



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA – UEPB  
CENTRO DE EDUCAÇÃO - CEDUC  
CURSO DE PEDAGOGIA**

**MARIANE SILVA ALMEIDA**

**ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO DURANTE A  
PANDEMIA DA COVID-19: IMPLICAÇÕES NOS TRANSTORNOS  
DE APRENDIZAGEM**

**CAMPINA GRANDE - PARAÍBA  
MARÇO DE 2023**

**MARIANE SILVA ALMEIDA**

**ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO DURANTE A PANDEMIA DA  
COVID-19: IMPLICAÇÕES NOS TRANSTORNOS DE APRENDIZAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso (artigo) apresentado ao Curso de Pedagogia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Licenciada em Pedagogia.

**Orientador:** Prof. Dr. Eduardo Gomes Onofre

**CAMPINAGRANDE- PB  
MARÇO DE 2023**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

A447a Almeida, Mariane Silva.

Atendimento educacional especializado durante a pandemia da covid-19 [manuscrito] : implicações nos transtornos de aprendizagem / Mariane Silva Almeida. - 2023.  
45 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Educação, 2023.

"Orientação : Prof. Dr. Eduardo Gomes Onofre, Coordenação do Curso de Pedagogia - CEDUC. "

1. Atendimento educacional especializado. 2. Transtornos de aprendizagem. 3. Covid-19. I. Título

21. ed. CDD 370.152 3

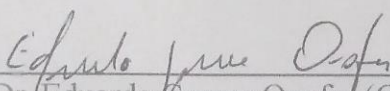
MARIANE SILVA ALMEIDA

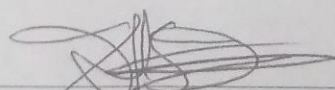
**ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO DURANTE A PANDEMIA DA  
COVID-19: IMPLICAÇÕES NOS TRANSTORNOS DE APRENDIZAGEM**

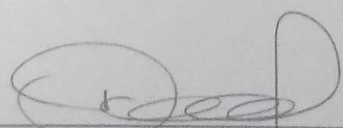
Trabalho de Conclusão de Curso (artigo) apresentado ao Curso de Pedagogia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Licenciada em Pedagogia.

Aprovado em: 17 / 03 / 2023

**BANCA EXAMINADORA**

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Eduardo Gomes Onofre (Orientador)

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Maria do Socorro Moura Montenegro (Examinadora)

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Esp. Diego de Lima Santos Silva (Examinador)

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>HISTÓRIA DO ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO (AEE) NO BRASIL</b>	<b>3</b>
2.1	Início do AEE no Brasil	3
2.2	AEE no período pós- redemocratização nacional	5
2.3	Avanços nos documentos nacionais de educação e expansão do AEE	7
<b>3</b>	<b>TRANSTORNOS DE APRENDIZAGEM E PANDEMIA DA COVID-19</b>	<b>13</b>
3.1	Transtornos de aprendizagem: tipos, avaliação e diagnóstico	13
3.1.1	Dislexia	15
3.1.2	Discalculia	16
3.1.3	Disgrafia	17
3.1.4	Disortografia	18
3.2	Ludicidade inserida no tratamento dos transtornos de aprendizagem	20
3.3	Contextualização da pandemia da COVID-19	23
3.4	Adaptações do ensino brasileiro à pandemia da COVID-19	30
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÕES</b>	<b>34</b>
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	<b>38</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>39</b>

## ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 NO BRASIL: IMPLICAÇÕES NOS TRANSTORNOS DE APRENDIZAGEM

<sup>1</sup> Mariane Silva Almeida

### RESUMO

O presente trabalho abordará sobre as implicações do contexto da pandemia da COVID-19 nos Transtornos de aprendizagem que os alunos atendidos pelo serviço do Atendimento Educacional Especializado–AEE apresentam. Primeiramente houve a pesquisa de como o AEE foi realizado, considerando que as aulas passaram a ser feitas através do uso de plataformas digitais. Outro elemento pesquisado refere-se à análise das metodologias utilizadas pela professora nos atendimentos prestados, assim como os recursos didáticos/tecnológicos implementados. A pesquisa foi feita através de um Estudo de caso em uma escola municipal da cidade de Campina Grande – Paraíba, no qual a professora das turmas do AEE foi entrevistada para a obtenção dos resultados. Estes últimos não foram satisfatórios, à medida que as atribuições voltadas à professora regente não foram desempenhadas como o esperado e o uso/ elaboração de Tecnologias Assistivas não foi implementado. Portanto, houve um agravamento nos problemas característicos dos Transtornos de Aprendizagem e vários desafios foram constatados no retorno à normalidade.

**Palavras-chave:** COVID-19; Atendimento Educacional Especializado; Transtornos de aprendizagem.

### RESUMEN

El presente trabajo va a tratar las implicaciones del contexto de la pandemia del COVID-19 en los trastornos del aprendizaje que presentan los estudiantes atendidos por el Servicio Educativo Especializado – AEE. En primer lugar, fue investigado cómo se realizaba lo AEE, considerando que se empezaron a hacer clases mediante el uso de plataformas digitales. Otro elemento investigado se refiere al análisis de las metodologías utilizadas por el docente en los servicios que brinda, así como los recursos didáticos/tecnológicos implementados. La investigación se realizó a través de un estudio de caso en una escuela municipal de la ciudad de Campina Grande – Paraíba, en la que se entrevistó la docente de las clases de lo AEE para obtener los resultados. Estos últimos no fueron satisfactorios, ya que las atribuciones dirigidas al docente no se cumplieron como se esperaba y no se implementó el uso/desarrollo de Tecnologías Asistivas. Por lo tanto, hubo un agravamiento en los problemas característicos de los Transtornos del Aprendizaje y se notaron muchos desafíos en el regreso a la normalidad.

**Palabras-clave:** COVID-19; Servicio Educativo Especializado; Trastornos del aprendizaje.

---

<sup>1</sup> Graduanda do curso de Pedagogia da Universidade Estadual da Paraíba, Campus 1: Campina Grande (PB) Email: mariane927@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou em Março de 2020 pandemia do vírus da COVID-19, estabelecendo como ação imediata a suspensão de atividades dos mais diferentes setores sociais. Tendo em vista a rápida propagação do vírus e os altos índices de letalidade, algumas medidas de cunho sanitário-preventivo foram exigidas, como o uso de máscaras no cotidiano; isolamento social; ausência de contato físico; utilização de álcool nas mãos e sob superfícies; entre outras. Desta forma, assim como em todos os demais países, o sistema educacional brasileiro foi designado a desempenhar adaptações para que as aulas ocorressem na modalidade à distância, seguindo o conteúdo programático dos documentos norteadores e proporcionando aos alunos as aprendizagens necessárias em cada etapa.

Este foi um enorme desafio, à medida que houveram algumas problemáticas, como a insuficiência de recursos tecnológicos e acesso à internet, principalmente para muitos alunos da rede pública de ensino, oriundos em sua maioria de uma realidade socioeconômica delicada, que necessita urgentemente da atuação eficaz do Estado em benefício dessa população. Outro entrave evidenciado foi a urgência de adaptação dos professores à utilização das plataformas digitais, como o Google Meet, Google Class Room, Zoom, etc. Por último, o distanciamento dos alunos da sala de aula e toda a rotina que lhes eram habituais, causou um abalo emocional considerável para grande parte dos mesmos, à medida que o temor do contágio e as incertezas quanto ao retorno da normalidade predominavam.

Nessa conjuntura, o ensino voltado às crianças com necessidades especiais também necessitou de grandes adaptações. O presente trabalho possui como problemática de pesquisa a ser investigada: De que maneira o Atendimento Educacional Especializado foi realizado durante a pandemia da COVID-19 e quais são os reflexos oriundos deste período nos Transtornos de aprendizagem dos alunos?

O capítulo inicial aborda sobre o percurso histórico do AEE no Brasil, desde os primeiros documentos nacionais a incluírem-o como obrigatoriedade legal até o decorrente processo de expansão do Atendimento. O capítulo 2 discorre sobre os Transtornos de Aprendizagem, detalha como ocorre o processo de avaliação e diagnóstico, explicando como a ludicidade pedagógica contribui no tratamento dos transtornos. Por último, o referido capítulo contextualiza a pandemia da COVID-19 no Brasil, explicando como o sistema educacional brasileiro realizou adaptações à nova realidade vivenciada, que alterou todo o funcionamento das atividades de comércio, serviços e rotina familiar.

A metodologia utilizada para obtenção dos resultados foi a elaboração de um Estudo de caso que tem o objetivo de investigar um fenômeno atual sendo utilizados vários recursos para que as evidências sejam melhores compreendidas (OLIVEIRA, 2023) Neste caso, o recurso utilizado foi a aplicação de uma Entrevista Semiestruturada, na qual o entrevistador segue o roteiro de perguntas pré-estabelecidas, mas tem autonomia para ir criando outras conforme os relatos de quem está sendo entrevistado, assemelhando-se a um diálogo informal. (GRACIETTI, 2022) As perguntas foram voltadas a professora que estava em vigência nas turmas do AEE no período assim como no pós pandemia.

Desenvolver o trabalho sobre a temática em questão exerceu fundamental relevância para compreender como o Atendimento Educacional Especializado foi realizado em meio ao contexto atípico vivenciado; de qual maneira a relação professor-aluno foi estabelecida; quais foram as metodologias de ensino implementadas e como a ausência do lócus escolar repercutiu na aprendizagem dos alunos com necessidades especiais. É necessário ressaltar que grande parte destes alunos devido à todas as suas particularidades cognitivas e sensoriais, já apresentavam déficits na aprendizagem escolar, especialmente no que se refere à oralidade, leitura, escrita e realização das operações matemáticas.

## 2 HISTÓRIA DO ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO (AEE) NO BRASIL

### 2.1 Início do AEE no Brasil

Atendimento Educacional Especializado (AEE) é o serviço da Educação Especial direcionado aos alunos que apresentam algum tipo de deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação. Criado no ano de 2008 através do Decreto nº 6.571/2008, este último preconiza em seu artigo 1º:

Art.1º A União prestará apoio técnico e financeiro aos sistemas públicos de ensino dos Estados do Distrito Federal e dos Municípios, na forma deste Decreto, com a finalidade de ampliar a oferta do atendimento educacional especializado aos alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, matriculados na rede pública de ensino regular.

§1º considera-se atendimento educacional especializado o conjunto de atividades, recursos de acessibilidade e pedagógicos institucionalmente, prestado de forma complementar ou suplementar à formação dos alunos do ensino regular.

§2º O atendimento educacional especializado deve integrar a proposta pedagógica da escola, envolver a participação da família e ser realizado em articulação com as demais políticas públicas. (BRASIL, 2008, p.1)

É notória a atribuição da União na prestação desse serviço, estando especificado o dever da escola e a contribuição da família para que o trabalho pedagógico seja realizado de maneira eficiente. Até a publicação do referido decreto, não havia a priorização em estabelecer reais condições para a permanência dos alunos com necessidades educacionais especiais no ambiente escolar. Houveram iniciativas que buscaram garantir a inserção destes alunos, porém os normativos assim como o papel da União por muito tempo foram apresentados de modo inconsistente. Desse modo, um ano após a institucionalização desse Decreto, foi publicada a Resolução nº 4/2009 que instituiu as Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado, documento este que orienta o trabalho dos professores, gestores escolares e esclarece os principais aspectos do AEE.

O primeiro documento legal que inseriu artigos voltados ao atendimento dos alunos considerados na época como “excepcionais” foi a Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDB (1961). Entretanto, apenas dois artigos foram destinados, sendo os quais:

Art. 88. A educação de excepcionais, deve, no que fôr possível, enquadrar-se no sistema geral de educação, a fim de integrá-los na comunidade.

Art.89. Toda iniciativa privada considerada eficiente pelos conselhos estaduais de educação, e relativa à educação de excepcionais receberá dos poderes públicos tratamento especial mediante bolsas de estudo, empréstimos e subvenções. (BRASIL, 1961, p.15)

Nesse sentido, a educação destes alunos seria inserida no sistema geral de educação de modo superficial, ineficiente, a partir do momento em que o artigo 88 evidenciou o termo “no que fôr possível” apresentando assim um aspecto unicamente integrativo e no artigo 89 trouxe incentivos à iniciativa privada, desresponsabilizando-se indiretamente das atribuições que lhes seriam voltadas. Desse modo, Mazzota (2005, p.68) afirmou que:

Nesse compromisso ou “comprometimento” dos Poderes Públicos com a iniciativa



privada não fica esclarecida a condição de ocorrência da educação de excepcionais; se por serviços especializados ou comuns, se no “sistema geral de educação” ou fora dele. Esta circunstância acarretou, na realidade, uma série de implicações políticas, técnicas e legais, na medida em que quaisquer serviços de atendimento educacional aos excepcionais, mesmo aqueles não-incluídos como escolares, uma vez considerados eficientes pelos Conselhos Estaduais de Educação tornavam-se elegíveis ao tratamento especial, isto é, bolsas de estudo, empréstimos e subvenções. Aqui a mesma e velha questão da destinação das verbas públicas para a educação, comum ou especial, agravada pela indefinição da natureza do atendimento educacional. (MAZZOTA, 2005, p.68)

O então caráter integrativo revela a perspectiva predominante na época, na qual os alunos deveriam adaptar-se ao ensino ofertado e não o processo inverso. As indefinições relacionadas às porcentagens de verbas que a União deveria destinar, assim como o atendimento em si evidenciam a falta de um planejamento e execução eficiente que seriam necessários para as medidas iniciais de inclusão educacional no país. Não havia inclusive a consideração de que os alunos “excepcionais” tinham particularidades que exigiriam dos professores metodologias de ensino específicas na prestação do atendimento. Emílio Garrastazu Médici, general sob o comando da presidência da República no ano de 1971, sancionou a Lei nº 5.692/71, promulgando uma nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação sob a justificativa que a educação no país precisaria ser reformulada. De acordo com Beltrão (2017, p.1):

A necessidade de mão de obra foi o argumento do governo de Emílio Médici ao conceber a reforma do ensino. O Brasil vivia o milagre econômico com industrialização acelerada e expectativa de crescimento. O país precisava de trabalhadores, sustentava o presidente. (BELTRÃO, 2017, p.1)

Assim, a partir do momento em que o ensino profissionalizante foi incluso obrigatoriamente no 2º grau, os alunos destinavam-se a aprender os ofícios da profissão técnica que escolheram, não havendo um maior interesse e incentivo para que os mesmos ingressassem na educação superior, especialmente àqueles oriundos da classe trabalhadora, que muitas vezes compreendiam que a profissão técnica era sua única oportunidade viável de ingressar no mercado de trabalho. Nessa conjuntura, o governo reduziu consideravelmente os gastos com a construção e manutenção de universidades. Conseqüentemente a manipulação/dominação do Regime militar sob a população seria mais efetiva, à medida que a formação de alunos “questionadores” ou “subversivos” não seria estimulada.

Na referida LDB, apenas um artigo foi estabelecido no que se aos alunos público - alvo da Educação Especial:

Art.9º Os alunos que apresentem deficiências físicas ou mentais, os que se encontrem em atraso considerável quanto à idade regular de matrícula e os superdotados deverão receber tratamento especial, de acordo com as normas fixadas pelos competentes Conselhos de Educação. (BRASIL, 1971, p.1)

Nessa Conjuntura, é possível observar que o Estado não deixou explícito como esse “tratamento especial” decorreria, tendo em vista que a atribuição maior seria voltada aos Conselhos de Educação. A criação das salas de recursos multifuncionais no país ocorreu apenas em meados da década de 70, na qual Gonçalves (2010, p.1) explica que “houve maior preocupação com a integração dos alunos com necessidades especiais e iniciou-se um atendimento centrado nas deficiências.” Esta abordagem, chamada “integracionista” foi

criticada por contribuir para a segregação dos alunos. Ou seja, a partir do momento em que os alunos eram inseridos em uma sala a parte para que o atendimento às suas necessidades fosse realizado, havia a ideia de que os mesmos seriam separados dos demais devido às suas particularidades. É possível compreender então que o trabalho educacional a ser aplicado com os alunos em questão não era explicado aos responsáveis como deveria, para que visões equivocadas pudessem ser evitadas e naturalmente o número de matrículas aumentasse gradativamente.

## 2.2 AEE no período pós- redemocratização nacional

Em 1988 uma nova Constituição Federal foi promulgada, considerada como “Constituição Cidadã”, sendo uma das maiores conquistas da redemocratização brasileira após 21 anos de Regime militar (1964-1985). O referido documento foi o primeiro a inserir o termo (Atendimento Educacional Especializado), estabelecendo que:

Art.208. O dever do Estado com a Educação será efetivado mediante a garantia de:  
III- atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino. (BRASIL, 1988, p.34)

A utilização do termo “portadores” hoje é totalmente inadequada, à medida que transmite a ideia da pessoa com deficiência portar/carregar algo. Este termo foi refutado a partir do momento em que houve a compreensão da deficiência ser uma condição do indivíduo. Segundo Da Silva (2022, p.1):

Até a década de 1980, a sociedade utilizava termos como “aleijado”, “defeituoso”, “incapacitado”, “inválido”... Passou-se a utilizar o termo “deficientes”, por influência do Ano Internacional e da Década das Pessoas Deficientes, estabelecido pelo ONU, apenas a partir de 1981. Em meados dos anos 1980, entraram em uso as expressões “pessoa portadora de deficiência” e “portadores de deficiência”. Por volta da metade da década de 1990, a terminologia utilizada passou a ser “pessoas com deficiência”, que permanece até hoje. A diferença entre esta e as anteriores é simples: ressalta-se a pessoa à frente de sua deficiência. Ressalta-se e valoriza-se a pessoa acima de tudo, independentemente de suas condições físicas, sensoriais ou intelectuais. Também em um determinado período acreditava-se como correto o termo “especiais” e sua derivação “pessoas com necessidades especiais”. “Necessidades especiais” quem não as tem, tendo ou não deficiência? Essa terminologia veio na esteira das necessidades educacionais especiais de algumas crianças com deficiência, passando a ser utilizada em todas as circunstâncias, fora do ambiente escolar. [...] (DA SILVA, 2022, p.1)

Portanto, visões estigmatizadas e preconceituosas foram constatadas muito pela influência da utilização inadequada das terminologias estabelecidas e este fato desestimulava bastante a iniciativa e conscientização das pessoas quanto a educação dos alunos com necessidades especiais. Ainda no que se refere ao artigo 208, a palavra “preferencialmente” evidencia o caráter não-obrigatório da inserção dos alunos na rede regular de ensino. Desse modo, as famílias poderiam matricular nas escolas públicas, privadas ou em instituições filantrópicas que prestassem o então serviço educacional. Na época era comum o estigma das escolas públicas não serem ambientes adequados para a inserção dos alunos. Todavia, muitas escolas da rede privada não possuíam infraestrutura arquitetônica e disponibilização de materiais que auxiliassem no trabalho com os alunos em questão.

Segundo Menezes (2022) na década de 1990 a Conferência Mundial sobre Educação

para Todos, realizada na cidade de Jomtien – Tailândia foi criada tendo em vista as dificuldades de aprendizagem e acesso igualitário a uma educação de qualidade que a sociedade pré-novo milênio apresentava. Houve assim a necessidade de que um compromisso entre 157 países fosse acordado. O referido autor explicou que através deste documento o Brasil precisou elaborar o Plano Decenal de Educação para Todos (1993-2003), no qual o objetivo primordial era garantir às crianças, jovens e adultos os conteúdos básicos que a vida cotidiana exigia, universalizando o ensino fundamental e erradicando o analfabetismo. No artigo 3º da Declaração Mundial sobre Educação para Todos foi preconizado que:

Art.3 §5. As necessidades básicas de aprendizagem das pessoas portadoras de deficiência requerem atenção especial. É preciso tomar medidas que garantam a igualdade de acesso à educação aos portadores de todo e qualquer tipo de deficiência, como parte integrante do sistema educativo. (UNICEF, 1990, p.1)

Portanto, observa-se que a educação de “portadores” de deficiência deveria ser mais abrangente quanto às particularidades e está totalmente inserida como parte do sistema educativo do país, no qual a União deveria se responsabilizar na oferta de uma educação verdadeiramente inclusiva. Desse modo, o Plano Decenal foi importante para que as discussões sobre a oferta de um sistema educacional inclusivo pudesse ser priorizada, ainda que poucos avanços tenham sido realizados.

Segundo Menezes (2022) no ano de 1994 uma Conferência Mundial considerada como marco para a educação especial mundial foi realizada na Espanha. A Declaração de Salamanca criada pelo governo espanhol juntamente à UNESCO (Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura) exerceu grande influência para o norteamento dos 88 países participantes no que se refere à elaboração de seus documentos nacionais de educação, havendo a priorização de que o aspecto da inclusão estivesse presente na totalidade dos sistemas regulares de ensino, os quais deveriam romper efetivamente com as barreiras existentes e desse modo incentivar a implementação de um olhar social acolhedor, que eliminasse a discriminação e visões estigmatizadas até então fortemente existentes. A Declaração estabeleceu que:

- 1 Acreditamos e Proclamamos que:
  - toda criança tem direito fundamental à educação e deve ser dada a oportunidade de atingir e manter o nível adequado de aprendizagem;
  - toda criança possui características, interesses, habilidades e necessidades de aprendizagem que são únicas
  - sistemas educacionais deveriam ser designados e programas educacionais deveriam ser implementados no sentido de se levar em conta a vasta característica e necessidades;
  - escolas regulares que possuam tal orientação inclusiva constituem os meios mais eficazes de combater atitudes discriminatórias criando-se comunidades acolhedoras, construindo uma sociedade inclusiva e alcançando educação para todos; além disso, tais escolas provêm uma educação efetiva à maioria das crianças e aprimoram a eficiência e, em última instância, o custo da eficiência de todo o sistema educacional. (UNESCO, 1994, p.1)

Desse modo, importantes avanços na educação especial à nível mundial foram sendo realizados. Outras diretrizes foram estabelecidas no documento, destacando-se os seguintes aspectos: países que não apresentassem um trabalho educacional inclusivo deveriam observar àqueles que desempenhavam essa função e utilizar como modelo; as famílias dos alunos

deveriam ser consultadas sobre o tipo de educação adequada às necessidades dos mesmos; os currículos precisariam ser adaptados às especificidades dos alunos e não o processo inverso; a forma avaliativa da aprendizagem seria analisada e substituída por uma avaliação formativa, informando de modo eficiente as dificuldades e desenvolvendo estratégias para corrigi-las; os professores necessitariam de um “tratamento pré- profissional” em sua formação pedagógica, sendo capazes de compreender aquilo que poderia ser alcançado nas escolas por meio dos serviços disponíveis nas localidades, avaliando as necessidades especiais dos alunos; um enfoque foi dado inclusive à educação infantil; os jovens e adultos que não foram alfabetizados, as mulheres, as populações localizadas nas zonas rurais também foram abrangidas na referida Declaração.

De acordo com Menezes (2022, p.1):

A Declaração de Salamanca ampliou o conceito de necessidades educacionais especiais, incluindo todas as crianças que não estejam conseguindo se beneficiar como escola, seja por que motivo for. Assim, a ideia de “necessidades educacionais especiais” passou a incluir, além das crianças portadoras de deficiências, aquelas que estejam experimentando dificuldades temporárias ou permanentes na escola, as que estejam repetindo continuamente os anos escolares, as que vivem nas ruas, as que moram distantes de quaisquer escolas, as que vivem em condições de extrema pobreza ou que sejam desnutridas, as que sejam vítimas de guerra ou conflitos armados, as que sofrem de abusos contínuos físicos, emocionais ou sexuais, ou as que simplesmente estão fora da escola por qualquer motivo que seja. (MENEZES, 2022, p.1)

Assim, a Declaração exerceu forte influência na compreensão do que é a inclusão de fato, quais as pessoas que por muito tempo não acessaram os serviços que lhes eram ofertados por direito devido a condições externas, sendo assim limitadas de lutarem por uma ascensão social. Isto foi uma novidade, algo não discutido até então como deveria. Por último, as gestões escolares também receberam diretrizes para a promoção de uma educação inclusiva. O documento preconiza que:

Tanto as autoridades locais como os directores dos estabelecimentos de ensino poderão contribuir de forma significativa para tornar as escolas mais adequadas às crianças com necessidades educativas especiais, se lhes forem dados treino e autoridade para tal. Deverão ser chamadas a desenvolver uma gestão mais flexível, a redimensionar recursos pedagógicos, a diversificar as ofertas educativas, a fomentar a ajuda entre as crianças, a garantir o apoio aos alunos com dificuldades e a desenvolver estreitas relações com os pais e com a comunidade. A boa gestão escolar depende do envolvimento activo e criativo dos professores e auxiliares, assim como do desenvolvimento de uma cooperação eficaz e dum trabalho de equipe, destinado a satisfazer as necessidades dos alunos. [...] (UNESCO, 1994, p.23)

Desse modo, as gestões escolares gradativamente passaram a desenvolver melhorias em sua execução pedagógica e administrativa, sob o objetivo maior de promover a almejada inclusão, tendo por base o trabalho colaborativo entre todos os profissionais que integram o âmbito escolar e estabelecendo o diálogo constante com os pais/responsáveis pelos alunos. Esta colaboração naturalmente centraliza o aluno no processo educativo, à medida que o cuidado, a atenção e o acompanhamento da sua aprendizagem, assim como aspectos referentes à socialização, comportamento podem ser melhores avaliados e a busca por atendimento especializado ocorre mais rapidamente para que as devidas intervenções possam ser feitas de maneira muito mais eficaz.

### **2.3 Avanços nos documentos nacionais de educação e expansão do AEE**

No ano de 1996, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação que está em vigência foi promulgada. Após muitas lutas sociais no processo de redemocratização do país, a criação do referido documento pôde garantir: a ampliação do direito à educação dos 4 aos 17 anos; organização da educação nacional com a distribuição de competências educacionais entre a União, Estado, DF e Municípios; obrigações dos estabelecimentos de ensino, dos docentes dos sistemas de ensino; Educação Básica Superior; as modalidades de ensino; os profissionais de educação e suas atribuições, por último os recursos financeiros destinados à educação. Em relação ao Atendimento Educacional Especializado, a lei 9.394/96 estabelece que:

Art. 4º O dever do Estado com educação escolar pública será efetivado mediante a garantia de:

III- Atendimento educacional especializado gratuito aos educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, transversal a todos os níveis, etapas e modalidades, preferencialmente na rede regular de ensino; (Redação dada pela Lei nº 12.796, de 2013)

Art. 58º Entende-se por educação especial, para os efeitos desta Lei, a modalidade de educação escolar oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação.

§1º Haverá, quando necessário, serviços de apoio especializado, na escola regular, para atender às peculiaridades da clientela de educação especial.

§2º O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular.

§3º A oferta de educação especial, nos termos do caput deste artigo, tem início na educação infantil e estende-se ao longo da vida, observados o inciso III do art. 4º e o parágrafo único do art. 60 desta lei. (Redação dada pela Lei nº 13.632, de 2018) Art. 60º. Os órgãos normativos dos sistemas de ensino estabelecerão critérios de caracterização das instituições privadas sem fins lucrativos, especializadas e com atuação exclusiva em educação especial, para fins de apoio técnico e financeiro pelo Poder Público;

Parágrafo único. O poder público adotará, como alternativa preferencial, a ampliação do atendimento aos educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação na própria rede pública regular de ensino, independentemente do apoio às instituições previstas neste artigo. (Redação dada pela Lei nº 12.796, de 2013) (BRASIL, 1996, p.6)

É importante destacar que o fato da preferência do atendimento ser na rede pública de ensino foi e ainda é lamentavelmente utilizado como justificativa por algumas escolas particulares em vários Estados no Brasil para não garantirem a inserção dos alunos com necessidades especiais no lócus em questão. Alegam muitas vezes falta de estrutura arquitetônica que possa viabilizar o atendimento esperado; insuficiência de professores que estejam capacitados para lidar com as necessidades que forem sendo apresentadas; ausência de materiais pedagógicos e tecnológicos que estejam voltados ao trabalho a ser desenvolvido, etc. Estes são aspectos que realmente dificultam, porém, não impossibilita o acesso e permanência. Se estes são os elementos deficitários, por qual razão as gestões não investem gradativamente para que possam receber e realizar todas as adaptações que estejam ao alcance? Importante questão a ser observada pelos gestores da rede privada como um todo.

De acordo com Garcia (2015) uma das principais justificativas notórias refere-se aos gastos excessivos que estas instituições teriam para poder oferecer um serviço de qualidade naturalmente esperado e a alternativa encontrada seria aumentar a mensalidade escolar. Portanto, esses são pontos que ocasionam muitas discussões à medida que diversos familiares foram praticamente obrigados a buscarem medidas legais que pudessem efetivar a matrícula, situação essa muito delicada e recorrente.

A lei nº 7.853/89 em seu artigo 8º trouxe a prerrogativa de reclusão de 2 a 5 anos e multa quando os seguintes atos infratorios ocorriam: “I-recusar, cobrar valores adicionais, suspender, procrastinar, cancelar ou fazer cessar inscrição de aluno em estabelecimento de ensino de qualquer grau, público ou privado, em razão de sua deficiência.” (BRASIL, 1989, p.1) Ou seja, rejeitar a inserção de alunos com necessidades especiais é totalmente errônea e punível, na qual nenhuma razão pode estar acima dos normativos da lei determinam.

A promulgação da nova LDB em 1996 foi de grande relevância para o sistema educacional como um todo, muito devido a toda sua abrangência e atribuições bem elencadas. Nesse sentido, Rodrigues (2006, p. 219) esclareceu que:

Particularmente após a publicação da nova Lei de Diretrizes e Base da Educação Nacional, em 1996, tal mudança foi representada, de modo geral, pelo aumento significativo do número de matrículas nas escolas. As implicações da universalização da educação primária foram muitas, entre elas a recepção de um enorme contingente de novo (a)s aluno (a)s oriundos de grupos sociais diversificados nas salas de aula regulares; a caracterização repentina de classes superpopulosas; turmas recheadas de diferenças individuais até então desconhecidas para a professora; e a emergência de novas demandas para a gestão e novas necessidades – também especiais! – para as professoras. Especificamente com relação à educação inclusiva, talvez a principal implicação trazida pela introdução da “ideia” de inclusão no cenário da rede de ensino pública brasileira tenha sido o temor dos educadores, gestores, professoras e pais de crianças sem necessidades educacionais especiais de serem obrigados a aceitar crianças com deficiência em suas escolas. (RODRIGUES, 2006, p.219)

Desse modo toda a rede educacional do país, assim como a sociedade civil, foram destinadas a desenvolver ações que proporcionassem o convívio e aceitação das diferenças, fatores estes que até então não eram instituídos legalmente, tendo em vista que os documentos anteriores não especificavam de quais maneiras o atendimento deveria ocorrer, se em uma sala específica ou juntamente aos demais alunos da sala comum. Outra importante lacuna se refere às diretrizes que sequer eram mencionadas. Essas questões influenciaram diretamente na ineficiência do país em proporcionar a inclusão que era citada, mas não priorizada como o ideal para uma nação tão grande e diversa.

A Resolução CNE/CEB nº2/2001 instituiu as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. O referido documento enfatizou veemente em seu artigo 2º que “os sistemas de ensino devem matricular todos os alunos, cabendo às escolas organizar-se para o atendimento aos educandos com necessidades educacionais especiais, assegurando as condições necessárias para uma educação de qualidade para todos”. (BRASIL, 2001, p.1) Portanto, todas as escolas (sem distinção), passariam a ser incumbidas de desenvolverem maiores ações de investimento na estrutura física e pedagógica, ficando aptas a atenderem os alunos com necessidades educacionais especiais. De acordo com o referido documento, o maior desafio da educação especial na época era:

Garantir o acesso aos conteúdos básicos que a escolarização deve proporcionar a todos os indivíduos – inclusive àqueles com necessidades educacionais especiais, particularmente alunos que apresentam altas habilidades, precocidade, superdotação; condutas típicas de síndromes/quadros psicológicos, neurológicos ou psiquiátricos; portadores de deficiências, ou seja, alunos que apresentam significativas diferenças físicas, sensoriais ou intelectuais decorrentes de fatores genéticos, inatos ou ambientais, de caráter temporário ou permanente e que, em interação dinâmica com

fatores socioambientais, resultam em necessidades muito diferenciadas da maioria das pessoas. (BRASIL, 2001, p.13)

Nessa conjuntura, ao apresentar que os currículos deveriam tornar-se mais acessíveis, inclusivos, mudanças foram sendo realizadas ao decorrer dos anos. A Resolução foi pioneira em abordar essa questão, ressaltando também que o currículo escolar precisaria estar condicionado às singularidades dos alunos público-alvo do AEE da seguinte maneira: “o cego, por exemplo, por meio do sistema Braille; o surdo por meio da língua de sinais e da língua portuguesa; o paralisado cerebral, por meio da informática, entre outras técnicas” (BRASIL, 2001, p.15) Outro aspecto relevante no contexto da época se referiu às porcentagens do número de matrículas destes alunos, logo após a implementação da Resolução.

Segundo Baptista (2019, p.9): “em 1998, havia 87% das matrículas no ensino exclusivamente especializado, e 13% no ensino comum. Em 2001, esses percentuais passaram a ser, respectivamente, 80% e 20%.” É notório portanto a influência direta da Resolução na alteração do cenário nas salas de aula, muito pelo fato de iniciação da compreensão referente à importância da adesão destes alunos aos conteúdos trabalhados nas salas de aula comum. Gradativamente, a mentalidade de que os alunos com necessidades educacionais especiais deveriam ser ensinados prioritariamente nas salas de recursos pelo fato de serem “incapazes” de aprender os conteúdos que eram transmitidos aos demais foi sendo substituída e novas compreensões foram viabilizadas à sociedade como um todo. No ano de 2007 a Portaria normativa nº13/2007 estabeleceu que era necessário:

[...] criar o Programa de Implantação das Salas de Recursos Multifuncionais com o objetivo de apoiar os sistemas de ensino na organização e oferta do atendimento educacional especializado e contribuir para o fortalecimento do processo de inclusão educacional nas classes comuns de ensino. (BRASIL, 2007, p.1)

Assim, surgiu o Programa de Implantação das Salas de Recursos Multifuncionais, que por sua vez trouxe os normativos de funcionamento das salas de AEE. O programa apresenta os seguintes objetivos:

Apoiar a organização da educação especial na perspectiva da educação inclusiva;  
Assegurar o pleno acesso dos alunos público-alvo da educação especial no ensino regular em igualdade de condições com os demais alunos;  
Disponibilizar recursos pedagógicos e de acessibilidade às escolas regulares da rede pública de ensino; Promover o desenvolvimento profissional e a participação da comunidade escolar. (BRASIL, 2007, p.9)

Mas, para que estes objetivos sejam alcançados, a Secretaria de Educação Especial (SEESP) precisa desempenhar as seguintes funções:

Aquisição dos recursos que compõem as salas;  
Informação sobre a disponibilização das salas e critérios adotados; Monitoramento da entrega e instalação dos itens às escolas; Orientação aos sistemas de ensino para organização e oferta do AEE;  
Cadastro das escolas com salas de recursos multifuncionais implantadas; Promoção da formação continuada de professores para o AEE; Encaminhamento, assinatura e publicação dos Contratos de Doação; Atualização dos recursos das salas implantadas pelo Programa; Apoio à acessibilidade nas escolas com salas implantadas. (BRASIL, 2007, p.9)

Desse modo, o referente Programa apresenta em sua estrutura critérios bem elencados para que o funcionamento das Salas de recursos multifuncionais ocorra da maneira mais eficiente possível, na qual as funções mencionadas viabilizam ao Ministério da Educação (MEC) a verificação de como as salas estão sendo implementadas no país e quais elementos que precisarão de maiores investimentos do governo federal.

Através da Resolução CD/FNDE/MEC nº15, de 07 de Outubro de 2020 a oferta dos materiais a serem utilizados na sala de recursos multifuncionais devidamente cadastradas passou a ser de atribuição do Programa Dinheiro Direto na Escola Interativo (PDDE Interativo) juntamente ao Programa Escola Acessível. Todos estes Programas foram criados visando promover a acessibilidade real que o país necessitava garantir no ambiente escolar. (BRASIL, 2022, p.1)

A Secretaria de Educação Especial (SEESP) no ano de 2018 apresentou novos dados estatísticos referentes ao número de matrículas dos alunos com necessidades educacionais especiais nas Escolas Especializadas e Classes Especiais assim como nas Escolas Regulares/Classes Comuns. A Pesquisa realizada apontou que entre os anos de 1998 e 2008 a porcentagem relacionada às matrículas nas Escolas Especializadas e Classes Especiais diminuiu consideravelmente: (87,0% para 46%), reduzindo assim 41%. Nas Escolas Regulares/Classes Comuns houve um aumento expressivo de (13,0 % para 54%), ou seja, 41%. Essa semelhante taxa de variação mostra a compreensão de que os alunos poderiam e deveriam ter acesso igualitário aos conteúdos trabalhados nas salas comuns, além do fato da necessidade de uma convivência inclusiva ser um dos principais aspectos a promover. O maior crescimento relacionado às matrículas nas Classes comuns foi entre os anos de 2007 e 2008 (47% a 54%). Ou seja, esse aumento de 7% em apenas 1 ano evidencia como o surgimento do Programa de Implantação das Salas de Recursos Multifuncionais foi relevante para que as escolas no país cada vez mais viabilizasse a inclusão, mesmo que exista um longo trabalho a ser feito.

Em 2007, a Secretaria Especial dos Direitos Humanos instituiu a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, com a aprovação do presidente em exercício Luiz Inácio Lula da Silva. Tendo por base as determinações da Organização das Nações Unidas (ONU) no que se refere à promoção da igualdade de oportunidades e acessibilidade aos lugares e serviços, o então documento destacou que:

Nosso país já avançou muito em medidas para a educação inclusiva, a reabilitação e seus complementos indispensáveis, como as órteses e próteses, a criação de cotas para a inserção dessas pessoas no mercado de trabalho e tem investido em acessibilidade para cada tipo de deficiência, no ambiente físico, na comunicação e na informação, nos transportes e em políticas de ações afirmativas e de superação da pobreza. A qualidade de vida das pessoas com deficiência encontra-se entre as prioridades sociais do governo. (BRASIL; 2007, p.7)

Assim, pela primeira vez na história do Brasil o governo federal estabeleceu a oferta de condições igualitárias aos mais diversos serviços sociais como uma das medidas mais importantes a serem garantidas, muito devido a compreensão de haver uma grande dívida histórica com as minorias sociais, que por sua vez, tinham seus direitos assegurados por lei, mas precisariam que estes últimos fossem melhores formulados, considerando as inúmeras transformações sociais ao decorrer do tempo. No setor educacional a Convenção determina que:

[...] 2.a. As pessoas com deficiência não sejam excluídas do sistema educacional



geral sob alegação de deficiência e que as crianças com deficiência não sejam excluídas do ensino primário gratuito e compulsório ou do ensino secundário, sob alegação de deficiência;

[...]

**3** Medidas de apoio individualizadas e efetivas sejam adotadas em ambientes que maximizem o desenvolvimento acadêmico e social, de acordo com a meta de inclusão plena.

**4** Os Estados Partes assegurarão às pessoas com deficiência a possibilidade de adquirir as competências práticas e sociais necessárias de modo a facilitar às pessoas com deficiência sua plena e igual participação no sistema de ensino e na vida em comunidade. Para tanto, os Estados partes tomarão medidas apropriadas, inclusive:

4. a Tornando disponível o aprendizado do Braille, escrita alternativa, modos, meios e formatos de comunicação aumentativa e alternativa, e habilidades de orientação e mobilidade, além de facilitação de apoio e aconselhamento de pares;

**5** a. Tornando disponível o aprendizado da língua de sinais e promoção da identidade linguística da comunidade surda;

5.b Garantindo que a educação de pessoas, em particular crianças cegas, surdo-cegas e surdas, seja ministrada nas línguas e nos modos e meios de comunicação mais adequados ao indivíduo e em ambientes que favoreçam ao máximo seu desenvolvimento acadêmico e social.

**6** A fim de contribuir para o exercício desse direito, os Estados Partes tomarão medidas apropriadas para empregar professores, inclusive professores com deficiência, habilitados para o ensino de língua de sinais e/ou do Braille, e para capacitar profissionais e equipes atuantes em todos os níveis de ensino. Essa capacitação incorporará a conscientização da deficiência e a utilização de modos, meios e formatos apropriados de comunicação aumentativa e alternativa, e técnicas e materiais pedagógicos, como apoios para pessoas com deficiência.

**7** Os Estados Partes assegurarão que as pessoas com deficiência possam ter acesso ao ensino superior em geral, treinamento profissional de acordo com sua vocação, educação para adultos e formação continuada, sem discriminação e em igualdade de condições. Para tanto, os Estados Partes assegurarão a provisão de adaptações razoáveis para pessoas com deficiência. (BRASIL, 2009, p. 28)

É possível observar como o documento da Convenção foi bem elaborado, abrangente e com medidas efetivamente inclusivas. A partir de então, cada Estado ficou responsável por investir no atendimento ao público em questão, visando proporcionar melhorias no sistema educacional como um todo. Segundo De Vasconcelos (2021) todos os princípios que o documento estabelece, assim como a atitude de não discriminação, juntamente à oferta de iguais oportunidades, dialogam entre si e são determinantes para a garantia do que está inserido por lei. Ainda no mesmo ano foi publicada a Resolução nº4/2009, que apresenta as Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado. O documento define que a função do AEE consiste em:

[...] complementar ou suplementar a formação do aluno por meio da disponibilização de serviços, recursos de acessibilidade e estratégias que eliminem as barreiras para sua plena participação na sociedade e desenvolvimento de sua aprendizagem (BRASIL, 2009, p.1)

Desse modo, o objetivo central do AEE foi apresentado, evidenciando em seguida que os recursos de acessibilidade são:

[...] aqueles que asseguram condições de acesso ao currículo dos alunos com deficiência ou mobilidade reduzida, promovendo a utilização dos materiais didáticos e pedagógicos, dos espaços, dos mobiliários e equipamentos, dos sistemas de comunicação e informação, dos transportes e dos demais serviços. (BRASIL, 2009, p.1)

Ao definir os recursos de acessibilidade, a ideia de que estes últimos significavam apenas objetos e/ou materiais em si foi substituída pela apresentação de um sistema integrativo que está a serviço dos alunos atendidos no AEE. A Resolução apresentou as seguintes determinações: o AEE deve ser feito em uma sala de recursos multifuncionais do próprio lócus escolar; no turno inverso ao das aulas da classe comum, não substituindo o aprendizado pedagógico destas últimas; o processo de elaboração e execução do plano do atendimento é de responsabilidade do professor da sala de recursos juntamente aos professores da classe comum, em colaboração com as famílias e serviços de saúde necessários; os alunos que apresentam altas habilidades/superdotação terão suas atividades desenvolvidas no contexto escolar, com o suporte das instituições de ensino superior e institutos direcionados a realização de pesquisas, das artes e dos esportes; o FUNDEB (Fundo de Desenvolvimento da Educação Básica) passa a contabilizar duplamente o número de alunos matriculados na classe comum de ensino regular e no atendimento educacional especializado, para que os devidos investimentos na educação especial do país sejam feitos; por último, foi estabelecido que os Centros de AEE são incumbidos de cumprir as determinações legais elencadas pelo Conselho de educação em relação ao credenciamento, autorização de funcionamento e organização.

No que se refere ao Projeto Pedagógico das escolas de ensino regular, o então documento preconizou que estivessem inclusos a garantia de:

- Art.10. I – sala de recursos multifuncionais: espaço físico, mobiliário, materiais didáticos, recursos pedagógicos e de acessibilidade e equipamentos específicos;
  - II– matrícula no AEE de alunos matriculados no ensino regular da própria escola ou de outra escola;
  - III– cronograma de atendimento aos alunos;
  - IV– plano do AEE: identificação das necessidades educacionais específicas dos alunos, definição dos recursos necessários e das atividades a serem desenvolvidas;
  - V– professores para o exercício da docência do AEE;
  - VI– outros profissionais da educação: tradutor e intérprete de Língua Brasileira de Sinais, guia-intérprete e outros que atuem no apoio, principalmente às atividades de alimentação, higiene e locomoção;
  - VII– redes de apoio no âmbito da atuação profissional, da formação, do desenvolvimento da pesquisa, do acesso a recursos, serviços e equipamentos, entre outros que maximizem o AEE.
- Parágrafo único.

Os profissionais referidos no inciso VI atuam com os alunos público-alvo da Educação Especial em todas as atividades escolares nas quais se fizerem necessários. Art. 11 – A proposta de AEE, prevista no projeto pedagógico do centro de Atendimento Educacional Especializado público ou privado sem fins lucrativos, conveniado para essa finalidade, deve ser aprovada pela respectiva Secretaria de Educação ou órgão equivalente, contemplando a organização disposta no artigo 10 desta Resolução. (BRASIL, 2009, p.2)

Portanto, a Resolução nº4/2009 foi um grande marco para a Educação Especial no Brasil, a partir do momento em que as diretrizes operacionais a serem executadas no AEE alinharam-se à proposta de estabelecer legalmente a almejada educação inclusiva inserida nos documentos internacionais e nacionais anteriormente promulgados.

### **3 TRANSTORNOS DE APRENDIZAGEM E PANDEMIA DA COVID-19**

#### **3.1 Transtornos de aprendizagem: tipos, avaliação e diagnóstico**

A Aprendizagem é definida por Paterliniet.al (2019, p.2) como:

Capacidade de aquisição de novas habilidades, possibilitando a melhor adaptação do indivíduo ao meio. Trata-se de um processo complexo decorrente de modificações estruturais e funcionais do Sistema Nervoso Central (SNC), relacionado ao número de vezes que uma via neural recebe um estímulo. Para o processo de aprendizagem escolar é necessário um dinamismo evolutivo a partir do amadurecimento das áreas corticais superiores (gnosias, praxias, linguagem, memória e funções executivas). É a conquista das habilidades corticais superiores que vai permitir a aprendizagem de leitura, escrita, interpretação, argumentação, cálculo e raciocínio lógico. (PATERLINI, ET.AL, 2019, p.2)

As autoras mencionadas ressaltaram a influência direta da quantidade de estímulos que os neurônios recebem para que possa ocorrer as devidas conexões neurais e a aprendizagem seja efetivada. Nessa conjuntura, os professores das salas comuns e principalmente das salas especializadas deparam-se com o desafio constante em viabilizar a aprendizagem para os alunos que naturalmente apresentam dificuldades neste processo derivada das suas condições neurocognitivas que foram prejudicadas desde a formação fetal ou decorrentes de problemas no parto, como por exemplo, a falta de oxigenação no cérebro. Paterneli et.al (2019) destacaram que os últimos dados obtidos pelo SAEB (Sistema de Avaliação da Educação Básica) indicaram resultados muito preocupantes no que se refere ao Ensino Fundamental no Brasil. Segundo Paterneli et.al(2019, p.1):

Em relação ao nível de aprendizagem no 5º ano do Ensino Fundamental –E.F, os dados apontam que somente 11,9% das crianças apresentavam adequado nível de leitura/escrita e que 39,3% eram classificadas com nível insuficiente (nãoalfabetizadas ou nível inicial de alfabetização). Já em relação à matemática, no 3º ano do E.F, 20% das crianças não sabiam realizar contas simples de adição. No 5ºano do E.F somente 15,5% apresentavam nível adequado de aprendizagem em matemática. (Paterneli et.al, 2019, p.1)

Os referentes dados evidenciaram o quanto de melhorias no ensino do país precisa ser feito, tendo em vista que as aprendizagens do Ensino Fundamental 1 são a base para o que será ensinado nas etapas posteriores, assim como nas mais diferentes atividades do cotidiano em sociedade. Estes índices contêm ainda a possibilidade de refletir a existência de Transtornos de aprendizagem.

Segundo Mahl, Zutião e Oliveira (2020) diversas concepções sobre Transtornos/distúrbios e dificuldades de aprendizagem foram sendo elencadas e isto muitas vezes resultou em equívocos no que se refere a cada situação. De acordo com as autoras, os Transtornos/distúrbios de aprendizagem têm sua origem em alterações neurobiológicas, sendo necessária a realização de avaliação por uma equipe multidisciplinar para que o diagnóstico correto seja obtido. Os profissionais responsáveis são: Psicopedagogo, Neuropediatra e Fonoaudiólogo. As dificuldades de aprendizagem por sua vez são descritas pelas autoras como de ordem pedagógica ou socioambientais, não neurológicas e que exigem dos professores a implementação de novos métodos pedagógicos que façam sentido, considerando-se as particularidades dos alunos.

Os Transtornos de aprendizagem são: Dislexia, Discalculia, Disgrafia e Disortografia. Tendo em vista que estes Transtornos são observados quando os alunos estão no lócus escolar, o profissional inicialmente procurado pelos pais/responsáveis é o Psicopedagogo. A avaliação psicopedagógica segundo Rotta, Ohlweiler e Ruesgo (2016, p.85) é realizada da seguinte maneira:

O processo de avaliação deve incluir um encontro com os pais ou responsáveis para coleta da história pessoal e familiar (anamnese); 2 ou 3 encontros com o paciente; contato com a escola e com outros profissionais que avaliam/avaliaram ou tratam/trataram do caso; e a análise do material escolar da criança. Os dados dessa avaliação, depois de analisados devem ser apresentados aos pais ou responsáveis, de modo oral ou escrita, em uma entrevista devolutiva [...] É importante investigar os prováveis fatores etiológicos (dados pré, peri e pós - natais, traumatismos, desenvolvimento da linguagem e da motricidade, doenças, entre outros), bem como a interação entre esses fatores e o ambiente familiar e escolar. Esses dados também poderão orientar a solicitação de avaliações complementares. (ROTTA, OHLWEILER E RUSGO; 2016 p.85)

Nesse sentido, é preciso que toda uma investigação sobre o histórico de vida do aluno seja realizada para que a possibilidade de existência de um Transtorno seja confirmada ou não as devidas intervenções sejam realizadas o quanto antes, evitando que falsas hipóteses sejam levantadas, assim como diagnósticos errôneos.

### 3.1.1 Dislexia

A Dislexia é definida por Tenório e Pinheiro (2018, p.1) como:

Um distúrbio genético que dificulta o aprendizado e a realização da leitura e da escrita. O cérebro, por razões ainda não muito bem esclarecidas, tem dificuldade para encadear as letras e formar as palavras, e não relaciona direito os sons às sílabasformadas. Como sintoma, a trocar a ordem de certas letras ao ler e escrever [...] A disfunção afeta preponderantemente o sexo masculino: são três meninos para cada menina. Existem diversos graus de intensidade e o diagnóstico costuma ocorrer na infância, quando a criança está aprendendo a ler e escrever. Não é raro, porém, que casos mais leves sejam surpreendidos na adolescência ou fase adulta. (TENÓRIO; PINHEIRO, 2018, p.1)

Desse modo, é necessário que os familiares acompanhem atentamente o processo de aprendizagem das crianças e busquem especialistas para a emissão de laudo e o tratamento possa ser iniciado. É importante destacar que essa identificação não é feita através de exames de saúde, mas por uma avaliação clínica minuciosa dos sintomas recorrentes para então os professores estarem aptos a intervirem pedagogicamente.

Segundo Mousinho (2021) a ABCD – ONG especialista em Dislexia, evidenciou em sua pesquisa que 8 milhões de brasileiros são dislexos, representando 4% da população geral. O então índice pode parecer pequeno, mas é preciso compreender que a busca por diagnóstico e tratamento do transtorno começou a ocorrer muito recentemente. Assim, nas décadas anteriores havia a ideia de que alunos que apresentavam algum tipo de dificuldade de aprendizagem eram na verdade “preguiçosos”, “desinteressados”, que seu comportamento em sala de aula seria a mais provável causa dos problemas que evidenciavam e esta compreensão perdurou até o momento em que os professores através da formação continuada passaram a investigar e observar atentamente o que realmente causava esta questão, com auxílio e orientação de outros profissionais.

No ano de 2021 foi criada a Lei 14.254/21 responsável por instituir o acompanhamento integral para alunos com Dislexia, Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) ou outros. No documento foi pontuado que este acompanhamento integral “compreende a identificação precoce do transtorno, o encaminhamento do educando para diagnóstico, o apoio educacional na rede de ensino, bem como o apoio terapêutico especializado na rede de ensino”. (BRASIL, 2021, p.1) É preciso então identificar e diagnosticar os Transtornos o quanto antes para que os profissionais competentes possam intervir de maneira

mais eficaz, considerando-se sempre as possibilidades de desenvolvimento educacional em cada faixa etária.

### 3.1.2 Discalculia

A Matemática é uma das disciplinas escolares em que grande parte dos alunos em todas as etapas apresentam dificuldade na progressão do conhecimento. Seja por dificuldade em manter atenção às explicações dos professores, interpretação do enunciado das questões ou um bloqueio existente, a Álgebra apresenta-se como um grande desafio a ser enfrentado pelos estudantes brasileiros. Mas, existe um nível de entrave que configura não uma dificuldade, todavia o Transtorno nomeado como Discalculia. A criança com Discalculia:

[...] pode apresentar dificuldades com números (não saber qual é maior ou menor, dificuldades em compreender o sentido de “arredondar” números, inverte números na escrita de valores com muitos algarismos, dificuldade em reconhecer padrões numéricos e em estimar resultados, entre outros); dificuldades em compreender questões escritas (dificuldade em compreender o que a questão lhe pede, confunde símbolos das questões, entra em pânico, “chuta” ou “tem um branco” quando está sobre pressão); problemas de memória de curto prazo (dificuldade pra se lembrar dos números com os quais está trabalhando, dos processos e instruções, de sequências numéricas); dificuldades com representações gráficas (dificuldade em compreender e lidar com gráficos, escalas, linhas e pontos). (HUDSON, 2019, S/D, apud MAHL; ZUTIÃO E OLIVEIRA, 2020, p. 1)

Todos estes sintomas precisam ser observados tanto pelos professores como pelos familiares que auxiliam os alunos no momento de realização das atividades escolares. Muitas vezes este processo não ocorre, especialmente pelos familiares que seja por desatenção ou falta de compreensão da existência do transtorno, não encaminham as crianças para tratamento especializado. De acordo com Ponso (2022) na grande maioria dos casos, crianças que são diagnosticadas com Discalculia também possuem a Dislexia, ainda que não estejam obrigatoriamente vinculadas foi algo constatado por alguns pesquisadores. O referido autor afirmou que a Discalculia é subdividida em 6 tipos:

Discalculia léxica: a criança tem dificuldade de ler e compreender números, símbolos matemáticos, expressões e equações. Por mais que entenda o conceito quando escuta, na prática ela não consegue traduzi-los para o papel; Discalculia verbal: é caracterizada pela dificuldade de compreender conceitos matemáticos e nomeá-los. A criança consegue ler ou escrever os números mas não é capaz de reconhecê-los quando são ditos verbalmente; Discalculia gráfica: é o tipo em que a criança não consegue escrever os símbolos matemáticos. Ela entende os conceitos, mas não tem capacidade para ler, usar esses símbolos ou escrevê-los; Discalculia Ideognóstica: a criança não consegue realizar as operações mentais sem precisar utilizar os números escritos para resolver problemas matemáticos, além de ter dificuldade de lembrar dos conceitos mesmo após tê-los aprendido; Discalculia Praxiognóstica: esse tipo é caracterizado pela dificuldade de relacionar o conceito matemático abstrato ao conceito real; Discalculia Operacional: a criança tem dificuldade de completar as operações matemáticas, sejam elas escritas ou verbais. Ela até entende os numerais e as relações construídas entre eles, mas não tem capacidade para manipular os números e os símbolos para realizar o cálculo. (PONSO, 2022, p.1)

Os professores devem então conhecer estes tipos de Discalculia para selecionar recursos e métodos pedagógicos que trabalhem melhor cada dificuldade evidenciada. Os alunos brasileiros em todas as etapas educacionais encontram-se no nível de rendimento muito abaixo do esperado e esta é uma questão constatada há muito tempo, tanto nas avaliações nacionais como internacionais. Segundo Tavares (2021, p.62):

Na Prova Brasil, por meio do Sistema de Avaliação da Educação Básica – SAEB (2017), a média de proficiência em matemática nas escolas públicas obtidas no Ensino Fundamental I, Ensino Fundamental II e Ensino Médio foi respectivamente: 224,1 (nível 4); 258,3 (nível 3) e 269,74 (nível 2), numa escala de níveis de 1 a 10 para Ensino Fundamental I e Ensino Médio e de 1 a 9 para Ensino Fundamental II. Já no Programa Internacional de Avaliação de Estudantes – PISA (2018), a pontuação em letramento matemático foi de 384 pontos, ficando em 70º lugar dentre 78 países avaliados. O relatório traz ainda a classificação do percentual de estudantes em até seis níveis em uma escala de proficiência. Com relação à matemática a maioria dos estudantes brasileiros que participaram do PISA 2018 se encontram no nível 1 ou abaixo dele (68,1%). Estes resultados nas avaliações refletem a inabilidade de grande parte dos estudantes brasileiros com relação à matemática. (TAVARES, 2021, p.62)

Estes índices evidenciaram a dimensão do problema da aprendizagem deficitária da matemática no Brasil. Mas, é importante destacar que nem sempre existe um entrave mental causado pela Discalculia. Em alguns casos, o problema é causado por fatores emocionais dos alunos que muitas vezes têm a ideia de serem “incapazes” de compreender os conteúdos; metodologias de ensino que ocasionam uma desmotivação por parte dos alunos; falta ou pouco acompanhamento familiar na realização das atividades escolares encaminhadas para casa; desvinculação dos conteúdos trabalhados em sala de aula com a utilização dos conhecimentos na prática cotidiana, dentre outros fatores.

### 3.1.3 Disgrafia

A atividade da escrita para algumas crianças é um grande desafio. Marinho e Corbani (2020) afirmaram que a psicolinguista argentina Emília Ferrero e a pedagoga/autora Ana Teberosky cientes desta questão, buscaram em 1974 analisar as razões que bloqueavam a aprendizagem da escrita e leitura dos alunos. De acordo com Marinho e Corbani (2020, p.11):

Em sua teoria, Ferreiro e Teberosky conceituam que a aquisição da escrita é baseada no sujeito em interação com o objeto de conhecimento (escrita). Mostram que a criança antes de iniciar na vida escolar já tem ideias e hipóteses sobre o sistema alfabético, descrevendo as fases do desenvolvimento em que a criança passa, até que se aproprie da escrita. De acordo com a teoria da Psicogênese, toda criança passa por quatro fases até que esteja alfabetizada:

Pré-silábico: A criança percebe que a escrita representa a fala, mas ainda não consegue relacionar letras aos seus respectivos sons. Tenta representar a escrita por meio de rabiscos e desenhos;

Silábico: Nesta fase a criança interpreta a letra como se fosse uma sílaba, cada letra representa uma sílaba; Silábico alfabético: Mistura a fase anterior com a identificação de algumas sílabas; Alfabético: Domina o valor sonoro das letras, reproduzindo todos os fonemas das palavras. (MARINHO; CORBANI, 2020, p.11)

Desse modo, torna-se importante que os professores, em especial os alfabetizadores, tenham conhecimento desta teoria da Psicogênese elaborada por Ferreiro e Teberosky (1974) e em sua prática pedagógica observem em qual nível cada aluno está, considerando que alguns por razões específicas, não acompanham o aprendizado como os demais. Segundo Marinho e Corbani (2020) as autoras mencionadas anteriormente concluíram também que o meio social no qual a criança está inserida exerce influência direta neste processo, sendo uma das razões para que os alunos oriundos de classes sociais mais desfavorecidas tenham sua progressão de aprendizagem retardada. A criança ao apresentar déficits no exercício da escrita configura-se então o Transtorno de aprendizagem nomeado Disgrafia. Segundo Ponso (2022, p.1):

A Disgrafia é quando essa habilidade de escrever é afetada e interfere nos demais processos, como a ortografia, espaçamento entre as palavras, tamanho da caligrafia até a chamada “letra feia”. Por mais que seja uma questão preocupante, a Disgrafia não tem relação alguma com a inteligência ou capacidade intelectual da criança. Na verdade o problema pode estar relacionado à habilidade motora, TDAH e outros fatores – e às vezes é até confundida com a Dislexia. (PONSO, 2022, p.1)

À medida que a Disgrafia não está vinculada a incapacidade de aprendizagem, é preciso que os professores façam intervenções específicas que venham a trabalhar a habilidade da coordenação motora fina dos alunos. Esta última de acordo com Claudia (2020) promove o preparo para a escrita através da aplicação das atividades de recorte, pintura, desenho, amasso de papeis, utilização de giz de cera, dobraduras, trabalho com massinha de modelar, entre outras. Segundo a autora, estas atividades trabalham sobretudo o movimento de preensão, básico para o exercício da escrita, além da capacidade de manter atenção, criatividade, memória, sequência e imitação. De acordo com Barros (2022, p.1) os aspectos característicos da Disgrafia são:

[...] problemas ao formar as letras; ter uma pegada muito firme, dolorosa e desajeitada do lápis ou caneta; dificuldade em seguir uma linha ou se manter dentro da margem do papel; problema em construir a estrutura de uma frase ou com quais estruturas gramaticais seguir; problema na organização ou articulação dos pensamentos ao passar para um papel; diferença pronunciada da compreensão falada e da escrita. (BARROS, 2022, p.1)

Todos estes sintomas ao serem observados necessitam de intervenção psicopedagógica o mais rápido possível. Barros (2022) afirmou ainda que quando a Disgrafia não é tratada na infância, o adulto costuma apresentar grandes problemas na aprendizagem dos conteúdos gramaticais e isto naturalmente ocasiona sérias implicações para que a progressão acadêmica possa ocorrer.

### 3.1.4 Disortografia

De acordo com Peres (2013) a função da ortografia é estudar e delimitar as regras de acentuação gráfica das palavras, a utilização correta das letras na escrita dos vocábulos, entre outras. Estas aprendizagens gramaticais são desenvolvidas nos Anos Iniciais do Ensino Fundamental. A Base Nacional Comum Curricular - BNCC (2017) determina que nesta etapa escolar:

Um conhecimento fundamental que os alunos precisam adquirir no seu processo de alfabetização diz respeito à natureza da relação entre a escrita e a cadeia sonora das palavras que elas tentam escrever ou ler. Esse aprendizado, que representa um avanço decisivo no processo de alfabetização, realiza-se quando o aluno entende que o princípio geral que regula a escrita é a correspondência “letra-som”- em termos técnicos mais apropriados, grafema-fonema. Isso significa compreender a natureza alfabética do sistema de escrita e se manifesta quando o aluno começa a tentar ler e escrever de acordo com o princípio alfabético (uma “letra”, um “som”) (BRASIL, 2017, p.69)

Primeiramente é trabalhado a compreensão do alfabeto da língua portuguesa. Em seguida a Consciência fonológica é apresentada, na qual a BNCC estabelece que as seguintes habilidades devem ser desenvolvidas: “segmentar oralmente palavras em sílabas (EF01LP27); comparar palavras identificando semelhanças e diferenças entre sons de sílabas iniciais, mediais e finais” (EF01LP28)” (BRASIL, 2017, p.75) Após aprender a silabação, fundamental para a construção das palavras, deve ser trabalhada a Consciência grafofonêmica, na qual a Base determina o desenvolvimento das seguintes habilidades: “Identificar fonemas e sua representação por letras comparando unidades sonoras (palavras) com significados próprios, mas que se diferenciam por apenas um fonema/letra/letra (como faca/ vaca/ mola/ sola/ cola/ bola /mapa/ mala)” (BRASIL, 2017, p.7)

À medida que a correspondência idade-ano escolar avança, novos conteúdos gramaticais são apresentados e a atividade de construção de textos coesos assim como domínio da leitura são exigidos. Todavia, crianças com o Transtorno nomeado Disortografia não conseguem desenvolver as aprendizagens mencionadas de modo ideal. A Disortografia segundo Rosado (2003, p.1):

[...] deriva dos conceitos “dis” (desvio) + orto (correto) + “grafia” (escrita). Esta Patologia pode ainda ser conhecida por Perturbação da Expressão Escrita, segundo o DSM-V, ou seja, é uma perturbação específica de aprendizagem, de origem neurobiológica que afeta as capacidades da expressão escrita, em particular a precisão ortográfica, a organização, estruturação e composição de textos escritos, a construção frásica é pobre por norma curta e observa-se ainda a presença de muitos erros ortográficos. Podemos considerar que a Disortografia se divide em vários subgrupos: Disortográficos temporais – apresentam dificuldades na percepção dos aspectos fonêmicos da linguagem falada com a correspondente tradução, ordenação e separação dos seus elementos – substituem, juntam, separam as palavras de forma incorreta; Perceptivo – cinestésicos: apresentam dificuldades na repetição de sons ouvidos; Cinestésicos – apresentam dificuldades no discurso, o que vai influenciar erros de união e separação de letras, sílabas e palavras; Caráter viso espacial – apresentam alterações perceptivas dos grafemas, originando rotações ou inversões (p-b), substituições de grafemas idênticos (m-n) e confusão de caracteres com dupla grafia (ch-x); Dinâmicos – apresentam alterações na escrita e estruturação das suas ideias; Semânticos – apresentam dificuldades na utilização de sinais ortográficos; Culturais – apresentam dificuldades na aprendizagem da ortografia convencional. (ROSADO, 2003, p.1)

Portanto, nos Anos Iniciais, especificamente no 1º ano do Ensino Fundamental a aprendizagem as crianças gradativamente aprendem a realizar as correspondências gramaticais assim como a funcionalidade da escrita no cotidiano. Existem várias etapas para que estas aprendizagens ocorram. Todas estas subdivisões evidenciam que a Disortografia assim como os demais transtornos, precisam ser melhores compreendidos pelos professores e pelos familiares, para que a ajuda assim como a intervenção terapêutica ocorram de modo específico e eficaz, com resultados de progressão podendo ser constatados. De acordo com Borges (2016, p.1) os professores ao avaliarem a Disortografia no aluno, podem intervir das seguintes formas:



Dizer à criança que entende a sua dificuldade e que fará o possível para ajudá-la; entender que as crianças com disortografia apresentam necessidade de tempo maior para realizar as tarefas escritas e, então, oferecer mais tempo para essa tarefa em sala de aula é necessário; explicar para a criança como a escrita e a ortografia funcionam, podendo, depois, utilizar a produção espontânea da própria criança (palavras e histórias de poucas linhas) para explicar o que ocorreu com a escrita para, em seguida, promover a escrita ortográfica; diferenciar os erros de ortografia das falhas de compreensão e possibilidade de elaboração de respostas, para que a avaliação incida sobre o conteúdo; a criança deve saber o que fez e porque precisa corrigir; valorizar o empenho do aluno e não somente o desempenho; Ajudar em provas escritas na leitura, para que a criança não fique sem entender; usar provas orais como um recurso extra se a escrita estiver muito comprometida; fazer a correção da ortografia sempre, não permitindo que a criança “fixe” uma forma incorreta de escrita, porém ter critério para a correção de textos produzidos pelo aluno, sem cometer borrões e rabiscos com canetas coloridas; o professor pode assinalar com pequenas marcas ou erros ortográficos e solicitar que o aluno procure a grafia correta em um dicionário ou em fichário de palavras que o grupo de crianças da sala de aula pode montar no decorrer do ano. (BORGES, 2016, p.1)

Estas ações a serem desenvolvidas pelos professores centralizam o aluno na busca de evoluções na aprendizagem dos mesmos, que gradativamente trabalham suas falhas consideráveis do Transtorno e compreendem quais aspectos recorrentemente ocasionam erros na sua ortografia e necessitam serem amenizados. Outro elemento importante trabalhado é o desenvolvimento da autoconfiança dos alunos ao realizarem suas atividades, nas quais comumente há um bloqueio e sensação de “incapacidade” pelos mesmos.

### **3.2 Ludicidade inserida no tratamento dos transtornos de aprendizagem**

Ao serem diagnosticados, os Transtornos de aprendizagem precisam da intervenção terapêutica por uma equipe multidisciplinar: psicólogo educacional, psicopedagogo, neuropediatra e fonoaudiólogo (em casos específicos como na Dislexia). De acordo com Sulkes (2022) o tratamento dos Transtornos de aprendizagem realiza enfoque na conduta educacional do aluno, assim como na terapia médica, comportamental e psicológica. Para o autor, é necessário que os métodos educativos direcionados às crianças com Transtornos sejam realmente eficientes para que os déficits não sejam agravados. Ainda segundo Sulkes (2022, p.1):

[...] fármacos afetam minimamente as aquisições acadêmicas, inteligência e habilidades de aprendizagem, embora certos fármacos (p.ex, psicoestimulantes como o Metilfenidato e várias preparações anfetamínicas) possam melhorar a atenção e a concentração, permitindo que a criança possa responder mais eficientemente às instruções. (SULKES, 2022, p.1)

Entretanto, o uso de fármacos é indicado apenas em casos mais graves dos Transtornos de aprendizagem. Ao iniciar o uso das medicações específicas, a progressão no rendimento escolar é consideravelmente constatada, dado a importância da atuação dos fármacos na melhoria das conexões neurocognitivas dos alunos. O trabalho pedagógico a ser desenvolvido pelos professores com os alunos que possuem Transtornos é realizado em um espaço de tempo extenso muitas vezes, tendo em vista que aplicar métodos de ensino voltados a proporcionar as aprendizagens necessárias é um desafio constante para os docentes. Libâneo (2013, p.164) definiu métodos como:

[...] meios para alcançar objetivos gerais e específicos do ensino, ou seja, ao “como” do processo de ensino, englobando as ações a serem realizadas pelo professor e pelos alunos para atingirem os objetivos e conteúdos. Temos, assim, as características dos métodos de ensino: estão orientados para objetivos; implicam uma sucessão planejada e sistematizada de ações, tanto do professor quanto dos alunos, requerem a utilização de meios. (LIBÂNEO, 2013, p.164)

Desse modo, os métodos de ensino aplicados pelos professores devem alcançar os objetivos inclusos em seu planejamento para cada aula e precisam considerar os interesses dos alunos neste processo. Estes interesses estão voltados ao que faz parte da vivência social dos últimos, observando que os conteúdos a serem trabalhados não devem ser postos de maneira totalmente abstrata, que não façam sentido ou possam ser mensurados pelos alunos.

O método de ensino na maioria das escolas brasileiras ainda é a realização de aulas expositivas. Estas por sua vez têm sua relevância, muito pelo fato de exigirem dos alunos atenção, respeito à fala dos professores e por possibilitar a compreensão de que a viabilização de uma aprendizagem significativa é o objetivo maior destes profissionais. Mas, é preciso considerar que este é um método de ensino que deve alinhar-se a outros que sejam dinâmicos, interativos, aspecto este que se exige cada vez mais em uma sociedade que convive com as mais diversas tecnologias e os alunos do presente milênio têm posturas, condutas muito distintas de tempos outrora. Ainda sobre este método, Libâneo (2013, p.179) afirmou:

Entretanto, sendo a aula expositiva um método muito difundido em nossas escolas, torna-se necessário alertar sobre práticas didaticamente incorretas, tais como: conduzir os alunos a uma aprendizagem mecânica, fazendo-os apenas memorizar e decorar fatos, regras, definições, sem ter garantido uma sólida compreensão do assunto; usar linguagem e termos inadequados, distantes da linguagem usual das crianças e dos seus interesses; usar palavras que não têm correspondência com o vocabulário das crianças; apresentar noções, fatos, assuntos sem ligação com matéria anterior, isto é, sem um plano sistemático de unidades de ensino com objetivos, conteúdos sequenciais, atividades correntes com os conteúdos e obedecendo a uma certa ordem; expor a matéria sem a preocupação de atingir cada aluno individualmente, mesmo se dirigindo à classe como um todo; exigir silêncio com ameaças e intimidações, transformando a aula em desprazer para o aluno, usar métodos de avaliação que apenas exijam respostas decoradas ou repetidas exatamente na forma transmitida pelo professor ou pelo livro didático. (LIBÂNEO, 2013, p.179)

Estando cientes que os Transtornos de aprendizagem não têm cura, apenas intervenções pedagógicas e médico-terapêuticas, os professores precisam inserir em sua prática cotidiana ou individualizada métodos de ensino que sejam eficientes e produzam resultados satisfatórios no que se refere ao trabalho dos déficits que cada aluno apresente. Para tanto, a utilização de jogos, música, expressões artísticas, dentre outros; configura-se como alternativa indispensável a ser inserida no tratamento para cada caso em questão. Desse modo, o lúdico, que já está inserido no cotidiano das crianças, promove avanços da capacidade de cognição, na compreensão da existência de regras, bom convívio social e principalmente promove aprendizagens de maneira prazerosa. A utilização de jogos viabiliza segundo Oliveira (2010, p.15):

O desenvolvimento da espontaneidade, a inteligência, a linguagem, a coordenação, o autocontrole, o prazer de realizar algo, a autoconfiança. É via para a criança experimentar, organizar suas experiências, estruturar a inteligência para construir, aos poucos sua personalidade. (OLIVEIRA, 2010, p.15)

Ou seja, aspectos comportamentais e cognitivos são desenvolvidos de maneira mais efetiva através da utilização desse recurso de aprendizagem e progressões vão sendo constatadas. Outra estratégia metodológico - didática muito importante a ser trabalhada pelos professores com os alunos em questão refere-se a maior aplicabilidade de atividades motoras, que devem vincular-se à ludicidade. Para Oliveira (2010, p.13):

As atividades motoras, associadas ao lúdico, possibilitam à criança desenvolver suas funções, intelectuais e efetivas. Sendo o corpo em movimento, o meio de ação da criança sobre o mundo dos objetos, faz-se necessário desenvolver a consciência corporal, para através dela, a criança está disponível para aprender. (OLIVEIRA, 2010, p.13)

Segundo Moraes (2023) estas atividades motoras referem-se a pular, correr, andar, saltar ou ainda a realização de tarefas que solicitam uma habilidade mais específica como segurar lápis, desenhar, bordar, recortar. A autora ressalta que nestas atividades são desenvolvidas a coordenação motora grossa e coordenação motora fina respectivamente. Moraes (2023) explica que na coordenação motora existe a participação conjunta do sistema muscular, esquelético e sensorial, importantes de serem trabalhados na infância assim como em todas as etapas de vida, em que a velocidade e a agilidade da execução dos movimentos evidenciam como a capacidade motora do indivíduo se encontra. Na Base Nacional Comum Curricular (2017), especificamente no Campo de experiências (Corpo, gestos e movimentos) foi determinado que as seguintes habilidades devem ser desenvolvidas na educação infantil:

Crianças de 1 ano e 7 meses a 3 anos e 11 meses (EI02CG06)  
Desenvolver progressivamente as habilidades manuais, adquirindo controle para desenhar, pintar, rasgar, folhear, entre outros.  
Crianças de 4 anos a 5 anos e 11 meses (EI03CG06)  
Coordenar com precisão e eficiência suas habilidades motoras no atendimento a seus interesses e necessidades de representação gráfica. (BRASIL, 2017, p.43)

Mas, é preciso compreender que a Aprendizagem lúdica não deve ser enfatizada apenas na etapa da Educação Infantil. De acordo com Moreira (2017, p.9):

As crianças estão sempre dispostas a jogar, cabe ao educador estimular esta atividade, fazendo com que a criança jogue e brinque de acordo com suas próprias limitações. Porém, o que mais acontece é que esta ludicidade é estimulada na Educação Infantil e podada nos anos iniciais, prática que quebra com as construções que vinham sendo feitas até então, uma vez que a criança não deixa de ser criança. Romper com esse processo lúdico de aprendizagem traz consigo muitas desvantagens, desmotivando os alunos, fazendo do processo de aprendizagem nos anos iniciais algo muito sério, chato...Assim, aos professores recomenda-se a continuidade do lúdico, reconstruindo suas práticas e reinventando suas atividades nos anos iniciais. (MOREIRA, 2017, p.9)

Assim, a coordenação motora bem desenvolvida será a base para que a escrita, leitura e oralidade, elementos exigidos constantemente nas etapas posteriores, sejam aperfeiçoados e bem compreendidos. É necessário que os familiares/responsáveis pelos alunos também compreendam a importância da aplicabilidade das atividades lúdico - motoras em casa, tendo em vista que a observação detalhada de como as crianças interagem, desempenham o que estas atividades propõem, muitas vezes possibilita o despertar pela busca de diagnóstico e tratamento especializado.

### 3.3 Contextualização da pandemia da COVID-19

Descoberta a presença do vírus SARS-CoV-2 na China no final do ano de 2019, um alerta mundial foi emitido pelas autoridades chinesas quanto à disseminação e letalidade que a doença denominada COVID-19 estava causando no país, que apresentou uma curva exponencial no número de infectados e óbitos muito rapidamente. A partir do momento em que passageiros aéreos chineses chegaram nos mais diferentes países da Europa e demais continentes, transmitiram o vírus às populações locais que gradativamente apresentaram os mesmos sintomas. A Organização Mundial da Saúde – OMS declarou em 11 de Março de 2020 a constatação de Pandemia da Covid-19 e medidas sanitárias precisaram ser implementadas urgentemente para tentar amenizar o crescimento do número de casos e todas as consequências que estavam ocorrendo.

A OMS decretou as seguintes medidas preventivas a serem implementadas pela população mundial:

Manter, pelo menos, 1 metro de distância entre si e os outros para reduzir o risco de ficar infetado quando as outras pessoas tosse, espirram ou falam. Manter uma distância ainda menor entre si e os outros, quando se encontrar num ambiente fechado. Quanto mais longe, melhor; Usar sempre máscara, quando estiver com outras pessoas. O uso correto das máscaras, bem como a sua arrumação e limpeza ou descarte, são essenciais para que não percam a eficácia; Evite o seguinte: espaços fechados, com muita gente, ou que obriguem a contato próximo. Foram detectados surtos em restaurantes, ensaios de coros, classes de ginástica, clubes noturnos, escritórios e locais de oração, onde as pessoas se encontravam, muitas vezes, em ambientes fechados e superlotados, falando muito alto, gritando, respirando profundamente ou cantando.

Os riscos de contrair a COVID-19 são maiores em espaços apinhados e mal ventilados, onde as pessoas infetadas passam muito tempo juntas e muito próximas umas das outras. É nestes ambientes que o vírus parece ter mais facilidade em se propagar, através de gotículas respiratórias ou aerossóis e, por isso, torna-se ainda mais importante tomar as precauções indicadas; Encontre-se com as pessoas no exterior. Os encontros ao ar livre são mais seguros do que dentro de portas, particularmente se os espaços interiores forem pequenos e sem entrada de ar no exterior; Evite ambientes com muita gente ou interiores, mas, se não conseguir, tome as devidas precauções: abra janelas: aumente a quantidade de “ventilação natural”, quando se encontrar num espaço fechado; Use uma máscara; Limpe bem e regularmente as suas mãos com uma solução à base de álcool ou lave-as com água e sabão. Isso elimina germes, incluindo vírus que possa ter nas mãos; Evite tocar nos olhos, nariz e boca. As mãos tocam em muitas superfícies e podem apanhar vírus. Uma vez contaminadas, as mãos podem transferir os vírus para os seus olhos, nariz e boca. [...] (OMS, 2020, p.1)

Entretanto, uma parcela considerável da população a nível mundial não seguiu estas recomendações como deveria e todo um caos foi instalado, especialmente no Brasil. Os sintomas iniciais da doença se assemelhavam com os causados pelo vírus da influenza (gripe): febre, espirro, tosse, congestão nasal, fadiga, dores de garganta, dores de cabeça e distúrbios olfativos. Esta semelhança inicialmente foi posta como aspecto de “manutenção da ordem” para evitar que “exageros” quanto à gravidade da doença fosse propagada.

Alguns líderes mundiais, ainda que estivessem cientes das consequências da contaminação, desacreditaram que a situação caótica chinesa pudesse ocorrer em suas nações e a nível global. Esta postura negacionista consequentemente influenciou na atitude desprevenida por muitas populações e na descontrolada contaminação. O fechamento temporário das atividades comerciais, educacionais, industriais, etc não foi bem compreendida por muitas pessoas. As ordens de manter-se em casa ao máximo possível e utilização de máscaras foram as principais alternativas encontradas como métodos de prevenção da doença. Todavia, mesmo àquelas pessoas que não tinham a responsabilidade de sair e trabalhar nos mais diferentes setores, ignoraram a obrigatoriedade menosprezando todo o contexto.

De acordo com Johnson (2020, p.1):

Segundo o chefe da OMS, nas últimas duas semanas o número de novos casos diários, fora da China aumentou 13 vezes. E a quantidade de países afetados triplicou. Até esta quarta-feira, existem mais de 118 mil casos e 4.291 mortes. Ghebreyesus contou que “milhares de pessoas estão lutando pela vida em hospitais” e que “nos próximos dias e semanas, espera-se que o número de casos, de mortes e de países afetados suba ainda mais.” O diretor-geral disse que a OMS está acompanhando o vírus 24 horas por dia e está “profundamente preocupada com os níveis alarmantes de contágio e de falta de ação.” Tedros explicou que a palavra pandemia “não é usada de forma fácil ou sem cuidados” e que é um termo que “se for usado erroneamente pode causar medo e desistência de lutar contra o vírus levando a sofrimentos e mortes desnecessárias”. (JOHNSON, 2020, p.1)

A afirmação de que a pandemia era um exagero da Organização mundial de Saúde – OMS perdurou por meses seguidos até que a alta letalidade tenha despertado uma maior conscientização, ainda que não suficiente. O “novo normal” estava acontecendo, com ruas e avenidas praticamente vazias. Problemas emocionais como medo, ansiedade, depressão e síndrome do pânico lamentavelmente fizeram parte da rotina de inúmeras pessoas, que naturalmente por estarem muito tempo isoladas e apreensivas quanto a situação presente, assim como as incertezas quanto ao futuro, tiveram sua saúde mental afetada. À medida que o número de contágio aumentava consideravelmente, assim como os índices de mortalidade, diversos países decretaram restrição à livre circulação de pessoas, ficando conhecido como “Lockdown”. A princípio foi decretada uma “Quarentena” na tentativa de haver uma redução na contaminação após esse prazo, mas não houve sucesso. Segundo Oliveira (2020, p.1):

Um levantamento sobre ações de combate à pandemia do coronavírus em 24 países mais afetados pela doença apontou que 20 deles (83%) adotaram “lockdown” e três (13%) o isolamento vertical para frear o aumento no número de casos. [...] O isolamento vertical se refere à restrição de circulação de pessoas no grupo de risco para a COVID-19. No Brasil, 86 milhões de pessoas estão nesta situação. O levantamento analisa dados da África do Sul, Alemanha, Argentina, Canadá, China, Colômbia, Coreia do Sul, Espanha, Estados Unidos, França, Índia, Irã, Israel, Itália, Japão, Líbano, México, Nova Zelândia, Reino Unido, Rússia, Singapura, Suécia e Turquia. (OLIVEIRA, 2020, p.1)

Nesta tentativa inicial de fazer com que o contágio pudesse diminuir, houveram intensos debates quanto aos prejuízos para a economia em cada nação e ao sistema global. De acordo com Alvarenga, Gerbelli e Martins (2020) no Brasil a indústria foi o primeiro setor a ser prejudicado com o lockdown, tendo em vista que a produção foi consideravelmente reduzida. Porém, os autores esclareceram que quando a pandemia alcançou o ponto máximo (Abril e Maio), cada setor retomou suas atividades de modo dinâmico e particular, em que o comércio eletrônico foi o maior beneficiado, tendo em vista que muitas pessoas passaram a trabalhar nas plataformas online, assim como os estudantes tiveram suas aulas realizadas à distância.

Outro ponto positivo para a economia brasileira segundo os referidos autores, foi a implementação do Auxílio Emergencial que “despejou sozinho R\$300 bilhões na economia, houve a permissão de saque do FGTS emergencial, que tentou recompor as perdas de renda da população com a pandemia”. (ALVARENGA, GERBELI E MARTINS, 2020, p.1) Todavia é preciso ressaltar que o poder de compra da população dominou consideravelmente por conta da alta na taxa de inflação anual. De acordo com Silveira e Alvarenga (2021, p.1):

Pressionado pelos preços dos alimentos, o índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), considerando a inflação oficial do Brasil, fechou 2020 em 4,52%, acima do centro da meta para o ano, que era 4%. Trata-se da maior inflação anual desde 2016, quando o índice ficou em 6,29% conforme divulgado nesta terça-feira (12) pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) [...] A principal vilã da inflação em 2020 foi a alimentação. Os preços do conjunto de alimentos e bebidas tiveram alta acumulada de 14,09% ao longo do ano, o maior aumento desde 2002 (19,47%). Segundo o IBGE, os alimentos responderam sozinhos por quase metade da inflação do ano, com um impacto de 2,73 pontos percentuais sobre o índice geral. (SILVEIRA E AVARENGA, 2021, p.1)

Vinculado a esta questão, a problemática da fome no Brasil em 2020 atingiu uma situação alarmante:

O I VIGISAN, conduzido no final de 2020 pela Rede PENSSAN e parceiros, revelou que 55,2% dos domicílios brasileiros estavam em condições de Insegurança Alimentar (IA) e 9,0 % conviviam com a fome. Mais do que efeitos da crise sanitária da Covid-19, tais restrições de acesso à alimentação expunham um quadro preocupante de deterioração socioeconômica e profundas desigualdades na sociedade brasileira, anterior à pandemia e agravado por ela. Esse quadro persistiu em 2021, com desemprego elevado, precarização do trabalho, perda de direitos sociais e queda do poder aquisitivo – enquanto a COVID-19 seguia ceifando vidas às centenas de milhares, num ritmo aterrorizante, chegando a mais de 660 mil mortes em Abril de 2022 – fatos que revelaram para a sociedade brasileira uma autoimagem desconcertante, expressa em mazelas que se agravam e se renovam. (BRASIL, 2022, p.20)

E este problema não ficou restrito somente a crise enfrentada nos anos de pandemia (2020 e 2021). Segundo Silveira (2022, p.1):

A pesquisa mostrou que 125,2 milhões de brasileiros vivem com algum grau de insegurança alimentar, número que corresponde a mais da metade da população do país. Na comparação com 2020, a insegurança alimentar aumentou em 7,2%. Já em relação a 2018, o avanço chega a 60%. (SILVEIRA, 2022, p.1)

Ainda segundo o autor, estes patamares retornaram ao cenário constatado na década de 90, quando o país vivia uma grande crise econômica por gestões públicas ineficientes às quais preocupavam-se em atender as necessidades do mercado externo, mas não investiram em políticas sociais que viessem a beneficiar as pessoas oriundas da classe mais pobre em especial. Do mesmo modo, a má administração pública em vigência no contexto em questão foi a responsável pelo agravamento da fome, que tinha sido fortemente reduzida no final de 2014 quando o Brasil saiu do mapa da fome mundial através do investimento em programas sociais de combate ao problema.

Segundo o Ministério da saúde, o primeiro caso da COVID-19 no Brasil foi registrado em 26 de Fevereiro de 2020 na cidade de São Paulo, quando um homem com 61 anos de idade foi atendido no Hospital Israelita Albert Einstein, após retornar da região da Lombardia (Itália). A partir de então, o vírus foi alcançando a população brasileira em todas as regiões muito rapidamente e os casos confirmados até o presente momento, destacando o fato de que o vírus segue circulando, são de 36.987.685, com 698.047 óbitos de acordo com o governo federal. (BRASIL, 2023) Hospitais vinculados ao sistema único de saúde (SUS) assim como os da rede particular, ficaram com os leitos superlotados. Ao ser constatado que os hospitais não tinham quantidade de leitos suficientes para o tratamento dos pacientes, diversos hospitais de campanha foram construídos no país.

De acordo com Rodrigues et. al (2020, p.1):

Os hospitais de campanha são centros de assistência médica construídos durante emergências de saúde pública, como a atual pandemia. Apresentam caráter temporário e geralmente são erguidos em locais não convencionais, como estádios de futebol e centros de convenção. Seu principal alvo são pacientes adultos que não necessitam de atendimento em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), mas que tem um quadro de saúde que impossibilita sua recuperação em domicílio. Para funcionar bem, o hospital de campanha deve contar com um espaço apropriado, uma equipe com vários profissionais qualificados, equipamentos e insumos necessários ao tratamento dos pacientes e proteção dos trabalhadores. O planejamento da infraestrutura deve prezar pela segurança e redução da transmissão viral, considerando: distanciamento adequado entre os pacientes; sistemas de climatização ou ventilação natural; soluções para higienização das mãos. Para que as ações sejam coordenadas e eficazes é necessário que a União, Estados, municípios e prestadores de serviço estejam alinhados. De maneira simplificada, o Governo Federal formula regras e ações gerais enquanto os Estados e municípios cuidam da gestão, considerando particularidades locais. [...] (RODRIGUES ET. AL, 2020, p.1)

Todavia, erros de planejamento e execução foram notórios em algumas cidades/regiões. De acordo com Biderman (2020) na capital do Amazonas – Manaus por exemplo, um hospital de campanha foi aberto em 12 de Abril possuindo 21 leitos e destes, 18 com Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Ou seja, totalmente desvinculado do objetivo de atender os pacientes com grau leve/moderado da doença. No Estado do Rio de Janeiro segundo Valery (2020, p.1):

As unidades construídas pelo governo do Estado estão sendo desmontadas, mesmo inacabadas. Isso, depois de os hospitais passarem semanas como centros fantasmas. Faltavam profissionais e pacientes, que sequer foram direcionadas corretamente [...] (VALERY, 2020, p.1)

Todo um despreparo na gestão da saúde predominou no período pandêmico, ainda que grande parte dos problemas apenas foram evidenciados, tendo em vista que a situação de muitos hospitais do país ser negligenciada já existia há muito tempo. Soares e Ferreira (2020, p.1) pontuaram que outras problemáticas foram observadas:

O Rio de Janeiro não inaugurou os hospitais de campanha de Duque de Caxias, Nova Iguaçu e Nova Friburgo, e as unidades de Campos dos Goytacazes e Casemiro de Abreu foram abandonadas nas fases de obras. No dia 17 de Julho, o MPRJ e a defensoria pública do Estado precisaram intervir pela manutenção das atividades do hospital de campanha do Maracanã e de São Gonçalo. (SOARES E FERREIRA, 2020, p.1)

O mau uso dinheiro público lamentavelmente pôde ser então nitidamente observado no desenvolvimento e não finalização destas obras, que seriam de eminente relevância no contexto de alto contágio e número de óbitos no referente Estado. Logo nos primeiros meses de 2020, alguns aspectos problemáticos referentes à capacidade e quantidade de equipamentos voltados ao atendimento do contingente de pacientes foram obtidos em pesquisas. Segundo Campiolo et.al (2020, p.3):

No país, têm-se 15,6 leitos de UTI por 100 mil habitantes, sendo a média no SUS de 7,1. Em 72% das regiões de saúde, o número de leitos de UTI pelo SUS é inferior ao considerado adequado em um ano típico, isso corresponde a 56% da população brasileira total e 61% da população sem cobertura de planos privados de saúde. Um padrão similar é observado com relação a ventiladores e respiradores [14]. Das 316 regiões de saúde com número de leitos de UTI pelo SUS abaixo do mínimo, 142

regiões não possuem leito algum, e se concentram no Norte, Nordeste e Centro - Oeste. Esses números contrastam com o padrão nas demais áreas do país. Menos de 1,0% da população atendida pelo SUS na região Sul e 3,6% na região Sudeste residem em regiões sem leitos de UTI [14]. (CAMPIOLO ET.AL, 2020, p.3)

Observa-se, portanto, que as regiões que possuem uma realidade socioeconômica mais baixa sequer tinham possibilidade de prestar atendimento aos casos graves da COVID-19, tendo em vista que uma das principais complicações do vírus no corpo humano era a redução rápida e intensa da capacidade dos pulmões na respiração. À medida que os pacientes precisavam do auxílio dos respiradores e não encontravam, alguns conseguiram ser transferidos para hospitais de outras localidades e tantos outros lamentavelmente entraram em óbito. A insuficiência de respiradores nos hospitais vinculados ao SUS foi prevista logo no início da pandemia, mas, nada foi feito até que a situação tenha se tornado uma calamidade pública em especial na capital do Estado do Amazonas: Manaus. Segundo Mello (2020, p.1):

Maior Estado brasileiro em extensão territorial, o Amazonas tem 837 respiradores para atender seus 4,1 milhões de habitantes. Apenas um terço das cidades do Estado contam com algum equipamento do tipo em funcionamento, e 786 deles estão na capital Manaus – que tem pouco mais da metade da população amazonense. Por isso, o morador de uma cidade como Lábrea, no sul amazonense, pode ter que se deslocar mais de 800 km até a capital para ter acesso a esse tipo de assistência. (MELLO, 2020, p.1)

Passado um ano de pandemia e com surto de uma das variantes da COVID-19 (Ômicron), nada foi feito para mudar essa situação em Manaus. Em Janeiro de 2021, a cidade teve seu sistema de saúde em colapso por falta de respiradores. De acordo com Gazel e Cruz (2021, p.1):

Investigações do Ministério Público e da Defensoria Pública apontam que mais de 60 pessoas morreram em todo o Estado por conta da falta de oxigênio. Mais de 500 pacientes foram transferidos às pressas para hospitais em outros Estados. Até hoje, ninguém foi responsabilizado pela crise do oxigênio. Autoridades públicas e empresas privadas são alvos das ações do MP-AM, MPF e da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da Covid, instalada no Senado. (GAZEL E CRUZ, 2021, p.1)

Ou seja, a situação de calamidade pública evidenciou a dimensão de como o SUS precisava de melhorias para dar todo o suporte necessário aos pacientes. Foi nítido então como a gestão da localidade assim como a de ordem federal, não atuaram de modo eficaz, intervindo o quanto antes. Esta negligência também foi constatada em várias cidades pelo país, ainda que em proporção menor. Ainda em 2020 variantes do vírus da COVID-19 surgiram em alguns países e aumentaram os casos de internação assim como letalidade. Segundo Pinheiro (2021) o surgimento de variantes decorre da ação do vírus em fazer cópias erradas nas células humanas, as quais ocasionam mutações no código genético. A autora detalhou as principais variantes encontradas, esclarecendo que a Organização Mundial da Saúde – OMS alterou as nomenclaturas para letras do alfabeto grego no intuito de viabilizar uma melhor identificação e diminuição de estigmas geográficos. De acordo com Pinheiro (2021, p.1):

Alfa: A antiga B.1.1.7 identificada no Reino Unido em Setembro de 2020. Comportamento: Transmissibilidade entre 30 e 50% maior que as linhagens anteriores. Alguns trabalhos apontam para possível aumento no risco de hospitalização e maior mortalidade, mas isso ainda não está confirmado. [...]

Beta: Antiga

B.1.351 identificada em Dezembro de 2020 na África do Sul. Comportamento: [...] É investigada por um aumento de mortalidade em indivíduos já hospitalizados,



fato ainda não confirmado. A principal preocupação em relação a ela é o escape da resposta imune, que pode elevar a possibilidade de reinfeção e prejudicar a ação das vacinas.

Situação Epidemiológica: Alcançou Estados Unidos, Canadá e outros 58 países. O primeiro caso brasileiro foi detectado em Abril, graças à rede de vigilância genômica instalada no interior paulista, coordenada pelo Instituto Butantan.

Gama: conhecida como P.1 foi descoberta no fim do ano passado em japoneses que voltavam do Amazonas. Comportamento: Mais transmissível, tanto que devastou o país entre Março e Abril e ainda está fazendo estragos. Estudos apontam uma taxa de ataque (quantas pessoas um indivíduo doente infecta) semelhante à da variante Alfa, entre 1,6 e 1,4 ante 0,8 do Sars-Cov-2 “original”. Pode escapar dos anticorpos adquiridos em contatos anteriores com outras linhagens do vírus. A redução da ação deles é considerada moderada, mas já abre caminho para a reinfeção. Agora, a questão da severidade é um mistério. Dados até apontam que pode sim, ser mais letal e aumentar o risco de internação, mas não dá para saber se é culpa da variante ou de outros fatores [...]

Delta: Anteriormente B.1. 617.2 foi detectada em Outubro de 2020 na Índia e rotulada como variante de preocupação recentemente, em Maio. Comportamento: Parece ser a mais contagiosa até agora. Estima-se que ela seja entre 40 e 60% mais transmissível do que a Alfa, tanto que acabou provocando surtos onde já era predominante, como o Reino Unido, o que motivou alertas do governo britânico. Um possível risco maior de hospitalizações está em investigação, mas ainda não foi confirmado. (PINHEIRO, 2021, p.1)

O fato destas variantes agravarem muito a situação em países como o Brasil, decorre da flexibilização das medidas de proteção contra a doença em momentos ainda inoportunos e este foi mais um dos vários problemas oriundos de uma gestão ineficiente. A primeira vacina da COVID-19 aplicada e posteriormente aderida a nível mundial foi no Reino Unido. De acordo com Dias (2020) em 8 de Dezembro de 2020 o Reino Unido iniciou a vacinação através da descoberta de uma vacina fabricada por meio da utilização de RNA mensageiro conhecido como BNT162b2. O autor destacou que a primeira pessoa a receber o imunizante foi uma senhora de 90 anos chamada Margaret Keenan, seguida de um senhor de 81 anos chamado William Shakespeare, em que os dois foram orientados a retornarem 21 dias depois para receberem a segunda dose da vacina. A partir de então, os demais países começaram suas campanhas de vacinação.

Segundo Mões e Homero (2020) a China foi o primeiro país a imunizar sua população, no mês de Julho, mas com vacina que tinha um nível de eficácia não totalmente confiável como a da Pfizer. De acordo com Bitar (2022) no Brasil a primeira vacinação foi iniciada em 17 de Janeiro de 2021 quando a enfermeira chamada Mônica Calazans recebeu a imunização num evento feito pelo Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (HC-USP). A referida autora afirmou que:

[...] devido à dependência de insumos farmacêuticos importados para a produção de vacinas, o processo de imunização avançou de forma gradual. As pessoas do grupos de risco, como profissionais de saúde e idosos, foram os primeiros a receber as doses. Posteriormente, a vacinação seguiu por faixa etária. (BITAR, 2022, p.1)

Neste processo de vacinação, vários problemas ocorreram, desde a demora do país para efetivar a compra das vacinas até escândalos de corrupção neste processo de aquisição, sendo necessário que uma Comissão Parlamentar de Inquérito - CPI tenha sido aberta para investigar as irregularidades:

O diretor do Instituto Butantan, Dimas Covas, afirmou nesta quarta-feira (27) em depoimento à CPI da Pandemia que fez a primeira oferta de vacinas contra a Covid-19 ao Ministério da Saúde em 30 de Julho de 2020, mas ficou sem resposta. Eram 60 milhões de doses, que seriam entregues no último trimestre daquele ano [...] As “idas e

vindas” nas negociações com o governo federal e a demora na assinatura do contrato atrasaram o cronograma e a oferta de vacinas. Segundo Covas, o contrato com o Ministério da Saúde avançou e ficou perto de um desfecho positivo em Outubro, com a assinatura de um protocolo de intenções no dia 19 para fornecimento de 46 milhões de doses e a sinalização da edição de uma medida provisória para permitir a compra [...] – Infelizmente essas conversações não prosseguiram, porque houve, sim, aí, uma manifestação do presidente da República, naquele momento, dizendo que a vacina não seria de fato incorporada, não haveria o progresso desse processo. [...] Houve, no dia 19, um dia antes da reunião com o ministro, um documento do ministério que era um compromisso de incorporação, mas após, esse compromisso ficou em suspenso e, de fato, só foi concretizado em 7 de Janeiro-relatou. (BRASIL, 2021, p.1)

Assim, o Brasil poderia ter sido o primeiro país a iniciar o processo de vacinação, mas o negacionismo do governo federal quanto à eficácia da vacina e o consequente atraso na aquisição ocasionaram permanência da alta curva de contágio e número de óbitos no país. Segundo Dourado, Ricco e Vieira (2021) em 24 de Novembro de 2021 a Organização Mundial da Saúde – OMS estabeleceu que a variante B.1.1.159 nomeada posteriormente Ômicron foi identificada na África do Sul e até 21 de Dezembro de 2021 106 países também notificaram a presença em seus territórios. Os autores esclareceram que:

Esta VOC é altamente divergente por apresentar um alto número de mutações, incluindo 26-32 na proteína spike, algumas das quais são preocupantes e podem estar associadas a uma potencial evasão da imunidade humoral do hospedeiro e maior transmissibilidade. (WHO, 2021b, apud DOURADO, RICCO E VIEIRA, 2021, p.1)

Esta questão da alta transmissibilidade realmente foi sendo comprovada nos testes de reconhecimento do vírus no corpo humano. Segundo Corsini (2022) ainda que as cepas anteriores tenham causado um número maior de óbitos, a variante Ômicron no Brasil também causou muita preocupação à medida que ocasionou um aumento considerável no índice de internações nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI). O autor esclareceu que:

A expansão da nova cepa gerou um forte impacto nos serviços de saúde em 2022 e levou os riscos de desassistência à população, principalmente para aqueles que desenvolveram sintomas mais graves da doença. Os pesquisadores pontuaram que houve um “expressivo volume” de mortes ocorridas fora das UTIs, o que, segundo os responsáveis pelo estudo “denota a ocorrência de um quadro de desassistência à saúde da população”, especialmente em regiões com menores taxas de vacinação. (CORSINI, 2022, p.1)

Portanto, caso a cobertura vacinal fosse realizada de modo igualitário esse número expressivo de óbitos sequer teria ocorrido, à medida que o imunizante já teria sido injetado na população por igual. Corsini (2022, p.1) reforçou que “[...] enquanto Estados como o de São Paulo têm altos índices de cobertura, outros, especialmente alguns das regiões Norte e Nordeste, têm taxas consideradas baixo tanto em relação à dose de reforço quanto em relação às duas doses”. (CORSINI, 2022, p.1) Esta questão consequentemente determinou a permanência por um tempo estendido de todas as implicações inseridas no contexto da pandemia nestas regiões, que historicamente não receberam investimentos em seu sistema de saúde pública do mesmo modo que o constatado nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste.

### 3.4 Adaptações do ensino brasileiro à pandemia da COVID-19

Em meio ao contexto da pandemia da COVID-19 as aulas presenciais foram suspensas nos países afetados pela doença, tendo em vista a alta no número de contágio e gravidade do vírus no organismo. No Brasil, o Ministério da Educação – MEC aprovou a Portaria nº343, de 17 de Março de 2020, que dispôs sobre a suspensão das aulas presenciais e substituição por aulas na modalidade remota através da utilização de meios digitais em caráter emergencial até o momento no qual a normalidade das atividades pudesse ser reestabelecida. O referido documento estabeleceu que:

Art. 1º §1º O período de autorização de que trata o caput será de trinta dias, prorrogáveis, a depender da orientação do Ministério da Saúde e dos órgãos de saúde estaduais, municipais e distritais;

§2º Será de responsabilidade das instituições a definição das disciplinas que poderão ser substituídas, a disponibilização de ferramentas aos alunos que permitam o acompanhamento dos conteúdos ofertados bem como a realização de avaliações durante o período da autorização de que trata o caput. (BRASIL, 2020, p.1)

A realização das aulas passou então a ser feita de modo totalmente online. De acordo com Niz e Tezani (2021, p.1):

[...] houve a necessidade de rápida adaptação por parte dos profissionais da educação, surgindo o Ensino Remoto Emergencial no nosso país, pois esse modelo já havia sido adotado em outros países que vivenciaram catástrofes naturais e/ou guerras civis. Este tipo de ensino assemelha-se a EAD, apenas na questão da mediação por tecnologias digitais, todavia suas premissas são outras. (NIZ E TEZANI, 2021, p.1)

Quando o Ensino Remoto foi implementado, a princípio houve a ideia de que seria um modelo igual ao Ensino à distância. As autoras ressaltaram a importância em distinguir as duas modalidades, tendo em vista que o Ensino à distância tem como características principais: a relação professor/aluno ocorre em tempo e espaços distintos; existe um Projeto Político Pedagógico (PPP) responsável por apresentar as diretrizes, concepções de educação e currículo a ser seguido; existência de uma equipe multidisciplinar composta por tutores, equipe técnica, revisores, designers, professor-pesquisador, etc, responsáveis por gerenciar o ensino-aprendizagem de modo online e offline; o ensino ocorre em larga escala, podendo abranger até milhares de alunos, dentre outras características.

Nesta nova realidade imposta pelo contexto da pandemia, a relação família-escola precisou ser estabelecida de modo mais efetivo em detrimento da alteração na rotina dos alunos, na qual os pais/responsáveis foram orientados a acompanharem constantemente a progressão da aprendizagem especialmente dos alunos que estavam na etapa da Educação Infantil e Ensino Fundamental, tendo em vista a maior necessidade de auxílio na realização dos trabalhos e atividades escolares.

Uma pesquisa realizada pelo Instituto DataSenado no ano de 2022 referente ao impacto da pandemia na educação brasileira evidenciou a dimensão das dificuldades encontradas pelos pais/responsáveis, alunos e professores em meio ao “novo normal”. De acordo com a pesquisa:

Um dos principais efeitos relatados pelos participantes foi o impacto na rotina de casa. Muitos expressaram a dificuldade de conciliar o trabalho com aulas online dos filhos (as). Os pais se sentiram sobrecarregados. É possível perceber que a sensação dos pais é a de que a responsabilidade pelo ensino dos filhos tinha sido inteiramente repassada

para eles, deixando a escola com o papel secundário de apenas acompanhar a realização das tarefas. Porém, em muitos casos os pais não tinham condições de ensinar os filhos (as), seja por falta de tempo ou por falta de conhecimento. (BRASIL, 2022, p.1)

Outros aspectos pontuados pelos pais consultados no levantamento de dados se referem à ineficiência das aulas online e dificuldade na socialização:

[...] segundo os pais, elas não têm ainda capacidade de concentração suficiente para ficar muito tempo focadas na tela do celular ou televisão para a absorção do conteúdo pedagógico [...] “É estudioso, respeitador, então foi bem no online, mas a parte da interação com os colegas foi complicado. Ele passou de criança para adolescente sem ter um amigo do lado” (Homem, Grupo Misto 41 a 60 anos – Curitiba.) (BRASIL, 2022, p.1)

Estas questões foram entraves consideráveis para que a aprendizagem de grande parte dos alunos pudesse ser viabilizada do modo mais eficiente possível. Outro problema inicialmente apresentado foi que um número expressivo de alunos em várias etapas de ensino não possuía recurso tecnológico como computador e celular para acompanharem as aulas, especialmente àqueles oriundos das classes sociais mais baixas. Segundo Bernardes e Neto (2022, p.1):

Uma pesquisa realizada pela Undime (União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação) em 2021 aponta que o maior desafio durante a pandemia das redes públicas municipais foi o acesso dos estudantes à internet. Dos municípios brasileiros, 78,6% identificaram de média a alta a dificuldade nessa questão. Essa constatação só reforça a importância da criação de políticas públicas para ampliar a conectividade no país, principalmente entre as regiões mais vulneráveis, entre outras ações. (BERNARDES E NETO, 2022, p.1)

Portanto, caso o acesso à rede de internet fosse algo priorizado pelas gestões públicas antes mesmo desse período atípico, muitos alunos não teriam sua progressão de aprendizagem prejudicada. Segundo Fistarol (2021, p.1):

[...] o ensino remoto encontra um país no qual um quarto da população, com 10 anos ou mais de idade, ainda não tem acesso à internet (ef. IBGE, 2020). O dado mencionado se refere ao fato de que 45,9 milhões de brasileiros não tinham acesso à internet em 2018 por meio da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) e foi divulgado no primeiro semestre de 2020 (IBGE, 2020). É importante notar que dos 45,9 milhões de brasileiros que não acessam a internet, 32,2 milhões reside na zona urbana e 13,7 milhões reside na zona rural. A maior parte das pessoas que não acessa a internet vive no Sudeste – que é onde está concentrada a maior parte da população nacional – mas as regiões Norte e Nordeste são as que mais apresentaram percentual em relação à população local: do total de habitantes dessas regiões, 36% e 35,3% não acessavam a internet. No Centro-Oeste, a porcentagem é de 18,5%, no Sudeste é de 18,9% e de 21,8% na região Sul. (FISTAROL, 2021, p.1)

Assim, os problemas voltados à inclusão digital dos alunos de localidades desfavorecidas socioeconomicamente apresentados no contexto da pandemia foram reflexos da disparidade nos investimentos de políticas públicas nessas regiões e isto já é um problema histórico, algo que decorre há muito tempo e que precisa de mudanças o quanto antes, considerando a importância direta da internet na educação da atualidade. Os professores precisaram adaptarem-se ao novo contexto, no qual suas casas transformaram-se em um espaço de sala de aula improvisado, gravando aulas e transmitindo em tempo real aos alunos. O uso de plataformas

digitais foi a ferramenta didática encontrada para que alunos de todas as etapas de ensino não tivessem suas aulas suspensas por tempo inderterminado. Esse contexto:

[...] levou os professores a utilizarem o método de gravação de vídeo aulas, atividades enviadas pelo Whatsapp e videoclipes, bem como a utilização de plataformas remotas de ensino digital, como Google Meet, Zoom, Skype e Google Classroom, que tiveram papel preponderante nesse processo. (GOES; CASSIANO, 2020, apud TEIXEIRA E NASCIMENTO, 2021, p.45)

Nesse sentido, muitos professores que até então não tinham conhecimento suficiente para lidar com essas ferramentas tecnológicas, foram orientados a aprenderem através de tutoriais inclusos na internet ou disponibilizados pela escola na qual trabalhavam. No que se refere ao envio de atividades, de acordo com Lobo (2022, p.1):

O uso de materiais impressos foi a principal estratégia adotada pelos professores para a comunicação e envio de atividades para os alunos. Entre os docentes de escolas públicas, destacaram-se os materiais didáticos e as atividades disponíveis nos sites dos governos, das prefeituras ou das secretarias de educação, recurso adotado por 80% dos professores das instituições estaduais e 62% das municipais [...]. Além do envio e da recepção de atividades, os professores também fizeram uso de estratégias para tirar dúvidas dos estudantes. Novamente destacaram-se as atividades impressas, mencionadas por 93% dos docentes, e também o uso de aplicativos de mensagem instantânea (91%) e do telefone, pela voz (83%) [...]. Entre as medidas para apoiar os estudantes, a maior parte dos entrevistados mencionou a combinação de aulas de recuperação presenciais e remotas com o uso de tecnologias digitais (58%), com porcentagem menor entre os que lecionam em escolas municipais [...]. (LOBO, 2022, p.1)

O uso das plataformas digitais foi então de eminente relevância para o processo educacional, sendo a alternativa viável e eficiente dentro de um contexto inesperado e com incertezas quanto ao retorno da normalidade. Em 2021 quando o processo de vacinação foi sendo expandido e o número de contágio diminuindo, os estudantes passaram a ter aulas no Ensino Híbrido. De acordo com Costa et.al (2021, p.1) o Ensino híbrido:

[...] é uma abordagem que considera o presencial e o digital de uma forma que tem o melhor de dois mundos [...] focando na especificação das ações de ensino e de aprendizagem, buscando assim melhor aproveitamento do tempo do professor e engajamento dos alunos. (COSTA ET.AL, 2021, p.1)

Esse retorno parcial não ocorreu de modo único, em que todos os estudantes voltariam à sala de aula como o habitual antes da pandemia. Os professores dividiram as turmas em grupos e em dias específicos para que o risco de contágio pudesse ser menor, algo controlável. Para tanto, o modelo de ensino implementado apresenta as seguintes subdivisões:

O modelo sustentado aborda um conceito com maior aplicabilidade, mais utilizado pelas instituições de ensino através de três subtipos: rotação de estações, onde os alunos são divididos em grupos e cada grupo realiza tarefas dadas pelo professor; rotacional, com rotatividade dos alunos em dois ambientes diferentes; sala de aula invertida, com estudo prévio em casa e encontro posterior na entidade de ensino para discussão; rotação individual, com uma lista de conteúdos a serem estudados na plataforma digital e aprofundados presencialmente. (BACICH; MORAN, 2015 apud COSTA ET.AL, 2021, p.1)

Segundo Costa et.al (2021) dentre estes tipos de Ensino Híbrido, os professores escolhem qual aplicar com turmas específicas, havendo a necessidade muitas vezes de refazer o planejamento de suas aulas mediante a adequação dos alunos ao modelo de aula implementado. Ainda de acordo com os autores, um dos grandes problemas enfrentados pelos professores tanto no período da pandemia como dentro da normalidade refere-se à necessidade de garantir o entusiasmo dos alunos nas aulas e proporcioná-los uma aprendizagem relevante, algo que faça sentido para os mesmos. Em relação a esta questão, Libâneo (2013, p.117) afirmou que:

É preciso que o estudo se converta em uma necessidade para o aluno e que seja um estímulo suficiente para canalizar a sua necessidade de atividade. Trata-se da conjugação de condições internas dos alunos e de condições externas expressas pelas exigências, expectativas e incentivos do professor. Mesmo que o professor estabeleça ótimos objetivos, selecione conteúdos significativos e empregue uma variedade de métodos e técnicas, se não conseguir suscitar no aluno o desejo de aprender, nada disso funcionará. O aluno se empenha quando percebe a necessidade e importância do estudo, quando sente que está progredindo, quando as tarefas escolares lhe dão satisfação. (LIBÂNEO, 2013, p.117)

Portanto, ao proporcionar a aprendizagem significativa aos alunos, melhores resultados os mesmos apresentarão. Mas, é importante ressaltar que os estudantes devem sempre fazer sua parte, desenvolvendo um estudo ativo, buscando aprender não apenas em sala de aula. Especialmente na sociedade tecnológica atual, o processo de pesquisa no que se refere aos mais diversos conteúdos, foi facilitado com o advento da internet. Assim, os alunos devem utilizar essa ferramenta ao seu favor e não apenas como meio de diversão e contato social. A família por sua vez exerce um papel muito importante nesses aspectos, tendo a responsabilidade de orientar e reforçar a importância do conhecimento.

O Parecer do Conselho Nacional de Educação: nº5/2020 aprovado em 28 de Abril de 2020 dispõe sobre a reorganização do calendário escolar em meio ao decreto da pandemia. No âmbito da Educação Especial, foi estabelecido os seguintes normativos:

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 [...] (BRASIL, 2020, p.14)

Foi estabelecido então o cumprimento legal de prestação do serviço de atendimento às crianças com necessidades educacionais especiais de modo adaptado, promovendo a manutenção da aprendizagem destes alunos que assim como os demais, não poderiam ser prejudicados enquanto o contexto perdurasse.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O Estudo de Caso desenvolvido foi realizado mediante entrevista com a professora que estava em vigência nas turmas do Atendimento Educacional Especializado nos anos de duração da pandemia da COVID-19 (2020- 2021), em uma escola municipal localizada na cidade de Campina Grande – Paraíba. A entrevista foi gravada e transcrita conforme o exposto abaixo:

**Mariane:** – Bom dia professora. Iniciarei a entrevista com a seguinte pergunta: Como o Atendimento Educacional Especializado ocorreu durante o tempo de duração da pandemia da COVID-19?

**Professora:** – Durante a pandemia nós nos reuníamos. (Eu e as cuidadoras). Fazíamos videoconferência para discutir como poderíamos trabalhar temáticas específicas com os alunos. Em seguida encaminhávamos as aulas para os familiares. As cuidadoras mediavam estas aulas juntamente a família, inclusive mais do que eu. O grupo tinha 5 integrantes (4 cuidadoras e eu).

**Professora:** – Por exemplo: escolhíamos trabalhar sobre a temática “Copa do mundo”. Então, buscávamos trabalhar esta última de modo dinâmico, atrativo para os alunos, tendo em vista inclusive as dificuldades de compreensão e adaptação destes alunos a nova realidade que lhes foi imposta (distanciamento do ambiente escolar)

**Professora:** – Todo o atendimento foi feito na modalidade à distância, seguindo as recomendações de isolamento social.

**Mariane:** – Quais eram os graus de Autismo destes alunos?

**Professora:** – Varia muito. Tínhamos leve, moderado atéo severo.

**Mariane:** – E outros casos como, por exemplo, alunos com Paralisia Cerebral, Houve algum caso para o atendimento?

**Professora:** – Sim, tínhamos uma aluna matriculada. Porém, a família durante e no pós-pandemia se mostrou ser bastante difícil. Enviávamos assiduamente os vídeos das aulas, mas nenhum retorno era dado.

**Mariane:** – Quando vocês estavam gravando as aulas, utilizaram algum recurso de Tecnologia Assistiva para auxiliar a compreensão dos alunos?

**Professora:** – Sim! Sempre confeccionávamos materiais para auxiliarem na compreensão dos conteúdos trabalhados. Por exemplo: confeccionamos jogos utilizando caixas de papelão, já que é um material acessível para as famílias; orientamos os familiares como as produções dos jogos deveriam ser feita, explicando e retirando dúvidas...

**Mariane:** – Ou seja, foi um trabalho totalmente colaborativo!

**Professora:** – Com certeza. A quase totalidade destes nossos alunos não falam, então a aprendizagem necessitou e necessita sempre ser feita no concreto, algo em que eles possam manusear, sentir e desse modo compreenderem àquilo que está sendo abordado

**Mariane:** – Entendi!

**Professora:** – Então confeccionamos por exemplo bandeirinhas nos festejos juninos. Sempre algo temático mas que fosse simples, inclusive para que os familiares pudessem confeccionar juntamente.

**Mariane:** – Quais os horários destas aulas?

**Professora:** – Nós estipulávamos um horário. Dois dias por semana durante uma hora. Cada aluno de modo individualizado. Enviávamos os vídeos dos conteúdos das aulas para as famílias e elas exibiam nos horários em que eram viáveis. Devido a fatores como trabalho e outras questões que interferiam a exibição dos vídeos nos horários estipulados, os familiares reproduziam assim, no tempo livre de suas rotinas.

**Professora:** – Foi um trabalho árduo. Algumas famílias não davam retorno quando entrávamos em contato, isso foi o principal desafio.

**Mariane:** – Em relação aos Transtornos de aprendizagem dos alunos no período e principalmente no pós pandemia, como você avalia?

**Professora:** – É muito difícil avaliar, tendo em vista que não estávamos em contato direto com eles (pessoalmente). Na verdade o meu trabalho aqui não é bem para fazer avaliações do progresso da aprendizagem, mas para desenvolver habilidades que venham melhorar sua “condição” de Autista. Por exemplo: quando chega uma criança na escola, que apresenta a comum dificuldade de baixar os pés no exercício do andar, eu começo a passear com ela pela escola orientando sempre a baixar o pé/pés.

**Mariane:** – Então você costuma trabalhar mais o lado psico-motor, a motricidade dessas crianças?

**Professora:** – Exatamente. O meu objetivo não é desenvolver a aprendizagem de conteúdos didáticos, pedagógicos, curriculares com os alunos. Mas melhorar a condição de vida dos Autistas. O Autismo é importante frisar que não é uma doença, mas uma condição. Nesse sentido, temos alunos autistas que não tomam nenhum tipo de medicação. Já outros, são diagnosticados com Hiperatividade, Retardo mental, sendo necessário as devidas medicações.

**Professora:** – Então o maior problema em si do atendimento aos alunos especiais durante a pandemia foi a enorme dificuldade da família estabelecer o contato e as atribuições que seriam necessárias. Ainda que o poder aquisitivo e o nível de escolaridade desses pais serem altos, não tivemos o retorno que esperávamos. Inclusive eu procurei estabelecer contato incontáveis vezes com os pais em horários alternados, parando até mesmo de realizar minhas atividades pessoais para tentar conseguir resposta sobre a situação das crianças.

**Mariane:** – Entendi. Caso fossem familiares que tivessem um baixo nível de escolaridade, seria um pouco mais compreensível, tendo em vista que apresentariam muita dificuldade na realização desse trabalho conjunto.

**Professora:** – Isso mesmo. Na metade do ano de 2021 retornamos ao contexto escolar mas de modo híbrido (alguns dias na escola, outros em casa). Outro fator de problema foi que os familiares na grande maioria das vezes não traziam as crianças. Os alunos autistas não aceitavam utilizar máscaras, pelo incômodo, por naturalmente não compreenderem a necessidade dessa utilização. Quando colocávamos, retiravam no mesmo momento. Isso em todos os graus: leve, moderado e severo.

**Mariane:** – Os alunos possuíam Transtornos de aprendizagem como Dislexia, Discalculia, Disortografia ou Disgrafia?

**Professora:** – Sim. Cada aluno possui um ou mais desses Transtornos e em nível considerável, o que torna o ensino mais difícil ainda, além de suas condições.

**Mariane:** – Quando os alunos retornaram ao contexto escolar, você percebeu um aumento na evidência de Transtornos de aprendizagem nos alunos?

**Professora:** – Na volta das aulas sim. Bloqueios enormes nas atividades de escrita, realização de cálculos simples, desenvolvimento da oralidade, socialização inclusive foram questões que se acentuaram mais ainda como distanciamento da escola.

**Mariane:** – Qual a etapa da escolaridade em que os alunos se encontravam?

**Professora:** – Os que tinham pouca idade, estavam na educação infantil e os maiores em níveis diferenciados do fundamental 1. A progressão deles é automática. Não podemos reprová-los. Independente dos alunos terem a aprendizagem progredida ou não. Por exemplo, temos um aluno autista com 9 anos e que fala apenas palavras soltas como: “mamá”, “casa”, não sendo capaz de construir uma frase compreensível. Mas pela condição dele e não por falta de estímulo. Ele estuda aqui desde a educação infantil. Os familiares de todos os alunos levam as crianças para atendimentos de saúde como fonoaudiólogos ou pelo CAPES.

**Mariane:** – No planejamento de suas aulas, você realizava baseado na etapa escolar em que cada aluno se encontrava ou era feito baseando-se nas especificidades e possibilidade viável de aprendizagem dos alunos?

**Professora:** – De modo geral. Por exemplo: a criança de 9 anos com Retardo Mental naturalmente não possui um nível de cognição adequado a sua idade e etapa educacional em que se encontra. Então aquelas atividades que deveriam ser aplicadas com a turma do infantil, (crianças de 4,5 anos) também serviriam para ela.

**Mariane:** – Há quanto tempo você atua como pedagoga?

**Professora:** – Fazem exatos 35 anos que atuo na profissão. Tenho formação como pedagoga



na Escola Normal (comum na época) e habilitação em Supervisão escolar.

**Mariane:** – Você buscou aprender mais sobre a área da Educação Especial, em especial, sobre o Atendimento Educacional Especializado através de algum curso de aperfeiçoamento ou alguma pós-graduação?

**Professora:** – Não. Os conhecimentos da área que obtive foram através do curso pedagógico Normal e por observações tanto em sala de aula como na supervisão escolar.

**Mariane:** – Certo. Obrigada pela participação na realização desta entrevista.

O primeiro aspecto a ser discutido refere-se à frequência de atuação da professora com as turmas, em que a mesma expôs que as cuidadoras mediavam as aulas com os familiares mais do que ela. Foi então uma atitude errônea por parte da professora. A Resolução nº4/2009 referente às Diretrizes de atuação dos professores do AEE determina que estes últimos devem:

Estabelecer articulação com os professores da sala de aula comum, visando à disponibilização dos serviços, dos recursos pedagógicos e de acessibilidade e das estratégias que promovem a participação dos alunos nas atividades escolares. (BRASIL, 2009, p.3)

Em nenhum momento do relato na entrevista, a professora citou que manteve articulação com os demais professores das turmas quanto ao planejamento do que seria trabalhado, assim como dos recursos de acessibilidade a serem utilizados/ desenvolvidos. Esta articulação ocorreu apenas com as cuidadoras, que não deveriam exercer essa função inclusive. Em hipótese alguma as cuidadoras poderiam mediar as aulas com os pais dos alunos sem a professora regente está presente.

Esta inversão de função também esteve presente na fala voltada à atuação da professora no contexto escolar. Esta última expôs que o foco do seu trabalho com os alunos está voltado a desenvolver habilidades psico- motoras, auxiliando-os a aprenderem mais sobre noção corporal, espacial. Ainda que seja uma aprendizagem muito importante para a melhoria na condição particular dos alunos, não é atribuído ao professor de AEE auxiliá-los a locomover-se pelos ambientes da escola. Esta é uma das funções dos cuidadores, do apoio escolar. De acordo com Vigatto (2020) os cuidadores escolares têm como atribuições:

[...] ajudar os alunos a se locomoverem pelas dependências da escola; auxiliar no processo de aprendizado, ler e escrever pelo aluno, caso ele não possua autonomia intelectual ou motora para isso. Seu trabalho também envolve a higiene do estudante, ajuda-lo nas idas ao banheiro e elaborar relatórios à escola e às secretarias especializadas. (VIGATTO, 2020, p.1)

Portanto, os jogos elaborados foram utilizados como recurso pedagógico e não TA, a partir do momento em que não objetivaram promover uma melhora na condição de vida e/ou autonomia dos alunos. O recurso pedagógico por sua vez “[...] auxilia a aprendizagem, de quaisquer conteúdos, intermediando os processos de ensino- aprendizagem intencionalmente organizados por educadores na escola ou fora dela [...]” (EITERER E MEDEIROS, 2010, p.1) Assim, jogos foram o recurso pedagógico facilitador, mediador no processo de ensino-aprendizagem.

Ou seja, por mais que a professora tenha relatado completar 35 anos de sala de aula, algumas noções básicas quanto ao que lhe seja competente na atuação com turmas do AEE não foram bem compreendidos pela mesma. Muito deste fato decorre da não formação continuada para adquirir as competências teórico-práticas necessárias para atuar no Atendimento Educacional Especializado, à medida que a professora afirmou possuir apenas a formação de “nível pedagógico”, não tendo buscado inclusive cursos de aperfeiçoamento para atuar neste

serviço. Outra questão apontada em sua fala trata-se do objetivo do trabalho que segundo a mesma: “não é desenvolver a aprendizagem de conteúdos didáticos, pedagógicos, curriculares com os alunos, mas melhorar a condição de vida dos autistas”. No que se refere à aprendizagem curricular inserida no âmbito da educação, Almeida (2017, p.1) afirmou que:

O currículo adaptado para alunos com necessidades educativas especiais, ao contrário de um currículo funcional, é aquele que visa adaptar o currículo acadêmico para os alunos, que por suas condições cognitivas, físicas e sensoriais, não demonstram condições de acompanhar o currículo regular [...] Para elaborar este currículo se parte de uma avaliação diagnóstica que leva em conta o nível cognitivo do aluno, a avaliação da linguagem e a adequação ao que é esperado para cada idade cronológica. (ALMEIDA, 2017, p.1)

Ainda que os alunos que foram atendidos pelo AEE no contexto da pandemia tivessem um grau severo de Autismo em sua maioria e este fato implique em muita dificuldade dos mesmos em progredirem na aprendizagem escolar, o currículo deve ser cumprido, adaptando as explicações e atividades às particularidades dos alunos, ao que for possível de ser assimilado.

A professora evidenciou equívoco também na compreensão do que seja Tecnologia Assistiva. Houve uma errônea assimilação de jogos com TA. A utilização de jogos foi de uma grande importância no contexto da pandemia, considerando que a aquisição dos materiais eram acessíveis aos pais/responsáveis pelos alunos que estavam participando do atendimento junto aos alunos, sendo também um ótimo recurso pedagógico. Entretanto, os jogos utilizados só seriam considerados como Tecnologia Assistiva se estivessem voltados ao atendimento de alunos deficientes visuais por exemplo, contendo o código Braille. De acordo com a Lei Brasileira de Inclusão – LBI:

Art. 3º III- tecnologia assistiva ou ajuda técnica: produtos, equipamentos, dispositivos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivem promover a funcionalidade, relacionada à atividade e à participação da pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida, visando à sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social. (BRASIL, 2015, p.1)

Em meio ao contexto da pandemia, os alunos ausentaram-se da escola e a rotina de suas casas foi alterada consideravelmente. Muitos pais/responsáveis devido às ocupações no trabalho e a consequente indisposição para acompanhar as atividades escolares dos alunos ou por não terem um grau de instrução suficiente para auxiliá-los nesse processo, evidenciaram muita dificuldade para adaptação ao novo modelo de aprendizagem. Porém, segundo a professora entrevistada, a maioria dos familiares têm um grau de instrução que exigiria dos mesmos uma participação efetiva na mediação das atividades como alunos.

A relação família-escola é de suma importância para o desenvolvimento dos alunos e “na medida em que a família não cumpre suas funções básicas, consequentemente, irá gerar problemas adicionais que acarretarão no desenvolvimento do indivíduo que ali convive com outros membros.” (DOS SANTOS E TONIOSSO, 2014, p.128) Estes problemas adicionais refletiram-se no agravamento dos transtornos de aprendizagem dos alunos, tendo em vista que a ausência do atendimento para alguns e a ausência no lócus escolar dificultaram mais ainda a questão pré-existente.

Ao não estarem em um espaço específico voltado ao atendimento, sem lidarem com o uso materiais pedagógicos e algumas tecnologias assistivas voltadas ao melhor atendimento de suas especificidades, constatou-se questões consideráveis no retorno à normalidade. A quase totalidade dos alunos eram autistas com graus distintos da síndrome. É relevante considerar que ao ausentar-se do ambiente escolar o prejuízo foi muito considerável, tendo em vista que os

indivíduos com TEA apresentam uma limitação em adaptarem-se a novas rotinas. Segundo Bandeira (2019, p.1):

A fixação em manter a rotina é uma característica comum em pessoas diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Por esse motivo, existe uma dificuldade em lidar com mudanças aparentemente simples, o que pode gerar crises. Apresentar comportamentos restritivos e repetitivos é um dos critérios avaliados no diagnóstico de autismo. Segundo especialistas, essa característica não tem causa definida, mas acredita-se que seguir um padrão gera conforto e segurança, reduzindo ansiedade. (BANDEIRA, 2019, p.1)

Esta particularidade de grande parte dos alunos dificultou muito tanto o processo de adaptação ao novo modelo de atendimento que estavam recebendo, como no retorno à normalidade de acordo com a professora. Adequá-los a se readaptarem ao ambiente escolar após muito tempo junto aos familiares foi outro desafio a enfrentar. O planejamento educacional de acordo com Dos Santos (2016, p.10):

[...] visa atender objetivos e metas educacionais (entendendo o objetivo como a formulação de um princípio que se pretende perseguir, e a meta, a expressão da tentativa de mensurar o alcance desse objetivo), de modo que todos e quaisquer elementos relativos a outras áreas de conhecimento e de outras naturezas tornam-se aportes ou, se preferirmos, subsidiários ao planejamento educacional. (DOS SANTOS, 2016, p.10)

Os objetivos, metas a serem alcançadas no trabalho da professora foram elencados de maneira igualitária. Mesmo que os alunos atendidos pelo serviço do AEE fossem na quase totalidade Autistas, a professora deveria ter desenvolvido um Planejamento Educacional Individualizado (PEA), tendo em vista que os graus da síndrome eram distintos e a presença dos Transtornos de aprendizagem também eram diferentes. Barbosa e Carvalho (2019, p.17) afirmaram que no Planejamento Educacional Individualizado deve-se considerar sempre:

[...] o conhecimento do aluno e do seu contexto educacional e territorial. Só a partir dessa compreensão, será possível um planejamento específico de objetivos, metas, estratégias metodológicas, recursos humanos, materiais de apoio, avaliar se há ou não a necessidade de um profissional de apoio, etc, para que tornem alcançáveis a aprendizagem e o desenvolvimento. (BARBOSA E CARVALHO, 2019, p.17)

Portanto, seria necessário a realização de uma análise minuciosa das particularidades de cada aluno no atendimento, para que o planejamento das intervenções pedagógicas pudessem ocorrer de maneira bem sucedida. Os referidos autores destacaram que os profissionais que atuam no apoio escolar devem ser solicitados quando necessário e isto não ocorreu no trabalho da professora entrevistada, havendo em grande parte dos momentos a ação intensificada das cuidadoras no período em questão.

## 5 CONCLUSÃO

Ao término do presente trabalho, foi possível constatar que o contexto da pandemia da COVID-19 afetou diretamente o processo de aprendizagem dos alunos público-alvo do Atendimento Educacional Especializado, a partir do momento em que ausentaram-se do lócus escolar e uma considerável ruptura de rotina foi imposta.

Outros fatores prejudiciais e que agravaram a questão dos Transtornos de aprendizagem destes alunos pré-existentes ao contexto foram: a ausência de metodologias didático-pedagógicas voltadas ao trabalho dos déficits que cada estudante possuía, considerando que estes aspectos influenciam diretamente no rendimento escolar, além das condições particulares que eles apresentam; não implementação/criação de Tecnologias assistivas que estivessem voltadas ao trabalho educacional com foco nos Transtornos; atendimento educacional à distância sob a condução de cuidadoras escolares, tendo em vista que esta foi uma função totalmente invertida, na qual estas profissionais poderiam participar auxiliando, mas só quando realmente houvesse necessidade, juntamente a professoras destas turmas, que estaria conduzindo todo o atendimento; ausência da participação de alguns pais de alunos que ao menos respondiam às tentativas de contato realizadas e isto conseqüentemente trouxe danos maiores a aprendizagem das crianças; não-socialização dos alunos durante o período em questão, à medida que a manutenção de vínculos sociais é de fundamental importância para o desenvolvimento dos alunos; dentre outros fatores.

O estabelecimento da relação professor-aluno de modo geral foi positiva, a partir do momento em que as crianças juntamente aos seus pais/responsáveis conseguiram participar ativamente do que era proposto. A elaboração de recursos lúdicos para serem aplicados no atendimento aos alunos teria alcançado um bom resultado para a intervenção nos Transtornos de aprendizagem se no planejamento individualizado (que não foi feito) tivesse sido elencado estratégias específicas a alcançar nesse processo. O enfoque nos déficits de aprendizagem sequer foi constatado.

A adesão de plataformas digitais para viabilizar o cumprimento do calendário escolar foi algo positivo em meio ao contexto desafiador e difícil para todos a nível mundial. A sociedade contemporânea já estava imersa no “mundo digital”, mesmo que tenha ocorrido uma disparidade de acesso a rede de internet em algumas localidades, fator este que segue sendo um reflexo da falta de políticas públicas voltadas a transformar esta realidade no Brasil. O Estudo de caso realizado através da entrevista semi-estruturada pôde alcançar com êxito tanto a hipótese de acentuação dos Transtornos de aprendizagem dos alunos atendidos pelo AEE, como obter informações que acrescentaram a compreensão de como o atendimento em si foi feito, inclusive evidenciando em qual nível de formação acadêmica a professora encontrava-se e as implicações no trabalho pedagógico com as turmas.

Nas pesquisas a serem desenvolvidas, será importante analisar como os déficits de aprendizagem que sejam apresentados pelos alunos devem ser trabalhados e amenizados do modo mais eficaz possível, direcionando o foco na aplicação, aperfeiçoamento e elaboração de Tecnologias Assistivas que possam auxiliar os alunos em seu processo de aprendizagem, viabilizando cada vez mais progressões para os mesmos.

## REFERÊNCIAS

CLAUDIA, Maria. **A importância da Motricidade fina para a escrita.** Disponível em: <[sociancas.com.br](http://sociancas.com.br)> Acesso em 20, dez, 2022

DOS SANTOS, Luana; TONIOSSO, José. **A importância da relação escola-família.** Cadernos de Educação: Ensino e Sociedade, Bebedouro –SP, 1 (1): 122-134, 2014.

BANDEIRA, Gabriela. **Apego à rotina: por que autistas têm dificuldades em lidar com mudanças?** Disponível em: <[olharesdoautismo.com.br](http://olharesdoautismo.com.br)>/ Acesso em 1, Mar, 2023

DOS SANTOS, Pablo Silva Machado Bispo. **As dimensões do planejamento educacional: o que os educandos precisam saber.** São Paulo, SP: Cengage Learning, 2016.

BARROSO, Ramon. **A Tecnologia Assistiva no Atendimento Educacional Especializado – AEE: Recursos para a inclusão dos alunos com necessidades educacionais especiais.** Universidade do Estado do Pará. P.1-11

BRASIL. **Base Nacional Comum Curricular.** Disponível em: <[https://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/BNCC\\_EI\\_EF\\_110518\\_versaofinal\\_site.pdf](https://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/BNCC_EI_EF_110518_versaofinal_site.pdf)>/. Acesso em 07, fev, 2023.

ALVARENGA, Darlan; GERBELLI Luiz; MARTINS, Raphael. **Como a pandemia “bagunçou” a economia brasileira em 2020.** Disponível em: <[g1.globo.com](http://g1.globo.com)>/ Acesso em 13, fev, 2023.

GRACIETTI, Larissa. **Como fazer uma entrevista semiestruturada? [Com exemplos]** Disponível em: <[feedz.com.br](http://feedz.com.br)>/ Acesso em 15, set, 2022.

MENEZES, Ebenezer Takuno. **Conferência de Jomtien.** Dicionário Interativo da Educação Brasileira – EducaBrasil. São Paulo: Midiassix Editora, 2001. Disponível em: <<https://www.educabrasil.com.br/conferencia-de-jomtien/>>. Acesso em 18, out, 2022.

BARBOSA, Vânia; CARVALHO, Marcos. **Conhecimentos necessários para elaborar o Plano Educacional Individualizado – PEI.** Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sudeste de Minas Gerais – Campus Rio Pomba. 2019.

OMS. **Conselhos sobre a doença Coronavírus (Covid-19) para o público.** Disponível em: <[who.int](http://who.int)>/ Acesso em: 10, fev, 2023.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF:Presidente da República, [2016] Disponível em: <[planalto.gov.br](http://planalto.gov.br)>/ Acesso em 15, nov, 2022.

BRASIL. **Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência.** Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. Brasília, 2007.

MORAES, Paula Louredo. **Coordenação motora.** Disponível em: <<https://brasilecola.uol.com.br>> // Acesso em: 09, fev, 2023.

BRASIL. **Coronavírus: Brasil confirma primeiro caso da doença.** Disponível em: <[unasus.gov.br](http://unasus.gov.br)>/ Acesso em: 18, fev, 2023.

MELLO, Igor. **Coronavírus: 60% das cidades não têm respiradores para enfrentar pandemia.** Disponível em: <[noticias.uol.com.br](http://noticias.uol.com.br)>/. Acesso em 20, fev, 2023.

FESTAROL, C.F.S; SILVEIRA, Éli; FISCHER, A. **Covid-19 e uso de plataformas digitais: reverberações da sala de aula do espaço físico para o virtual.** Rev. Entrelínguas, Araraquara, v.7, n.00, p.e021001, 2021. E- ISSN:2774- 3529. DOI: <https://doi.org/10.29051/el.v7i00.15158>

GAZEL, Ayrton Senna; CRUZ, Victor. **Crise do oxigênio no Amazonas completa um ano com impunidade e incerteza causada pela Ômicron.** Disponível em: <[g1.globo.com](http://g1.globo.com)>/ Acesso em 20, fev, 2023.

ALMEIDA, Marina. **Currículo adaptado para alunos com necessidades educacionais especiais.** Disponível em: <[institutoinclusaobrasil.com.br](http://institutoinclusaobrasil.com.br)> / Acesso em 27, fev, 2023

UNESCO. **Declaração de Salamanca: Sobre princípios, políticas e práticas na área das necessidades educativas especiais.** Salamanca, Espanha. 1994.

DE VASCONCELOS, Adaylson Wagner Souza. **Direito: Da precedência à Revolução.** Ponta Grossa – PR: Atena, 2021

LIBÂNEO, José Carlos. **Didática.** –2. ed. –São Paulo: Cortez, 2013.

BRASIL. **Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais da Educação básica.** Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. Diretoria de Currículos e Educação Integral. Brasília: MEC, SEB, DICEI, 2013.

BARROS, Ana. **Disgrafia: saiba mais sobre o Transtorno que afeta a escrita.** Disponível em: <lumaensino.com.br>/ Acesso em 30, jan, 2023.

MOUSINHO, Ricardo. **Dislexia: transtorno afeta quase 4% da população brasileira.** Disponível em: <uninassau.edu.br>/ Acesso em 10, jan, 2023.

ROSADO, Sônia. **Disortografia.** Disponível em: <itad.pt.>/ Acesso em 25, jan, 2023.

BRASIL. Portaria nº343, de 17 de Março de 2020. **Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia do Novo Coronavírus – COVID-19.** Disponível em:<abmes.org.br>/ Acesso em 25, fev, 2023.

BRASIL. Lei 14.254/21. **Dispõe sobre o acompanhamento integral para educandos com Dislexia, Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) ou outro transtorno de aprendizagem.** Brasília, DF. Disponível em: <republica.jusbrasil.com.br.>/ Acesso em 20 jan 2023.

BRASIL. Lei 7.853/89. **Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência – Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes e dá outras providências.** Brasília, DF: presidência da República. 1989. Disponível em:<planalto.gov.br>/ Acesso em: 8, Nov, 2022.

BRASIL. Lei 6.571/08. **Dispõe sobre o atendimento educacional especializado, regulamenta o parágrafo único do art.60 da Lei nº9.394/96, de 20 de dezembro de 1996, e acrescenta dispositivo ao Decreto nº 6.253, de 13 de novembro de 2007.** Brasília, DF. Disponível em: <www2.camara.leg.br>/. Acesso em 1, out, 2022.

NIZ, Cláudia; TEZANI, Thaís. **Educação escolar durante a pandemia: quais lições aprenderemos?**

Disponível em: <revistas.uepg.br>/ Acesso em 26, fev, 2023.

MAZZOTTA, Marcos José Silveira. **Educação especial no Brasil: História e políticas públicas.** 5. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

GRAÇA, Anildes Fernandes. **Educação Híbrida em tempos de pandemia: Os desafios encontrados na perspectiva de aulas não presenciais.** Centro cultural de Exposições Ruth Cardoso: Maceió – Alagoas. ISSN 23588829. 2020.

VIGATTO, Lourdes. Cuidador Educacional – **Ênfase portadores de deficiências.** Disponível em:

<symppla.com.br >/ Acesso em 27, fev, 2023.

TEIXEIRA, Daiara; NASCIMENTO, Francisleile. **Ensino Remoto: O uso do Google Meet na pandemia da Covid-19. Boletim de Conjuntura.** Ano III, Vol.7, n.19, Boa Vista, 2021.

BIDERMAN, Iara. **Erros de planejamento prejudicam o desempenho de hospitais de campanha.** Disponível em:

<folha.uol.com.br>/ Acesso em 21, fev, 2023.

LOBO, Ana Paula. **Escolas escancaram a desigualdade no acesso à internet no Brasil.** Disponível em:<convergenciadigital.com.br>/ Acesso em 26, fev, 2023.

GARCIA, Vera. **Escolas particulares não querem ter de atender alunos especiais.** Disponível em:

<deficienteciente.com.br>/ Acesso em 20, Out, 2022.

OLIVEIRA, Emanuelle. **Estudo de caso.** Disponível em: <infoescola.com>/ Acesso em 15, set, 2022.

TAVARES, Sabrina C. **Estudos sobre discalculia e instrumentos de avaliação psicopedagógica.** Centro Universitário Sagrado Coração (UNISAGRADO), Bauru, São Paulo, 2021.

SILVEIRA, Daniel. **Fome no Brasil: número de brasileiros sem ter o que comer quase dobra em 2 anos de pandemia.** Disponível em: <g1.globo.com>/ Acesso em 17, fev, 2023.

BITAR, Renata. **Há um ano, São Paulo vacinava 1ª pessoa contra Covid no BRASIL; Veja o que mudou e projeções para o futuro.** Disponível em: <g1.globo.com> Acesso em 25, fev, 2023.

VALERY, Gabriel. **Hospitais de campanha para a Covid-19 no Brasil: uma história de atrasos e falta de planejamento.** Disponível em: <redebrasilatual.com.br>/ Acesso em 22, fev, 2023.

BRASIL. **Impactos da pandemia na educação no Brasil.** Disponível em: <www12.senado.leg.br>/ Acesso em 26, fev, 2023.

BERNARDES, Márcio; NETO, Walter Calza. **Inclusão digital e os principais desafios na rede pública de ensino.** Disponível em: <conjur.com.br>/ Acesso em 25, fev, 2023.

RODRIGUES, D. **Inclusão e educação: doze olhares sobre a educação inclusiva.** São Paulo: Summus, 2006.

BRASIL. Resolução CNE/CEB nº4, de 2 de Outubro de 2009. **Institui Diretrizes operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial.** Disponível em: <portal.mec.gov.br>/ Acesso em 15, nov, 2022.

SILVEIRA, Daniel; ALVARENGA, Darlan. **IPCA: inflação oficial fecha 2020 em 4.52%, maior alta desde 2016.** Disponível em: <g1.globo.com>/ Acesso em 17, fev, 2023.

BRASIL. Lei 4.024/61: **Lei de diretrizes e bases da educação nacional**. Brasília: MEC, 1961.

BRASIL. Lei 5.692/71. **Lei de diretrizes e bases da educação nacional**. Brasília: MEC, 1971.

BRASIL. Lei 9394/96. **Lei de diretrizes e bases da educação nacional**. Brasília: MEC, 1996.

OLIVEIRA, Fabiani. **Lúdico como instrumento facilitador na aprendizagem da educação infantil**. Araioses: Maranhão, 2010.

DIAS, Luiz Carlos. **Momento histórico: Tem início a vacinação contra a Covid -19 pelo mundo**. Disponível em:  
<unicamp.br>/ Acesso em 25, fev, 2023.

COSTA, Edicleia et. Al. **Os desafios do ensino híbrido no ensino remoto**. Unoesc, Joaçaba, Santa Catarina. ISSN: 1984-6290, DOI: 10-18264/ REP, 2021.

CORSINI, Iuri. **Ômicron foi responsável por aumento de casos e mortes, diz Fiocruz**. Disponível em:  
<cnbrasil.com.br>// Acesso em 24, fev, 2023.

TENÓRIO G; PINHEIRO C. **O que é Dislexia: causa, sintomas, diagnóstico e tratamento**. Disponível em:  
<https:saúde.abril.com.br/medicina/o-que-e-dislexia-causa-sintomas-diagnostico-e-tratamento.>// Acesso em 20, jan, 2023.

JONHSON, Daniel. **Organização Mundial da Saúde declara novo coronavírus uma pandemia**. Disponível em:  
<news.un.org>/ Acesso em 14, fev, 2023

BRASIL. **Política de educação inclusiva**. Disponível em: <portal.mec.gov.br >/ Acesso em 25, nov, 2022.

BAPTISTA, Cláudio Roberto. **Política pública, Educação Especial e escolarização no Brasil**. Educ, Pesqui., São Paulo, v.45, e217423, 2019.

DASILVA, Maria. **Porque a terminologia “pessoas com deficiência?”\***. Disponível em:  
<selursocial.org.br>/ Acesso em 10, nov, 2022.

BRASIL. Portaria normativa nº13, de 24 de Abril de 2007. **Programa de Implantação das Salas de Recursos Multifuncionais**. Disponível em: <portal.mec.gov.br>/ Acesso em 20, nov, 2022.

BRASIL. **Programa Sala de Recursos Multifuncionais**. Disponível em: <www.gov.br>/Acesso em 20, nov, 2022.

MARINHO, Zenilda; CORBANI, Terezinha. **Psicolinguística: A aquisição da Linguagem Oral e Escrita na infância**. Centro Universitário Internacional Uninter. Curitiba: Paraná. 2020.

EITERER, Carmen; MEDEIROS, Zulmera. **Recursos pedagógicos**. In: OLIVEIRA, D.A; DUARTE, AM; M.C; VIEIRA, L.M.F. Dicionário: trabalho, profissão e condição docente. Belo Horizonte: UFMG/ Faculdade de Educação. 2020.

BRASIL. **Rede Nacional de formação continuada de professores**. Disponível em:  
<portal.mec.gov.br>/Acesso em 10, jan, 2023.



BELTRÃO, Tatiana. **Reforma tornou ensino profissional gratuito em 1971**. Disponível em: <[www.12senado.leg.br](http://www.12senado.leg.br) /> Acesso em 3, out, 2022.

BRASIL. Parecer CNE/CP nº5/2020. **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**. Disponível em: <[portalmeec.gov.br](http://portalmeec.gov.br)> Acesso em: 27, fev, 2023

GONÇALVES, Gustavo. **Salas de Recursos**. Disponível em:<[gestrado.net.br/](http://gestrado.net.br/)> Acesso em 20, out, 2022.

ROTTA, N; OHLWEILER L; RIESGO, R. **Transtornos de aprendizagem: abordagem neurobiológica e multidisciplinar**. 2. Ed. – Porto Alegre: Artmed, p.3-469. 2016.

PATERLINI, Larissa et. al. **Triagem e diagnóstico de dificuldades/transtornos de aprendizagem –desfecho de avaliações interdisciplinares**. Revista CEFAC, Ribeirão Preto, São Paulo, 2019.

MÕES, Malu; HOMERO, Valquíria. **Vacinação contra Covid-19 começa em 50 países, leia a lista**. Disponível em: <[poder360.com.br/](http://poder360.com.br/)> Acesso em 25, fev, 2023.

PINHEIRO, Chloé Pinheiro. **Variantes do Coronavírus: quem são e como se comportam**. Disponível em: <[https://saude.abril.com.br/](http://saude.abril.com.br/)> Acesso em 24, fev, 2023.

DOURADO, Pérciles; RICCO, Thiago; VIEIRA, Luciana. **Variante Ômicron**. Subsecretaria de Saúde, Gerência de Informações Estratégicas em Saúde. ConectaSus. Goiás.

SULKES, Stephen. **Visão geral dos Transtornos de aprendizagem**. Disponível em: <[msdmanuals.com/](http://msdmanuals.com/)> Acesso em 02, fev, 2023.

RODRIGUES, Mariana et.al. **Você sabe o que são os hospitais de campanha?** Disponível em:<<https://coronavirus.saude.mg.gov.br/>> Acesso em 19, fev, 2023.

BRASIL. **II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil**. [livro eletrônico]: II VIGISAN: relatório final/ Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar – PENSSAN. – São Paulo, SP: Fundação Friedrich Ebert: Rede PENSSAN. II Série.

OLIVEIRA, Élide. **83% dos países afetados pelo coronavírus adotaram “lockdown”, aponta levantamento**. Disponível em: <[g1.globo.com/](http://g1.globo.com/)> Acesso em 13, fev, 2023

## AGRADECIMENTOS

Dedico a realização deste trabalho primeiramente aos meus pais: Maria do Socorro Silva e Fernando Almeida Soares. Obrigado por há 26 anos estarem me incentivando a buscar sempre crescer pessoalmente e profissionalmente, sendo meus exemplos maiores de dedicação e luta em busca de alcançar todos os meus sonhos. Minha irmã Fernanda Silva Almeida sem dúvidas também tem o espaço reservado nesta dedicatória. Hoje como Doutora em Ciências Farmacêuticas pela UFPB é um grande motivo de orgulho e exemplo a seguir. Ao iniciar o curso no ano de 2016, alguns colegas de turma foram muito importantes para que a caminhada pudesse ser concretizada. Em especial, dedico minha eterna gratidão a amiga de todo e qualquer momento: Valéria Lima da Silva, que foi minha companheira de trabalhos acadêmicos, auxiliando-me e o mais importante: sendo muitas vezes como uma irmã no que se refere a palavras de incentivo. Seu esforço máximo para que pudéssemos obter ótimas notas no que fazíamos é algo inesquecível. Rosa Maria também foi uma grande amiga, companheira em inúmeras situações e naturalmente tem seu espaço não apenas aqui, mas no coração.

Todos os professores do curso têm minha admiração. Cada qual com suas metodologias e particularidades transmitiram os conhecimentos de maneira satisfatória. Mas, sempre existem àqueles que por motivos especiais recebem uma gratidão que perdurará por muitos anos. Aos professores Jameson Campos, Kátia Antero, Cristiane Nepomuceno, Ruth Ribeiro, Jussara Bélen, Francisca Pereira Salvino, Socorro Montenegro e Glória Maria, obrigada por sempre elogiarem-me, tratarem-me com um carinho tão único e através de suas experiências de vida serem verdadeiras inspirações!

Deus, a força maior, me fortaleceu ao longo de todos estes 7 anos para que eu seguisse, independente de qualquer circunstância que pudesse me fazer desistir. Especialmente a questão de saúde que enfrentei e sigo lutando em busca da recuperação, foi o entrave para a pausa estendida na reta final do curso. Porém, existem prioridades que nos exigem uma atenção maior e a saúde sempre deve ser o requisito primeiro a cuidar, voltar os esforços. Tudo inicia e termina no tempo determinado por Deus e graças a ele esta etapa pôde ser concluída. Por último, agradeço minha amiga de longa data Marianna Teixeira de Melopor desde a época da escola (Petrônio Colégio e Curso) está ao meu lado, apoiando-me e torcendo por mim.