica em homeopatia: aspectos fundamentais.** Diadn Tratamento. 2001;6;11-8.
71. Teixeira, M.Z. **Pesquisa básica em homeopatia: revisão bibliográfica.** Rev Homeop (São Paulo). 2001; 66: 5-26.
72. Teixeira, M.Z. **O Vitalismo Homeopático ao Longo da História da Medicina.** Rev de Homeopatia. Bras. 2002; 8(2): 109-123.
73. Texeira, M. Z. **Homeopatia: Ciência, Filosofia e Arte de Curar.** Rev Med. 2006; 2: 30-43.
74. Teixeira, M.Z. **Homeopatia: prática médica coadjuvante.** Rev Assoc Med Bras. 2007; 53: 374-6.
75. Texeira, M.Z. **Prática médica humanística.** Rev Assoc Med Bras. 2007; 53(6): 547-49.
76. Teixeira, M.Z. **Tratamento homeopático dos distúrbios emocionais e comportamentais da infância e da adolescência.** Rev Pediarica (São Paulo), 2008; 29(4): 286-296
77. Teixeira, M.Z. **Antidepressant, suicidality and rebound effect: evidence of similitude?** Homeopathyc. 2009; 98:114-121.

78. Teixeira, M.Z. **Evidencias Científicas de Episteme Homeopática.** Rev de Homeopatia. 2011; 74(1/2): 35-36.
79. Teixeira, M.Z. **Novos medicamentos homeopáticos: Uso dos fármacos modernos segundo o princípio da similitude.** Rev Homeopat. 2012; 75(2): 35-56.
80. Venâncio, A.T.A. **Classificando diferenças: as categorias demência precoce e esquizofrenia por psiquiatras brasileiros na década de 1920.** História, Ciências, Saúde - Manguinhos, Rio de Janeiro. 2010; v. 17(2): 255-79.
81. Wakefield, A. J et al. **Retraction of interpretation.** Lancet. 2004; 6; 363(9411):750.
82. Werner, E.; Dawson, G.; Munson, J.; & Osterling, J. **Variation in early developmental course in autism and its relation with behavioral outcome at 3-4 year of age.** Journal of Autism and Developmental Disorders. 2005; 35(3): 337-350.
83. Yel, L. L.; Brown, L.E.; Gollapud, S.; Gupta, S. **Thimerosal induces neural cell apoptosis by causing cytochrome c and apoptosis-inducing factor release from mitochondria.** Int J Mol Med. 2005.

REFERÊNCIAS ELETRÔNICAS

1. www.dicionarioetimologico.com
2. www.dsm5.org
3. www.scielo.br/scielo
4. www.usp.br