

A PANDEMIA DA COVID-19 E O IMPACTO NA VIDA DAS FAMÍLIAS COM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Aline Lourenço Bittencourt¹
Rosane Moreira Silva de Meirelles²

RESUMO

A pandemia de Covid-19 resultou em um grande impacto na vida das famílias que possuem filhos com autismo. Este artigo tem por objetivo trazer os resultados de um estudo que busca investigar a experiência de estudantes com Transtorno de Espectro Autista (TEA) em idade escolar, a partir da visão dos seus responsáveis, no que diz respeito às mudanças na rotina familiar. Trata-se de um estudo de caso, no qual foram utilizados entrevistas semiestruturadas e questionários para coleta de dados. O estudo buscou ainda compreender as nuances dessas modificações de rotina e quais foram as adaptações necessárias ao longo do isolamento social. Os dados coletados mostraram que a manutenção do vínculo e a rotina são essenciais, como também a importância em ampliar o atendimento às famílias.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; pandemia; percepções; crianças; responsáveis.

THE COVID-19 PANDEMIC AND THE IMPACT ON THE LIVES OF FAMILIES WITH CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

ABSTRACT

The covid-19 pandemic led to a great impact in the lives of families of children with autism. Therefore, this article which aims to investigate the experience of school-age students with ASD, from the perspective of their caregiver, with changes in the family routine as well as to map which safety measures the families took after the flexibilization of social isolation norms. This study sought to understand the nuances of these routine modifications and which were the necessary adaptations throughout social isolation. The data collected showed that the maintenance of the bond and the routine are essential, as well as the importance of expanding this care to the families.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; pandemic; perceptions; children; caregiver.

Submetido em: 6/6/2022

Aceito em: 24/8/2022

¹ Autora correspondente: Fiocruz. Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ensino em Biociências e Saúde. Colégio Pedro II. Rua Barão do Bom Retiro, 726. Engenho Novo. CEP 20715003 – Rio de Janeiro/RJ, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/1325242097457944>. <https://orcid.org/0000-0002-4115-5143>. abittenca@gmail.com

² Fiocruz. Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ensino em Biociências e Saúde. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Biologia Roberto Alcântara Gomes. Rio de Janeiro/RJ, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/5206162448542942>. <https://orcid.org/0000-0002-9560-2578>

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é classificado como um transtorno do neurodesenvolvimento, que pode ser definido como um grupo de transtornos observáveis desde o início do desenvolvimento do indivíduo, muitas das vezes antes da idade escolar, segundo a 5ª edição do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V, APA, 2014). Em geral, os transtornos do desenvolvimento são caracterizados por déficits que acarretam prejuízos tanto na vida pessoal quanto social. Os déficits de desenvolvimento variam, desde limitações muito específicas na aprendizagem ou no controle de funções executivas, até prejuízos globais em habilidades sociais ou inteligência (APA, 2014).

Essa nova nomenclatura foi pensada com o intuito de criar uma melhor definição do autismo, visando a aprimorar tanto os critérios para os diagnósticos quanto para os tratamentos para os prejuízos observados. Operou-se, assim, a fusão do Transtorno Autista, da Síndrome de Asperger e do Transtorno Global do Desenvolvimento, pelo fato de essas situações possuírem uma sintomatologia comum, como o prejuízo na comunicação social e a existência de comportamentos restritivos e repetitivos (APA, 2014).

Cabe destacar que é comum a ocorrência de mais de um transtorno do neurodesenvolvimento, por isso é de grande importância que, no momento do diagnóstico, sejam considerados tanto os excessos quanto os atrasos referentes aos marcos do desenvolvimento. Esse é o caso do TEA, em que a avaliação diagnóstica necessita levar em conta os comportamentos excessivamente repetitivos, assim como os interesses restritos e repetitivos; bem como os atrasos relacionados à comunicação social.

No diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista, as características clínicas individuais são registradas por meio do uso de especificadores (com ou sem comprometimento intelectual concomitante; com ou sem comprometimento da linguagem concomitante; associado a alguma condição médica ou genética conhecida ou a fator ambiental) e de especificadores que descrevem os sintomas autistas (idade da primeira preocupação; com ou sem perda de habilidades estabelecidas; gravidade) (APA, 2014, p. 32).

Tais especificadores possuem a intenção de facilitar a classificação do nível do Transtorno do Espectro do Autismo (o que será descrito mais à frente), além de, consequentemente, possibilitarem tanto a melhoria da descrição clínica quanto da condução das intervenções. Como exemplo podemos apontar a deficiência intelectual presente no TEA: a investigação da deficiência intelectual pode ter o seu diagnóstico influenciado pelos déficits de comunicação social e comportamental. Por isso, é necessário cautela em relação aos excessos e aos déficits, afinal, tudo pode ser alterado em virtude do ambiente, devido aos comportamentos restritivos. O DSM-V (APA, 2014) ressalta a importância de que os escores de Quociente de Inteligência (QI) sejam reavaliados ao longo do período do desenvolvimento, uma vez que no TEA, principalmente durante a primeira infância, eles podem ser instáveis.

O DSM-V indica dois critérios diagnósticos para o TEA:

A – Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, conforme manifestado pelo que segue, atualmente ou por história prévia.

B – Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, conforme manifestado por pelo menos dois dos seguintes, atualmente ou por história prévia (APA, 2014, p. 50).

Entre os comportamentos observáveis que compõem o critério A, referentes aos déficits na comunicação e na interação social, algumas características podem ser destacadas, como a dificuldade em sustentar uma conversa, o compartilhamento reduzido de interesses e a dificuldade para iniciar ou responder a interações sociais. As pessoas com TEA podem apresentar também dificuldade no que se refere a comportamentos comunicativos não verbais, tal como ausência de expressões, podem não apresentar atenção compartilhada, assim como falta de interesse em fazer amigos e dificuldade em interpretar e modificar comportamentos de acordo com o contexto social. Também podem apresentar dificuldade em brincadeiras imaginativas (APA, 2014).

Quanto aos critérios B, referentes aos padrões repetitivos de comportamento, interesses e atividades, é possível apontar os seguintes exemplos: apresentar falas estereotipadas ou repetitivas, alinhar brinquedos, uso de frases idiossincráticas, baixa tolerância a alterações na rotina (como nos casos em que uma pequena variação na sequência de uma atividade pode gerar sofrimento), interesse acima da média em uma atividade repetitiva (como colecionar coisas, memorizar números, repetir certas palavras ou expressões, manter padrões rígidos de saudações, preferir o mesmo objeto e manter alimentação repetitiva). No que se refere à vinculação a objetos, é preciso enfatizar que se trata de um interesse que vai além do objeto transicional, o qual é habitual, como um travesseiro; nesse caso, trata-se, por exemplo, de algo que destoa do contexto, mas que ainda assim precisa ser carregado para todos os lugares, como um DVD. Quanto aos movimentos estereotipados, podem-se incluir atividades como andar na ponta dos pés, estalar os dedos e balançar as pernas; movimentos que, em sua maioria, são fontes de prazer ou são praticados como forma de se autorregular. Pode-se citar ainda a hiper ou hiporreatividade, que se refere aos estímulos sensoriais do ambiente, englobando a reação à dor e a intolerância a certos barulhos e texturas (APA, 2014; KLIN, 2006).

O TEA varia em três diferentes níveis de gravidade, com essa variação podendo ocorrer de acordo com o nível de apoio que o indivíduo necessitará. O DSM-V (APA, 2014) chama a atenção para o fato de que o nível de gravidade pode mudar com o tempo, de acordo com o ambiente, e que não é este que irá determinar a provisão de serviços. Essa classificação é importante para melhor compreender o indivíduo e trilhar um caminho de intervenção clínica e pedagógica.

Os sintomas do autismo são comumente observados durante o segundo ano de vida (12 a 24 meses), no entanto, em casos mais graves, já se notam características antes dos 12 meses de vida. Os pais normalmente começam a se preocupar entre os 12

e os 18 meses (KLIN, 2006), à medida que há um atraso na linguagem oral, momento em que começam então a perceber que há algo atípico no desenvolvimento.

Conhecendo o conceito por meio de um breve resgate histórico

Para melhor compreensão do Transtorno do Espectro Autista foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o percurso do TEA na psiquiatria infantil, em que foram encontrados relatos de alguns autores que reconhecem antecedentes históricos quanto à origem do conceito de autismo. Essa análise, a partir de artigos da área de Psiquiatria Infantil, inicia-se em parte com a história da esquizofrenia, pois, até 1980, os manuais utilizados no mundo inteiro categorizavam o autismo como uma esquizofrenia infantil.

De acordo com a periodização proposta por Paul Bercherie (2001), até os anos 70 do século 19, os autores não acreditavam que poderiam existir doenças mentais em crianças – o autismo era chamado de “loucura”, restringindo-o apenas ao que, naquela época, era denominado por “idiotia”. Todo esse esforço ao redor da deficiência intelectual, no entanto, foi resumido na obra de Pinel, intitulada *Traité médico-philosophique sur l’aliénation mentale*, publicada em outubro de 1800. Em síntese, esse período foi marcado pelas discussões que se referiam ao grau da deficiência intelectual, chamada, na época, de retardo mental, resumindo-a a duas concepções opostas: “A de Esquirol e a de Pinel, em que o prognóstico é irreversível; e a de educadores de idiotas, especialmente Séguin e Delasiauve, em que o déficit é parcial e o prognóstico é positivo se forem utilizados métodos especiais” (MARFINATI; ABRÃO, 2014, p. 244).

O prelúdio aos referidos métodos especiais desse período são as “tentativas de Itard com a criança que ele chamou de Victor, e que ficou célebre como o selvagem de Aveyron” (BERCHERIE, 2001, p. 132). A história de Itard e Aveyron abre as portas para a importância do estudo da psiquiatria e da psicologia, que surgiram anos mais tarde. O selvagem de Aveyron foi descrito na época como um adolescente mudo, nu e aparentemente surdo. Ele foi encontrado em uma floresta do sul da França, perto de Aveyron, o que explica a alcunha recebida (BANKS-LEITE; GALVÃO, 2000).

De acordo com relatos de Banks-Leite e Galvão (2000), o menino recebe, posteriormente, o nome de Victor. Ele, quando encontrado, não falava, emitia grunhidos e não reagia a nenhuma tentativa de interação social. Além disso, andava de quatro, locomovendo-se como os animais da floresta, galopando. Esse adolescente, após ser encontrado na floresta, foi levado para uma instituição voltada para indigentes e, depois, em agosto de 1800, conduzido para o Instituto de Surdos-Mudos, para ser avaliado por Pinel e por outros intelectuais da época. Então, em novembro de 1800, o relatório de Pinel é lido em uma sessão pública, acabando com a expectativa de um trabalho de intervenção promissor. “O diagnóstico de Pinel é desolador: Victor não é um indivíduo desprovido de recursos intelectuais por efeito de sua existência peculiar, mas um idiota essencial como os dos demais idiotas, que conhece no asilo de Bicêtre” (PESSOTTI, 1984, p. 36).

Em 1801, o jovem médico Jean-Marc-Gaspard Itard, ex-aluno de Pinel, passa a tratar Victor, defendendo o tratamento e a reintegração à sociedade. Segundo relatos dos estudos de Itard (MARFINATI; ABRÃO, 2014; ALEXANDER; SELESNICK, 1968), acreditava-se que o menino era deficiente por não ter sido civilizado e que o caso dele

era puramente médico. Mais especificamente, era um caso para aquilo que na época se chamava de “medicina moral”. Essa medicina moral, segundo Pessotti (1984), mais tarde daria origem à psiquiatria e à psicologia clínica.

Pode-se dizer que a descrição dos estudos publicados por Itard foi um grande marco para a história das psicoses infantis (MARFINATI; ABRÃO, 2014; PÓSTEL; QUÉTEL, 1987), abrindo o interesse para o estudo das questões da infância, como também para a educabilidade dos sujeitos (PESSOTTI, 1984). Os seus relatórios, ricos em detalhes, sobre as tentativas de intervenção com Victor, fizeram com que os holofotes dos estudiosos se voltassem ao estudo das psicoses infantis. A história de Victor de Aveyron ficou tão conhecida que, no ano de 1970, foi adaptada para o cinema. O filme, intitulado *L'enfant sauvage de l'Aveyron (The Wild Child of Aveyron)*, foi dirigido por François Truffaut.

Em 1911, o psiquiatra suíço Paul Eugen Bleuler utilizou o termo autismo para descrever sintomas ligados à esquizofrenia infantil. O termo foi empregado em uma publicação da edição de 1912 do *American Journal of Insanity* (VARGAS; SCHMIDT, 2011). Ainda assim, de acordo com Kanner (1966), até 1930 não havia interesse da classe médica, principalmente da pediatria, em se envolver com relatos ou estudos de problemas pessoais ou ambientais das crianças.

De acordo com Cirino (2001), por volta de 1930 Melanie Klein apresenta o caso de uma criança descrita com esquizofrenia infantil. De acordo com o autor supracitado, porém, tendo em vista as características do transtorno descritas, pode-se considerar que se tratava de uma criança autista. Em todo caso, segundo Marfinati e Abrão (2014), o autismo só começa a ser tratado como uma patologia diferenciada após a Segunda Guerra Mundial.

Enfim, em 1943, Leo Kanner, psiquiatra austríaco naturalizado americano, publica seu estudo da década de 40 sobre o autismo, intitulado *Autistic Disturbances of Affective Contact*. Nesse estudo, Kanner descreve suas observações a partir de um grupo de 11 crianças que apresentavam características atípicas quando comparadas com outras. Entre as características destacadas é possível mencionar a preocupação com objeto, as repetições monótonas (falas descontextualizadas), a insistência na consistência de alimentos (alterações na percepção sensorial), a deficiência ou ausência da linguagem (ecolalia), os movimentos repetitivos (estereotípias), além do desejo obsessivo e ansioso para a manutenção da mesmice (necessidade de manutenção da rotina). Kanner ainda inclui características dos pais, descritos por ele como altamente intelectualizados, emocionalmente frios e com pouco interesse nas relações humanas da criança (KANNER, 1943).

Em 1944, Hans Asperger, psiquiatra em Viena, na Áustria, descreve quadros clínicos similares aos estudos de Kanner, dando maior atenção para a dificuldade dessas crianças em se integrarem socialmente. As sintomatologias do TEA diferem da de Kanner por não possuírem fala gramatical e não apresentarem sintomas antes dos 36 meses de idade. Asperger denomina seus estudos como “Psicopatia Autística”. Segundo relatos de alguns autores (MARFINATI; ABRÃO, 2014), a obra não teve muita repercussão na época por ter sido publicada em língua alemã e ao final da Segunda Guerra Mundial. O texto original só se tornou conhecido após a tradução feita por Lorna Wing para o inglês, em 1981 (FACION, 2005).

Desde a publicação de Kanner, houve muitas outras referentes aos estudos sobre autismo, ainda que essa psicopatologia tenha sido classificada durante algum tempo como uma psicose infantil, como uma reação da esquizofrenia infantil (FERNANDES; TOMAZELLI; GIRIANELLI, 2020).

A partir desse ponto, trataremos da análise e da evolução do autismo nas categorizações nosológicas, tendo como referências os manuais de diagnóstico utilizados até hoje: a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionadas à Saúde (CID) e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM).

De 1950 até 1979 o autismo esteve inserido na categoria “perturbações esquizofrênicas”, encontrando-se desse modo até a publicação da CID-9 em 1979, com a nomenclatura “psicose infantil” ou “Síndrome de Kanner” (VARGAS; SCHMIDT, 2011; FERNANDES; TOMAZELLI; GIRIANELLI, 2020).

Em 1977 a Associação Americana de Psiquiatria (APA) reuniu vários especialistas, liderados pelo psiquiatra Robert Spitzer, com o objetivo de reorganizar os sintomas e critérios, baseando-se em evidências científicas (DUNKER, 2014). Em 1980, o DSM-III rompe, então, com a psicanálise, e o autismo passa a ter uma designação própria, sendo chamado de “Transtorno Autista”, e classificado dentro dos “Transtornos Invasivos do Desenvolvimento” (MARTINHAGO; CAPONI, 2019). A décima versão da CID adota a nomenclatura “Autismo Infantil” e “Autismo Atípico” nos Transtornos Globais de Desenvolvimento (TGD).

É a partir de 1990, no entanto, que o DSM-IV insere o autismo de forma mais clara, facilitando o diagnóstico, pois considera relações com o déficit cognitivo, aproximando-se da CID-10 (ASSUMPÇÃO; PIMENTEL, 2000; GADIA; TCHUMAN; ROTTA, 2004; FERNANDES; TOMAZELLI; GIRIANELLI, 2020). Na primeira década do século 21, com a publicação do DSM-V, o autismo passa a ser considerado um transtorno do neurodesenvolvimento, sendo então chamado de Transtorno do Espectro Autista (TEA).

TEA e a pandemia da Covid-19

Em virtude da declaração de pandemia da Covid-19, doença causada pelo novo coronavírus, conhecido por Sars-CoV-2, em 11 de março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), as atividades acadêmicas da instituição de ensino foram suspensas, conforme publicado na página do colégio.³ Eis que, repentinamente, no ano de 2020, nossas escolas foram fechadas e nossas rotinas totalmente alteradas. A palavra que passou a monopolizar as conversas e os telejornais foi (e ainda é, em 2022) “coronavírus” (Figura 1). A simples arte de conviver foi modificada, passando para trás das telas dos *smartphones* e celulares.

³ A nota que informa a suspensão das atividades no colégio está disponível em: https://cp2.g12.br/ultimas_publicacoes/225-noticias/10060-nota-oficial-%C3%A0-comunidade-do-col%C3%A9gio-pedro-ii.html

Figura 1 – A palavra é coronavírus



Fonte: JENNER; WILSON; ROBERTS (2020, p. 4-5).

Com esse novo cenário, fez-se necessário recriar novas formas de aprendizagem (SHAW; OLIVEIRA, 2022) e de interação assíncrona ou síncrona com os alunos atendidos pelo Núcleo de Atendimento às Pessoas com Necessidades Específicas (Napne). O parecer CNE/CP nº 5/2020, publicado no Diário Oficial da União (DOU), do dia 1º de junho de 2020, tornou público o despacho de 28 de maio de 2020, que trouxe as orientações do atendimento educacional especializado emergencial:

[...] as atividades pedagógicas não presenciais aplicam-se aos alunos de todos os níveis, etapas e modalidades educacionais. Portanto, é extensivo àqueles submetidos a regimes especiais de ensino, entre os quais os que apresentam altas habilidades/superdotação, deficiência e Transtorno do Espectro Autista (TEA), atendidos pela modalidade de Educação Especial. As atividades pedagógicas não presenciais, mediadas ou não por tecnologias digitais de informação e comunicação, adotarão medidas de acessibilidade igualmente garantidas, enquanto perdurar a impossibilidade de atividades escolares presenciais na unidade educacional da educação básica e superior onde estejam matriculados. Considerando que os sistemas de ensino dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios têm liberdade de organização e poder regulatório próprio, devem buscar e assegurar medidas locais que garantam a oferta de serviços, recursos e estratégias para que o atendimento dos estudantes da educação especial ocorra com padrão de qualidade. O Atendimento Educacional Especializado (AEE) deve também ser garantido no período de emergência, mobilizado e orientado por professores regentes e especializados, em articulação com as famílias para a organização das atividades pedagógicas não presenciais a serem realizadas. Os professores do AEE atuarão com os professores regentes em rede, articulados com a equipe escolar, desempenhando suas funções na adequação de materiais, provimento de orientações específicas às famílias e apoios necessários. Eles também deverão dar suporte às escolas na elaboração de planos de estudo individualizados, segundo a singularidade dos alunos, a serem disponibilizados e articulados com as famílias (MEC, 2020, p. 14-15).

A escolha do público-alvo da pesquisa deu-se em virtude de as crianças com TEA possuírem sensibilidade extrema em relação ao outro (GRANDIN; GRAY, 2020). As autoras ressaltam que a ansiedade vivida pelos familiares e a incompreensão de um

vírus novo, o qual é responsável por diversas mortes da noite para o dia, provavelmente contribuem para o desenvolvimento de crises de ansiedade relacionadas ao estado de saúde de seus pais, avós ou de outras pessoas próximas. Elas acrescentam a tudo isso o medo da incerteza e da quebra de rotina.

De acordo ainda com Yao, Chen e Xu (2020), a Covid-19 pode implicar um maior risco ou na exacerbação dos sintomas entre as pessoas com TEA. De acordo com Courtenay e Perera (2020), as restrições às atividades rotineiras podem levar o sujeito a um grande estresse mental. Os autores alertam sobre a importância de que sejam aprendidas lições dos impactos que a Covid-19 pode trazer para pessoas com deficiência intelectual – categoria em que se enquadram os autistas.

Revalidando com o argumento de Xavier, Marchiori e Schwartzman (2019, p. 167) sobre a importância de que a atenção dos profissionais que atuam com esse público seja voltada “não só aos sinais de distúrbios, como também às queixas trazidas pelos pais, pois são eles que convivem diariamente com a criança e, na maioria das vezes, percebem o desenvolvimento atípico”; e reconhecendo a importância do lema “nada sobre nós, sem nós”, de Sasaki (2007, p. 8), esta pesquisa, voltada para o público autista, é feita a partir das percepções de pessoas que se encontram diretamente mergulhadas nesse cotidiano.

É dentro desse cenário que se desenvolve a pesquisa. Como esse contexto vivenciado durante a pandemia poderia contribuir para os estudos sobre a forma como as famílias de estudantes com TEA têm conseguido driblar um novo conceito de “viver” com uma realidade imposta, sem que ao menos tivéssemos tempo para nos adaptar? Como é o isolamento social; quais as reações dos estudantes diante do uso da máscara, das mudanças repentinas de rotina; e quais as soluções encontradas pelos pais? Sabe-se que alguns autistas possuem dificuldades de adaptação ao novo. Como isso ocorreu, como está sendo e como será trabalhado?

PERCURSO METODOLÓGICO

Considerações éticas

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa e Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CEP/Conep) e foi aprovado tanto pelo Centro Coordenador com o número de documento de 41938720.7.000.5248, quanto pelo Centro Coparticipante com número de documento 41938720.7.3001.9047.

Delineamento e participantes

Trata-se de um estudo de caso, uma vez que a pesquisa trata de resultados de um “fenômeno contemporâneo” de uma forma mais minuciosa, focando em seu contexto real, com o intuito de explicar os vínculos causais (YIN, 2015) nas intervenções durante a pandemia da Covid-19.

A coleta de dados foi realizada de duas formas distintas: uma pela Internet, por meio do uso de um formulário do Google, o qual possuía perguntas abertas e fechadas e era voltado para os responsáveis por estudantes matriculados nos anos iniciais do

Ensino Fundamental; ao passo que a outra forma de coleta ocorreu pela realização de uma entrevista semiestruturada com os responsáveis pelos alunos com diagnóstico de TEA da instituição de ensino, todos matriculados do primeiro ao terceiro ano do Ensino Fundamental, com faixa etária de 8 a 10 anos, e que tenham sido acompanhados pelo Napne, de forma remota, no ano de 2020. Assim, ao todo, participaram do estudo 25 pessoas, destas 21 responderam ao questionário *on-line*, enquanto 4 participaram da entrevista semiestruturada.

Instrumentos

O questionário e a entrevista semiestruturada foram subdivididos, primeiramente, como perfil sociodemográfico, em que foi feito um levantamento do tipo de constituição familiar, com intuito de reafirmar o papel paterno e materno nessa relação, em que o trabalho do cuidado com a criança fica a cargo principalmente da figura feminina. Outro item levantado foi o nível de escolaridade dos pais, visando a relacioná-lo com a aceitação do diagnóstico, com a estimulação precoce e com o nível de renda. Também foi abordada a relação do aluno com a prevenção à saúde, particularmente com os cuidados de forma autônoma com o corpo e higiene, e se esse cuidado foi alterado com as medidas sanitárias preventivas no combate à Covid-19.

A fim de compreender a inflexibilidade cognitiva – característica comum aos autistas – em tempos de rompimento de suas rotinas, foram abordadas questões relacionadas ao acesso de tais indivíduos às informações veiculadas em noticiários, bem como se há profissionais de saúde no núcleo familiar, além da relação com pessoas que contraíram a Covid-19 ou até mesmo que tenham ido a óbito. Assim é possível avaliar como isso tudo pode ter alterado seu comportamento e quais medidas as famílias adotam para amenizar os impactos.

A utilização das distintas fontes de dados, assim como a aplicação de questionários com os responsáveis legais que possuem crianças com TEA, têm como objetivo a ampliação do problema em questão, proporcionando um comparativo inicial e a compreensão das peculiaridades e diferenças do autismo. Devido a sua grande heterogeneidade genética, as pesquisas podem aprimorar nossas formas de abordagem e, até mesmo, de intervenção em questões de alterações de rotina, uma vez que essa é uma dificuldade marcante em crianças consideradas dentro do espectro.

Procedimentos de coleta de dados

A coleta de dados pela Internet foi realizada mediante preenchimento de um formulário do Google. O responsável era convidado a participar da pesquisa por meio de mensagens enviadas em grupos de WhatsApp e em grupos fechados de mães de autistas no Facebook. Após o convite ter sido aceito, o pesquisado foi convidado a ler o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para, somente então, passar para o questionário.

Com os responsáveis que participaram da entrevista semiestruturada foi feito um contato inicial, perguntando se aceitariam participar da pesquisa. Após os esclare-

cimentos quanto à natureza e ao objetivo do estudo, a leitura do TCLE e a confirmação da aceitação da participação, era agendado um horário que fosse mais apropriado para o responsável. As conversas foram realizadas pelo Google Meet, devido ao momento de pandemia e em virtude de a escola ainda permanecer no regime remoto de aulas. Mesmo tendo um roteiro orientando as perguntas, foi permitido aos participantes colocarem as suas opiniões, em forma de conversa. Isso ocorreu pois uma entrevista semiestruturada, em uma abordagem qualitativa, pode e deve ter um aspecto informal, justamente como uma conversa, haja vista que o pesquisador está “interessado em compreender o significado atribuído pelos sujeitos a eventos, situações, processos ou personagens que fazem parte de sua vida cotidiana” (ALVES-MAZZOTI; GEWANDSZNAJDER, 2002, p. 168).

Procedimentos de análise dos dados

A análise dos dados coletados baseou-se nos sete passos da Tematização de Fontoura (2011), a partir das informações levantadas via questionário e entrevista, assim como da transcrição desses dados. Um segundo passo foi a leitura atenta dos dados obtidos. Visando à preocupação com o rigor científico e com a profundidade na pesquisa qualitativa, na análise temática trabalhada foram levantadas categorias teóricas ou empíricas, o que permitiu reunir um maior número de informações a fim de correlacionar classes de acontecimentos ou pontos teóricos. Essa metodologia permite capturar elementos centrais nas entrevistas, afastando-se da ideia de os temas serem determinados *a priori*, com base na literatura adotada, nas perguntas da pesquisa, ou depender do material coletado no campo e estabelecidas a partir dele.

Após a leitura foi feita a delimitação do que se pode chamar de *corpus* de análise a partir de palavras. Posteriormente foi realizado o agrupamento de dados com temas que fazem parte do perfil do espectro autista, bem como das evidências que apontem para modificações durante a pandemia e das sugestões de modificações validadas ou não validadas cientificamente. Um sexto passo foi a organização dos dados levantados em quadros com unidades de contexto e com trechos selecionados para evidenciar os temas.

Resultados e discussão

Os questionários e as entrevistas coletados foram subdivididos em três eixos para análise: o perfil sociodemográfico, o Transtorno do Espectro Autista e, por fim, o TEA e a pandemia. De 25 responsáveis participantes, 22 são do sexo feminino, o que reafirma que responsáveis do sexo feminino são os que estão mais à frente no cuidado das crianças com TEA (Tabela 1).

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico de famílias com estudantes com TEA nos anos iniciais do Ensino Fundamental

Sexo	Masculino	Feminino
Nível de parentesco	Pai – 2 Outro – 1	Mãe – 20 Avó – 1 Outro – 1
Faixa etária	40-50 anos – 3	30- 40 anos-10 40-50 anos – 12
Grau de escolaridade	Pós-graduados - 3	Pós-graduados – 7 Graduados – 10 Ensino Médio- 5
Estado civil	Casados - 1 Solteiros – 1 Outro - 1	Casados- 16 Solteiros- 2 Divorciados- 3 Não respondeu-1

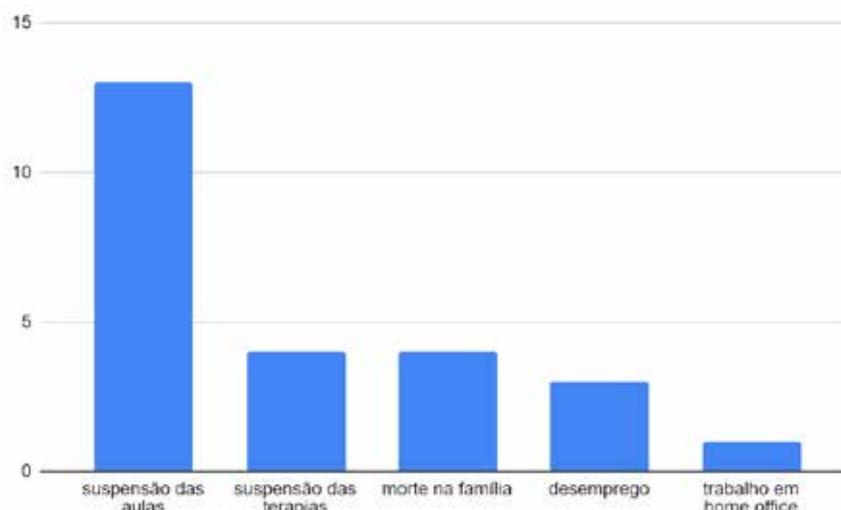
Fonte: As autoras.

Tal fato já vem sendo discutido, até mesmo por ser algo muito comum em nossa cultura. Apesar das mudanças de paradigmas que estamos vivenciando e de estarmos vendo os pais cada vez mais envolvidos no cuidado e nas rotinas familiares dos filhos, a presença constante da mãe ainda é fortemente marcada, é mais frequente. É ela quem mais faz adaptações em seus papéis e assume várias funções no cuidado do filho com TEA, como apontam os dados (CONSTANTINIDIS; PINTO, 2019; MATSUKURA *et al.*, 2007; MISQUIATTI *et al.*, 2015).

Cabe citar a questão do cansaço físico e do desgaste emocional que essas famílias responsáveis pelo cuidado das crianças com TEA enfrentam. Com a pandemia, essa dificuldade foi potencializada em suas casas, diante das crises de choro e alterações de humor, que foram constatadas por 100% dos respondentes. Todo esse desgaste emocional transforma essas mães, que trabalham como cuidadoras principais, em grandes alvos, acarretando elevados níveis de estresse (CAIRO; SANT'ANNA, 2014; CUSINATO *ET AL.*, 2020).

No Gráfico 1 temos o resultado dos maiores impactos que a pandemia trouxe para as famílias que participaram da pesquisa. Como podemos verificar, 52% das famílias colocam a suspensão das aulas como a ação que teve um maior impacto em suas rotinas.

Gráfico 1 – Maior impacto da pandemia na vida das famílias com TEA



Fonte: As autoras.

Quando perguntados sobre o oferecimento do Atendimento Educacional Especializado antes do período pandêmico para os estudantes, apenas 17 responderam que recebiam o atendimento. Com a pandemia, esse atendimento aos alunos caiu para 11, ficando o restante, ou seja, 14 dos 25 estudantes, sem atendimento.

Por outro lado, o grupo que participou da entrevista semiestruturada foi totalmente atendido no período remoto. A seguir, no Quadro 1, são apresentadas algumas das falas dessas famílias acerca da relação entre ensino e pandemia, as quais foram tematizadas em categorias e unidades de contexto. Na categoria “sentimentos” foram elencados os elementos mais citados pelos participantes em suas falas, como o acolhimento à família e o fortalecimento dos vínculos. No que compete à categoria “ensino”, destaca-se a importância do *feedback* desse novo atendimento remoto emergencial, que recria uma nova forma de ensino aos estudantes com TEA. Quanto à categoria “rotina”, além da sua importância, fica evidente também o resultado positivo que ela trouxe.

Quadro 1 – Ensino e pandemia dos estudantes com TEA

CATEGORIAS	UNIDADES DE CONTEXTO
SENTIMENTOS	“Fortalecimento do vínculo”
	“Aulas coletivas foram um alento para a semana”
	“Quanto amor e dedicação cabem em uma caixa”
	“O atendimento acolhe não só os alunos, mas também os pais”
ENSINO	“Aulas coletivas foram um alento para a semana”
	“Ele gosta muito das aulas. Acho que tem sido muito importante neste momento”
	“Propostas diferenciadas de acordo com o interesse da criança”
ROTINA	“Ajuda com a rotina”
	“Meu filho já sabe o dia e a hora...enfim, se apronta para o momento”
	“Foi ocupando a cabecinha, tirando do caos”

Fonte: As autoras.

A necessidade de rotina é uma das características do TEA, no que diz respeito a padrões de comportamento, interesses e atividades restritos, repetitivos e estereotipados (APA, 2014). Algumas crianças com TEA, quando obrigadas a mudar suas rotinas, podem reagir de forma negativa, fazendo birra, além de apresentarem aumento na ansiedade e, até mesmo, reações autoagressivas (LIMA, 2015). Com o fechamento das escolas, o início do trabalho remoto e das medidas restritivas de saúde, gerou-se um impacto para muitas famílias ao redor do mundo, pois medidas foram impostas do dia para a noite, com regras que nem sempre são compreensíveis para os autistas (BROOKS *et al.*, 2020; NARZISI, 2020; PFEFFERBAUM; NORTH, 2020). Buscando atender às especificidades dos alunos atendidos pelo Napne, o acolhimento inicialmente ocorreu com a publicação de materiais de orientação voltados para o público autista e com deficiência intelectual, que são consideradas, pelas entidades internacionais, pessoas de risco devido à inflexibilidade cognitiva (COLIZZI *et al.*, 2020).

No contexto da pandemia, algumas barreiras, como o uso de novas ferramentas digitais e o isolamento social obrigaram a escola a quebrar alguns paradigmas. Cabe ressaltar que o fazer pedagógico envolve medos e inseguranças, principalmente no desafio de atuar em um contexto inclusivo (PAZ; WISCH, 2022). Professores que pensaram que seria impossível ou pouco provável alcançar o aluno e realizar o Atendimento Educacional Especializado (AEE) pelo computador se surpreenderam com essa nova experiência, pois o educar, assim como Paulo Freire nos traz, é um ato de amor e coragem, embasado no diálogo, na discussão e no debate. Assim, foram dias de planejamentos, de atividades síncronas e de busca pela melhor ferramenta virtual, isso aliado às necessidades específicas dos estudantes. “A educação é um ato de amor, por isso, um ato de coragem. Não pode temer o debate. A análise da realidade. Não é fugir à discussão criadora, sob pena de ser uma farsa” (FREIRE, 2000, p. 104).

O trabalho do professor de Atendimento Educacional Especializado contrapõe-se ao viés da educação tradicional, na qual o aluno é simplesmente aquele que aprende. O princípio de todo trabalho desenvolvido no núcleo baseia-se na constante troca de conhecimentos, em que o professor aprenderá com o aluno, em um movimento dialógico, com o intuito de aprender com o sujeito, como descreve Freire:

É através (do diálogo) que se opera a superação de que se resulta um termo novo: não mais educador do educando, não mais educando do educador, mas educador-educando com educando-educador. Desta maneira, o educador já não é o que apenas educa, mas o que, enquanto educa, é educado, em diálogo com o educando que, ao ser educado, também educa (1987, p. 68).

As plataformas virtuais utilizadas foram, inicialmente, o Google Meet e o Zoom, cujo intuito era verificar qual seria a que melhor atenderia à necessidade específica de cada criança. Como aponta a Ciência da Individualidade (ROSE; ROUHANI; FISCHER, 2013), as diferenças e as necessidades específicas de cada um precisam ser vistas e levadas em consideração em todos os campos de estudo, pois “A variabilidade individual não se limita ao comportamento: É onnipresente em todos os níveis de análise, desde as mentes, aos cérebros, aos genomas, e às células” (ROSE; ROUHANI; FISCHER, 2013, p. 154, tradução nossa).

Na plataforma de videoconferência Zoom encontrou-se uma maior gama de ferramentas que facilitavam a interação, como permitir compartilhar a tela e, ainda, ver o aluno, uma vez que a observação e a troca desses olhares são de extrema importância. Cabe citar também a importância de unir um quadro branco interativo e ferramentas que possam oferecer atividades de completar e de escrita, em que o aluno realiza a atividade em tempo real, na mesma tela que o adulto. Essa plataforma também foi de fácil acesso para os responsáveis operarem.

Mesmo tendo como objetivo a manutenção do vínculo com os estudantes, buscou-se estimular o desenvolvimento das funções executivas, do raciocínio lógico e da linguagem oral. Isso porque há vários estudos que relatam que crianças com TEA têm déficit nas funções executivas. De acordo com a pesquisa realizada por Czermainski, Bosa e Salles (2013), os principais prejuízos executivos encontrados nas amostras de pessoas com TEA envolveram os seguintes componentes: controle inibitório (CHAN *et al.*, 2009; CHRIST *et al.*, 2007; CHRIST *et al.*, 2011; GEURTS *et al.*, 2004; KILINÇASLAN *et al.*, 2010; ROBINSON *et al.*, 2009; VAN EYLEN *et al.*, 2011), planejamento (GEURTS *et al.*, 2004; LANDA; GOLDBERG, 2010; LUPPI; TAMANAHA; PERISSINOTO, 2005; ROBINSON *et al.*, 2009), flexibilidade cognitiva (GEURTS *et al.*, 2004; VAN EYLEN *et al.*, 2011), fluência verbal (GEURTS *et al.*, 2004; KILINÇASLAN *et al.*, 2010), memória de trabalho (GEURTS *et al.*, 2004; LANDA; GOLDBERG, 2010) e funções executivas associadas a atividades do dia a dia (CHAN *et al.*, 2009), o que demanda a necessidade de um foco para o seu desenvolvimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia de Covid-19 foi responsável pelo agravamento de muitas desigualdades, assim como pela intensificação das vulnerabilidades presentes nos sujeitos com TEA e pelo aumento do sofrimento das famílias devido à falta de serviços de apoio, de escolas e de terapias. Dessa forma, reafirma-se a necessidade da rotina e da antecipação como elementos de extrema importância para esses estudantes.

No que respeita ao ensino, foi possível verificar a diminuição da oferta dos serviços prestados, como o Atendimento Educacional Especializado, garantia legal para estudantes com necessidades educacionais especiais, deslegitimando e desconstruindo a Política Nacional da Educação Especial. Também foi possível perceber, no entanto, as conquistas, como a manutenção de vínculo, os atendimentos não só aos estudantes, como também às famílias, e a legitimação da diversidade vista como norma, visando à diminuição da exacerbação dos sintomas do isolamento social nos estudantes com TEA.

Ressalta-se a necessidade de envolvimento das famílias no contexto, seja de ensino, ou terapêutico, tanto para dar continuidade ao trabalho pedagógico, quanto pelo fato de cuidar, acolher essas famílias que muitas das vezes vivem momentos de falta de empatia e desrespeito na sociedade.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDER, Franz; SELESNICK, Sheldon. Desenvolvimentos na psiquiatria infantil. In: ALEXANDER, Franz; SELESNICK, Sheldon. *História da psiquiatria*. São Paulo: Ibrasa, 1968. p. 478-495.
- ALVES-MAZZOTTI, Alda Judith; GEWANDSZNAJDER. *O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa*. 2. ed. São Paulo: Pioneira Thomson, 2002.
- APA. American Psychiatric Association. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ASSUMPÇÃO JR., Francisco B.; PIMENTEL, Ana Cristina M. Autismo infantil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 22, suppl. 2, p. 37-39, 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-4446200000600010. Acesso em: 20 maio 2022.
- BANKS-LEITE, Luci; GALVÃO, Izabel. Uma introdução à história de Victor do Aveyron e suas repercussões. In: L. BANKS-LEITE, Luci; GALVÃO, Izabel (org.). *A educação de um selvagem: as experiências pedagógicas de Jean Itard*. São Paulo: Cortez, 2000. p. 11-24.
- BERCHERIE, Paul. A clínica psiquiátrica da criança. In: CIRINO, Oscar. *Psicanálise e psiquiatria com crianças: desenvolvimento ou estrutura*. Belo Horizonte, MG: Autêntica, 2001. p. 129-144.
- BROOKS, Samantha K.; WEBSTER, Rebecca K., SMITH, Louise E.; WOODLAND, Lisa; WESSELY, Simon; GREENBERG, Neil; RUBIN, Gideon James. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, v. 395, n. 10227, p. 912-920, 26 fev. 2020.
- CAIRO, Sandra; SANT'ANNA, Clemax Couto. Estresse em mães e cuidadoras de crianças e adolescentes com asma: um estudo sobre a frequência do estresse e fatores estressores. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 22, n. 4, p. 393-400, dez. 2014.
- CHAN, A. S.; CHEUNG, M. C.; HAN, Y. M.; SZE, S. L.; LEUNG, W. W.; MAN, H. S.; TO, C. Y. Executive function deficits and neural discordance in children with Autism Spectrum Disorders. *Clinical Neurophysiology: Official Journal of the International Federation of Clinical Neurophysiology*, v. 120, n. 6, p. 1.107-1.115, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.clinph.2009.04.002>
- CHRIST, S. E. *et al.* Inhibitory control in children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 37, p. 1155-1165, 2007. DOI: 10.1007/s10803-006-0259-y
- CHRIST, S. E.; KESTER, L. E.; BODNER, K. E.; MILES, J. H. Evidence of selective inhibitory impairment in individuals with Autism Spectrum Disorder. *Neuropsychology*, v. 25, n. 6, p. 690-701, 2011.
- CIRINO, Oscar. *Psicanálise e psiquiatria com crianças: desenvolvimento ou estrutura*. Belo Horizonte, MG: Autêntica, 2001.
- COLIZZI, MARCO; SIRONI, ELENA; ANTONINI, FEDERICO; CICERI, MARCO LUIGI; BOVO, CHIARA; ZOCCANTE, LEONARDO. PSYCHOSOCIAL AND BEHAVIORAL IMPACT OF COVID-19 IN AUTISM SPECTRUM DISORDER: AN ONLINE PARENT SURVEY. *BRAIN SCIENCES*, v. 10, n. 6, p. 341, 3 JUN. 2020.
- PINTO, A. S.; CONSTANTINIDIS, T. Cid. Revisão Integrativa sobre a Vivência de Mães de Crianças com Transtorno de Espectro Autista. *Rev. Psicol. Saúde*, v. 12, n. 2, p. 89-103, jun. 2020. DOI: 10.20435/pssa.v0i0.799
- COURTENAY, Ken; PERERA, Bhatika. COVID-19 and People with Intellectual Disability: impacts of a pandemic. *Irish Journal of Psychological Medicine*, v. 37, n. 3, p. 1-21, maio 2020.
- CUSINATO, MARIA; IANNATONE, SARA; SPOTO, ANDREA; POLI, MIKAEL; MORETTI, CARLO; GATTA, MICHAELA; MISCIOSCIA, MARINA. STRESS, RESILIENCE, AND WELL-BEING IN ITALIAN CHILDREN AND THEIR PARENTS DURING THE COVID-19 PANDEMIC. *INTERNATIONAL JOURNAL OF ENVIRONMENTAL RESEARCH AND PUBLIC HEALTH*, v. 17, n. 22, p. 8.297, 10 NOV. 2020.
- CZERMAINSKI, Fernanda Rasch; BOSA, Cleonice Alves; SALLES, Jerusa Fumagalli de. Funções executivas em crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro do Autismo: uma revisão. *Psico*, v. 44, n. 4, p. 518-525, 2013.
- DUNKER, Christian Ingo Lenz. Questões entre a psicanálise e o DSM. *J. Psicanal.*, v. 47, n. 87, p. 79-107, dez. 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352014000200006. Acesso em: 20 maio 2022.
- FACION, JOSÉ RAIMUNDO. *TRANSTORNOS INVASIVOS DO DESENVOLVIMENTO E TRANSTORNOS DE COMPORTAMENTO DISRUPTIVO*. CURITIBA: IBPEX, 2005.
- FERNANDES, CONCEIÇÃO SANTOS; TOMAZELLI, JEANE; GIRIANELLI, VANIA REIS DIAGNÓSTICO DE AUTISMO NO SÉCULO XXI: EVOLUÇÃO DOS DOMÍNIOS NAS CATEGORIZAÇÕES NOSOLÓGICAS. *PSICOLOGIA USP*, v. 31, 2020.

FONTOURA, Helena Amaral da. Analisando dados qualitativos através da tematização. In: FONTOURA, Helena Amaral da. *Formação de professores e diversidades culturais: múltiplos olhares em pesquisa*. Niterói: Intertexto, 2011.

FREIRE, Paulo. *Educação como prática da liberdade*. 24. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2000.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia do oprimido*. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

GADIA, CARLOS A.; TUCHMAN, ROBERTO; ROTTA, NEWRA T. AUTISMO E DOENÇAS INVASIVAS DE DESENVOLVIMENTO. *JORNAL DE PEDIATRIA*, v. 80. n. 2, p. 83-94, 2004. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://WWW.SCIOLO.BR/SCIELO.PHP?PID=S0021-75572004000300011&SCRIPT=SCI_ABSTRACT&TLNG=PT](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572004000300011&script=sci_abstract&tlng=pt). ACESSO EM: 17 MAIO 2022.

GEURTS, H. M.; VERTÉ, S.; OOSTERLAAN, J.; ROEYERS, H.; SERGEANT, J. A. How specific are executive functioning deficits in attention deficit hyperactivity disorder and autism? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, v. 45, n. 4, p. 836-854, 2004.

GRANDIN, TEMPLE; GRAY, CAROL. *AUTISM IN LOCKDOWN: EXPERT TIPS AND INSIGHTS ON COPING WITH THE COVID-19 PANDEMIC*. ARLINGTON, TEXAS: FUTURE HORIZONS, 2020.

JENNER, Elizabeth; WILSON, Kate; ROBERTS, Nia. *Coronavírus: um livro para crianças*. 1. ed. São Paulo: Brinque-Book, 2020.

KANNER, Leo. Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, v. 2, p. 217-250, 1943.

KANNER, Leo. Psiquiatria infantil y pediatria. In: KANNER, Leo. *Psiquiatria infantil*. Buenos Aires: Editorial Psique, 1966. p. 45-52.

KILINÇASLAN, A.; MUKADDES, N. M.; KÜÇÜKYAZICI, G. S.; GÜR VIT, H. Assessment of executive/attentional performance in Asperger's Disorder. *Turkish Journal of Psychiatry*, p. 1-10, 2010.

KLIN, AMI. AUTISMO E SÍNDROME DE ASPERGER: UMA VISÃO GERAL. *REVISTA BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA*, v. 28, SUPPL. 1, p. S3-11, MAIO, 2006. DISPONÍVEL EM: [HTTP://WWW.SCIOLO.BR/SCIELO.PHP?SCRIPT=SCI_ARTTEXT&PID=S1516-4446200600050000](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-4446200600050000). ACESSO EM: 21 MAIO 2022.

LANDA, R. J.; GOLDBERG, M. C. Language, Social and Executive Functions in High Functioning Autism: A Continuum of Performance. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 35, n. 5, p. 557-573, 2010.

LIMA, CLÁUDIA BANDEIRA. AS PERTURBAÇÕES DO ESPECTRO DO AUTISMO: DIAGNÓSTICO. In: LIMA, CLÁUDIA BANDEIRA (ORG.). *PERTURBAÇÕES DO ESPECTRO DO AUTISMO: MANUAL PRÁTICO DE INTERVENÇÃO*. 2. ED. LISBOA: LIDEL, 2015. p. 1-11.

LUPPI, G. S.; TAMANAHA, A. C.; PERISSINOTO, J. A análise das funções executivas no autismo infantil: um estudo preliminar. *Temas em Desenvolvimento*, v. 14, n. 79, p. 32-36, 2005.

MARFINATI, Anahi Canguçu; ABRÃO, Jorge Luís Ferreira. Um percurso pela psiquiatria infantil: dos antecedentes históricos à origem do conceito de autismo. *Estilos da Clínica*, v. 19, n. 2, p. 244-62, ago. 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282014000200002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 21 maio 2022.

MARTINHAGO, Fernanda; CAPONI, Sandra. Controvérsias sobre o uso do DSM para diagnósticos de transtornos mentais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 29, n. 2, p. 1-19, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/4CXZ3jQsv8d7KjPb5HGy5Sb/?lang=pt#>. Acesso em: 21 maio 2022.

MATSUKURA, Telma Simões; MARTURANO, Edna Maria; OISHI, Jorge; BORASCHE, Graciele. Estresse e suporte social em mães de crianças com necessidades especiais. *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. 13, n. 3, p. 415-428, dez. 2007.

MEC. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CP nº 5, aprovado em 28 de abril de 2020. Reorganização do Calendário Escolar e da possibilidade de cômputo de atividades não presenciais para fins de cumprimento da carga horária mínima anual, em razão da pandemia da covid-19. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 1º jun. 2020. Seção 1, p. 32. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=145011-pcp005-20&category_slug=marco-2020-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 20 maio 2022.

MISQUIATTI, Andréa Regina Nunes; BRITO, Maria Claudia; FERREIRA, Fernanda Terezinha Schmidt; ASSUMPÇÃO JR., Francisco Baptista. Sobrecarga familiar e crianças com transtornos do espectro do autismo: perspectiva dos cuidadores. *Revista Cefac*, v. 17, n. 1, p. 192-200, fev. 2015.

NARZISI, A. Handle the autism spectrum condition during the coronavirus (COVID-19) stay at home period: ten tips for helping parents and caregivers of young children. *Brain Sci*, v. 10, p. 207, 2020.

PAZ, Claudia; WISCH, Tassia. Ser professor na perspectiva inclusiva: saberes, fazeres e compromissos em uma tríade formativa. *Contexto & Educação*, Ijuí, RS: Editora Unijuí, v. 37, n. 116, p. 9-22, 2022.

- PESSOTTI, Isaias. *Deficiência mental: da superstição à ciência*. São Paulo: Edusp, 1984.
- PFEFFERBAUM, Betty; NORTH, Carol S. Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *New England Journal of Medicine*, v. 383, n. 6, p. 510-512, 13 abr. 2020.
- PÓSTEL, Jacques; QUÉTEL, Claude. Historia de la psiquiatria. In: PÓSTEL, Jacques; QUÉTEL, Claude. *Nacimiento de la psiquiatria infantil* (destinos de la idiocia, origen de las psicosis). Cidade do México: Fondo de Cultura Económica, 1987. p. 507-525.
- ROBINSON, S.; GODDARD, L.; DRITSCHER, B.; WISLEY, M.; HOWLIN, P. Executive functions in children with Autism Spectrum Disorders. *Brain and Cognition*, v. 71, p. 362-368, 2009.
- ROSE, Larry Todd; ROUHANI, Parisa; FISCHER, Kurt W. The Science of the Individual. *Mind, Brain, and Education*, v. 7, n. 3, p. 152-159, ago. 2013.
- SHAW, Gisele S. L.; OLIVEIRA, Letícia M. Oficinas interdisciplinares remotas: o ensino de ciências para pessoas com transtorno do espectro autista e a busca pela inclusão. *Contexto & Educação*, v. 37, n. 116, p. 164-182, 2022. DOI: 10.21527/2179-1309.2022.116.12427. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoeducacao/article/view/12427>. Acesso em: 31 mar. 2022.
- SASSAKI, ROMÉU KAZUMI. NADA SOBRE NÓS, SEM NÓS: DA INTEGRAÇÃO À INCLUSÃO. PARTE 1. *REVISTA NACIONAL DE REABILITAÇÃO*, N. 57, p. 8-16, JUL./AGO. 2007.
- VAN EYLEN, L.; BOETS, B.; STEYAERT, J.; EVERS, K.; WAGEMANS, J; NOENS, I. Cognitive flexibility in autism spectrum disorder: explaining the inconsistencies? *Research in Autism Spectrum Disorders*, v. 5, p. 1.390-1.401, 2011.
- VARGAS, Rosanita Moschini; SCHMIDT, Carlo. Autismo e esquizofrenia: compreendendo diferentes condições. In: EDUCASUL, 7., 2011. Florianópolis. *Anais* [...]. Florianópolis: EducaSul, 2011. Disponível em: <https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/373/2019/02/Rosanita-Moschini-Vargas.pdf>. Acesso em: 15 maio 2022.
- XAVIER, Jucineide Silva; MARCHIORI, Thais; SCHWARTZMAN, José Salomão. Pais em busca de diagnóstico de Transtorno do Espectro do Autismo para o filho. *Psicologia – Teoria e Prática*, v. 21, n. 1, p. 154-169, 2019.
- YAO, Hao; CHEN, Jian-Hua; XU, Yi-Feng. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, v. 7, n. 4, abr. 2020.
- YIN, Robert K. *Estudo de caso: planejamentos e métodos*. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

Todo conteúdo da Revista Contexto & Educação está
sob Licença Creative Commons CC – By 4.0