



DESAFIOS E POSSIBILIDADES DA INSERÇÃO DE ALUNOS COM ESPECTRO AUTISTA NA ESCOLA DURANTE A PANDEMIA

ELISANDRA APARECIDA DE SOUZA¹, MARINA BENFICA², LIDIANE HOTT DE FÚCIO BORGES³, ANDRÉIA ALMEIDA MENDES⁴

¹ Acadêmica do 7º período de Licenciatura em Pedagogia do Centro Universitário UNIFACIG, Durandé – MG, elisandra367@gmail.com.

² Acadêmica do 7º período de Licenciatura em Pedagogia do Centro Universitário UNIFACIG, Durandé – MG, 1810202@sempre.unifacig.edu.br.

³ Mestre em Engenharia e Ciência dos Materiais pela Universidade Estadual do Norte-Fluminense Darcy Ribeiro (UENF), Centro Universitário UNIFACIG, Manhuaçu – MG, lidianehtott@yahoo.com.br.

^N Titulação e Filiação Acadêmica

⁴ Doutora em Linguística pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Centro Universitário UNIFACIG, Manhuaçu – MG, andreialettras@yahoo.com.br.

RESUMO

Este artigo, por meio de revisão bibliográfica, objetiva analisar os principais desafios e possibilidades da inserção de alunos com espectro autista na escola durante o período de pandemia do Sars-CoV-2. É sabido que este momento impôs a todos uma reestruturação da rotina em consequência do reajustamento ao isolamento social, que se tornou necessário para diminuir o risco de contaminação. Ao mesmo tempo, sabe-se da dificuldade que os alunos do espectro autista possuem às mudanças; assim, analisa-se aqui os principais desafios e possibilidades oriundas desse período desafiador que acabou gerando estresse e mudanças emocionais e comportamentais nessas crianças.

Palavras-chave: Autismo; Desafios e Possibilidades; Escola; Alunos.

1 INTRODUÇÃO

É de fundamental importância tratar de assuntos tão presentes atualmente e que, muitas vezes, passam despercebidos ao olhar da sociedade. O número de crianças diagnosticadas com autismo tem crescido elevadamente nos últimos tempos, sendo este aumento ocorrido tanto por fatores biológicos ou ambientais.

A esse respeito, é preciso considerar que, até 1980, crianças que hoje são diagnosticadas com autismo eram diagnosticadas com esquizofrenia infantil. “Com o passar do tempo, tornou-se evidente que o transtorno do espectro autista e a esquizofrenia eram duas entidades psíquicas distintas (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

Com o passar dos anos, o autismo sofreu muitas divergências até se chegar ao conceito que utilizamos no dia a dia, conhecido como Transtorno do Espectro Autista



(TEA). Foram muitas as dificuldades encontradas pelos pais para incluírem seus filhos na rede escolar e da falta de preparação das escolas ao acolher essas crianças, uma vez que a falta de informação e de conhecimentos anteriores contribuía ainda mais para a sua exclusão.

Sendo assim, o autista tem uma luta diária de tentar se incluir, de ser aceito na escola pelos colegas “típicos”, de querer olhar ao seu redor com empatia e se sentir acolhido. Ele, na infância, apenas quer ser criança, brincar de faz de conta, rir sem motivos, ser compreendido quando as palavras nem sempre saírem na ordem correta, ajudar e ser ajudado, amar e ser amado.

As pessoas precisam se conscientizar da importância de se ressaltar este tema, trazer para a sociedade esse olhar mais humano. Contudo, deve-se frisar que não se existe uma idade mínima para que um autista seja inserido na sociedade e possa usufruir seus direitos, uma vez que nunca é tarde para se começar.

Porém, sabe-se da crescente demanda de pessoas diagnosticadas com autismo tardio e sua inserção na educação escolar e daquelas que já estão inseridas e não possuem uma educação especial voltada para suas necessidades. Assim, de acordo com a realidade brasileira, percebe-se os diversos fatores que podem ocasionar a falta de informação para lidar com pessoas com TEA.

É sabido que as pessoas com TEA apresentam dificuldades de interação social e de adaptação a mudanças em sua rotina; assim sendo, observa-se que a inclusão dessas crianças na escola se tornou muito mais desafiadora neste período de pandemia do Sars-CoV-2.

Os primeiros casos do Sars-CoV-2 foram identificados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 31 de dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China e, em janeiro de 2020, foi decretada emergência internacional de saúde pública, momento em que todos os países começaram a “adotar medidas de restrição para evitar a propagação do contágio e o colapso dos serviços de saúde” (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2020, p.1).

Neste sentido, este artigo objetiva relatar as principais dificuldades e possibilidades que interferem no processo de inclusão de autista no âmbito escolar neste período de pandemia.



2 METODOLOGIA

Trata-se de um artigo de revisão bibliográfica realizado a partir de artigos sobre o tema e as orientações clínicas da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBC) relacionadas ao diagnóstico de transtorno do espectro autista neste período de pandemia. Essa seleção de trabalhos ocorreu por meio do Google Acadêmico e também por meio das notas de alerta lançadas pela SBC. Após leitura e análise dos dados encontrados, procurou-se responder ao problema de pesquisa.

3 ESPECTRO AUTISTA E SEUS CONCEITOS

Segundo Varella (2017, on-line), “o Transtorno do Espectro Autista (TEA) engloba diferentes condições marcadas por perturbações do desenvolvimento neurológico com três características fundamentais, que podem manifestar-se em conjunto ou isoladamente”. Essas condições estariam relacionadas à “dificuldade de comunicação por deficiência no domínio da linguagem e no uso da imaginação para lidar com jogos simbólicos, dificuldade de socialização e padrão de comportamento restritivo e repetitivo” (VARELLA, 2017, on-line).

É sabido que criança com autismo possui muita dificuldade em interação e dificuldades na fala, apenas se concentrando em uma tarefa, possui irritabilidade, instabilidade no humor e no afeto, algumas possuem deficiência intelectual, hiperatividade e desatenção. Sadock, Sadock e Ruiz (2017) ainda complementam que o autista dispõe de um Quociente de inteligência (QI) acima de 70 e muitas aprendem a linguagem verbal entre 5 a 7 anos, aprendendo também a ler nessa idade; porém, por meio de decoração, com apenas um foco central em determinada área.

E acrescentam ainda:

O autismo Infantil precoce foi descrito por Leo Kanner em 1943, embora, em 1867, o psiquiatra Henry Maudsley tenha observado um grupo de crianças bem jovens com transtornos mentais graves que se caracterizam por desvio, atraso e distorção acentuados no desenvolvimento. (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017, p.1.161).

Antes da descoberta do autismo, as pessoas que sofriam este transtorno eram consideradas esquizofrênicas. De acordo com Biernath (2018, on-line), “a esquizofrenia ou distúrbio da mente dividida, é marcada por surtos em que o mundo real acaba



substituído por delírios e alucinações”. Assim sendo, durante uma grande fase da história, o autista era considerado esquizofrênico e/ou até taxado de louco; mas, no decorrer dos estudos e das pesquisas, foi comprovado que não se tratava de loucura e que havia tratamentos que permitiriam que com essas crianças pudessem viver normalmente em sociedade.

Uma criança com autismo ela enxerga o mundo de maneira diferente e são sensíveis demais a grande fluxo de pessoas e sons, entrando em colapso quando seu ambiente é violado. Os autistas vivem como se houvesse um mundo calmo, colorido e nada caótico; sendo assim a forma como eles veem o mundo: com os olhos de uma criança cheia de sonhos e desejos secretos (VARELLA, on-line).

3.1 NÍVEIS DO AUTISMO

O TEA pode ser classificado de acordo com o grau da necessidade de cada criança, podendo ser classificado como leve, moderado ou severo. (ASSUMPÇÃO, PIMENTEL, 2000).

O Brasil adotou dois manuais de diagnósticos, sendo eles o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) e a Classificação Internacional de Doenças (CID) para que haja um melhor estudo e aprofundamento sobre assunto. Ressalta-se que, nos dois manuais, o autismo é considerado como transtorno do desenvolvimento (ARAÚJO, NETO, 2014).

Para o DSM-5, o Transtorno do Espectro Autista considera o autismo como apenas um, mesmo com suas diversas categorias, níveis e graus, não havendo subtipos. Entretanto, o CID classifica o autismo em diversas subcategorias, sendo elas; a síndrome de Rett, o autismo atípico, a síndrome de Asperger, o transtorno geral do desenvolvimento não especificado e o transtorno desintegrativo da infância (MEDICINA NET, on-line).

O nível de autismo leve, também chamado de nível 1, é aquele em que o autista necessita de um suporte menor, conseguindo realizar as tarefas com mais individualidade, mas possuem ainda certa dificuldade para se comunicar, tendo dificuldades em organização. No autismo moderado, nível 2, inclui os autistas que necessitam de suporte, possuindo uma dificuldade média nos transtornos relacionados a fala (comunicação) e a linguagem e os outros quesitos como socialização. O autismo severo, nível 3, enquadra os autistas que precisam de um apoio maior, pois possuem um déficit grande em todos os



quesitos ditos anteriormente, necessitando de suporte em tudo. (SADOCK, SADOCK, RUIZ, 2017).

Contudo, não se pode designar de fato o que se considera como este apoio, dependendo da necessidade e de como é o nível de dificuldade do autista em suas tarefas do dia a dia e no ambiente escolar, devendo haver um diagnóstico para poder intervir pedagogicamente dentro das necessidades do aluno autista, de forma a respeitar as suas especificidades (ASSUMPÇÃO, PIMENTEL, 2000).

Logo, de acordo com o CID 10, o autismo é classificado em 6 subcategorias, por conseguinte, o autismo se encontra na letra F84 em Transtornos globais do desenvolvimento; sendo eles: o autismo atípico (F84-1); a síndrome de Rett (F84-2); o autismo infantil (F84-0); a síndrome de Asperger (F84-5); o transtorno desintegrativo da infância (F84-3); e o transtorno geral do desenvolvimento não especificado (F84-9) (MEDICINA NET, on-line)

Todavia,

O diagnóstico de TEA passou a englobar três quadros clínicos principais: Autismo clássico (aquele tipo mais conhecido, em que há um comprometimento nas áreas de interação, comportamento e linguagem, além de relevante déficit cognitivo), o Autismo de Alto funcionamento (ou Síndrome de Asperger: os portadores conseguem se expressar através da fala e são muito inteligentes, acima da média da população) e Distúrbio Global do Desenvolvimento (tem características do TEA, como alteração de interação e comportamento, mas não há um diagnóstico fechado) (TUDO, 2019)

Assim sendo, o autismo possui diversos níveis, nos quais cada nível específico tem seu grau de dependência e suporte adequado, não se pode levar em consideração suas semelhanças, cada autista tem suas limitações e seus talentos.

3.2 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTOS

O autismo tem mais incidência em meninos, sendo “diagnosticado com uma frequência de quatro vezes maior em meninos do que em meninas” (SADOCK, SADOCK, RUIZ, 2017, p. 1154). Os sinais podem ser diagnosticados na infância a partir de 1 ano até os 4 anos.

Segundo Tenorio e Pinheiro (2018), os sintomas e os sinais do autismo são: bebês que evitam o contato visual com a mãe, inclusive durante a amamentação; choro



ininterrupto; apatia; inquietação exacerbada; pouca vontade para falar; surdez aparente: a criança não atende aos chamados; transtorno de linguagem, com repetição de palavras que ouve; movimentos pendulares e repetitivos de tronco, mãos e cabeça; ansiedade; agressividade; resistência a mudanças na rotina: recusa provar alimentos ou aceitar um novo brinquedo, por exemplo.

De acordo com Sadock, Sadock e Ruiz (2017):

As metas principais dos tratamentos de crianças com transtorno do espectro autista são focar comportamentos básicos para melhorar as interações sociais e a comunicação; ampliar as estratégias de integração escolar; desenvolver relacionamentos significativos com os pares; e aumentar as habilidades para viver uma vida independente no longo do prazo. As intervenções nos tratamentos psicossociais têm como foco principal ajuda-las a desenvolver habilidades nas convenções sociais, estimular comportamentos socialmente aceitáveis e prossociais com os pares e diminuir os sintomas de comportamentos estranhos. Muitos casos exigem soluções linguísticas e acadêmicas (SADOCK, SADOCK, RUIZ, 2017, p.1.161).

O diagnóstico cabe ao um médico específico; mas os pais devem sempre estar atentos aos sinais e recorrer desde cedo ao tratamento, não devendo ter resistência, pois, quanto mais resistente for a família, mais dificuldades no decorrer do tempo o autista terá em se socializar e aprender.

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2020, p.2), são critérios diagnósticos do espectro autista de acordo com o DSM-5:

- Déficit persistente na comunicação e interação social em múltiplos contextos,
- Padrões restritos e repetitivos do comportamento, interesses ou atividade,
- Os sintomas devem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento (mas podem se manifestar somente quando a demanda social exceder a capacidade limitada ou podem ser “mascarados por estratégias aprendidas),
- Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional ou outras áreas da vida do indivíduo.

A Sociedade Brasileira de Pediatria (2020, p.2) ressalta que este déficit persistente na comunicação e interação social incluem ainda:

- a) Dificuldade para estabelecer uma conversa normal, compartilhamento reduzido de interesses, emoção ou afeto, dificuldade para iniciar ou responder a interações sociais;
- b) Déficit no comportamento não verbal expressado por anormalidade no contato visual e linguagem corporal, déficit na compreensão e uso de gestos, ausência de expressão facial, e



- c) Déficit para desenvolver, manter e compreender relacionamentos que pode ser identificado pela dificuldade para fazer amizades, compartilhar brincadeiras e ausência de interesse por pares.

Assim, esses padrões restritos e repetitivos no comportamento dos autistas, seus interesses e atividades podem ser caracterizados por:

- a) Movimentos estereotipados, uso inadequado de objetos (alinhar brinquedos, girar objetos);
- b) Alterações da linguagem expressiva (fala estereotipada ou repetitiva, ecolalia);
- c) Dificuldade com mudanças/transições da rotina, padrões ritualizados (rituais de saudação);
- d) Interesses fixos e restritos, perseverança; além de
- e) Hiper ou hiporeatividade a estímulos sensoriais (barulho, cheiros, tocar objetos, fixação por luzes) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2020, p.2-3).

4 DESAFIOS E POSSIBILIDADES NA INSERÇÃO DE ALUNOS AUTISTAS NA ESCOLA

De acordo com *Center of Diseases Control and Prevention*, órgão que é ligado ao governo dos Estados Unidos da América,

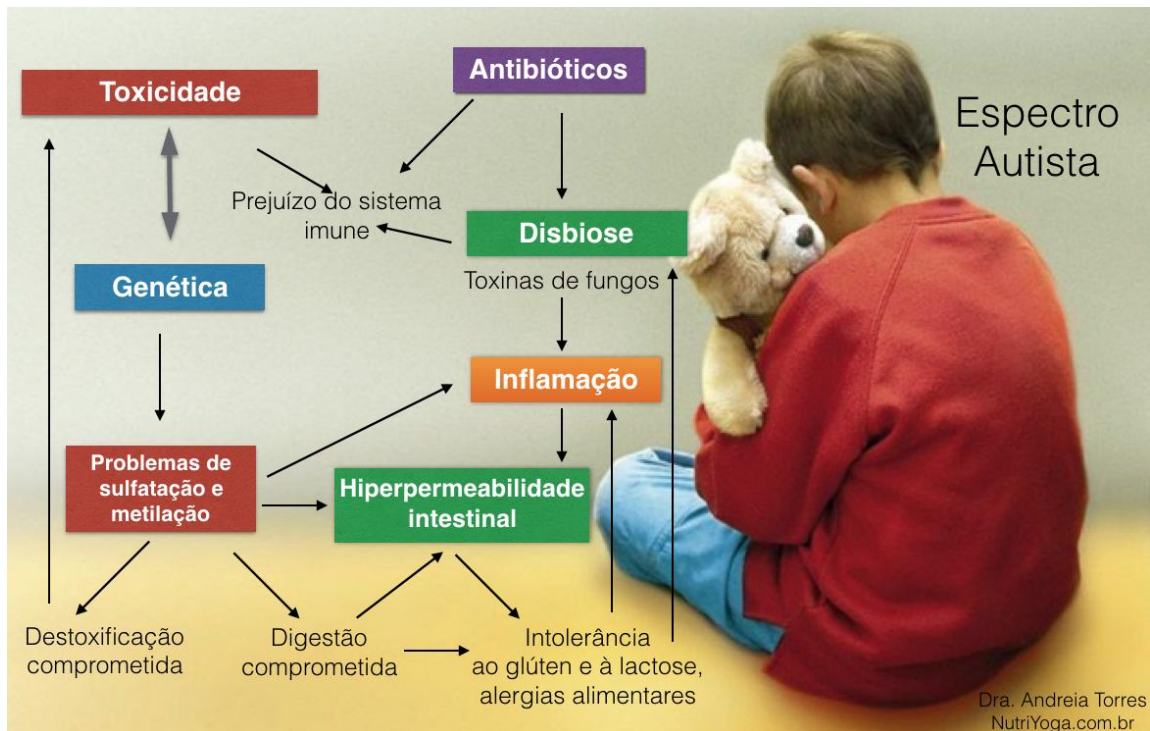
existe hoje um caso de autismo a cada 110 pessoas. Dessa forma, estima-se que o Brasil, com seus 200 milhões de habitantes, possua cerca de 2 milhões de autistas. São mais de 300 mil ocorrências só no Estado de São Paulo. Contudo, apesar de numerosos, os milhões de brasileiros autistas ainda sofrem para encontrar tratamento adequado (OLIVEIRA, 2017, on-line).

A Organização das Nações Unidas (ONU) estima que aproximadamente 1% da população global pode ter autismo (BAUMGARTEN, 2019). Em países como Estados Unidos, onde existe um investimento maior sobre a questão, no último ano teve a taxa de 1 a cada 59 nascimentos.

Analisando os dados obtidos, percebe-se as questões diversas que se enquadram no assunto, a falta de conscientização da população ainda é grande, a falta de políticas públicas e de pesquisas decorrentes.

Observa-se, na Figura 1, os fatores que podem ocasionar o nascimento de crianças autistas:

FIGURA 1. Fatores que influenciam o nascimento de autistas na gravidez



Fonte: TORRES (2015).

Como se vê, inúmeros são os fatores que podem influenciar o nascimento e o consequente aumento da demanda de números de autistas no Brasil e no mundo. Apesar disso, grande parcela da sociedade não possui um olhar crítico diante deles, deixando a desejar em escolas e no âmbito social, não estando preparados para esse número crescente de autistas, pois se trata de um assunto recente, embora, descoberto há anos atrás, não tendo uma repercussão necessária para atender as suas necessidades que precisam de mais atenção (TORRES, 2015).

Assim sendo, a falta de informação gera um descaso e um desconforto na inserção de autistas, pois eles não se sentem acolhidos no âmbito social e educacional. Logo, é um grande desafio para eles mesmos quebrarem esta barreira que criaram para se socializarem, pois, devido as suas dificuldades de socialização e por não se sentirem bem acolhidos dentro desses espaços, tendem a se fecharem em seu próprio mundo (SADOCK, SADOCK, RUIZ, 2017).

Um dos maiores desafios são as avaliações pedagógicas que exigem critérios avaliativos do desenvolvimento da criança com TEA, nas quais muitos professores não estão preparados para utilizar de uma adaptação pedagógica no avaliar o aluno autista,



utilizando-se de métodos para alunos típicos, não respeitando as especificidades dos demais. Acrescenta HORTA (2018),

aos professores que desejarem usar a prova como método avaliativo, a sugestão e indicação é que seja feita uma adaptação para os estudantes autistas, atentando-se para a objetividade dos textos e perguntas, tomando cuidado com metáforas e tudo que exija imaginação fértil, já que essas crianças interpretam fielmente aquilo que se diz ou escreve (HORTA, 2018, p.6).

Uma outra forte barreira é a aceitação familiar, seu desempenho em buscar soluções para as necessidades da criança com TEA, em envolvida integralmente, pois o apoio da família é fundamental, uma vez que, dependendo do nível do autismo, será necessário um total suporte familiar. Contudo, o desafio maior é o preconceito criado socialmente, a falta de informação e preparação do ambiente escolar num todo de não saber lidar com os autistas, o diagnóstico tardio. O autista cria seu próprio mundo e cabe aos profissionais da educação, a família e a sociedade compreender esse mundo e respeitar as suas limitações e valorizar suas potencialidades (CUNHA, 2017).

5 A FORMAÇÃO PROFISSIONAL POR UM OLHAR ESPECIAL.

De acordo com Bueno (1999 *apud* OLIVEIRA et al., 2012, p. 314-323), “dentro das atuais condições da educação brasileira, não há como incluir crianças com necessidades educativas especiais no ensino regular sem apoio especializado, que ofereça aos professores dessas classes, orientação e assistência”

E ainda acrescenta Alves (2009 *apud* OLIVEIRA et al., 2012, p. 314-323),

o importante não é só capacitar o professor, mas também toda equipe de funcionários desta escola, já que o indivíduo não estará apenas dentro de sala de aula. [...] Alguém tem por obrigação treinar estes profissionais. Não adiante cobrar sem dar subsídios suficientes para uma boa adaptação deste indivíduo na escola. Esta preparação, com todos os profissionais serve para promover o progresso no sentido do estabelecimento de escolas inclusivas.

Logo, não se pode apenas julgar a falta de preparação dos professores, mas sim de todo o ambiente escolar. Ressalta-se a falta de verbas e de investimentos na capacitação dos professores para atenderem essas crianças e sua inserção educacional e social, além da adaptação da escola para recebê-las. A capacitação em Educação Especial, ou em outras áreas específicas referentes a esse universo, amplia o olhar e a forma de lidar com educandos atípicos, sendo também eles cidadãos com direitos (OLIVEIRA et.al, 2012).



A existência de professores que não tem um olhar especial para aqueles alunos que necessitam de um suporte maior e não possuem um laudo médico, exige uma atenção diferenciada por esse profissional. E existe uma resistência ao lidar com esses alunos, gerando certo afastamento e desconforto dos próprios professores diante desses casos (ASSUMPÇÃO, PIMENTEL, 2000).

O ambiente escolar necessita de uma melhor preparação para atender os alunos autistas, quebrar as barreiras que dificultam o acolhimento e buscar a criação de métodos que vislumbrem uma pedagogia baseada no amor, compromisso e respeite as limitações de cada um, tornando do ambiente escolar um local próprio para a socialização e desenvolver cidadãos críticos, reflexivos na sociedade (HORTA, 2018).

6 PRINCIPAIS DIFICULDADES DE ADAPTAÇÃO DA CRIANÇA AUTISTA NO AMBIENTE DAS AULAS REMOTAS

Como se sabe, famílias de crianças e adolescentes portadoras de TEA possuem enormes desafios com o processo de minimização do sofrimento causado pelo quadro e, ao mesmo tempo, relacionados à promoção do desenvolvimento dos seus filhos. Desafios esses que se maximizaram no período da pandemia do Sars-CoV-2, uma vez que o isolamento social adotado fez com que a rotina dessas crianças se reestruturasse o que “pode afetar adversamente os portadores do espectro autista, sabidamente sensíveis a mudanças e alterações do seu dia a dia” (BRITO et al, 2020, p.2).

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2020), o espectro autista não é fator de risco para o Sars-CoV-2 nem para a sua gravidade, assim sendo, crianças e adolescentes com autismo irão apresentar sinais e sintomas semelhantes ao de outras crianças e jovens que não possuem esse transtorno; além disso, as medidas de prevenção ao Sars-CoV-2 são as mesmas para os indivíduos com ou sem autismo.

No entanto, sabe-se que, por mais que as medidas preventivas sejam as mesmas, crianças e adolescentes com autismo podem criar dificuldades em adotar as medidas preventivas necessárias para a prevenção do Sars-CoV-2.

Em função de alterações nas funções sensoriais, comuns em autistas, é grande o interesse dessas crianças e adolescentes com relação a odor, sabor e textura, sendo comum “vê-los passando a mão em tudo, colocando utensílios não comestíveis na boca, ‘saboreando’ superfícies, ou levando objetos ao nariz para sentir o cheiro, o que aumenta



a possibilidade de contaminação” (BRITO et al, 2020, p.2). Assim, torna-se extremamente necessário manter a residência limpa, os ambientes ventilados, evitar o compartilhamento de utensílios; além de um cuidado maior com a higienização das compras e um cuidado maior com a lavagem das mãos (BRITO et al, 2020, p.2).

A adaptação dessas crianças a essa nova rotina, associada a um convívio íntimo familiar num mesmo ambiente (muitas vezes restrito) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2020, p. 3) e, ainda, a mudança das aulas presenciais para o ambiente online torna-se ainda mais complicada a vida dos portadores do TEA; pois a maioria dos autistas apresenta grande resistência a mudanças e exigem a manutenção de uma rigorosa rotina (BRITO et al, 2020, p.2).

[...] é sabido que crianças com autismo gostam e necessitam de rotina, e que mudanças repentinas do cotidiano podem desencadear alterações emocionais e comportamentais, tornando-as mais irritadas, agitadas, ansiosas e até mesmo agressivas. Algumas crianças tenderão a ficar mais isoladas. Pode-se observar também um aumento das estereotipias como resultado comportamental da elevação dos níveis de estresse, se significado clínico (BRITO et al, 2020, p.2).

Em função disso, torna-se necessário criar um ambiente estruturado aos portadores do TEA, sendo necessário definir regras claras para que a criança se organize mentalmente e, em virtude disso, acalme-se.

Portanto, recomenda-se seguir, dentro do possível, a maior parte da rotina que a criança já vivenciava antes, mantendo-se os horários habituais de acordar, das refeições, de tomar banho, de usar o banheiro, de dormir e outros. Ao mesmo tempo, é necessário preparar cuidadosamente a criança ou o adolescente autista para as mudanças inevitáveis.

Pode ser útil criar um quadro contendo o planejamento de todas as atividades do dia, registradas por escrito ou por imagens – fotos ou desenhos (de acordo com o grau de entendimento) que mostrem a ordem dos eventos. A previsibilidade traz conforto para a criança. No caso de famílias autistas com alto desempenho, um quadro pode ser compartilhado, com espaço para cada membro escrever suas atividades (BRITO et al, 2020, p.2-3).

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2020), um outro aspecto que pode ser impactado na vida dessas crianças seria relacionado ao sono, uma vez que são registradas alterações significativas na qualidade e organização do sono nos portadores de TEA quando comparados com crianças normotípicas por idade e sexo; esses distúrbios do sono acometem, em média, 50% a 80% dos portadores de TEA. Essas alterações no



sono ocasionariam uma piora no comportamento dessas crianças durante o dia, uma vez que os distúrbios do sono aumentam a gravidade dos sintomas.

Em função disso, algumas recomendações são, segundo Sociedade Brasileira de Pediatria (2020), fundamentais para que a qualidade do sono dessas crianças seja mantida, a saber:

- Mantenha o horário de dormir e acordar;
- Diferencie atividades do dia e da noite;
- Estabeleça uma rotina de preparo ao sono evitando atividades com potencial de excitar a criança;
- Evitar telas e eletrônicos no mínimo 30 minutos antes do horário do sono;
- Evitar lanches pesados e bebidas com cafeína à noite (chá, café, achocolatados, refrigerantes);
- Considerando a capacidade de compreensão da criança, evite encorajar comportamentos inadequados e barganhas na hora do sono;
- Considerando a capacidade de compreensão da criança, oferecer reforço positivo quando as metas estabelecidas para um bom sono forem cumpridas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2020, p. 4).

Além disso, é fundamental que as crianças e adolescentes com TEA continuem seus atendimentos terapêuticos anteriores – fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicólogos, psicomotricistas, etc. – mesmo que por meio de videochamadas, na mesma intensidade em que vinham acontecendo anteriormente para que essas crianças e adolescentes não percam as habilidades conquistadas anteriormente e, também, por que essas sessões, mesmo que remotas, podem ajudar na redução da ansiedade (BRITO et al, 2020). Essas sessões devem acontecer com a mediação de um pai ou responsável, preferencialmente, no mesmo horário em que vinham acontecendo antes da pandemia.

Com relação às atividades especificamente escolares, deve-se ter um cuidado grande, uma vez que:

O ensino à distância se tornou um processo cansativo para todos os estudantes, no entanto, esse é mais um entrave na educação do autista. José Marcos Vieira, neurologista do Hospital Santa Paula, explica que "a criança pode nem prestar atenção na aula presencial e, dependendo do diagnóstico, não consegue ficar numa sala de aula. E isso é ainda pior no ensino à distância, porque se a criança já tem problemas na sala de aula, quando você tem uma tela na frente essa perda é ainda mais exacerbada" (ASSIS, 2021, on-line).

Segundo Brito et al (2020), muitos alunos autistas tinham assistência de um professor educacional especializado que trabalhava com este aluno com material escolar



adaptado antes da pandemia, mas é sabido que este acompanhamento por profissional especializado dificilmente continua com essas crianças no período de pandemia.

A maior parte das escolas, neste momento, tem enviado atividades impressas para que as crianças realizem em casa ou, ainda, tem oferecido aulas por videoconferência; poucas são as escolas que já conseguiram voltar normalmente às atividades presenciais. Assim, o aconselhado é que os pais tentem fazer com que a criança acompanhe as atividades da escola, mas deve-se evitar, ao máximo, rigidez ou cobranças exageradas; esse acompanhamento deve ocorrer, preferencialmente, no mesmo horário em que a criança frequentava a escola, tentando-se manter os mesmos hábitos da rotina anterior à pandemia, por exemplo, “os pais podem vestir a criança com o uniforme escolar, preparar a lancheira com a merenda, manter a pausa do recreio *etc.*” (BRITO et al, 2020, p.3).

Tentar ajudar o filho a se acostumar com o novo cotidiano foi o maior desafio para essas mães. “Qualquer coisa que abale ou que mude o cotidiano pode ser uma questão emocional muito forte para ele”, diz Daniela. Ela conta que o filho frequentava as aulas no Google Meet, mas isso acabou gerando um transtorno grande para ele. “Era muito tempo sem ver os colegas e às vezes todo mundo falava junto e isso gerava uma desorganização muito grande nele, e eu ficava na dúvida se isso era bom ou ruim.”

A compreensão dos pais em entender essa dificuldade é peça-chave na pandemia. “É importante que os familiares mostrem de maneira clara que existem mudanças, por que elas existem e por que ele não está indo à escola”, diz o professor livre-docente em neurologia pela USP (Universidade de São Paulo), Erasmo Casella. ” (ASSIS, 2021, on-line).

Assim, caso não seja possível para a criança se adaptar ao recurso das aulas remotas, os pais ou responsáveis devem entrar em contato com a escola com o intuito de se buscar outras alternativas que melhor se adaptem à realidade dessas crianças e às suas circunstâncias especiais (BRITO et al, 2020, p.3).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscou-se, neste artigo, relatar as principais dificuldades e possibilidades que interferem no processo de inclusão de autista no âmbito escolar neste período de pandemia. Neste momento em que medidas de prevenção e cuidado são necessárias a todos, torna-se fundamental apoiar e orientar as famílias, bem como a própria escola com relação aos desafios relacionados à inserção dos autistas no ambiente escolar. Além disso,



este momento cria uma oportunidade de maior aproximação de crianças autistas com seus pais e de uma maior sensibilização da escola e sociedade, como um todo, com relação a este transtorno.

8 REFERÊNCIAS

ARAUJO, Álvaro Cabral; NETO, Francisco. A nova classificação Americana para os Transtornos Mentais: o DSM-5. **Rev. bras. ter. comport. cogn.** São Paulo, v. 16, n. 1, p. 67-82, abr. 2014. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452014000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 maio.2021.

ASSIS, Juliane. Da sala para casa: como a pandemia mudou vida de crianças autistas. **VivaBem**. 2021. Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2021/04/17/da-sala-de-aula-para-casa-como-a-pandemia-mudou-vida-de-criancas-autistas.htm>. Acesso em: 11 maio 2021.

ASSUMPCAO JR, Francisco B; PIMENTEL, Ana Cristina M. Autismo infantil. **Rev. Bras. Psiquiatr.** São Paulo, v. 22, supl. 2, pág. 37-39, dezembro de 2000. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 maio 2021.

BAUMGARTEN, Andrea. Os avanços no tratamento do autismo pela medicina. **Aqua Vitae**, 2019. Disponível em: <https://clinicaaquavitae.com.br/os-avancos-do-tratamento-do-autismo-pela-medicina/#:~:text=A%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20das%20Na%C3%A7%C3%B5es%20Unidas,sobre%20a%20incid%C3%Aancia%20dessa%20condi%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 11 maio 2021.

BRITO, A. R.; ALMEIDA, R. S; CRENZEK, G.; ALVES, A. S. M.; LIMA, R. C.; ABRANCHES, C. D. de. Autismo e os novos desafios impostos pela pandemia da COVID-19. **Rev Ped SOPERJ**, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/RELACI~1/AppData/Local/Temp/72-1.pdf>. Acesso em: 11 maio 2021.

CUNHA, Eugênio. **Autismo e inclusão**: psicopedagogia e práticas educativas na escola e na família. 7. ed. Rio de Janeiro, 2017.

HORTA, Iana Crusoé Rebello et al. Método avaliativo para o estudante com transtorno do espectro autista. **SEMOC-Semana de Mobilização Científica-Alteridade**, Direitos Fundamentais e Educação, 2018. Disponível em: <http://ri.ucsal.br:8080/jspui/bitstream/prefix/1053/1/M%C3%89TODO%20AVALIATIVO%20PARA%20O%20ESTUDANTE%20COM%20TRANSTORNO%20DO%20ESPECTRO%20AUTISTA.pdf>. Acesso em: 11 maio 2021.



MEDICINA NET. **Lista CID 10**. Editora Artmed panamericana. Brasil. Disponível em: https://www.medicinanet.com.br/cid10/1569%20f84_transtornos_globais_do_desenvolvimento.htm. Acesso em: 11 maio 2021.

OLIVEIRA, Carolina. Um retrato do autismo no Brasil. **Revista Espaço Aberto**, USP, São Paulo. Disponível em: <http://www.usp.br/espacoaberto/?materia=um-retrato-do-autismo-no-brasil>. Acesso em: 11 maio 2021.

OLIVEIRA, Elizângela de Souza et al. Inclusão social: professores preparados ou não?. **POLÊM! CA**, v. 11, n. 2, p. 314-323, 2012. Disponível em: [https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/rt/prINTERfriendly/3103/2224#:~:text=De%20acordo%20com%20Bueno%20\(1999,classes%2C%20orienta%C3%A7%C3%A3o%20e%20assist%C3%A2ncia%E2%80%9D](https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/rt/prINTERfriendly/3103/2224#:~:text=De%20acordo%20com%20Bueno%20(1999,classes%2C%20orienta%C3%A7%C3%A3o%20e%20assist%C3%A2ncia%E2%80%9D). Acesso em: 11 maio 2021.

OPAS/OMS Brasil. **Folha informativa – COVID-19** (doença causada pelo novo coronavírus). Atualizada em 6 de abril de 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/in-dex.php?option=com_content&view=article&id=6101:-covid19&Itemid=875. Acesso em: 20 abr. 2020.

SADOCK, Benjamin J.; SADOCK, Virginia A.; RUIZ, Pedro. **Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica**. Artmed Editora, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Nota de alerta. COVID-19 e Transtorno do Espectro Autista**, 2020. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22455c-NA_-COVID-19_e_Transtorno_do_Espectro_Autista_1.pdf. Acesso em: 11 maio 2021.

TENORIO, Goretti; PINHEIRO, Chloé. **O que é autismo, das causas aos sinais e o tratamento**: Não dá para limitar esse transtorno a um maior isolamento social. Conheça suas características e como lidar com ele. 2018. Disponível em: <<https://saude.abril.com.br/mente-saudavel/o-que-e-autismo-das-causas-aos-sinais-e-o-tratamento/>>. Acesso em: 11 maio 2021.

TORRES, Andreia. **Ômega-3 e transtornos do espectro autista**. Andreia Torres Nutricionista, 2015. Disponível em: <https://andreiaortorres.com/blog/2015/10/25/mega-3-e-autismo>. Acesso em: 11 maio.2021.

TUDO o que você precisa saber sobre o autismo infantil. **Blog Leiturinha**. 2019. Disponível em: <<https://leiturinha.com.br/blog/tudo-o-que-voce-precisa-saber-sobre-o-autismo-infantil/>>. Acesso em: 11 maio. 2021.

VARELLA, Maria Helena. **Transtorno do Espectro Autista (TEA)**. 2017. Disponível em: <<https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/transtorno-do-espectro-autista-tea/>>. Acesso em: 11 maio. 2021.