

Crianças autistas: análise do comportamento e da aprendizagem no período pandêmico

Autistic children: analysis of behavior and learning in the pandemic period

LUANA CAROLINE PEREIRA

Discente de Pedagogia (UNIPAM)

E-mail: cluana359@gmail.com

MARCOS ANTÔNIO CAIXETA RASSI

Professor orientador (UNIPAM)

E-mail: rassi@unipam.edu.br

Resumo: Em detrimento das defasagens causadas pela COVID-19, buscou-se, no presente artigo, enfatizar, de forma objetiva, crianças autistas e analisar o seu comportamento e o seu desempenho escolar durante o período pandêmico. Foi feita uma abordagem sucinta do que foi a pandemia causada pelo Coronavírus e das restrições que foram impostas em função dela. Por conseguinte, contextualizou-se o que é o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e, a partir disso, foram evidenciadas as dificuldades de crianças autistas para lidarem com essa mudança e o papel da família e de profissionais dentro desse contexto. Foi aplicado um questionário voltado a responsáveis por crianças com o laudo do TEA e a profissionais atuantes nesta área que estiveram na ativa, na cidade de Patos de Minas (MG), buscando ajudar essas crianças durante o período pandêmico.

Palavras-chave: crianças autistas; comportamento e aprendizagem; pandemia COVID-19; TEA.

Abstract: In light of the setbacks caused by COVID-19, this article aims to emphasize, in an objective manner, autistic children and analyze their behavior and academic performance during the pandemic period. A brief overview of the Coronavirus pandemic and the restrictions imposed as a result of it is provided. Consequently, the context of Autism Spectrum Disorder (ASD) is outlined, highlighting the difficulties autistic children face in coping with this change and the role of families and professionals within this context. A questionnaire was administered to caregivers of children diagnosed with ASD and professionals working in this field who were active in the city of Patos de Minas (MG), aiming to assist these children during the pandemic period.

Keywords: autistic children; behavior and learning; COVID-19 pandemic; ASD.

1 INTRODUÇÃO

A pandemia causada pelo COVID-19 afetou, de modo geral, toda a população, causou e/ou agravou problemas psicológicos, levou empresas à falência, deturpou a economia do país, gerou desempregos e isolamento de famílias, impossibilitou o convívio social e o contato físico, fez milhares de vítimas fatais e dizimou famílias. Os danos causados pela pandemia não se restringem apenas a isso, embora a abordagem

que será feita aqui seja sobre como as crianças com o Transtorno do Espectro Autista foram impactadas, levando-se em conta os aspectos sociais, a aprendizagem dessas crianças e a visão das famílias e dos profissionais atuantes no campo de desenvolvimento dessas crianças.

Sabe-se que, por manifestar-se de forma característica e intensidade específica, que varia em cada caso, o autismo se eleva a um espectro, por isso, o nome Transtorno do Espectro Autista (TEA). São características prevaletentes dessa patologia: a dificuldade de interação social e de comunicação verbal, além de comportamentos estereotipados, com propensões atípicas.

Com o isolamento, as dificuldades de interação social de crianças autistas se agravaram, já que elas ficaram impedidas de frequentar escolas, reabilitações, terapias e parques, ocasionando o rompimento da antiga rotina e a propensão a uma nova rotina. Há estudos que apontam que, devido a isso, as crianças com TEA ficaram mais estressadas, ansiosas, frustradas e angustiadas, fomentando um quadro de piora em relação aos problemas comportamentais.

Devido ao surgimento dessa nova rotina, em que o estudar e o brincar ficaram restritos dentro de casa, os acompanhamentos de forma virtual, ou inexistentes, predispuseram a existência de efeitos danosos à qualidade de vida das crianças com autismo. Isso leva a algumas reflexões: “Como essas crianças foram afetadas?”; “Qual método utilizado para promover a aprendizagem delas?”; “Como foi para as famílias lidar com esse novo cenário?”; “Qual a relevância dos profissionais que lidam com as crianças nessa situação?”

Para formular respostas para essas perguntas, tem-se que, primeiramente, averiguar o estado em que essas crianças se encontravam antes e depois do isolamento, compreender o papel que os pais, familiares e pessoas próximas a essas crianças desempenhavam em suas vidas e como isso foi alterado com essa mudança. Busca-se, ainda, entender como os profissionais executaram seu trabalho perante tais circunstâncias.

O ensino remoto foi o método utilizado para mediar a aprendizagem, centrado na mesma educação que era oferecida de maneira presencial, porém agora aplicada de maneira virtual, por meio de tecnologias educacionais, recursos digitais, videoaulas, portais com conteúdos educacionais, aplicativos, cadernos de atividades e multimídia.

Tanto os profissionais da educação quanto os alunos tiveram que se adaptar a esse novo mecanismo. Muitas eram as queixas de que o ensino remoto não era eficiente como o ensino presencial. Várias falhas foram sendo expostas, mas há que se ressaltar que era o único modo para que as aulas acontecessem e a aprendizagem fosse oportunizada aos alunos.

Se mesmo para crianças, adolescentes e adultos que não eram autistas já era considerado um método de difícil aprendizagem, isso se agrava quando se trata de crianças autistas. Então, levando-se isso em consideração, emerge a questão: “Como foi o processo de ensino-aprendizagem de crianças autistas por meio do ensino remoto?” e “Quais as dificuldades que elas encontraram?”

Além disso, salienta-se que o acompanhamento médico era feito de forma virtual em muitos casos. Nesse contexto, questiona-se: “Como uma criança que não

consegue se manter atenta na frente de um computador, tablet ou celular, iria se submeter a uma consulta?”

Somente os pais e os profissionais que estavam na lida com essas crianças sabem descrever as situações, os acontecimentos, todos os tipos de episódios que persistiram e que surgiram nesse tempo – os indícios de agravamento dos sintomas, o desempenho escolar, a interação familiar, a rotina e os princípios de maiores dificuldades.

Ao se atentar a isso, pode-se imaginar como uma criança se sente ao ser pressionada, por exemplo, a ter que assistir a uma videoaula, ou fazer uma consulta online, manter a atenção em algo contra sua vontade etc., o que pode ocasionar vários transtornos. Diante disso, o papel da família e dos profissionais é o de intermediar uma solução para que a criança não se sinta assim, ou para, quando vier a se sentir, ela compreenda que estão ali por ela, que ela é vista, é ouvida e é aceita, pois sua inserção na sociedade vai depender disso, o seu desenvolvimento de aprendizagem e a maneira como ela será futuramente, totalmente dependente ou capacitada a lidar com o dia a dia.

São necessárias reflexões acerca do comportamento e da aprendizagem das crianças autistas em contextos como o da pandemia da COVID-19, deve-se contribuir com essas crianças, além de despertar um olhar mais cuidadoso acerca da situação, considerando-se os familiares e os profissionais.

A escolha deste assunto surgiu da necessidade de ajudar as crianças com autismo. A pandemia, sem dúvidas, afetou significativamente a vida de todos; no entanto, poucos estudos e pesquisas procuraram se voltar ao entorno desse problema, que, até então, foi pouco discutido.

É necessário evidenciar, de forma objetiva, o que é o autismo, como ele é tratado, a importância da interação familiar e dos profissionais que atuam nessa área, e destacar como a pandemia alterou todo esse ciclo, provocando transtornos maiores que os já existentes.

Portanto, torna-se relevante conceituar o autismo, destacando causas, sintomas característicos e diagnósticos; destacar as mudanças na rotina dos indivíduos em razão da pandemia COVID-19; analisar o comportamento de crianças autistas nessa mudança de cenário, tanto na escola quanto na família, e averiguar o que apontam os familiares e profissionais que lidam com crianças autistas quanto a todas essas questões já arroladas.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO AUTISMO

O TEA era considerado apenas um transtorno único da infância. As crianças com esse “transtorno” apresentavam sintomas muito característicos, no entanto eram diversos e variavam de criança para criança. No geral, elas exteriorizavam uma resistência em relação às interações sociais (comunicação) e uma sucessão de preferências específicas e peculiares, além de um comportamento próprio. Somado a esse comportamento, era possível notar, com clareza, o bloqueio ao fazer contato visual, a sensibilidade em relação à textura, sons ou visões e até mesmo ao contato físico (BERNIER; DAWSON; NIGG, 2021).

As características mostradas descrevem o que hoje é conhecido como autismo. No entanto, a linha de pesquisa e a complexidade vão muito além dessas especificações; estão se tornando um tema com muito mais relevância.

O TEA tem como característica determinante o déficit na interação social, a dificuldade de comunicação verbal e os movimentos repetitivos (estereotípias), a dificuldade em mudanças de rotina, a sensibilidade, a impulsividade, a agitação, os distúrbios de sono, o choro excessivo, as birras de difícil controle e a ansiedade (VOLKMAR; WIESNER, 2019).

De forma oportuna, destaca-se a linguagem, visto que ela não se restringe à fala, e a fala, da mesma forma, pode não ser usada objetivamente para fins de comunicação ou interação social. Ressalta-se, portanto, que deve ser levado em consideração como essa “interação social” pode ser expressiva para as pessoas (BAPTISTA; BOSA, 2002).

O retardamento na aquisição da fala (podendo ser variável de criança para criança) e o seu uso sem ser voltado para transmissão de mensagens mostram a relevância de dar atenção a isso. Essas crianças podem ser tidas como notadamente inteligentes, levando em conta os aspectos como repetição, identificação de cores, objetos e alfabeto, mas é necessária a percepção de como isso é relevante no dia a dia.

Segue o relato de uma mãe de um menino com autismo, conforme descrevem Baptista e Bosa (2002, p. 15):

Ele vai ao mercado e sabe o nome de tudo... da maionese... do chocolate [...]. Uma das coisas que eu mais sinto é ele não me chamar [...] ontem mesmo eu vi uma baixinha [outra criança], com dois anos, desenhando e dizendo: Olha papai, olha aqui mamãe, olha o que eu fiz, olha... esse é tu. Fiquei parada, olhando [...] não que eu fique sentida assim [...] mas eu queria muito ouvir, sabe?

Uma forma de linguagem é o choro. Desde o nascimento há uma comunicação que se estabelece por meio do choro, uma vez que é através dele que o bebê manifesta as suas necessidades. A mãe, por sua vez, tem de identificar cada uma delas para suprir aquilo que o bebê quer e precisa naquele determinado momento, aprendendo a distinguir o choro que é variável de situação para situação (BAPTISTA; ROSA, 2002).

Essa análise é relevante porque são sinais que podem ser percebidos nos dois primeiros anos de vida da criança, pois é nesse momento em que a criança faz gestos, gunguna ou mesmo fala uma ou mais palavras, demonstrando aquilo que quer e que é significativo para ela. Após os dois primeiros anos, a linguagem vai se modificando e progride, o vocabulário se torna mais extenso e a fala floresce. O que não se aplica a crianças com transtornos invasivos do desenvolvimento.

Os Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID) têm como característica o atraso na linguagem ou a distinção dessa linguagem em relação a como se dá sua evolução em relação a outras crianças. O TEA faz parte dessa categoria.

Segundo Kanner (1943 *apud* VOLKMAR; WIESNER, 2019), o transtorno fundamental, proeminente e patognomônico está na incapacidade das crianças de se relacionarem de maneira normal com as pessoas e situações desde o começo da vida. Os

se referem a elas como 'autossuficientes'; 'como dentro de um casulo'; 'mais felizes quando deixadas sozinhas'; 'agem como se as pessoas não estivessem ali'; 'completamente alheias a tudo a sua volta'; 'dão a impressão de sabedoria silenciosa'; 'não conseguem desenvolver a quantidade típica de consciência social'; 'agem como se estivessem hipnotizadas'. Não se trata, como nas crianças ou adultos com esquizofrenia, de desvio de uma relação inicialmente presente, não é um 'afastamento' de uma participação que antes existia. Desde o início ocorre uma solidão autista extrema, que, sempre que possível, desconsidera, ignora, se fecha para tudo o que provém de fora da criança. O contato físico direto ou um movimento, ou um ruído que ameace perturbar essa solidão são tratados 'como se estivessem ali' ou, se isso já não for suficiente, são sentidos dolorosamente como uma interferência angustiante.

No momento em que uma pessoa autista é capaz de descrever sobre suas emoções, pode-se entender de forma mais ativa o que de fato ela sente, e são emoções peculiares, que cada um sente de forma subjetiva, e o que ocasiona para um, pode não ocasionar para o outro, são situações isoladas, mas que provocam emoções similares.

A insistência nas mesmas coisas levou várias crianças a ficarem imensamente perturbadas ante a visão de alguma coisa quebrada ou incompleta. Uma grande parte do dia era passada demandando não só a mesmice da formulação de uma solicitação, mas também a mesmice da sequência dos eventos.

O pavor da mudança e a incompletude parecem ser um fator importante na explicação da repetitividade monótona e na resultante limitação na variedade da atividade espontânea. Uma situação, uma realização, uma sentença não são consideradas completas se não forem compostas exatamente pelos mesmos elementos que estavam presentes no momento em que a criança se defrontou com elas pela primeira vez. Se um mínimo ingrediente é alterado ou removido, a situação total já não é mais a mesma e não é aceita como tal, ou é experimentada com impaciência.

É importante acrescentar que a severidade do transtorno varia e que alguns conseguem se desenvolver com precisão e outros não; nenhum caso é igual ao outro, cada caso apresenta suas particularidades.

Hoje, os níveis de gravidade do autismo são divididos em 3. Grau 1: apresentam um prejuízo em relação à interação e comunicação social, no entanto não requerem tanto suporte; apresentam desinteresse em se relacionar com o outro, uma certa dificuldade na mudança de rotina, na organização e planejamento e têm independência limitada para autocuidado. Se o diagnóstico é feito logo, há uma grande chance de terem uma vida de qualidade com independência; Grau 2: demandam um suporte substancial, têm déficits na conversação e dificuldades nas interações sociais, as quais precisam ser mediadas. A mudança de ambiente causa incômodo e pode ocasionar crises; a falta de foco e de atenção são bem mais intensas e necessitam de acompanhamento quase todo o tempo; Grau 3: carecem de muito suporte, não têm abertura social, os prejuízos são vultosos nas interações sociais, não realizam atividades do dia a dia sem assistência, como higiene pessoal, autocuidado e afins. O intelecto e a linguagem são deveras afetados e pode haver (quase sempre há) outras desordens do neurodesenvolvimento ou transtornos relacionados.

Uma dúvida recorrente é a respeito de como é dado o laudo que atesta o autismo e de como é feito o diagnóstico. De forma sistemática, os clínicos seguem um

manual, “Manual diagnóstico e estatístico de Transtornos Mentais”, o DSM, que hodiernamente está na sua quinta edição, sendo, portanto, DSM-5. É imprescindível a observação da criança, as entrevistas com os pais, o relato advindo da família, de profissionais que já tenham convivido com a criança (se esta já estiver inserida no ambiente escolar), e como apoio aplicam-se testes de rastreamento, diretrizes, escalas de classificação e checklists para auxiliar na identificação, porém é impreterível o pensamento clínico reflexivo (BERNIER; DAWSON; NIGG, 2021).

Abranger o significado de espectro engrandeceu de forma significativa possibilidades para diagnósticos mais precisos. O autismo é um espectro porque envolve situações e apresentações que se diferem muito umas das outras, em uma constante de mais leve a mais grave. Em menor ou maior grau, estão correlacionadas com as dificuldades na comunicação ou renitências quanto ao relacionamento social.

Quanto às causas do autismo, não há nada específico. Há alegações que a genética pode influenciar; são casos de mutações de um único gene *de novo*, alterações cromossômicas *de novo*, eventos genéticos herdados, eventos poligênicos, mosaicismo. Os contribuintes ambientais, o tempo de gestações, os medicamentos ingeridos durante a gravidez, as exposições a poluentes logo no início da vida, complicações no parto e depois do parto, inflamações ou função imune, tudo isso é considerado possível gerador do TEA, uma vez que está associados a sua causa (que ainda não se sabe ao certo qual é) (BERNIER; DAWSON; NIGG, 2021).

O indivíduo que é diagnosticado com autismo tem direitos legais que asseguram a sua integração na sociedade e no ambiente escolar e que lhe permitem ter qualidade de vida. No final de 2012, foi sancionada a Lei n. 12.764, que determina que as pessoas com TEA sejam consideradas, para todos os efeitos legais, pessoas com deficiência. Então todos os direitos que já eram assegurados antes para pessoas com deficiência passaram a valer para pessoas que têm o espectro autista. Em 2015, foi sancionada outra lei, a Lei n. 13.146, conhecida como Lei de Inclusão da Pessoa com Deficiência, que assegura os direitos de quem tem o diagnóstico de TEA e PCDs no geral (VOLKMAR; WIESNER, 2019).

Ainda na seara da legislação inclusiva, a Resolução SEE n. 4.256/2020, resolve:

Art. 2º A Educação Especial é uma modalidade de educação transversal a todos os níveis, anos de escolaridade e modalidades de ensino oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para estudantes com Deficiência, Transtorno do Espectro Autista e Altas Habilidades/Superdotação. [...].

II – Transtorno do Espectro Autista (TEA): Considera-se pessoa com TEA aquela que apresenta quadro de alterações no desenvolvimento neuropsicomotor, comprometimento nas relações sociais, na comunicação ou estereotípias motoras.

Os principais direitos dos autistas estão em adquirir meios necessários para obtenção gratuita do diagnóstico e orientação para as intervenções necessárias; medicação gratuita; sessões para o tratamento (quantas forem necessárias); acerca da

educação, eles têm direito à vaga escolar, ao transporte escolar, ao professor de apoio, adaptação do material didático e das provas com base no Plano de Ensino Individualizado (PEI) – em caso de escolas particulares, não pode ser acrescida nenhuma cobrança. Têm direito de ser inseridos no mercado de trabalho e ter benefícios assegurados pela previdência social. Deve-se notabilizar-se que esses são apenas alguns dos direitos; há outros (VOLKMAR; WIESNER, 2019).

O tipo de profissional que atua no desenvolvimento da criança diagnosticada influencia totalmente em como ela vai se portar e que tipo de pessoa ela vai ser, ativa ou totalmente dependente. A avaliação feita pelo pediatra está embasada na avaliação comportamental, testes médicos iniciais, incluindo rastreio genético prévio. O psicólogo, por sua vez, faz a avaliação comportamental e cognitiva. O psiquiatra avalia as comorbidades psiquiátricas, como TDAH e ansiedade, e faz a prescrição de medicamentos para tratá-la. O médico geneticista faz a testagem genética. O neurologista faz a avaliação quanto à epilepsia, transtornos convulsivos, dificuldades para dormir e atesta o laudo.

Sobre o mesmo assunto, o gastroenterologista se certifica a respeito de problemas de GI. O patologista encarrega-se da fala e da linguagem, verifica os atrasos na fala, dificuldades de articulação, problemas de alimentação, uso social da linguagem. O terapeuta educacional lida com as dificuldades motoras e de coordenação, jogo funcional e problemas sensoriais. O psicopedagogo responsabiliza-se por apurar as causas que impossibilitam o processo de aprendizagem. O pedagogo vai desempenhar o papel de mediador nesse processo, fazendo ponte com os outros profissionais e com a família, acerca de como está sendo o progresso (BERNIER; DAWSON; NIGG, 2021).

Alguns profissionais da área da educação apresentam receio ao receber um aluno com o diagnóstico do TEA. Um dos motivos é a falta de conhecimento acerca do assunto. Muitos deles nunca viram uma pessoa com autismo ou mesmo uma criança autista. O desconhecido costuma apavorar as pessoas.

Segue o depoimento de professores que participaram de um determinado curso em um momento inicial, conforme aduzem Baptista e Bosa (2002, p.13):

Tenho a impressão que um professor tentando ensinar uma criança autista se defrontaria com o desafio da falta de resposta... se o autista fica num mundo particular, a dificuldade maior deve ser entrar nesse mundo ou talvez romper a divisão.

A dificuldade maior é lidar com pessoas 'diferentes... isso traz insegurança... o temor de não me sentir apta... Penso na ansiedade de ver o trabalho progredir ou na frustração de não haver um retorno.

Conforme Gauderer (1987 *apud* ANGELO, 2021), crianças com autismo podem apresentar dificuldades de aprendizagem, mas podem desenvolver habilidades linguísticas, motoras e interativas quando expostas a programas de estímulo à aprendizagem.

O profissional atuante tem de saber lidar com essas necessidades, usando métodos e estratégias que chamem a atenção e que provoquem o interesse da criança, estimulando sempre a comunicação e interação dela no ambiente escolar. A escola também se atribui um papel: ser uma instituição inclusiva e adaptar-se às indisponibilidades de cada aluno.

Sobre esse assunto, Bereohff (1991) afirma:

Educar uma criança autista é uma experiência que leva o professor a rever e questionar suas ideias sobre desenvolvimento, educação, normalidade e competência profissional. Torna-se um desafio descrever um impacto dos primeiros contatos entre este professor e estas crianças tão desconhecidas e na maioria das vezes imprevisíveis (BEREOHFF, 1991 *apud* ANGELO, 2021, *online*).

A inclusão não se limita apenas em “aceitar” o aluno no ambiente escolar; trata-se de executar diversas ações que beneficiem o aprimoramento desse aluno, para que se sinta parte integrante e fundamental da sua aprendizagem e da aprendizagem dos outros, uma vez que todos contribuem gradativamente com a aprendizagem de todos, rompendo com paradigmas e enriquecendo de diversidade a sala de aula. Candeias (1993) explica:

O desafio da inclusão deve incorporar a possibilidade das pessoas não autistas (ou normoneurais, como algumas organizações de pessoas com Asperger costumam dizer) de experimentar as formas de perceber o mundo com as dificuldades do autismo para compreender muitos dos comportamentos, desenvolver estratégias de apoio e se motivar a ajudar e a incluir as pessoas que vem ao mundo de uma forma diferente (CANDEIAS, 1993, p. 28 *apud* ANGELO, 2021, *online*).

Ainda acrescentando a questão da relevância do professor e da escola estarem bem preparados para receber a criança com TEA, Felício (2007, p. 25), postula, “É importante salientar que, para se educar um autista é preciso também promover sua integração social e, neste ponto, a escola é, sem dúvidas, o primeiro passo para que aconteça esta integração, sendo possível por meio dela a aquisição de conceitos importantes para o curso da vida” (FELÍCIO, 2007, p. 25 *apud* RIBEIRO, s/d, *online*).

Portanto, o papel do educador e da escola é indispensável para a ascensão da criança, possibilitando a ela meios de aprendizagem, interação e qualidade de vida, o que posteriormente fará toda a diferença. Todos os papéis de todos os profissionais e inclusive o da família de estimular a criança são extremamente importantes para que ela cresça ativa na sociedade e com mais independência – em alguns casos, a pessoa autista consegue levar uma vida “normal”.

3 METODOLOGIA

Esta pesquisa é de caráter bibliográfico-descritivo. Para o alcance dos objetivos propostos neste estudo, foi feita, inicialmente, uma pesquisa bibliográfica. Em um segundo momento, foi realizada uma pesquisa de campo com familiares de crianças autistas e com profissionais que lidam com essas crianças.

A coleta de dados foi feita por meio de uma entrevista com roteiro semiestruturado com 10 perguntas. Foram entrevistados 3 familiares e 3 profissionais que atenderam as crianças autistas durante o período pandêmico. Ressalta-se que os entrevistados foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados coletados durante a entrevista foram analisados de forma qualitativa, a fim de identificar os principais pontos relatados pelos familiares e pelos profissionais quanto à aprendizagem dessas crianças e quanto à mudança comportamental em decorrência das alterações advindas do isolamento.

As perguntas do questionário proposto aos pais estão especificadas abaixo.

- Como é receber o laudo de que a criança é autista? E qual é o papel da família nesse caso?
- A criança, no período pandêmico, viu toda sua rotina ser alterada. Que reação a criança apresentou diante disso?
- Como foi para vocês (pais) restabelecer uma outra rotina para a criança
- A interação familiar foi afetada de alguma forma?
- Quais as principais dificuldades que foram notadas durante esse período? E qual foi o agravante gerador?
- O desempenho escolar foi significativo? Como foi acompanhar as aulas de forma online, tanto para criança quanto para os pais?
- Foi possível notar indícios de melhora ou piora, durante esse período? Se sim, quais foram as possíveis causas e as reações tomadas perante isso?
- Na atualidade, retomando a rotina normal, o que muda para as crianças? Elas estão se readaptando bem?
- Em que aspecto a criança foi mais prejudicada por causa do isolamento?
- Fale resumidamente de como foram os dias confinados, situações diárias, como casos de COVID-19 na família, e como foi para conciliar emprego e rotina com as crianças.
- Já o questionário feito aos profissionais foi composto pelas seguintes perguntas:
- Como é diagnosticar uma criança com TEA? E como é feito esse diagnóstico? (Pergunta voltada ao neurologista)
- Atuar de forma online gerou algum tipo de frustração?
- As consultas, não sendo mais de maneira presencial, surtiram o mesmo efeito?
- Mudanças muito grandes ocorreram em um curto espaço de tempo. Qual o maior desafio enfrentado por você profissional? E do ponto de vista clínico, para a criança?
- O que foi mais notado em relação ao comportamento da criança?

- Que reações foram possíveis observar advindas das crianças diante das dificuldades que elas enfrentaram?
- Quais dificuldades foram agravadas e quais surgiram?
- Quais táticas foram desempenhadas para tornar o atendimento às crianças mais acessível?
- Qual é o papel do profissional que atua com crianças autistas?

Comente sobre alguns acontecimentos durante as consultas, sobre as dificuldades que sentiu como profissional e sobre a relevância do compromisso da família perante essa situação.

3.1 PARTICIPANTES

Responderam ao questionário voltado aos pais três mães responsáveis por crianças que possuem o laudo referente ao TEA, as quais estiveram o tempo todo auxiliando seus filhos e vendo seu progresso ou regresso, em relação ao seu desenvolvimento, durante a pandemia causada pelo COVID-19.

O questionário voltado para os profissionais foi respondido por três profissionais que atuam com crianças autistas e mantiveram o acompanhamento delas durante o período pandêmico que enfrentamos: um médico neuropediatra, uma terapeuta ocupacional e uma professora.

Esses profissionais podem não ser os que prestaram atendimento às famílias que responderam ao questionário, uma vez que foram pessoas escolhidas aleatoriamente e podem não ter ligação nenhuma entre si.

3.2 RESULTADOS

A fim de se preservar a identidade das mães participantes, foram atribuídos a elas nomes fictícios, e não foram citados os nomes das crianças, apenas a idade. Estabeleceu-se que a MÃE A é autista e mãe de duas crianças autistas, uma de sete anos e uma de três anos; a MÃE B é mãe de uma criança autista com doze anos; a MÃE C também é mãe de uma criança autista de doze anos.

Em relação à pergunta referente à receptividade do laudo de autismo da criança e do papel da família acerca disso, a MÃE A disse que se sentiu assustada inicialmente, no entanto a família deve buscar o tratamento para que a criança tenha a vida o mais dentro da normalidade possível. Por sua vez, a MÃE C ressaltou que já esperava o laudo apenas para confirmar aquilo que ela já suspeitava, e que foi tardio, pois desde os três anos ela já desconfiava, e o filho já vinha fazendo intervenções, porém o laudo mesmo foi aos oito anos de idade. Ela coloca que o papel da família é fazer o melhor para o bem-estar da criança.

Palavras da MÃE B ao responder a essa pergunta:

Em choque, a aceitação é bem difícil. Tem pessoas que dizem viver um 'luto' e são criticadas por usarem esse termo, mas o sonho de criança 'normal' é destruído. E a

aceitação da família é essencial para o desenvolvimento [...] a família recebeu o diagnóstico tem que ir atrás [...] a criança com todo o tratamento pode deixar de ser um grau 3 e passar a ser grau 1, porque o autismo é uma condição e não uma doença (Mãe B, 2022).

Em discussão sobre o assunto, sabe-se que, quanto mais rápidas as intervenções começarem a serem feitas, mais positivos serão os resultados, porém, para que isso aconteça, os pais precisam aceitar o diagnóstico e procurarem ajuda o mais brevemente possível. A cooperação deles nas terapias contribui para um desenvolvimento mais eficaz; mesmo que seja uma rotina árdua, o sucesso é validado a partir disso (A importância..., 2021, s/p.).

Ainda referente a esse assunto, Dr. Carlos Gadia ressalta:

Estudos mostram que se os pais forem treinados e demonstrarem capacidade de aplicar intervenções, essas crianças melhoram. Até pouco tempo, os pais recebiam a mensagem de que não podiam participar, que tudo era muito complexo e complicado. Com isso, além de se sentirem erroneamente culpados, sentiam-se incapazes de ajudar. Essa visão vem sendo progressivamente mudada (GADIA *apud* A IMPORTÂNCIA..., 2021, *online*).

Sobre a questão da alteração da rotina por causa da pandemia, as MÃES A e B concordaram que a mudança da rotina foi um fator agravante, que tudo que foi alterado na rotina dos seus filhos acarretou desorganização e momentos estressantes, além de atrasos no desenvolvimento. Com uma opinião contrária a essa, a MÃE C não achou que a mudança na rotina foi algo prejudicial; disse que o filho se sentiu mais à vontade nas aulas online e aproveitou mais a família, não vendo esse isolamento como algo negativo.

A respeito disso se sabe que crianças autistas não gostam de novas rotinas, porque a rotina que elas estabelecem trazem a elas a previsibilidade, e isso gera nelas um conforto, referente à fácil compreensão do que está por vir.

No que se referiu a criar uma outra rotina para os filhos, a MÃE A (2022) respondeu: “Foram dias e dias de crises, mas com bastante conversa aos poucos foi possível restabelecer uma nova rotina”.

A MÃE B relatou a mudança de endereço: saiu de um apartamento para uma casa com quintal. Seu filho teve mais liberdade para brincar, mas se manteve sempre isolado, não continuou na escola e não continuou com as terapias. Ela disse: “nós nos isolamos completamente”. A MÃE C respondeu que não teve problemas em relação a isso e que o filho se adaptou gradativamente.

Em um podcast, esse chamado Atípicas Podcast, no episódio #16- Sobre rotina, uma das integrantes fala:

[...] minha irmã mais nova também é autista [...] ela chegava pra sentar na sala, na cadeira, e faziam de implicância, colocavam a mochila, e aquilo acabava com o

dia dela [...] minha mãe teve que entrar em contato com a coordenação [...] pra deixarem aquele lugar marcado pra ela, porque ela não estava mais conseguindo ir para a escola, só de pensar que ela ia ter de brigar pelo lugar dela [...] (SOBRE ROTINA, 2022).

Com base nessa fala, é possível claramente identificar a dificuldade que as crianças autistas têm em relação à mudança de rotina, seja uma mudança simples, seja uma mudança brusca, referindo-nos especificamente à mudança causada pela pandemia do COVID-19, tendo, pois, de se adequar a uma nova realidade, porque a que estavam habituadas foi totalmente alterada.

No que concerne à interação familiar, a MÃE C disse que não foi alterada durante nem após a pandemia. A MÃE A enfatizou que o contato com os avós foi o mais prejudicado – mesmo por chamada de vídeo, o contato não era significativo e da mesma forma, e isso foi frustrante tanto para ela como para as crianças. As palavras da MÃE B foram:

[...] a interação familiar foi muito prejudicada, ele ficou só comigo, antes ficava com a minha mãe, com os avós, e agora não fica com mais ninguém, só chora querendo a ‘mamãe’, isso porque ele ficou só comigo durante dois anos. Ele chora na APAE onde estuda, o horário normal seria de 07:00 as 11:00 horas, mas como ele só chora, tenho que buscar mais cedo, por volta das 09:00 horas (Mãe B, 2022).

Recorrente ao assunto, frisa-se que, em período de pandemia, a fim de se conter a propagação do vírus SARS-CoV-2, por determinação do Tribunal de Justiça do Paraná (TJPR):

Diante do conhecimento público e notório quanto à pandemia do Coronavírus (COVID-19) que assola o mundo e o país, bem como considerando as diversas restrições determinadas pelos poderes públicos para fins de contenção da proliferação do vírus (orientação de isolamento, evitar aglomerações, suspensão das atividades de shoppings centers, cuidados na higienização, etc.), oportuno acolher o pedido formulado, a fim de restringir, temporariamente e excepcionalmente, o direito de visitação paterno, de modo a evitar que a criança seja retirada do seu lar de referência neste período, expondo-se à contaminação do vírus, assim como os seus familiares e demais pessoas do seu convívio social. (TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO PARANÁ, 2020 *apud* SANTOS; PORATH, 2020, *online*).

Portanto, as crianças mantiveram-se exclusivamente em casa, sem ter qualquer contato com amigos e familiares, exceto por chamadas de vídeo, como dito, não surtiram o mesmo efeito. Dessa forma, a interação familiar se limitou às pessoas que habitavam a mesma casa; o contato físico ficou restrito. Mesmo que uma das dificuldades de crianças autistas seja a interação social, a pandemia foi um agravante, pois acabaram perdendo o contato com entes familiares com os quais já se havia uma maior adaptação.

Quanto às principais dificuldades notadas durante esse período, considerando o fator agravante, a MÃE A relatou que o mais difícil foi fazê-los se adaptarem a outra rotina e fazê-los entender que não havia como sair de casa, que não podia. Já as MÃES B e C explicaram que a falta de convívio com outras pessoas pode ter agravado ainda mais a capacidade de interação social dos filhos.

Sabe-se que as principais limitações características do autismo são a falta de habilidade social e de compreensão, as quais delimitam o entendimento da criança acerca do que os outros querem comunicar a ela, e a forma particular de interpretação. Muitas vezes a criança busca se comunicar, mas não sabe como fazê-lo, já que a sua comunicação, muitas vezes, se dá de uma forma peculiar, sendo também decorrente do TEA.

Esse isolamento impediu a convivência dessas crianças com outras crianças e outras pessoas, isso as tornou mais dependentes. Sem dúvidas afetou sua capacidade de contato social e de comunicação, ocasionando um atraso de desenvolvimento.

Em referência ao desempenho escolar, a MÃE B concluiu que não houve aprendizado significativo, que as aulas do filho não foram de forma online e que ela não detinha conhecimento para orientá-lo nas atividades. Essas atividades inicialmente eram mensais e depois trimestrais; ela buscava as atividades e depois devolvia. A MÃE A comentou a queda no rendimento escolar da filha, que não conseguia se concentrar em casa para fazer as atividades propostas. A MÃE C observou que não houve significativas mudanças no desempenho escolar.

Para que o rendimento escolar da criança autista seja expressivo, é necessário um estímulo maior para que o interesse dela seja incitado. Com aulas online ou caderno de atividades, isso não ocorreu. No podcast ABACast, episódio Autismo na Escola, é feita a seguinte observação:

Na educação infantil é tudo mais fácil, é tudo mais tranquilo porque menos adaptações vão ser necessárias, [...] o nível de cobrança e o nível de atividades na educação infantil é totalmente diferente do nível que se pede lá no ensino fundamental [...] o processo de alfabetização é muito mais cobrado [...] essa criança precisa de um nível de apoio, um nível de auxílio, muito maior que outras crianças de desenvolvimento típico [...] no ensino fundamental maiores alterações, adaptações dentro do currículo escolar terão de ser feitas, respeitando o repertório, as necessidades e as características daquela criança ... (AUTISMO NA ESCOLA, 2021, *online*).

Evidencia-se o quanto a escola e o profissional da educação são responsáveis pelo bom desempenho das crianças e o quanto o professor de apoio é essencial para um auxílio eficaz que possibilita maiores chances de aprender. O que não se deu na pandemia de forma pertinente, baseado no fato de que, das três famílias entrevistadas, nenhuma criança tinha professora de apoio, ou mesmo um método de ensino baseado nas suas necessidades atípicas. Como consequência disso, um atraso vultoso.

No que tange aos indícios de melhora ou piora das crianças nesse período, a MÃE C respondeu que não houve melhora ou piora. A MÃE A notou o agravamento nas crises nervosas e o aumento das estereotípias. A MÃE B, mais uma vez, relatou a dificuldade de interação social e a dependência que agora o filho tem dela, não vendo nenhum indício de melhora nesse período.

Considerando o quadro de piora, convém reforçar que, antes, essas crianças tinham um suporte de ajuda presencial, que ficou inviável devido ao isolamento, tratando-se não apenas do suporte médico, mas também do suporte familiar e do contato com outras crianças e pessoas. No podcast do Brasil Paralelo, episódio Autismo: a visão da medicina e da família, um dos comentaristas, Arthur Morisson, aborda:

[...] na minha família não tem ninguém diagnosticado com autismo, mas a minha mãe é fonoaudióloga, psicopedagoga ela 'diagnostica' muitas crianças com o Transtorno do Espectro Autista [...] e a partir do momento que você tem um tratamento, um acompanhamento, e a criança também acaba convivendo com outras crianças [...] fazendo coisas juntas, socializando [...] é impressionante como isso ajuda... (MORISSON *apud* AUTISMO..., 2022, *online*).

Dando total relevância ao relato e sabendo que o que foi citado não foi estabelecido durante o período pandêmico, pressupõe-se que não existiu esse acompanhamento, esse convívio e tão pouco a melhora advinda desse processo.

Acerca da readaptação das crianças à rotina normal, a MÃE B contou que não está sendo fácil, por isso decidiu suspender essa rotina e implantar uma nova apenas no próximo ano, em que todas as terapias serão feitas em um só ambiente onde o filho se sinta mais confortável e assimile que lá é um bom lugar, para que aos poucos se readapte. As MÃES A e C disseram que a readaptação está dando certo e que os meninos estão reagindo de forma positiva.

A rotina é um fator que possibilita às crianças autistas segurança e previsibilidade; quando alterada, produz irritação e interferências na vida delas, o que é visto como uma mudança simples para a criança típica, mas, para uma criança autista, é visto como avassalador. No início, as mães buscaram dizer que foi difícil fazer com que a criança se adaptasse com a rotina imposta pela COVID-19 e, ao se referirem à readaptação e à rotina normal, notaram que está sendo mais tranquilo, apesar de não ser fácil. Exceto pela MÃE B, que não conseguiu ainda retomar a rotina e vai procurar outras possibilidades. Com isso, retornamos ao fato de que cada criança tem a sua particularidade e, por isso, reações divergentes.

Referente ao aspecto em que a criança foi mais prejudicada, todas responderam que foi na interação social com outras pessoas e com outras crianças. A MÃE A acrescentou que o desempenho escolar também foi muito prejudicado.

As crianças com o TEA já possuem naturalmente mais dificuldades de convívio social, sobre isso a Dra. Fabiele Russo explica:

Para as pessoas neurotípicas as habilidades sociais, ou seja, as regras, os costumes e as ações que guiam nossas interações com outras pessoas e o mundo ao nosso redor, são tarefas simples e que se aprende rapidamente. Já o desenvolvimento de habilidades sociais para pessoas com autismo pode ser mais complexo e necessitar de profissionais e familiares para que elas possam aprender e conviver em sociedade. Lembrando que a criança com autismo necessitará de estímulos e ser ensinada a agir em situações que exigem a interação social (RUSSO, 2022b, *online*).

Fundamenta-se, portanto, que, com a impossibilidade do contato social, tornou-se ainda mais eminente o agravamento de socialização dessas crianças e, por conseguinte, a capacidade de comunicação e expressão, abstendo-se apenas a interação familiar, que, em muitos casos, delimita-se apenas ao pai e a mãe. Essa criança não obteve incentivos suficientes ou mesmo adequados para a melhora da sua habilidade social, podendo, ao invés disso, apresentar retrocesso em relação a isso.

Por último, foi proposto que falassem resumidamente de como foram os dias confinados, situações diárias, como os casos de COVID-19 na família, e como foi para conciliar emprego com as rotinas da criança.

A MÃE A (2022) descreveu: “foram dias difíceis, pois a necessidade de ficar só em casa acarretou muitas crises nas crianças, pela falta de contato físico com os amiguinhos e demais familiares, a falta de terapias e aulas presenciais, e a quebra brusca da rotina diária”.

A MÃE C respondeu que conciliar o emprego com a rotina do filho foi relativamente tranquilo, pois ela e o marido estavam de home office, e o período que o filho estudava era justamente o que ela não trabalhava, já que o filho estudava na parte da manhã e ela trabalhava na parte da tarde. Sobre os casos de COVID-19, relatou que na família não houve nenhum.

A MÃE B, sobre esta questão, disse:

Foi muito complicado esse isolamento, meu filho era do grupo de risco, então fiquei só em casa, não trabalhei fora, em maio o meu marido deu o COVID, ele chegou a se isolar umas três vezes, porque trabalhava fora, e aí sentia qualquer coisa e já se isolava, quando realmente o teste deu positivo, aí mantemos o isolamento até ele melhorar. Eu tive COVID agora em junho, mesmo já vacinada [...] minha preocupação sempre foi com o João Vitor, porque

além do autismo ele tem outras comorbidades, confesso que cheguei a ficar paranoica (Mãe B, 2022).

Através das respostas das mães, é possível perceber que o aspecto fundamentalmente mais prejudicado foi a interação social, o que ocasionou mais crises nervosas, aumento de movimentos estereotipados e, em um caso particular, dependência total na mãe.

Já tendo sido ressaltado anteriormente que as crianças autistas apresentam maior dificuldade de compreensão, por isso, muitas vezes a proposta de ter de ficar somente em casa ocasionou maiores quadros de estresse e angústia na criança. Mesmo que tenha sido postulado em algumas respostas que não houve pioras ou melhoras, é possível ver que há algo contraditório, pois se foi prejudicial no aspecto social, então houve de fato o agravamento.

A respeito da aceitação que a criança tem do TEA, ficou nítida a importância do papel da família em ir atrás do tratamento, de apoiar e de lutar essa batalha junto ao filho, para que ele venha a ter a vida mais normal possível. As terapias e o acompanhamento médico são indispensáveis; o incentivo à parte escolar não deve jamais ser colocada de lado, mesmo que não seja de interesse da criança, é indispensável que seja sempre feito esse estímulo à criança, buscando novas metodologias, e propostas que venham a despertar o interesse da criança.

A análise comportamental dessas crianças autistas durante o período de isolamento, observadas pelas mães, mostram-nos relatos referentes ao da MÃE B que contou:

[...] meu filho brincava o dia todo com pedrinhas, a tarde ia ver televisão [...] também brincava no pula-pula, ou na piscina, mais sem nenhuma interação com outras crianças [...] tive que retirá-lo de todos os tratamentos, terapias, e mesmo na escola não consegui ajudá-lo. Ele ficava agitado ou estressado e agora esses quadros são mais frequentes pois não está se readaptando bem [...] ele comeu glúten no aniversário e isso desregulou a alimentação dele, já tem meses, imagina como não vai ser para voltar à rotina normal de antes (Mãe B, 2022).

Com esse relato, fica evidente o atraso que se acometeu à vida da criança citada, não houve uma melhora, se quer um desenvolvimento mínimo em um período de dois anos. Agora a criança se mostra dependente da mãe pra tudo. A MÃE A, que é autista e tem duas crianças também autistas, como já dito antes, relatou:

Foram tempos difíceis, a adaptação à outra rotina, terem que ficar isolados de tudo, aí ficavam extremamente estressados, crises e crises de nervosismo, a ansiedade a mil, e não saber como convencer, mostrar a eles que de repente não era mais possível sair de casa, ver os avós, ou os amiguinhos [...] eles não conseguiam fazer as

atividades, não conseguiam assistir às aulas na frente do computador [...] sei que deu medo, eu vi meus filhos regredindo (Mãe A, 2022).

Isso tudo só exemplifica mais uma vez como o processo de isolamento foi ainda mais complicado para crianças com o TEA.

4 RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO VOLTADO AOS PROFISSIONAIS

Ao médico neuropediatra foi atribuído o nome fictício Neuropediatra X. À Terapeuta Ocupacional, o nome fictício Terapeuta Ocupacional Y. À Professora de Apoio foi dado o nome fictício Professora Z.

A pergunta referente ao diagnóstico e à forma como é feito esse diagnóstico foi respondida apenas pelo Neuropediatra X, pois era voltada exclusivamente a ele. A resposta foi:

O diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista é essencialmente clínico, realizado por meio de observação direta do comportamento do paciente e de uma entrevista (anamnese) com os pais ou responsáveis, com base nos critérios diagnósticos preconizados pelo DSM-5 e CID-11. Em casos selecionados solicita-se avaliação neuropsicológica para fins de embasamento diagnóstico e investigação de outro transtorno do neurodesenvolvimento associado ao TEA, como transtorno de linguagem, TDAH e Deficiência Intelectual (Neuropediatra X, 2022).

A importância desse diagnóstico é referente a ter uma qualidade de vida, compreender que aquele comportamento atípico tem uma explicação. Por isso, um profissional capaz de dar um laudo, ou mesmo o profissional que pede o encaminhamento, são imprescindíveis. Essa observação também tem que partir da família, que, muitas vezes, apenas consideram um comportamento de “má criação”, “birra” ou “introversão”.

Em um episódio do podcast *Introvertendo, Autismo por Autistas*, uma das comentaristas, Carol Cardoso (2021), relata que da parte da família dela não houve nenhuma negligência, “a minha mãe por perceber que existiam alguns comportamentos, no mínimo atípicos, sempre relatava eles aos médicos que me acompanhavam...” e isso demonstra que a omissão veio por parte desses profissionais, que não souberam orientar a família em questão. Ainda nesse episódio, o outro comentarista Tiago Abreu (2021), afirma que “meu diagnóstico de autismo é de 2015, e eu tenho certeza que se ele tivesse vindo antes a minha vida teria sido melhor”. Ele ainda comenta que:

[...] o que é autismo? [...] de acordo com o DSM-5, é definido por dois grandes domínios, que envolvem, dificuldades na comunicação social, interação, e o

segundo domínio que envolve o comportamento repetitivo [...] eu tive muitas dificuldades no período escolar, principalmente nessa primeira fase do ensino fundamental, em que eu mudei de uma escola para outra e basicamente toda semana a minha mãe era chamada, porque reclamavam do meu comportamento, porque eu tirava excelentes notas, mas tinha um péssimo relacionamento com meus colegas, qualquer tipo de mudança na sala de aula me incomodava [...] eu acho que foi aí que começou a crescer uma sensação de que eu era diferente, mais ao mesmo tempo, não tinha um nome, que era esse diagnóstico de autismo. (ABREU, 2021 *apud* AUTISMO NA INFÂNCIA..., 2021).

Nota-se claramente que ele tem uma conduta incomum, mas que não há um parecer por parte da escola, ou mesmo da família, que possa reconhecer isso, como algo mais, que uma má atuação. Se um médico neurologista é procurado nessa situação, ou um neuropediatra, e faz-se essa observação direta, a anamnese, que é uma entrevista com os pais, onde se coletam variadas informações e são seguidos os critérios do DSM-5 e CID-11, certamente o laudo dele teria sido proferido ainda na infância e o seu sentimento de “anormalidade” teria sido evitado, além de uma qualidade de vida bem melhor. As perguntas seguintes foram respondidas pelos três profissionais.

Ao serem questionados se a atuação de forma online gerou frustração, o Neuropediatra X (2022) destacou “o atendimento praticamente impossibilitou o diagnóstico do TEA...” e a Terapeuta Ocupacional Y (2022) enfatizou “foi frustrante, não poder tocar na criança para conduzir a atividade de maneira correta e a dificuldade de manter a atenção da criança na modalidade online”. Já a Professora Z relatou:

No meu caso, professora de apoio, não gerou frustração, pelo contrário, estar atendendo a criança a qual era responsável à distância, no princípio, deu a ela responsabilidade e o sentimento de autoconfiança para gerir sua vida escolar. E quando pude estar, presencialmente, na casa dela, percebi que ela havia desenvolvido a habilidade de ficar mais tempo concentrada e participando da aula. Na escola, ela assistia dentro da sala apenas dois horários. No ensino remoto, ela participava de 4 horários (dos 5 que haviam). Ademais, o seu desenvolvimento pedagógico avançou bastante com o ensino remoto, porque eu explicava todas as matérias pra ela durante as aulas (Professora Z, 2022).

O laudo para que se dê início a um tratamento demanda de fato muita responsabilidade; quando isso se torna quase impossível, há um atraso enorme no desenvolvimento da criança. A frustração do profissional em não fazer o diagnóstico e a frustração em não poder guiar a criança para que ele faça de forma correta as atividades propostas para o seu progresso só mostram o quanto essas crianças foram afetadas. No

que diz respeito ao desempenho escolar, há alguns casos em que as famílias contrataram por conta própria uma professora de apoio para orientar e prestar ajuda à criança. Em se tratando do caso da Professora Z, ele ajudava exclusivamente uma criança só, o que não foi o caso de todas as famílias; elas viram o desempenho escolar dos filhos serem impactados.

No que se refere à questão sobre as consultas/aulas online surtirem o mesmo efeito, o Neuropediatra X redarguiu que não há como fazer comparações, pois o atendimento presencial é essencial para o paciente. A Terapeuta Ocupacional Y concordou, respondendo que, com certeza, não. A Professora Z, por sua vez, relatou que acompanhou a criança durante um certo período de forma online, mas a aprendizagem foi mais significativa quando ela podia ir até a casa da criança e assim assistirem as aulas juntas.

Não se sabe ao certo os impactos reais causados na área da saúde ou mesmo na educação durante o período pandêmico. Há a propagação absurda de números que causam medo na população, pois diversos sites publicam informações sobre a defasagem enorme que ocorreu e que por anos perdurará.

Muitas pessoas deixaram de fazer exames, consultas ou não obtiveram laudos por inviabilidade de consultas; causas possíveis seriam a falta de acesso à internet para fazer as consultas online, o medo de ir presencialmente aos hospitais. Fatores semelhantes, no caso das crianças das famílias entrevistadas no questionário anterior, todas já possuíam o laudo, porém as crianças não conseguiam se manter quietas em frente ao tablete, celular e outros, para fazer as terapias e acompanhamentos, ou mesmo assistir às aulas sem algum acompanhamento, ou ainda com acompanhamento.

A respeito da pergunta sobre o maior desafio do profissional e do ponto de vista clínico para a criança, essa segunda parte não se aplica a resposta da Professora Z, o Neuropediatra Z articulou:

Um dos maiores desafios foi ter que manter uma rotina de trabalho “normal” mesmo ciente dos riscos que nós profissionais da área da saúde, paciente e familiares estávamos correndo durante aquele momento do atendimento. Do ponto de vista clínico, para a criança, o maior prejuízo, na minha opinião, foi a falta de uma estimulação adequada em um momento tão importante do seu desenvolvimento (Neuropediatra X, 2022)

A Terapeuta Ocupacional Y enfatizou a alteração na rotina e depois a batalha para o seu restabelecimento. A Professora Z explicou:

Mudanças ocorreram sim em um curto período de tempo. A criança que eu acompanhei não demonstrou dificuldade de se conectar comigo, que era a professora de apoio, quando lhe explicava os conteúdos do componente curricular, não apresentava relutância, o que não ocorria dentro da sala de aula, presencialmente. Dentro de casa,

ficava menos agitada, portanto, era mais fácil de assistir as aulas, não houve grandes desafios (Professora Z, 2022).

Há uma frustração por parte dos profissionais que atuaram na área da saúde, porque, nesse caso, consultas online não surtiam o mesmo efeito. De maneira presencial, esses profissionais se arriscavam e arriscavam suas famílias, e assim se sucedia com as famílias dessas crianças. A relevância que se vê com essas respostas é que são urgências, que a pandemia omitiu em certa parte. Ao relatar sobre rotina, a Terapeuta Ocupacional Y tem o desaponto que as famílias tiveram, de ter que adaptar as crianças atípicas que apresentam essa limitação em relação às rotinas, e depois readaptá-las, uma queixa que também é advinda dos pais. A pandemia foi um período em que pessoas típicas reclamaram e sentiram medo, e as pessoas atípicas tiveram as mesmas desilusões, agravadas pela sua condição.

Enfatiza-se ainda que a criança acompanhada pela Professora Z se sentia menos agitada em casa e se concentrava mais, não significando relativamente um progresso, porque isso provavelmente aconteceu, em desencadeamento da habilidade social dela, se sentia mais à vontade não tendo que conviver com outras crianças, ou com o barulho que tem na sala de aula, já que uma das características aplicáveis ao autismo é a sensibilidade a barulhos.

O comportamento das crianças com toda essa mudança e de acordo com todos os dados coletados nas entrevistas demonstraram um atraso em relação ao desenvolvimento dessas crianças. Segundo o Neuropediatra X, “[...] as crianças estão mais ansiosas e tendo uma maior dificuldade para lidar com as frustrações ‘normais’ do dia a dia”. A Terapeuta Ocupacional Y, sobre o assunto, notou que as autoagressões e ansiedade exacerbada aumentaram consideravelmente, além da dificuldade de interação social. A Professora Z, tendo uma visão contraditória a essa, percebeu um desenvolvimento significativo, considerou a melhora da autonomia e responsabilidade, visto que ele assistia às aulas e buscava aprender.

Na temática sobre as reações observadas advindas da criança, o Neuropediatra X (2022) falou: “O isolamento social proporcionou desvios e atrasos de habilidades essenciais para o neurodesenvolvimento, como a linguagem, gerando reações comportamentais em uma frequência e intensidade antes não vistas”. A Professora Z não notou maiores diferenças, e a Terapeuta Ocupacional Y põe em destaque os choros intensos e alterações no sono.

Sobre isso, o Blog Biofísio enfatiza:

[...] a criança pode apresentar choro/gritos por não saber lidar com situações novas (são muito rígidos em sua rotina) [...] A criança com autismo pode apresentar crises de agressividade com os outros ou consigo, sendo uma forma de comunicar alguma contrariedade [...] Um colapso acontece quando a criança autista não consegue mais lidar com algum fator estressante que tem sido contido de alguma forma, gerando uma crise de birra. O colapso costuma ser causado por frustrações também. Crianças autistas não fazem birra de propósito, mas

porque algo as estressa. Essa é uma forma de expressarem que não conseguem lidar com a situação, estímulo ou alteração na rotina. Elas têm um ataque como recurso de comunicação, especialmente quando todas as outras tentativas não deram certo. A birra tem muitas faces. Ela pode ocorrer em forma de gritos, choros, a criança pode cobrir as orelhas com as mãos, se machucar propositalmente ou agressão (CRISES DE CHORO..., 2020, *online*).

Constata-se que esses episódios se agravaram em detrimento de toda essa mudança repentina, e as crianças autistas tiveram seu quadro de ansiedade exacerbado, por não saber compreender o cenário que estávamos enfrentando.

Respectivamente ao agravamento e ao surgimento de novos sintomas, o Neuropediatra X e a Terapeuta Ocupacional Y concordam que o atraso na fala foi o agravamento mais considerável, e não sabem explicar ao certo o surgimento de novos sintomas, pois declaram que cada clínico se alterou de uma forma específica. Relativo a isso, a Professora Z explica que a maior dificuldade foi entre a professora regente e a criança por falta de conexão.

A dificuldade de comunicação é uma das especificidades que fazem parte do TEA, não se trata apenas da fala em si, mas de interpretações (sendo algumas totalmente literais), de contextos, de contato e de linguagem. Sem os estímulos corretos, a criança não é capaz de desenvolver uma melhora nesse sentido. Russo (2022a) explica:

Os autistas podem apresentar problemas de fala, comunicação e linguagem. Praticamente todos sentem dificuldades de se expressar ou nas interações sociais. Lembrando que para se comunicar efetivamente, a maioria das pessoas usam muito mais do que apenas a fala. Usam também a linguagem corporal com contato visual, gestos com as mãos, postura corporal, capacidade de modular o tom da voz, entre outras atitudes. Muitas vezes, os autistas não possuem essas habilidades sociais. [...] A fala é bastante importante para que a criança aprenda e consiga se expressar adequadamente. A pessoa com autismo e que apresenta algum problema de fala precisa ter acompanhamento de um fonoaudiólogo, pediatra, psicopedagogo e outros profissionais. É necessário que essa criança tenha um apoio na sua limitação e nas dificuldades. Dessa forma, vão ser estabelecidas quais atividades e terapias ajudarão o autista a ter melhor fluência na fala e melhorar o processo de aprendizagem e as habilidades sociais (RUSSO, 2022a, *online*).

Ainda recorrente ao assunto, vê-se que, na ausência desses incentivos e do acompanhamento de forma física, a criança não conseguiu avançar nesse aspecto, principalmente.

A Professora Z contou sobre a oposição da criança em relação a se conectar com a professora regente, isso denota que a capacidade social de interação ficou restrita a ela e que sem o seu apoio dificilmente essa criança iria ter algum desempenho.

No que tange às táticas que foram desempenhadas para tornar o atendimento\aulas mais acessíveis, a Terapeuta Ocupacional Y (2022) disse “utilizei mais brincadeiras lúdicas, conversei de maneira assertiva, fiz uso de muitos recursos visuais, e o conhecimento e domínio da técnica foram indispensáveis”. O Neuropediatra X, sobre esse assunto, disse ter usado mais recursos lúdicos. No caso da Professora Z, ela já era contratada antes da pandemia como professora de apoio, e os pais deram continuidade como medida para um maior aproveitamento escolar.

Nesse contexto, é nítido que os profissionais tiveram de reinventar métodos que chamassem de forma mais eficaz a atenção da criança, não sendo possível dar seguimento às consultas ou aulas se isso não fosse feito. Portanto, um profissional de excelência faz toda a diferença na área em que atua.

Em referência ao papel do profissional que atua com a criança autista, o Neuropediatra X (2022) acentua, “no meu caso, como Neurologista Infantil, estabelecimento do diagnóstico, orientação à família e estabelecimento de uma estratégia terapêutica multidisciplinar”. A Terapeuta Ocupacional Y (2022), sobre isso, disse: “habilitar e reabilitar as funções de cunho cognitivo, social e em alguns casos espiritual.” A Professora Z aponta:

O papel do profissional que atua com crianças autistas é ser uma ponte entre o mundo da criança e o mundo real. É descobrir os gatilhos que geram determinados tipos de comportamentos, os pontos fracos e os pontos fortes da criança, e ajudá-la a contextualizar o mundo a sua volta e a ser um agente operante que contribui para melhorar a si mesmo e o ambiente ao seu redor (Professora Z, 2022).

Abordando essa questão, o papel do profissional, em sintonia com a família, é o que vai proporcionar à criança uma qualidade de vida o mais próximo da normalidade possível. Quando se tem o laudo, se faz o acompanhamento, as terapias, a família aceita, ajuda e incentiva, a criança se sente vista, ouvida, compreendida, existe aí a abertura de possibilidades para que ela busque o seu caminho e o seu propósito, sentindo-se segura para adentrar a sociedade e se tornar parte dela.

Para encerrar, foi proposto que se relatassem brevemente alguns acontecimentos durante as consultas/aulas, das dificuldades sentidas como profissional e da importância do compromisso da família. Esses foram os depoimentos:

Ficará marcado para sempre na minha memória o empenho das famílias ao agendar uma consulta presencial em busca de uma explicação para o ‘atraso’ daquelas crianças, mesmo sabendo dos riscos de uma iminente

infecção pelo vírus Covid-19. Todos de máscara, mas precisando 'desrespeitar' o chamado isolamento social e ali, frente a frente, todos empenhados em prol da criança (Neuropediatra X, 2022).

Quando se estimula a criança você identifica o potencial, porém a criança não se desenvolve como o esperado, após tentar diversas estratégias e você ainda continua não vendo a evolução esperada, é um pouco frustrante até entender que a criança tem seu tempo e talvez o que você ensinou naquele momento, depois de um certo tempo a criança irá se recordar do aprendizado ensinado anteriormente e executar (Terapeuta Ocupacional Y, 2022).

Quando eu, professora de apoio, não estava presente com a criança em casa, ela precisava que o pai ou a mãe a acompanhasse, senão ela não fazia as atividades e não estudava, nem aprendia. Os pais foram essenciais até que eu pudesse ir à casa da criança, acompanhá-la. Da minha casa, eu acompanhava as aulas junto com ela, e anotava tudo que a professora passava, deixando cada anotação na sua casa, já que morávamos pertinho. A mãe colava todas as anotações no caderno. Durante o período de aula remota, eu só senti dificuldade quando não podia estar presente em sua casa e os pais tinham que acompanhar. Havia dias em que as aulas eram assistidas sem os pais e só era acompanhado por mim, à distância. Nessas ocasiões, as aulas eram vistas, porém não fazia as atividades nem a leitura dos livros didáticos. Quando eu estava com ela na sua casa, não houve nenhuma dificuldade, a não ser pelo fato de ela não assistir o quinto horário, apenas até o quarto (Professora Z, 2022).

Foram apresentadas questões em que tantos os profissionais, quanto as famílias, além das próprias crianças, apresentaram medos, frustrações e dificuldades de adaptação à rotina imposta. Isso mostra que todos ficaram expostos ao desconhecido e ao diferente; tiveram angústias, o que evidencia claramente que cada criança é uma criança e cada caso é um caso, mas todos perderam com o isolamento.

Todos têm um papel no desenvolvimento da criança, e se feito com empenho promove a ela inúmeras possibilidades de se sentir bem consigo mesma, com os outros e de se encaixar na sociedade, vivendo dentro da maior normalidade possível. Foi isso que a pandemia agravou: ela tornou terapias importantes praticamente inviáveis; ela impossibilitou diagnósticos e a observação direta; ela fez famílias recuarem e crianças regredirem; fez profissionais se reinventarem e outros se estagnarem; ocasionou a queda do desempenho escolar e debilitou a comunicação social dessas crianças.

O questionário teve como propósito abordar o papel dos profissionais, as dificuldades que a pandemia de COVID-19 ocasionou a eles e às crianças com o laudo

do Transtorno do Espectro Autista, bem como as impossibilidades de tratamento e a insatisfação dos tratamentos de forma online, uma vez que não desempenharam a evolução esperada.

5 CONCLUSÃO

Os danos colaterais advindos do isolamento e de todas as medidas restritivas que foram adotadas contra a pandemia, de fato, ainda não foram calculados, e não se sabe a sua extensão.

A vida de crianças autistas nessa adaptação de nova realidade e os métodos que foram implantados para dar seguimento ao processo de desenvolvimento dessas crianças, além do papel da família e de profissionais atuantes na área, foram o objeto de estudo e análise.

Os resultados – as experiências vividas pelas famílias e pelos profissionais durante o período pandêmico, lidando diretamente com as crianças autistas – mostram como foi problemática a adaptação a uma nova rotina, a convivência estressante e exaustiva, as consultas frustrantes, os atrasos de desenvolvimento desencadeados pela falta de atendimento e de acompanhamento físico presencial.

O aspecto fundamentalmente agravado pelo autismo é a comunicação social e a interação. Foi, segundo as respostas obtidas, o aspecto mais prejudicado pelo isolamento. A falta de convívio com outras pessoas e crianças intensificou continuamente essa habilidade social.

São necessários mais estudos acerca do assunto, visto que pouco se sabe sobre essas experiências e sobre o nível de agravamento que elas causaram. Além disso, é preciso colocar em prática medidas que procurem cessar ou ajudar na resolução desses episódios.

REFERÊNCIAS

A IMPORTÂNCIA de aceitar o autismo. Instituto Singular, 2021. Disponível em: <https://institutosingular.org/aceitar-autismo/>.

ANGELO, J. da S. O papel do professor na inclusão do aluno autista. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, São Paulo, ano 6, ed. 07, v. 03, p. 137-150, 2021. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/educacao/aluno-autista>.

AUTISMO: a visão da medicina e da família. SPOTIFY: Brasil Paralelo, 2022. Disponível em: <https://open.spotify.com/episode/0T6Cj5DenUh0FYuOuF8R02?si=QvufjQtQSvKJ9-jIEwm8dw>.

AUTISMO NA ESCOLA. SPOTIFY: ABACast, 2021. Disponível em: https://open.spotify.com/episode/6JbzVwh0PjUzVTRDC4TGII?si=53z_g_HKRv-QJBwWKfnkQ.

AUTISMO NA INFÂNCIA sem diagnóstico. SPOTIFY: Introvendo, 2021. Disponível em: <https://open.spotify.com/episode/7gA8OYzgePXO7wPblkmc37?si=vz7fcPoySey4ZUXeW2r3xw & context=spotify%3Ashow%3A2uxjsIM6Kfvp33iFRDZoCm>.

BAPTISTA, C. R.; BOSA, C. (orgs.). **Autismo e educação**: reflexões e propostas de intervenção. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BERNIER, R. A.; DAWSON, G.; NIGG, J.I T. **O que a ciência nos diz sobre o transtorno do espectro autista**: fazendo as escolhas certas para o seu filho. Porto Alegre: Artmed, 2021.

CRISES DE CHORO no autismo. Blog Biofisio, 2020. Disponível em: <https://www.biofisio.com.br/post/crises-de-choro-no-autismo>.

BRASIL. **Lei n. 12.764, de 27 de dezembro de 2012**. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Brasília: Planalto, 2012. Brasília: Planalto, 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm.

BRASIL. Governo do Estado de Minas Gerais. Secretaria de Estado de Educação. **Resolução SEE n. 4.256/2020**. Institui as Diretrizes para normatização e organização da Educação Especial na rede estadual de Ensino de Minas Gerais. Belo Horizonte: SEE, 2020. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/442395942/Resolucao-See-N%C2%BA-4256-de-09-de-Janeiro-de-2020-Educacao-Especial>.

RIBEIRO, D. K. P. **O papel do professor no processo de inclusão do aluno com transtorno de espectro autista**. Disponível em: <https://monografias.brasilecola.uol.com.br/pedagogia/o-papel-do-professor-no-processo-de-inclusao-do-aluno-com-transtorno-de-espectro-autista.htm>.

RUSSO, F. **Problemas de fala, comunicação e linguagem em autistas**. NeuroConecta, 2022a. Disponível em: <https://neuroconecta.com.br/problemas-de-fala-comunicacao-e-linguagem-em-autistas/>.

RUSSO, F. **Como trabalhar a interação social no autismo?**. NeuroConecta, 2022b. Disponível em: <https://neuroconecta.com.br/como-trabalhar-a-interacao-social-no-autismo/>.

SANTOS, L.; PORATH, M. L. M. **Família**: convivência familiar em época da pandemia de COVID-19. São Paulo: Schiefler Advocacia, 2020. Disponível em: <https://schiefler.adv.br/familia-convivencia-familiar-em-epoca-da-pandemia-de-covid-19/>.

SOBRE ROTINA. SPOTIFY: Atípicas Podcast, 2022. Disponível em:
<https://open.spotify.com/episode/3HPaTwV6VBMKBXIJEGPdBI?si=ANFkW91BQbyet94eeUbIOQ>.

VOLKMAR, F. R.; WIESNER, L. A. **Autismo**: guia essencial para compreensão e tratamento. Porto Alegre: Artmed, 2019.

ENTREVISTAS

MÃE A. Patos de Minas (MG), 18 out. 2022. Entrevista concedida aos autores.

MÃE B. Patos de Minas (MG), 20 out. 2022. Entrevista concedida aos autores.

MÃE C. Patos de Minas (MG), 27 out. 2022. Entrevista concedida aos autores.

NEUROPEDIATRA X. Patos de Minas (MG), 31 out. 2022. Entrevista concedida aos autores.

TERAUPETA EDUCACIONAL Y. Patos de Minas (MG), 24 out. 2022. Entrevista concedida aos autores.

PROFESSORA Z. Patos de Minas (MG), 24 out. 2022. Entrevista concedida aos autores.