**CENTRO ALPHA DE ENSINO**
**ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE HOMEOPATIA**
**MÁRCIO UEDA**

# TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): RELATO DE CASO DE UMA CRIANÇA AUTISTA COM TRATAMENTO HOMEOPÁTICO

**SÃO PAULO**
**2020**

**MÁRCIO UEDA**

# TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): RELATO DE CASO DE UMA CRIANÇA COM TRATAMENTO HOMEOPÁTICO

**Monografia apresentada a ALPHA/APH como Exigência para conclusão do curso de especialização em Homeopatia.**
**Orientador: Dr. Sergio E. Furuta**

**SÃO PAULO**
**2020**

MÁRCIO UEDA

Transtorno do espectro autista (TEA): relato de caso de uma criança com tratamento homeopático / Márcio Ueda, São Paulo, 2020.

Monografia – ALPHA / APH, Curso de Especialização em Homeopatia.

29f.

Orientador: Mário Giorgi

1. Tratamento homeopático 3. Transtorno do Espectro Autista, 3. Autismo 4. Sintomas Autisticos

Agradecimento:

Agradecemos ao Prof. Sergio Furuta, pela sua orientação, dedicação e paciência, sem os quais não seria possível a realização deste trabalho.

# RESUMO

Relato de caso clínico de um paciente com Transtorno do Espectro Autista (TEA), através de anamnese e entrevista seguindo os critérios diagnósticos do DSM-V e o CID-10 6. Foram realizadas consultas, utilizando o Repertorio de Homeopatia5. Feita uma revisão bibliográfica, enfocando no tema do TEA e a homeopatia. Optou-se pela homeopatia como tratamento auxiliar no paciente autista do ambulatório-escola da Associação Paulista de Homeopatia.

Palavra chaves: Transtorno do Espectro Autista, Autismo, Sintomas Autisticos, Homeopatia, Tratamento homeopático.

# ABSTRACT

Clinical case report of a patient with Autistic Spectrum Disorder (ASD), through anamnesis and interview following the diagnostic criteria of DSM-V and ICD-10. Consultations were carried out, using the Homeopathy Directory. A bibliographic review was made, focusing on the topic of ASD and homeopathy. Homeopathy was chosen as an auxiliary treatment for autistic patients at the outpatient school of the Associação Paulista de Homeopatia.


Keywords: Autism Spectrum Disorder, Autism, Autistic Symptoms, Homeopathy, Homeopathic treatment.

# LISTA DE FIGURAS

**Figura 1 - Cérebro Social.....15**

**Figura 2 - Repertorização 1 .....25**

**Figura 3- Repertorização 2 .....25**

# SUMÁRIO

**1. INTRODUÇÃO ..... 9**

**2. SOBRE O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) ..... 11**

2.1 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) SOBRE OUTRA PERSPECTIVA: O CÉREBRO SOCIAL..... 13

2.2 AUTISMO E HOMEOPATIA: TRATAMENTO..... 16

**3. HOMEOPATIA..... 18**

**4. OBJETIVO..... 20**

**5. RELATO DE CASO ..... 21**

5.1 PRIMEIRA CONSULTA ..... 22

5.2 SEGUNDA CONSULTA ..... 23

5.3 TERCEIRA CONSULTA..... 24

5.4 QUARTA CONSULTA..... 24

5.5 QUINTA CONSULTA ..... 25

**6. CONCLUSÃO ..... 26**

**REFERÊNCIAS..... 27**

# 1. INTRODUÇÃO

O transtorno do espectro autista, antes conhecido por transtornos globais do desenvolvimento, é um grupo fenotipicamente heterogêneo de síndromes neuro evolutivas, com hereditariedade poligênica, que se caracteriza por uma ampla gama de problemas na comunicação social e por comportamentos restritos e repetitivos. Antes do desenvolvimento do DSM-5 R, o conceito de transtorno do espectro autista envolvia cinco transtornos distintos, incluindo transtornos do autismo, de Asperger, desintegrativo da infância, síndrome de Rett e transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação.

O transtorno do autismo era caracterizado pela presença de problemas em três domínios: comunicação social, comportamentos restritos e repetitivos e desenvolvimento e uso de linguagem aberrante. Uma forma menos ampla do transtorno do espectro autista, o transtorno de Asperger, não inclui problemas de linguagem como critério diagnóstico, com preservação da área cognitiva. Um consenso clínico recente mudou o conceito de transtorno do espectro autista para um modelo de transição gradual, em que a heterogeneidade dos sintomas é reconhecida como inerente ao transtorno, e os problemas diagnósticos básicos caíram em dois domínios: deficiências na comunicação social e comportamentos restritos e repetitivos. (SADOCK, 2017)

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem como características principais o prejuízo persistente na comunicação recíproca e na interação social, bem como padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Esses sintomas estão presentes desde a infância, já a partir dos 2 anos de idade, limitando

e prejudicando o funcionamento diário. O TEA estão dentro de um grupo de condições com início no período do desenvolvimento conhecido como Transtornos do Desenvolvimento, englobando os quadros de deficiência intelectual, os transtornos de comunicação e os transtornos de déficit de atenção e hiperatividade. (DSM-V, 2014).

A prevalência do TEA tem se elevado significativamente desde 1980 de 3,3 casos a cada 10.000 crianças. Em 1996, a prevalência era de 3,4 casos para 1.000, sendo que em 2012 o Autism and Deselopmental Disabilities Monitoring (ADDM) Network, estimava em 1 a cada 68 crianças e recentemente o Centers for Disease Control Ande Prevention (CDC) estimou a prevalência em 1 caso para cada 59 crianças americanas. Os fatores do aumento dessa prevalência tem causas multifatoriais. As possíveis explanações incluem: 1) expansão diagnostica e substituições, 2) relatos melhorados, 3) aumento de reconhecimento da doença 4) aumento da aceitação, 5) serviços de imigração. Outros fatores como infecções e a imunidade e tanto quanto a exposição a fatores ambientais tóxicos, contribuíram para esse aumento da prevalência. (Cheng, J. et al., 2019)

# 2. SOBRE O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Vamos falar um pouco sobre a evolução histórica do conceito do AUTISMO sob o ponto de vista histórico ate a mudança para o termo atual conhecido como Transtorno do Espectro Autista.

O autismo foi descrito pela primeira vez pelo psiquiatra infantil austríaco Leo Kanner, em 1943, com a publicação de um estudo sobre onze crianças entre 2 e 11 anos de idade, conhecido como “Distúrbios Autísticos do Contacto Afetivo”, um quadro caracterizado por isolamento extremo, obsessividade, estereotipias e ecolalia. (ASSUMPÇÃO, 2003). No ano seguinte, Hans Asperger descreveu um grupo de crianças semelhantes às de Kanner. Em seu estudo, denominava “psicopatia autista” o transtorno estável de personalidade, marcado pelo isolamento social e com características semelhantes às do autismo, porém com a intelectualidade preservada, maior capacidade de comunicação, assim como interesses específicos por temas do conhecimento, com grande habilidade para desenvolver (MELLO, 2005, apud MERCADANTE, at al. 2009).

Durante as décadas de 1950 e 1960, acreditou-se na hipótese de que o autismo seria causado pela indiferença emocional das mães, as quais foram denominadas “mães-geladeira”. Foi popularizado pelo psicólogo Bruno Bettelheim esse modelo psicodinâmico, restrito a uma ideia e sem abranger evidências, criando um impacto negativo em um grande número de famílias, estabelecendo um estigma desfavorável tanto para as crianças autistas quanto para suas mães. Eric Schopler em 1960, desafiou a teoria de Bettelheim com a ideia de que o autismo seria uma

condição biológica e não emocional, confirmando posteriormente através dos estudos que o autismo era um transtorno cerebral presente desde a infância (Mercadante, M,T. at al. 2009).

Os trabalhos seguintes de Rutter, Kolvin, Ritvo e Cohen passaram a considerar o autismo relacionado a déficits cognitivos com base em 4 critérios: 1-atraso e desvio social não só com função de retardo mental; 2-problemas de comunicação não só como função de retardo mental. 3-comportamentos incomuns, tais como movimentos estereotipados; 4-inicio antes dos 30 meses de idade. (RUTTER,1992)

A nomenclatura Pervasive developmental disorder teve origem nesses trabalhos em substituição ao conceito de psicose infantil utilizados pelos manuais de classificação como a nona revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-9) e o Dignostic Manual of Mental Disorders, segunda edição (DSM-II). No Brasil, as traduções deram origem às nomenclaturas Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD) e/ou Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID). (RUTTEr,1992)

Atualmente as nomenclaturas foram se modificando dentro dessas duas classificações nas edições posteriores revisadas e publicadas, chegando ao momento atual no CID-11 e no DSM-V como Transtorno do Espectro Autista (TEA) com poucas diferenças nos critérios adotados. Espectro incluiria: gravidade da condição, nível do desenvolvimento, idade cronológica.

Há exclusão da Sindrome de Rett e os Transtornos Desintegrativos. Mantido a Síndrome de Asperger como TEA de alto funcionamento (DSM-V, 2014, ICD-11, 2018).

## 2.1 Transtorno do Espectro Autista (TEA) sobre outra perspectiva: o cérebro social.

Existe uma tendência atual em conceber o TEA como uma categoria de pacientes que apresenta alterações no modo de funcionamento do cérebro social.

O comportamento social observado nos seres humanos é resultado de milhões de anos de evolução. Desde os pequenos grupos de australopitecos (há 2 milhões de anos) que caminhavam pelas savanas africanas, aos homens de Neanderthal (há 60 mil anos), depois prevalecendo o Homo Sapiens (espécie que sobreviveu e dominou outras espécies) com a incrível capacidade de poder interpretar a intenção do outro, até os homens modernos que tomariam para si o planeta, com uma série de modificações nos hábitos, fruto de alterações em genes que regular os circuitos neuronais que dão suporte ao comportamentos sociais, que, por sua vez, e alguma maneira, contribuíram para que mais modificações ocorressem. (HARARI, 2019 apud MERCADANTE, AT AL. 2009).

Hoje vivemos em um mundo social bastante complexo, com milhares de pequenas regras implícitas que regulam nossas relações. Com certeza, nossos primos Neandertal não tinham a quantidade de pequenos acordos que observamos nas diferentes culturas do homem moderno. Eles provavelmente não ficariam ofendidos se alguém não se lembrasse do dia do aniversário, não perguntasse se havia melhorado da última gripe, etc. Trazendo os mamíferos primitivos como exemplo, da qual descendemos, poderíamos nos perguntar: por que mamíferos primitivos como ratos, cavalos, cachorros, mamam próximo à genitália e por que os primatas mamam na porção superior do tórax? Uma possível explicação seria que precisamos nos especializar em decodificar o olhar do outro. Mamíferos primitivos, desde que nascem são expostos a ferormônios, que são mais abundantes na região

genital, e utilizam essas moléculas e o olfato para regular os comportamentos sociais. A variação obtida por essa comunicação é mais restrita do que aquela expressa pelo olhar. Nossos bebes provavelmente mamam numa posição na qual são maciçamente expostos à região dos olhos das mães, para que criem circuitos neuronais associativos acerca dos significados do olhar. A intenção do outro é revelada pelo olhar, o que nos permite antecipar as ações e planejar estratégias de interação. Hoje sabemos mais sobre o funcionamento dos circuitos que regulam esses comportamentos. Existia um mito acerca da falta de afetividade da criança com autismo, o que não é corroborado pelos estudos. Grande parte dos afetos são “primitivos”, considerando uma perspectiva de desenvolvimento filogenético, e se mantém preservado nessas crianças. O que se observa na realidade, é uma limitação da expressão dos afetos e uma limitação na discriminação de afetos mais complexo, que dependeriam do desenvolvimento do cérebro social. Uma maneira de entender parte do que acontece com esses indivíduos é admitir que o desempenho na interação social estaria prejudicado pela falta de entendimento das regras sociais, as normas implícitas que regulam um encontro social.

Nessa perspectiva, não existiria um prejuízo da afetividade, mas, sim, dos sistemas que controlam o processamento dessas manifestações. Esse processamento se dá por uma série de circuitos integrados, que envolvem a recuperação da memória (que ficam em estruturas denominadas hipocampo e amígdala), da integração da percepção (que dependem do sistema límbico e de áreas associativas), da expressão do afeto (que dependem das projeções frontais) e da programação do que fazer com essas ativações (que dependem das regiões frontais e possivelmente do cerebelo) (Figura 1). Com esse modelo, fica mais compreensível entender que, dependendo da quantidade de comprometimento e de

quais estágios apresentam um funcionamento anormal, tem-se desempenhos diversos na interação social. Com base nesse conhecimento que tem sido formulado por diferentes áreas de pesquisa (neuroimagem, genética, epidemiologia, estudos fenótipos estudos neuropiscológicos e com modelos animais), podemos considerar o diagnóstico do TEA como um agente organizador inicial que contribuirá para o entendimento do modo de funcionar do indivíduo com origem em uma abordagem multidisciplinar. (Mercadante, M,T. at al. 2009)

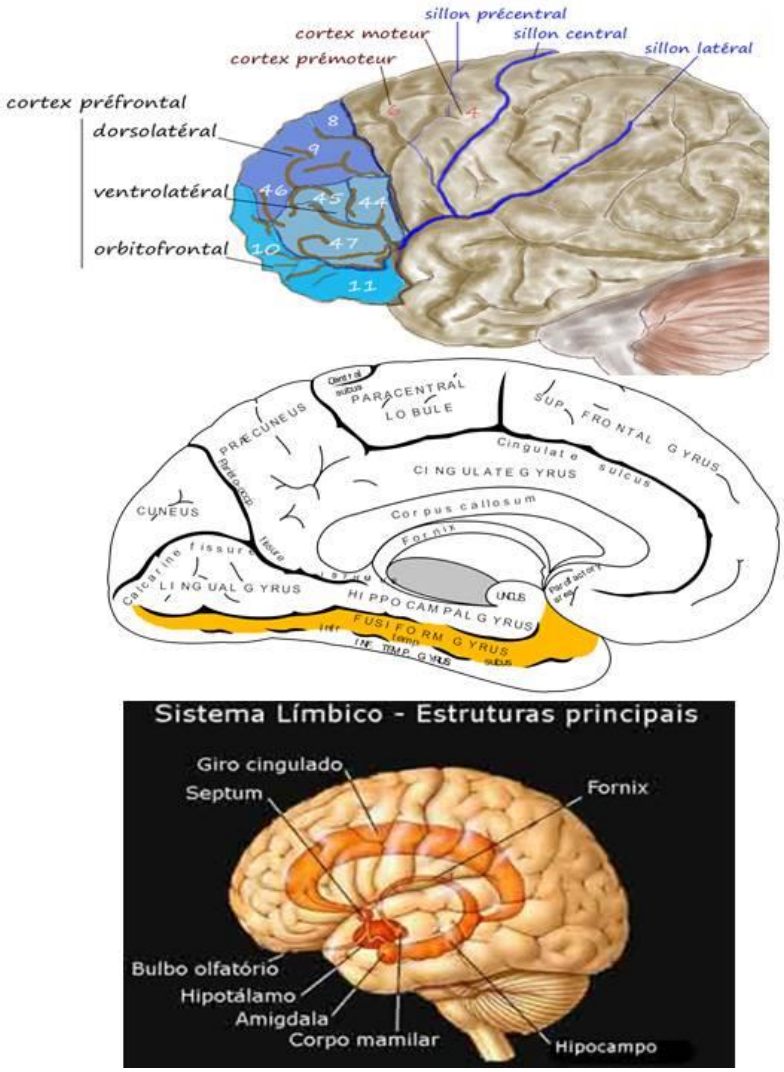



Figura 1 - Cérebro Social.

## 2.2 Autismo e Homeopatia: tratamento

Existem poucos artigos científicos sobre tratamento do autismo com a homeopatia.

Os avanços no tratamento psicofarmacológico do transtorno autístico seguiram-se à pesquisa biológica nessa área desde seu início nos anos 50 e foram modestos. Somente um número limitado de estudos randomizados controlados com placebo foram publicados. A ação recente do NIMH dos EUA resultou na finalização do maior ensaio terapêutico controlado nos transtornos autísticos, apesar dos resultados desapontadores. As pesquisas futuras devem incluir ensaios adicionais de antipsicóticos em indivíduos com transtorno autístico e do neuro-desenvolvimento. (NIKLOV, 2006)

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 “alopática” se preocupa com a doença, enquanto a homeopática tenta um equilíbrio para diminuir a suscetibilidade às patologias. (SANTOS, et al. 2009)

Dessa forma nota-se que a resposta “alopática” às 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, 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)

Encontramos medicamentos homeopáticos de origem dos reinos mineral, vegetal e animal, contando com substâncias derivadas de produtos orgânicos, de produtos de culturas bacterianas, chamados de bioterápicos (nosódios, sarcódios), e substâncias de origem de órgãos animais chamados de organoterápicos.

Encontramos dados patogenéticos medicamentosos que tem alto grau de semelhança com nuances e sintomas comuns aos indivíduos autistas: estes medicamentos são utilizados em conjunto ou sós, dependendo da sintomatologia específica. As dinamizações ou potências, são utilizadas conforme o grau de semelhança entre a patologia e a patogenesia. (BOLOGNANI, et al., 2016)

# 3. HOMEOPATIA

A palavra homeopatia é de origem grega: “homoiosis” significa semelhante, da mesma natureza, igual; e “pathos” (ia) – doença ou sofrimento, designa a ciência terapêutica baseada na lei natural de cura Similia similibus curentur ou “sejam os semelhantes curados pelos semelhantes” (KOSSAK-ROMANACH, 1984).

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 (força vital distinto tanto da alma como do corpo, que anima dinamicamente corpo material orgânico) e utiliza a lei dos semelhantes, enunciada por Hipócrates.

A força vital é a energia autocrática que a a partir de 1980 tem seu conceito associado ao eixo psico-neuroendócrino-imunitário (e-PNEI), que governa com poder ilimitado conservando todas as partes de nosso organismo em admirável e harmoniosa operação vital, sendo o processo de saúde e doença como oriundo do desequilíbrio dessa força. Além de considerar o indivíduo como um todo integrado e não partes isoladas (PUSTIGUIONE, 2017).

A Totalidade Sintomática Característica (TSC) é o principal e único meio pelo qual a doença demonstra, pede ou indica o remédio conveniente para seu alívio. É o único fato que define a eleição do remédio mais apropriado, o similium. Desta forma a possibilidade de prescrição varia de acordo com o tipo de manifestação ou condição clínica, dando margem à utilização de medicamentos únicos e individualizados, em maior ou menor grau, sejam eles circunstanciais, episódicos, de crise, denominados por Hahnemann de “não antipsóricos”,

respeitando os fundamentos da Homeopatia e a individualidade de cada caso. (PUSTIGLIONE, 2014-2017).

# 4. OBJETIVO

A proposta deste ensaio é relatar um caso de autismo em uma criança de 10 anos atendido no Ambulatório da Associação Paulista de Homeopatia, com elaboração de anamnese, exame físico e psíquico e entrevistas dentro dos moldes da consulta para um tratamento homeopático. Demonstrar através da Totalidade Sintomática Características (TSC) e o estudo da matéria médica a possibilidade de um direcionamento ao tratamento homeopático nos sintomas autísticos trazendo benefícios para esse paciente.

# 5. RELATO DE CASO

MNS, 11 anos, sexo masculino, nascido em 25/12/2007, natural de São Bernardo do Campo - SP. Parto cesárea, opcional, sem intercorrências, com apgar dentro da normalidade. É filho único.

**Desenvolvimento neuro-psico-motor**: sentou com 6 meses. Andou com 1ano e 1 meio. Sorriso: 1 ano e 2 meses. Falar: 2 anos e meio, mas depois parou de falar até os 4 anos. Controle dos esfíncteres: deixou a fralda com 2 anos. Amamentação: não olhava para a mãe. Corpo flácido. Não tinha sucção. Apresentava um olhar vazio.

Começou a frequentar a creche aos 2 anos, agredia e puxava os cabelos de outras crianças. Soltava gritos sem motivo e era inquieto , sem parada. Apresentava estereotipias, flapping nas mãos e jogava os objetos no chão para escutar o som que produzia. Passou por avaliação na instituição de crianças com transtorno mental de nome AVAPE em São Bernardo do Campo onde foi diagnosticado com autismo. Sempre foi birrento e piora quando contrariado.

Aos 4 anos: não consegue aprender nada. Se isola e não brinca com outras crianças. Gostava de rodas os objetos, as rodas dos carrinhos de maneira não funcional. Fez tratamento no Centro de Atenção Psicossocial infantil (CAPSi) em São Paulo desde os seus 5 anos e 6 anos. Em uso da medicação psicotrópica Risperidona 2 mg ao dia.

**Antecedentes Familiares:**

Tio-primo paterno: problemas mentais inespecíficos

Tia avó-paterna: transtorno mental. Morou no hospício por toda a vida

Tia prima materna: Teve um surto psicótico crônico, pois nunca voltou a normalidade.

## 5.1 Primeira consulta

Foi colhido a Anamnese com os pais. Motivo principal da consulta foi pelo predomínio do comportamento disfuncional: Gritos, liberação agressiva e agitação psicomotora. Paciente é sensível ao barulho, coloca as mãos no ouvido quando incomodado. Prefere o ar livre. Gosta de brincar de carrinho e bola, que segundo os pais, brinca atualmente de maneira mais funcional. Tem boa memória para lugares. Costuma obedecer mais a mãe que o pai. Sensível ao cheiro, irritando-se com frequência com cheiro de produtos de limpeza e perfume. Repete coisas que são ditas na televisão, imitando as frases (estereotipia verbal) sem compreender necessariamente.

Tem medo do escuro. Medo de cachorro. Fica de mau humor com multidão. Gosta muito de musica e de cantar. Gosta mais de comida salgada. Tem muita sede, gosta muito de suco. Costuma tomar banho sozinho. E gosta muito de piscina, de brincar com a água. Tem baixo limiar convulsivo: teve convulsão com a medicação psicoestimulante Ritalina.

Durante a consulta, solta grunhidos, não estabelece diálogo, estava inquieto e sem prestar atenção a entrevista.

Depois da discussão homeopática em equipe, a conduta medicamentosa homeopática foi *Tuberculinium* 30CH – 03 gotas via oral, 2 tomadas ao dia.

Sintomas Homeopáticos selecionados na repertorização:

Retardo Mental – idiotia

Retardo Mental – idiotia – gritos estridentes, com

Brincar – aversão a brincar em crianças

Gritos, berrando – crianças, em

Sensível, hipersensível – ruído, a

Medo, apreensão, pavor – cachorros, de

Inquietude – impelindo para lá e para cá

Ansiedade – ar, ao --- livre - melhora

Puxar, arrancar --- cabelos, deseja puxar os --- outros, dos

Repertorização 1 [R5.] figura 2.

## 5.2 Segunda consulta

Fez uso correto da medicação. Houve diminuição das crises, pois antes eram mais frequentes. Está mais atento, presta mais atenção. Na escola puxou por duas vezes o cabelo do amigo, o que era com frequência maior. Antes da medicação se agredia muito e os outros, com o remédio homeopático diminuiu um pouco. Agora dá para entender as músicas que canta. Observou-se um sintoma novo: crises de riso sem motivo. Quando contrariado ainda chuta e bate a porta do banheiro.

Conduta: mudamos a medicação para *Belladona* 30CH – 03 gotas 2 vezes ao dia.

Numa segunda repertorização acrescentando o sintoma novo: Risos Involuntários obteve-se:

- *Belladonna* cobertura 7 / pontuação 14 em igualdade com Tubculinum.

Repertorização 2[R5] figura 3.

## 5.3 Terceira consulta

Passaram bem o final do ano. Está mais receptivo nas atividades propostas. Tendo mais autocontrole, como se percebesse mais a intenção das pessoas. Houve melhora da atenção, conseguindo manter nas tarefas. Tendo mais distinção. Melhorou na questão de puxar os cabelos, as vezes avisa quando vai agir. Parou as crises de choro. Solicita para ir para a escola, o que não ocorria antes do tratamento. “Puxa coisas da memória como músicas e cantando mais claramente” segundo a mãe. Houve diminuição das estereotipias. Sono tranquilo. As outras pessoas de fora do núcleo familiar notaram a melhora.

Discussão: podemos aumentar a potência gradualmente para melhorar os sintomas.

Conduta: *Belladona* 60CH – 03 gotas 2 vezes ao dia

## 5.4 Quarta consulta

Em uso de medicação Risperidona 2 mg ao dia prescrito pelo clinico, pelo sistema SUS, que renova as receitas. Mãe refere que o paciente está tomando adequadamente a medicação homeopática, sendo que as crises de birra tem melhorado, ficando mais calmo. Houve mudança de escola, sala com 10 crianças, porque os pais souberam que tem uma estrutura melhor para alfabetização. Não teve nenhuma intercorrência de agressão nessa mudança. Pais relatam melhora gradual do impulso de bater e puxar os cabelos, estando mais focado na aula, entendem mais o que o paciente fala. Está conseguindo repetir comandos, principalmente relacionados a música e dança. Organizando melhor seus brinquedos, dizendo que vai coloca-los para dormir.

Discussão: mantendo ganhos e enfrentando situação nova de mudanças de escola e não mais acompanhamento psiquiátrico, optou-se pelo aumento da potencia.

Conduta: *Belladona* 90CH – 03 gotas duas vezes ao dia

## 5.5 Quinta Consulta

Com o aumento da potencia melhorou o comportamento, ficou mais concentrado e menos agressivo. Porém ficou 3 semanas sem o homeopático e notou piora dos sintomas com muita agitação, ficando agressivo quando contrariado (se bate, chuta, puxa o cabelo dos outros). Quando voltou a tomar a Belladona 90CH, voltou a ficar calmo, menos agitado e agressivo.

Conduta: Mante-se a Belladona 90CH - 03 gotas duas vezes ao dia

Repertorização 1

| Medicamento | S1 | S2 | S3 | S4 | S5 | S6 | S7 | S8 | S9 | | COB/PTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tuberculinum | 2 | 2 | | 3 | 3 | 2 | 1 | | 1 | | 7/14 |
| Belladonna | 1 | | | 1 | 3 | 3 | 2 | | 3 | | 6/13 |
| Pulsatilla | | | | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | | | 5/7 |
| Calcárea carbônica | 1 | | | 1 | 2 | 1 | 1 | | | | 5/6 |
| Carcinosinum | 1 | | 1 | 2 | 1 | 1 | | | | | 5/6 |
| Medorrhinum | 1 | | | 1 | 2 | 1 | | | 1 | | 5/6 |
| Stramonium | 1 | | | 1 | 1 | 2 | | | | | 4/5 |
| Silicea | | | | 1 | 3 | 1 | | | | | 3/5 |
| Syphilium | | | | 1 | 1 | 1 | | | | | 3/3 |

Figura 2 - Repertorização 1

Repertorização 2

| Medicamento | S1 | S2 | S3 | S4 | S5 | S6 | S7 | S8 | S9 | S10 | COB/PTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tuberculinum | 2 | 2 | | 3 | 3 | 2 | 1 | | 1 | | 7/14 |
| Belladonna | 1 | | | 1 | 3 | 3 | 2 | | 3 | 1 | 7/14 |
| Pulsatilla | | | | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | | 1 | 5/7 |
| Calcárea carbônica | 1 | | | 1 | 2 | 1 | 1 | | | | 5/6 |
| Carcinosinum | 1 | | 1 | 2 | 1 | 1 | | | | | 5/6 |
| Medorrhinum | 1 | | | 1 | 2 | 1 | | | 1 | | 5/6 |
| Stramonium | 1 | | | 1 | 1 | 2 | | | | | 4/5 |
| Silicea | | | | 1 | 3 | 1 | | | | | 3/5 |
| Syphilium | | | | 1 | 1 | 1 | | | | | 3/3 |

Figura 3- Repertorização 2

# 6. CONCLUSÃO

- O Transtorno do Espectro Autista ainda está longe de conseguir uma cura completa. As principais medicações chamadas de enantiopaticas, que são os psicotrópicos antipsicóticos podem auxiliar na organização mental e na sedação dos sintomas de agitação e agressividade, mas com essas limitações.

- A Homeopatia como uma proposta terapêutica coadjuvante, pode entrar nesta linha de cuidados terapêuticos podendo acrescentar segurança, eficácia e eficiência à medicina convencional, contribuindo para um tratamento houve um individualizado, focado no paciente e não somente no quadro sintomático que se apresenta comum (Teixeira, 2008).

Como no caso relatado, demonstrou-se que houve um grande sucesso no tratamento da criança autista com a homeopatia e da importância de individualizar os sintomas para achar o similium e repertorizar mais de uma vez se necessário quando surgem sintomas novos, sendo no primeiro momento para aliviar a crise (os “não antipsóricos”) e num segundo momento uma medicação mais constitucional (os “antipsóricos”), respeitando os fundamentos da Homeopatia.

# REFERÊNCIAS


1. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATTION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**: DSM-5. 5ª edição. Porto alegre: Artmed, 2014.

2. ASSUNÇÃO, JR, F. B. ; KUCZYNSKI, E. **Tratado de Psiquiatria da Infância e Adolescência**. Ed. Atheneu, 2003.

3. BOLOGNANI, F.; FONSECA, G. **Possibilidade de tratamento homeopático em autistas**. Rev Ensaio & Diálogo. 2016; 2: 67-69

4. CHENG, J.; ESKENAZI, B.; WIDJAJA, F.; CORDEIRO, J.F.; HENDREN, R.L. **Improving autismo perinatal risk factors**: A systematic review. Medical Hypotheses. 2019; 127:26-33.

5. HARARI, Y.N. **Sapiens: Uma breve história da humanidade**. 44ª edição. Porto Alegre: L&M, 2019.

6. KOSSAK-ROMANACH, A. **Homeopatia em 1000 Conceitos**. 3ª edição. São Paulo: ELCID, 2003.

7. LATHOUD, J.A. **Estudos de Matéria Médica Homeopática**. São Paulo, Brasil:Editora Organon, 2010.

8. MELLO, A.M.S.R. **Autismo: Guia prático**. AMA. São Paulo. 2005.

9. MERCADANTE, M.T.; ROSÁRIO,M.C. **Autismo e cérebro social**. São Paulo: Segmento Farma.2009.

10. NIKOLOV, R.; JONKER,J.; SCAHILL,L. **Autismo: tratamento psicofarmacológico e áreas de interesse para desenvolvimento futuros**. Rev Bras Psiquiatr. 2006; 28(I): 9-46.

11. PUSTIGLIONE, M. **O Organon da Arte de Curar de Samuel Hahnemann para o século XXI**. São Paulo. Editora Organon, 2017.

12. PUSTIGLIONE, M. **Tratado de Homeopatia Clinica Hahnemanniana**. eBook. Disponível em: www.amazon.com.br 2014-2017.

13. RIBEIRO, A.F. **Repertorio de Homeopatia**. 2ed. São Paulo: Organon,2014

14. RUTTER, M.S.E. **Classificacion of pervasive developmental disorders: some concepts and practical considerations**. J autismo Dev Disord. 1992; 22:459-82.

15. 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.

16. TEIXEIRA, M.Z. Antidepressant, suicidality and rebound effect: evidence of similitude? Homeopathic. 2009; 98: 114-21.

17. VIJNOVSKI, B. **Tratado de Materia Médica Homeopática**. 1974. Disponível em: https://es-la.facebook.com. Acesso em 20 mar. 2020.

18. WORLD HEALTH ORGANIZATION. ICD-11: **International Classification Of Diseases For Mortality And Morbidity Statistics**. Eleventh Revision. 2018. eBook.