



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE TOCANTINÓPOLIS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PEDAGOGIA**

INDIANA PEREIRA PAULO DA SILVA

**PERSPECTIVA DOCENTE SOBRE A APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO
DAS CRIANÇAS DA EDUCAÇÃO INFANTIL EM TOCANTINÓPOLIS NO
PERÍODO PANDÊMICO.**

Tocantinópolis, TO

2023

INDIANA PEREIRA PAULO DA SILVA

**PERSPECTIVA DOCENTE SOBRE A APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO
DAS CRIANÇAS DA EDUCAÇÃO INFANTIL EM TOCANTINÓPOLIS NO
PERÍODO PANDÊMICO**

Monografia apresentada à Universidade Federal do Tocantins (UFT), Campus Universitário de Tocantinópolis para obtenção do título de licenciado em Pedagogia.

Orientador (a): Dr.^a Marco Aurélio Gomes de Oliveira.

Tocantinópolis, TO

2023

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
(CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do
Tocantins**

- 139p Silva, Indiana Pereira Paulo da.
 PERSPECTIVA DOCENTE SOBRE A APRENDIZAGEM E
 DESENVOLVIMENTO DAS CRIANÇAS DA EDUCAÇÃO
 INFANTIL EM TOCANTINÓPOLIS NO PERÍODO
 PANDEMICO.. / Indiana Pereira Paulo da Silva. -
 Tocantinópolis, TO, 2023.
 59 f.
- Monografia Graduação - Universidade Federal do Tocantins
 - Câmpus Universitário de Tocantinópolis - Curso de Pedagogia,
 2023.
- Orientador: Dr.º Marco Aurélio Gomes de Oliveira
1. Educação Infantil.. 2. Aprendizagem.. 3. Perspectiva
 Docente.. 4. Formação Continuada. Pandemia COVID-19. I.
 Título

CDD 370

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS - A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

INDIANA PEREIRA PAULO DA SILVA

**PERSPECTIVA DOCENTE SOBRE A APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO
DAS CRIANÇAS DA EDUCAÇÃO INFANTIL EM TOCANTINÓPOLIS NO
PERÍODO PANDÊMICO**

Monografia apresentada à UFT – Universidade Federal do Tocantins – Campus Universitário de Tocantinópolis, Curso de Pedagogia foi avaliado para a obtenção do título de Pedagoga e aprovada em sua forma final pelo Orientador e pela Banca Examinadora.

Data de aprovação: ____ / ____ / ____

Banca Examinadora

Prof. Dr. Marco Aurélio Gomes de Oliveira, Orientador, UFNT

Prof^ª. Dr^ª. Arinalda Silva Locatelli, Examinadora, UFNT.

Prof. Dr. Deive Bernardes da Silva, Examinador, UFNT.

Quero dedicar esta monografia a Deus, por ser essencial na minha vida, à minha filha Eloá Pereira Mourão, que foi umas das fontes de motivação, que é a inspiração da minha vida! A toda minha família que me guiou até aqui. E em especial a memória do meu pai Antônio Alves da Silva.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, a Deus, por ter me dado forças para chegar até aqui, mesmo com muitas dificuldades e obstáculos durante o percurso. Mas, o senhor me sustentou até o fim. Por ter feito com que eu acreditasse em mim. Pois me mostrou que com a medida de nossos esforços somos capazes de ir além.

Gostaria de agradecer em especial a minha filha Eloá Pereira Mourão, que foi e é a principal motivação da minha vida. Minha referência de amor, cumplicidade, lealdade, meu porto seguro. Que muitas vezes se fez presente na minha vida acadêmica. Sou grata também a toda minha família que me deu suporte nesse período, sendo minha rede de apoio à minha mãe Naides Pereira, a tia Zefinha de Sousa, minha avó Ângelína Pereira, e a minha irmã Adriana Rodrigues. Muito obrigada.

Quero agradecer também ao meu marido Paulo Henrique, que sempre esteve ao meu lado me dando força, sem ele não teria chegado até aqui. Seu apoio e incentivo foram essenciais. Que possamos a cada dia crescer juntos.

O desenvolvimento deste trabalho de conclusão de curso contou com a ajuda de diversas pessoas, dentre as quais agradeço ao meu orientador Dr. Marco Aurélio Gomes de Oliveira, que durante esses meses me acompanhou, me dando todo o suporte necessário para a realização deste trabalho. Por quem tenho grande admiração profissional. Agradeço imensamente. Gratidão também a todos que participaram da pesquisa, pela colaboração e disposição no processo de elaboração de dados.

Agradeço aos professores do curso de Pedagogia da instituição que através dos seus ensinamentos permitiram que eu pudesse hoje estar concluindo este trabalho. Aos meus colegas de curso, colaboradores da UFNT, técnicos administrativos, terceirizados, a todos que contribuíram diretamente ou indiretamente para a minha formação, manifesto meu sincero agradecimento e minha gratidão.

RESUMO

Este trabalho tem como tema a perspectiva docente sobre a aprendizagem e desenvolvimento das crianças da educação infantil em Tocantinópolis no período pandêmico. Por meio desse estudo, objetivou-se analisar a partir da pandemia qual o impacto no processo de aprendizagem e desenvolvimento das crianças da educação infantil em Tocantinópolis, na perspectiva dos professores, e de que forma os alunos e professores se adequaram às mudanças geradas pelo isolamento social. Acoplado a este objetivo, também discorremos sobre a contextualização da pandemia e a relação com o tema da pesquisa, sobre o que é pandemia, sua caracterização e impactos, fazendo vários apontamentos sobre a Organização Mundial de Saúde OMS e sobre a trajetória do Sistema Único de Saúde SUS. No segundo capítulo, abordamos os parâmetros legais para a aprendizagem e desenvolvimento na educação infantil, segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais para Educação Infantil (DCNEI), Base Nacional Comum Curricular (BNCC) e o Documento Curricular do Tocantins (DCT). Onde, para fundamentar nossa pesquisa, trataremos sobre o que os documentos legais dizem, dando ênfase aos direitos de aprendizagem e campos de experiência na educação infantil. No terceiro capítulo, apresentamos a pesquisa realizada com os professores nas creches e pré-escolas em Tocantinópolis. Analisamos quais os impactos no processo de aprendizagem e desenvolvimento nas crianças da educação infantil em Tocantinópolis e se ocorreu a aprendizagem dentro dos direitos de aprendizagem e campos de experiência na educação infantil que a DCNEI, BNCC e DCT apresentam. Como método para a coleta de dados, utilizou-se de um questionário elaborado no Google Formulário encaminhado aos professores. Optou-se pela análise qualitativa dos dados. As respostas dos participantes proporcionaram um debate rico sobre a temática, verificou-se as implicações do ensino no contexto da pandemia da Covid-19. Evidenciou a falta de formação continuada dos docentes com recursos tecnológicos. Apesar de tentarem se reinventar. Nos fez refletir em como trabalhar com as crianças a interação em meio a pandemia através de experiências com mais intencionalidade. Por fim, fica evidente que investir na formação continuada dos professores é essencial, em especial nas práticas mediadoras de tecnologia, para que em meio à crise o acesso à educação seja algo concreto.

Palavras-chaves: Educação Infantil. Aprendizagem. Perspectiva Docente. Formação Continuada. Pandemia COVID-19

ABSTRACT

This work has as its theme the teaching perspective on the learning and development of children in kindergarten in Tocantinópolis during the pandemic period. Through this study, the objective was to analyze, from the perspective of the pandemic, the impact on the learning and development process of children in kindergarten in Tocantinópolis, from the perspective of teachers, and how students and teachers adapted to the changes generated by isolation. Social. Coupled with this objective, we also discuss the context of the pandemic and the relationship with the research theme, about what a pandemic is, its characterization and impacts, making several notes about the World Health Organization WHO and about the trajectory of the Unified Health System. SUS Health. In the second chapter, we address the legal parameters for learning and development in early childhood education, according to the National Curriculum Guidelines for Early Childhood Education (DCNEI), National Common Curricular Base (BNCC) and the Tocantins Curricular Document (DCT). Where, to support our research, we will deal with what the legal documents say, emphasizing learning rights and fields of experience in early childhood education. In the third chapter, we present the research carried out with teachers in kindergartens and preschools in Tocantinópolis. We analyzed the impacts on the learning and development process in children in early childhood education in Tocantinópolis and whether learning occurred within the learning rights and fields of experience in early childhood education that DCNEI, BNCC and DCT present. As a method for data collection, we used a questionnaire prepared in Google Form sent to teachers. We opted for qualitative data analysis. The participants' responses provided a rich debate on the subject, the implications of teaching in the context of the Covid-19 pandemic were verified. It evidenced the lack of continued training of teachers with technological resources. Despite trying to reinvent themselves. It made us reflect on how to work with children to interact in the middle of the pandemic through experiences with more intentionality. Finally, it is evident that investing in the continuing education of teachers is essential, especially in mediating practices of technology, so that, in the midst of the crisis, access to education is something concrete.

Keywords: Early Childhood Education. Learning. Teaching Perspective. Continuing Training. COVID-19 pandemic

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Profissionais que responderam à pesquisa.	38
Gráfico 2 – Sexo	39
Gráfico 3 – Cor	39
Gráfico 4 – Possui algum tipo de deficiência	40
Gráfico 5 – Sobre a idade dos Professores	40
Gráfico 6 – Formação	41
Gráfico 7 – Vínculo de trabalho	41
Gráfico 8 – Turmas atendidas no período pandêmico	42
Gráfico 9 – Ajuste na carga horária no período pandêmico	43
Gráfico 10 – Formação continuada	44
Gráfico 11 – Equipamento mais utilizado pelos professores	45
Gráfico 12 – As atividades realizadas pelos docentes nesse período	45
Gráfico 13 – Contatos feitos com as famílias no período pandêmico	47
Gráfico 14 – Na perspectiva do professor quais equipamentos as famílias mais usaram no período pandêmico	47
Gráfico 15 – Na perspectiva do professor a situação em relação ao uso das plataformas educacionais as famílias tinham experiência.....	48
Gráfico 16 – Quando questionados se perceberam se houve a aprendizagem das crianças durante o período da pandemia e através destes métodos	49

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Sintomas comuns da COVID-19.	17
Figura 2 - Seis direitos de aprendizagem e desenvolvimento na educação infantil	29
Figura 3 - Cinco campos de experiência e os objetivos de aprendizagem e desenvolvimento	32
Figura 4 - Os objetivos de aprendizagem e desenvolvimento estão sequencialmente organizados em três grupos por faixa etária	33
Figura 5 - Estrutura do Campo de Experiência: o eu, o outro e o nós.	35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS	Organização Mundial de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UFT	Universidade Federal do Tocantins
EI	Educação Infantil
DCNEI	Diretrizes Curriculares Nacionais Para a Educação Infantil
BNCC	Base Nacional Comum Curricular
LDB	Lei de diretrizes e bases da educação nacional
DCT	Documento Curricular do Tocantins
TICs	Tecnologias da Informação e Comunicação

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
CAPÍTULO 1 - CONTEXTUALIZAÇÃO DA PANDEMIA E A RELAÇÃO COM O TEMA DA PESQUISA.	15
1.1 Surto, Epidemia, Endemia e Pandemia	15
1.2 Organização Mundial de Saúde OMS	16
1.3 Pandemia caracterização e impactos	17
1.4 Estruturação do Sistema Único de Saúde SUS	18
1.5 SUS na Pandemia.....	24
CAPÍTULO 2 - PARÂMETROS LEGAIS PARA A APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO NA EDUCAÇÃO INFANTIL SEGUNDO AS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS PARA EDUCAÇÃO INFANTIL (DCNEI), BASE NACIONAL COMUM CURRICULAR (BNCC) E DOCUMENTO CURRICULAR DO TOCANTINS DCT	25
2.1 Diretrizes Curriculares Nacionais Para a Educação Infantil - DCNEI.....	26
2.2 Base Nacional Curricular BNCC	27
2.3 Documento Curricular do Tocantins DCT.	33
2.4 O papel do Docente na Educação Infantil e as condições de trabalho.....	36
CAPÍTULO 3 - A PERSPECTIVA DOCENTE SOBRE A APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO DAS CRIANÇAS DA EDUCAÇÃO INFANTIL EM TOCANTINÓPOLIS NO PERÍODO PANDÊMICO.....	37
3.1 Análise descritiva dos dados do questionário docente: Perfil docente.	38
3.2 Perfil profissional e condições de trabalho docente.....	41
3.3 Percepção do trabalho docente realizado com as crianças no tocante à aprendizagem e desenvolvimento durante o período pandêmico.....	46
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	51
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	56

INTRODUÇÃO

O presente trabalho de conclusão de curso tem como tema a “Perspectiva docente sobre a aprendizagem e desenvolvimento das crianças da educação infantil em Tocantinópolis no período pandêmico”. Para chegarmos ao contexto da pandemia e seus impactos na educação infantil (EI) em Tocantinópolis, faremos uma discussão conceitual sobre a situação da saúde, procurando evidenciar a importância do Sistema Único de Saúde (SUS) e as normas da educação infantil (EI), segundo os documentos legais Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil (DCNEI), Base Nacional Comum Curricular (BNCC) e o Documento Curricular do Tocantins (DCT).

Em 2019, em Wuhan, na China, iniciou-se uma epidemia que, em sequência pela grande contaminação, tornou-se uma pandemia. O vírus SARS-CoV-2, hoje mais conhecido popularmente como Covid-19, afetou bruscamente a vida de todos. Sua chegada ao Brasil foi catastrófica. Foram utilizadas estratégias para tentar conter o avanço da doença. Sendo assim interferindo na rotina social, econômica e cultural de povos e nações, com o isolamento social e as longas quarentenas que se estenderam por todo o ano até se adentrar em 2021. De acordo com Colemarx (2020, p. 6), “Não há outro jeito de impedir uma imensa catástrofe humanitária de alcance mundial do que as políticas de confinamento social”.

Com isso, foi necessário a reconfiguração na organização da vida social, causando um forte impacto. Assim, também a educação necessitou se reinventar em face do isolamento social e do *lockdown* em várias cidades. A pandemia impôs a urgência de estabelecer reconfigurações de atividades educativas no mundo. Aqui no Brasil, ocorreu a suspensão das aulas presenciais na rede de educação básica. Consideraram a necessidade de continuar as atividades do ano letivo, buscando-se outras alternativas de ensino, para não ocorrer perdas no processo formativo dos estudantes.

Dentro deste contexto, esta pesquisa foi motivada pelo seguinte questionamento: a partir da pandemia qual o impacto no processo de aprendizagem e desenvolvimento das crianças da educação infantil (EI) em Tocantinópolis? De que forma os alunos e professores se adequaram às mudanças geradas pelo isolamento social? Questionamentos esses que, ao serem respondidos, compuseram o terceiro capítulo, onde foram apresentados os resultados.

A metodologia adotada foi a pesquisa qualitativa. Foi feita uma análise preliminar sobre o tema da pesquisa, através de revisão literária da DCNEI, BNCC e DCT, buscando-se entender os direitos de aprendizagens, os cinco campos de experiência e os seus objetivos de

aprendizagem. Foi elaborado um questionário com questões abertas e fechadas na ferramenta *Google* Formulário e enviado aos e-mails das creches e escolas, listas de e-mails de professores, link disponibilizado também na rede social *WhatsApp*, com o intuito de se fazer um levantamento através da pesquisa para analisar a problemática.

O presente trabalho está organizado em três capítulos: O primeiro é a “Contextualização da pandemia e a relação com o tema da pesquisa”, discorre sobre o que é pandemia, sua caracterização e impactos, fazendo vários apontamentos sobre a Organização Mundial de Saúde (OMS) e sobre a trajetória do Sistema Único de Saúde (SUS).

O segundo capítulo traz os “Parâmetros legais para a aprendizagem e desenvolvimento na educação infantil segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais para Educação Infantil-DCNEI, Base Nacional Comum Curricular- BNCC e o Documento Curricular do Tocantins-DCT”. Depois de termos estudados no primeiro capítulo o que é o SUS, pandemia e os seus impactos no Brasil, neste capítulo, para fundamentar, iremos abordar sobre o que os documentos legais dizem, dando ênfase aos direitos de aprendizagem e campos de experiência na educação infantil (EI).

No terceiro e último capítulo, iremos abordar “A perspectiva docente sobre a aprendizagem e desenvolvimento das crianças da educação infantil (EI) em Tocantinópolis no período pandêmico”. Apresentaremos a pesquisa realizada com os professores nas creches e pré-escolas das unidades municipais de Tocantinópolis, onde iremos analisar quais os impactos no processo de aprendizagem e desenvolvimento nas crianças da EI em Tocantinópolis. Verificaremos se ocorreu a aprendizagem dentro dos direitos de aprendizagem e campos de experiência na educação infantil (EI) que a DCNEI, BNCC e DCT apresentam.

Dentro deste contexto, este trabalho procura fazer uma contribuição na área, abordando questões sobre como se dá o processo e o desenvolvimento da aprendizagem da criança da EI em Tocantinópolis, em meio a pandemia. Tem como objetivo analisar as implicações do ensino a distância, via sistema remoto, nesse contexto, é relevante verificar nesta pesquisa se houve ou não aprendizagem dessas crianças segundo a perspectiva docente, se foram colocadas em práticas os seis direitos de aprendizagem. E como se deu esse processo, se em cada campo de experiências os objetivos de aprendizagem foram desenvolvidos corretamente dentro da situação em que estávamos inseridos.

A BNCC diz que a educação infantil (EI) é o início e o fundamento da educação. É uma base sólida, importante a partir do qual todo o conhecimento será construído. Com a iniciação

nas creches e pré-escolas, a criança vai ter o primeiro contato com a socialização estruturada. Nos faz refletir como ocorreu esse processo perante a pandemia.

Dessa forma, acredito que este estudo é fundamental para analisarmos quais os pontos positivos e negativos desta aprendizagem a distância. E as consequências e impactos que podem ser verificados futuramente.

CAPÍTULO 1 - CONTEXTUALIZAÇÃO DA PANDEMIA E A RELAÇÃO COM O TEMA DA PESQUISA

1.1 Surto, Epidemia, Endemia e Pandemia

Em tempos difíceis e de isolamento social, buscamos conhecer melhor sobre a origem de tudo isso. De início conceituando o que é surto, epidemia, endemia e pandemia. Segundo o Instituto Butantan (2019), o surto acontece quando há um aumento inesperado do número de casos de determinada doença em uma região específica. Pode ocorrer um surto de uma doença até mesmo dentro de um hospital, causando uma infecção hospitalar.

A epidemia representa o aumento do contágio de doenças para além do padrão esperado, em diversas regiões, cidades ou estados. No entanto, sem atingir níveis globais. Essa mudança pode ocorrer a partir de um aumento significativo de uma doença existente ou o aparecimento de um novo vetor, vírus ou bactéria, como foi no caso da peste negra e gripe suína. Segundo o Instituto Butantan (2019), no Brasil, em 1974, também ocorreu uma epidemia de meningite.

O termo endemia, está relacionado com a manifestação de uma doença contagiosa dentro dos limites verificados pelas autoridades de saúde ao longo de um determinado período de tempo. É uma ocorrência habitual, recorrente, de uma doença em uma população determinada, um exemplo a ser citado é a dengue, que tem caráter endêmico, pois ocorre no verão em certas regiões, diz o (INSTITUTO BUTANTAN, 2019).

Já o termo pandemia¹, em uma escala de gravidade, é o pior dos cenários. Para o Instituto Butantan (2019), ela acontece quando uma epidemia se estende a níveis mundiais, ou seja, se espalha por diversas regiões do planeta. Como exemplo, citamos a gripe espanhola, a influenza, varíola e a atual Coronavírus. Quem conceitua esses termos também é a Organização Mundial

¹ Para saber mais informações, veja: Entenda o que é uma pandemia e as diferenças entre surto, epidemia e endemia. Disponível em: <https://butantan.gov.br/covid/butantan-tira-duvida/tira-duvida-noticias/entenda-o-que-e-uma-pandemia-e-as-diferencas-entre-surto-epidemia-e-endemia> link da internet. Acesso em: 20 jan. 2022.

da Saúde (OMS), que tem como objetivo garantir o grau mais alto de saúde para todos os humanos, Segundo Ventura (2013).

1.2 Organização Mundial de Saúde OMS

Desde o século XIX, surgiram várias tentativas de organizar uma instituição de caráter internacional para tratar dos problemas sanitários do mundo. No texto de apresentação sobre a história da OMS WHO (2002), alguns autores citaram diferentes explicações para o surgimento de fóruns e consensos sobre a saúde. Um dos fatores fundamentais foi “o crescente fluxo de mercadorias e pessoas, assim como de doenças” (LIMA, 2002, p. 25). Isso ocorreu devido à da industrialização é a expansão dos mercados nos grandes centros urbanos.

Em 1851, ocorreu em Paris a primeira Conferência Internacional em Saúde, que tinha como objetivo desenvolver o consenso internacional de saúde, devido à epidemia de cólera. Todavia, isso não ocorreu. Em meados de 1982, o consenso foi adotado e restrito somente à cólera. Em sequência, Lima (2002), aponta que surgiram diversas convenções sanitárias devido às epidemias de cólera e febre amarela na América Latina. Uma das principais ocorreu em 1873, em Montevidéu. Buscando a prevenção e classificação das doenças, surgiram várias organizações de instituições sanitárias internacionais. Segundo a OMS, uma das principais foi a International Sanitary Bureau, sediado em Washington (EUA) e atualmente conhecida como Organização Pan-Americana de Saúde (Opas). (WHO, 2002).

Portanto, a OMS representou um marco na saúde pública mundial. A sua constituição entrou em vigor em 7 de abril de 1948. É um organismo multilateral que surge no cenário pós-Segunda Guerra Mundial. É uma instituição intergovernamental e parte integrante da Organização das Nações Unidas (ONU), tem como objetivo promover ações de saúde em âmbito internacional (VENTURA, 2013).

O ano de 2020 iniciou-se com o anúncio feito pela Organização Mundial de Saúde (OMS) de uma grande crise sanitária, uma pandemia desenvolvida pelo vírus SARS-CoV-2², hoje mais conhecido popularmente como Covid-19. Esse vírus surgiu em 2019 na cidade de Wuhan, província de Hubei, localizada na China (WERNECK; CARVALHO, 2020).

² Para saber mais informações, veja: Qual a diferença entre SARS-CoV-2 e Covid-19? Prevalência e incidência são a mesma coisa? E mortalidade e letalidade? Disponível em: <https://butantan.gov.br/covid/butantan-tira-duvida/tira-duvida-noticias/qual-a-diferenca-entre-sars-cov-2-e-covid-19-prevalencia-e-incidencia-sao-a-mesma-coisa-e-mortalidade-e-letalidade> link da internet. Acesso em: 20 jan. 2022.

Inicialmente, pensava-se em um surto. Logo depois, foi nomeado como uma epidemia e, com a grande contaminação em vários lugares do mundo, com a grande escala de disseminação da doença tornou-se uma pandemia (FREITAS, 2020).

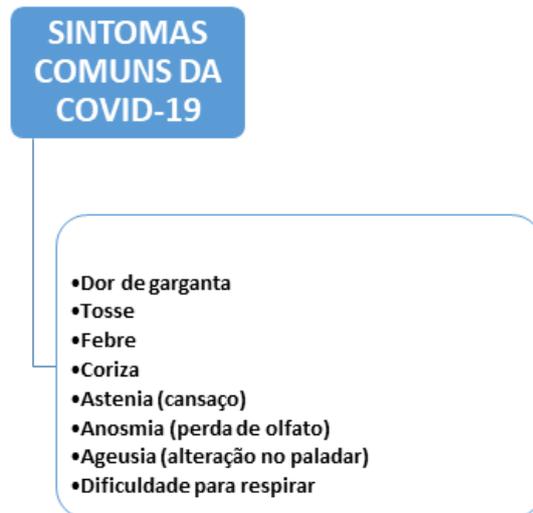
Segundo o Instituto Butantan (2019), existem algumas formas de se combater as doenças infecciosas, enquanto não ocorre a produção da vacina, desde que se conheça o agente e como ele é transmitido. A contaminação pelo Coronavírus se propaga por gotículas espalhadas por pessoas doentes. Por isso, recomenda-se o uso de máscara, distanciamento social e higienização constante das mãos.

1.3 Pandemia caracterização e impactos

Em dezembro de 2019, iniciou-se em Wuhan, na China, a epidemia do Covid-19, classificada pela OMS como SARS-COV-2. A transmissão do vírus alcançou níveis mundiais e, no dia 11 de março de 2020, a OMS declarou a COVID-19 como uma pandemia, tendo registro de contaminação em mais de 180 países ao redor do mundo. A transmissão do vírus ocorre de pessoa para pessoa, através de gotículas respiratórias contaminadas, mucosa nasal e por objetos de superfície contaminados (PEREIRA, 2020).

Segundo o Ministério da Saúde, o primeiro caso confirmado de COVID-19 no Brasil ocorreu no dia 26 de fevereiro de 2020. O mesmo se alastrou, trazendo grande disseminação, mortes, sequelas e prejuízos sociais e econômicos em todo o mundo. Um dos principais sintomas deste vírus é causar graves problemas respiratórios. Inicialmente, os incidentes eram comuns em idosos, todavia, os registros atuais mostram vários casos de mortes de adultos e jovens. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2020) os sintomas mais comuns na COVID-19 são:

Figura 1: Sintomas comuns da COVID-19.



Fonte: Elaboração própria (criado em 2022)

Ficou claro que o potencial de transmissibilidade do vírus era enorme. E em virtude da propagação, foi preciso adotar medidas para combater a disseminação do mesmo. No Brasil, o impacto do COVID-19 foi gigantesco, pois se tinha pouco conhecimento sobre como era a transmissão do vírus. Os desafios foram bem maiores, visto que as desigualdades sociais prevaleciam. Muitas populações em situação de aglomeração não tinham habitação, saneamento básico, e o caos se tornou presente no dia a dia dos brasileiros.

Devido ao grande avanço de contaminação, as autoridades adotaram diversas medidas. Entre elas, a principal foi o distanciamento social, evitando aglomerações. Como consequência, ocorreu o cancelamento de eventos, *shows*, fechamento de *shoppings*, academias, restaurantes e comércios não essenciais, bem como o fechamento de escolas e universidades. Empresas privadas e públicas estabeleceram medidas de segurança, como o *home office*, que permitiram que os empregados desenvolvessem suas atividades em suas casas. Restaurantes deveriam manter o funcionamento por entrega (*delivery*) sem o atendimento presencial. Dessa forma, todas essas medidas tiveram o intuito de diminuir a transmissão do Coronavírus, segundo Malta (2020).

1.4 Estruturação do Sistema Único de Saúde SUS

Para entender a situação atual, vale ressaltar neste trabalho como surgiu o SUS (Sistema Único de Saúde)³ e de que forma ele atuou nesta pandemia. A sua proposta tem como ideia central de que todas as pessoas têm o direito à saúde (PAIM, 2009).

O SUS não se resume apenas a consultas e exames, como muitos pensam. Ele engloba tanto ações como serviços de saúde de atenção primária, média e alta complexidade. Serviços de urgência e emergência, atenção hospitalar, ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental, assistência farmacêutica, entre outras vertentes.

Fazendo uma breve linha do tempo até chegar ao SUS, a história das políticas de saúde no Brasil está inserida em um grande contexto:

As primeiras ações de saúde pública implementadas pelos governantes foram executadas no período colonial com a vinda da família real para o Brasil (1808) e o interesse na manutenção de uma mão-de-obra saudável e capaz de manter os negócios promovidos pela realeza. (DE FARIA BAPTISTA, 2007, p.30).

Muitas doenças acometiam a população no país, entre elas a febre amarela, a malária, a peste bubônica e a varíola. O conhecimento sobre a forma de transmissão e tratamento era frágil. O povo brasileiro naquele momento era diverso: entre eles europeus, índios, negros escravos. Cada um desses povos tinha suas culturas e costumes, e também conhecimento sobre as doenças, sabendo como tratar cada uma delas (DE FARIA BAPTISTA, 2007).

Existia o barbeiro ou prático, um conhecedor de algumas técnicas utilizadas pelos médicos europeus, tais como as sangrias, que atendia à população capaz de remunerá-lo. Existiam os curandeiros e pajés, pertencentes à cultura negra e indígena, mais acessíveis à maioria da população, que se utilizavam das plantas, ervas, rezas e feitiços para tratar os doentes. Havia também os jesuítas, que traziam algum conhecimento da prática médica europeia utilizando-se principalmente da disciplina e do isolamento como técnica para cuidar dos doentes. (DE FARIA BAPTISTA, 2007, p.31)

Assim, as primeiras ações de saúde pública no Brasil colônia voltaram-se especialmente para a proteção e saneamento das cidades, principalmente as portuárias. Estas eram responsáveis pela comercialização e circulação dos produtos exportados, controle e observação das doenças dos doentes, inclusive os ambientes e a construção de conhecimento para adoção

³ Mais informações, veja: SUS completa 30 anos da criação Disponível em:

de práticas mais eficazes no controle das moléstias. A preocupação maior era a saúde da cidade e do produto. A assistência ao trabalhador era uma consequência dessa política. No mesmo ano da chegada da família real ao Brasil em 1808, foi inaugurada a primeira faculdade de medicina em Salvador, na Bahia. A instituição tinha como objetivo a institucionalização de programas de ensino e a normalização da prática médica em conformidade com os moldes europeus. Funcionava em caráter onde o médico era hegemônico e curativista. O médico era a figura central na época (DE FARIA BAPTISTA, 2007).

No governo do presidente Rodrigues Alves, em 1897, começava a busca por conhecimento e ações na área da saúde. Foi criada a Diretoria Geral de Saúde Pública (DGSP), órgão que, em 1903, foi chefiado pelo grande sanitarista brasileiro Oswaldo Cruz. As medidas eram desenvolvidas e centradas na capital federal, que era a cidade do Rio de Janeiro. Oswaldo Cruz iniciou um plano de organização sanitária da capital, desenvolvendo ações compulsórias, como a vacinação obrigatória e a fiscalização, a fim de eliminar focos de reprodução do mosquito *Aedes aegypti*, que já era identificado como vetor da febre amarela.

O código sanitário foi considerado por alguns como um código de torturas, dada a extrema rigidez das ações propostas. A polícia sanitária tinha, entre outras funções, a tarefa de identificar doentes e submetê-los à quarentena e ao tratamento. Se a pessoa identificada como doente não tivesse recurso próprio para se isolar em fazendas distantes e pagar médicos próprios, era enviada aos hospitais gerais conhecidos no período como matadouros ou simplesmente isolada do convívio social, sem qualquer tratamento específico, o que significava a sentença de morte para a grande maioria, uma prática que causou revolta e pânico na população. O isolamento dos doentes e o tratamento oferecido nos hospitais eram o maior temor do período. (DE FARIA BAPTISTA, 2007, p.33)

O movimento sanitarista trouxe a situação de saúde como uma questão social e política. Com seus métodos, tornou-se alvo de muitas críticas, culminando com o movimento popular no Rio de Janeiro, conhecido como a Revolta da Vacina, onde as pessoas tinham receio do mecanismo de atuação da vacina no organismo humano, gerando nesse período grande tensão popular. Entretanto, com as ações de saúde pública e pesquisas de Oswaldo Cruz, junto com outros cientistas como Carlos Chagas, Emílio Ribas, Clementino Fraga e Belisário Penna, conseguiram avançar bastante nas ações de saúde, na realização de pesquisas e no controle e combate de algumas doenças, possibilitando o conhecimento acerca delas (DE FARIA BAPTISTA, 2007).

Quando as pessoas ficavam doentes, tinham duas opções: ou pagavam pelo médico ou procuravam atendimento em Santa Casas, onde a Igreja Católica oferecia esses serviços para a

população gratuitamente. Em sequência, surgiram diversas legislações específicas que contribuíram para a criação do SUS. Entre elas, destacamos aqui que em 1920 foi criada a Diretoria Nacional de Saúde Pública (DNSP), que reforçava o papel do governo central. Logo depois, em 1923, Eloy Chaves propôs a lei de Criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAP), que visava:

Parte superior do formulário

Em um contexto de rápido processo de industrialização e acelerada urbanização, a lei vem apenas conferir estatuto legal a iniciativas já existentes de organização dos trabalhadores por fábricas, visando garantir pensão em caso de algum acidente ou afastamento do trabalho por doença, e uma futura aposentadoria. Com as “caixas”, surgem as primeiras discussões sobre a necessidade de se atender a demanda dos trabalhadores. Nasce nesse momento complexas relações entre os setores público e privado que persistirão no futuro Sistema Único de Saúde. (REIS, 2009, p.31)

Posteriormente, no governo de Getúlio Vargas, foram criados os Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs), onde Reis (2009, p. 32) afirma que "Os institutos podem ser vistos como resposta por parte do Estado às lutas e reivindicações dos trabalhadores no contexto de consolidação dos processos de industrialização e urbanização brasileiros". Esse modelo foi implementado pois havia muitas pessoas trabalhando e poucas se aposentando. O dinheiro estava entrando no governo. Diante disso, diversos hospitais foram criados; no entanto, somente o trabalhador formal tinha acesso à saúde.

Em 1964, ocorreram mudanças na forma da organização do estado e, conseqüentemente, no sistema sanitário brasileiro. Com a ditadura militar, ocorreu a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). Reis (2009, p. 32) diz que "consolida o componente assistencial, com marcada opção de compra de serviços assistenciais do setor privado, concretizando o modelo assistencial hospitalocêntrico, curativista e médico-centrado, que terá uma forte presença no futuro SUS". A política proposta pelo INPS levou à inclusão de novas categorias profissionais no sistema: trabalhadores rurais, empregadas domésticas e autônomos. A cada nova categoria incluída, aumentava ainda mais a procura por serviços e os gastos no setor saúde (DE FARIA BAPTISTA, 2007).

A VIII Conferência Nacional de Saúde teve intensa participação social logo após a ditadura militar. Segundo Reis (2019, p. 33), "consagrou uma concepção ampliada de saúde e o princípio da saúde como direito universal e como dever do Estado; princípios estes que seriam plenamente incorporados na Constituição de 1988". O sistema público de saúde antes da Constituição Federal de 1988 prestava assistência apenas aos trabalhadores vinculados à

Previdência Social. Os demais cidadãos ficavam à mercê do atendimento em entidades filantrópicas. Em 1988, com a Constituição, a saúde passou a ser reconhecida como um direito social. No artigo 196, diz que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (CF. 1998, p. 118.)

Em seguida, em 19 de setembro de 1990, ocorreu a Criação do Sistema Único de Saúde (SUS) através da Lei nº 8.080, que tratava sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes (REIS, 2009).

Nesta linha do tempo feita, é importante destacar que o SUS é composto pelo Ministério da Saúde, Estados e Municípios, cada um com suas responsabilidades, conforme determina a Constituição Federal. As concepções que regem e norteiam as ações de saúde no Brasil são divididas em dois tipos: princípios doutrinários e princípios organizativos. Tem como princípios doutrinários a universalização, pois a saúde é um direito de todas as pessoas, e cabe ao Estado assegurar este direito, independentemente de sexo, raça, ocupação ou outras características sociais ou pessoais. Outro princípio é a equidade, que tem como objetivo diminuir as desigualdades. Apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas.

Dessa forma, equidade significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior, como as populações de baixa renda, idosos, portadores de necessidades especiais, portadores de doenças crônicas, portadores de doenças sistêmicas, pacientes em tratamento do câncer, portadores de HIV, gestantes, crianças e outros. O terceiro princípio é o da integralidade, que considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Para isso, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. Busca promover campanhas educativas que visam levar informação às pessoas sobre cuidados pessoais, cuidados alimentares, preservação do meio ambiente e ações sanitárias que reduzam a incidência de doenças na população. Pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos (PAIM, 2009).

Os princípios organizativos do SUS são os princípios que operacionalizam as ações de saúde baseadas na universalidade, integralidade e equidade. Segundo o SUS (2022, online), são eles a Regionalização, Hierarquização, Descentralização e Participação Social. A Hierarquização diz que os serviços devem ser organizados em níveis crescentes de complexidade, circunscritos a uma determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos e com definição e conhecimento da população a ser atendida. A regionalização é um processo de articulação entre os serviços que já existem, visando o comando unificado dos mesmos. Já a hierarquização deve proceder à divisão de níveis de atenção e garantir formas de acesso a serviços que façam parte da complexidade requerida pelo caso, nos limites dos recursos disponíveis numa dada região.

A Descentralização e Comando Único focam em descentralizar e redistribuir poder e responsabilidade entre os três níveis de governo. Com relação à saúde, a descentralização objetiva prestar serviços com maior qualidade e garantir o controle e a fiscalização por parte dos cidadãos. No SUS, a responsabilidade pela saúde deve ser descentralizada até o município, ou seja, devem ser fornecidas ao município condições gerenciais, técnicas, administrativas e financeiras para exercer esta função. Para que valha o princípio da descentralização, existe a concepção constitucional do mando único, onde cada esfera de governo é autônoma e soberana nas suas decisões e atividades, respeitando os princípios gerais e a participação da sociedade (SUS, 2022, online).

E a Participação Popular, que visa que a sociedade deve participar no dia-a-dia do sistema. Para isso, devem ser criados os Conselhos e as Conferências de Saúde, que visam formular estratégias, controlar e avaliar a execução da política de saúde. Esses princípios buscam formas de concretizar o SUS na prática (FIOCRUZ, 2022).

Nesses quase 20 anos de constituição do SUS, seus princípios e diretrizes apesar de reconhecidos legalmente e operando formalmente em quase todo o país, ainda estão muito distantes de atingir seus objetivos mais caros para a constituição de um sistema de saúde universal, equânime e integral. Mas seu reconhecimento legal e seus embates diários nos serviços de saúde, na comunidade, nos conselhos de saúde, nas secretarias e nas instituições de formação são uma motivação permanente para fazer valer a luta histórica pelo direito à saúde. (DE FARIA BAPTISTA, 2007, p.78)

Portanto, embora haja avanços e conquistas importantes desde a criação do SUS, como a expansão do acesso a serviços de saúde e a introdução de programas de prevenção e promoção da saúde, muitos desafios persistem. É importante continuar a luta histórica pelo direito à saúde

e de manter o compromisso com os princípios e diretrizes do SUS para alcançar uma saúde mais universal, equitativa e integral no Brasil.

1.5 SUS na Pandemia

O SUS mostrou, durante o enfrentamento da pandemia, a importância de se ter um sistema gratuito. Entretanto, deveria ter tido mais sustentabilidade em princípios, práticas e protocolos consolidados.

Em resposta ao enfrentamento da Covid-19, e por ainda não ter a vacina contra o vírus, segundo o Ministério da Saúde (MS), as medidas indicadas foram o distanciamento social, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e quarentena dos contatos dos casos de covid-19, conforme orientações médicas. Hoje em dia, já temos a vacinação, todavia, nem todos tomaram as doses necessárias, e estamos chegando a uma nova fase da covid-19 no Brasil.

Durante o estudo de Monitoramento da Covid-19 da ICICT Fiocruz, levantou o quanto a pandemia afetou os atendimentos do Sistema Único de Saúde (SUS). Na nota técnica nº 22, de 09 de novembro de 2021, relata que:

A comparação entre o período de janeiro de 2018 a junho de 2019 (pré epidêmico) com o período de janeiro de 2020 a junho de 2021 (após o início da epidemia) apresenta uma diferença de 1.7 milhões de internações, só de internações eletivas são 1.2 milhões. (FIOCRUZ, 2021)

A análise dos dados de mortalidade apontou que nos períodos em que ocorreram os maiores volumes de óbitos por Covid-19, coincidem com os maiores volumes de óbitos por outras causas, e também coincidem com os menores volumes de atendimentos em diversos sistemas. Isso sugere o colapso na saúde, não só para o tratamento da Covid-19, mas também para outros serviços de rotina.

As ações de promoção e prevenção em saúde já vinham apresentando tendência de queda em períodos anteriores ao processo epidêmico. Os transplantes de órgãos, tecidos e células, os procedimentos com finalidade diagnóstica, os procedimentos cirúrgicos e os procedimentos clínicos também tiveram uma queda significativa. Já medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais tiveram aumento durante o período analisado. (FIOCRUZ, 2021)

A restrição no atendimento do SUS, a falta de políticas de promoção e prevenção em saúde, em especial na atenção básica, foi um grande problema no enfrentamento ao Covid-19 e

veio a prejudicar outros tratamentos que não puderam ser atendidos em meio à pandemia (FIOCRUZ, 2021).

Podemos verificar também que passamos por sucessivas trocas de ministros da saúde, o que gerou muita insegurança. Ocorreu o descaso das políticas governamentais, que em diversos momentos tiveram decisões isoladas nos diferentes estados e cidades do Brasil. Tiveram por muitas vezes condutas não alinhadas às suas orientações.

É necessária uma análise de como está a saúde hoje, e que os governos criem estratégias de melhorias no SUS sem desprezar o direito de todas as pessoas de ter acesso a uma saúde integral, segura e de qualidade. Percebemos que desde a sua formação até os dias atuais o SUS ainda tem muitas lutas a conquistar, não só no papel como na prática (FIOCRUZ, 2021).

Atualmente, no contexto pandêmico no Brasil, em que na data de 04/12/2022 passou de 690.074 mil mortes, é entristecedor (CORONAVÍRUS BRASIL, 2022). Muitas vidas foram levadas e famílias deixadas em sofrimento pela perda de seus parentes. Segundo o infectologista da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e presidente da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Julio Croda, a baixa adesão à vacinação e a indisponibilidade de doses deixam crianças pequenas mais vulneráveis aos novos casos, sendo o grupo de maior risco da doença em nova onda.

Um levantamento do Observa Infância mostrou que a Covid-19 pode ser letal em crianças, sobretudo entre as não vacinadas. Desde o início da pandemia, a doença matou ao menos duas crianças menores de 5 anos por dia no Brasil. Entre 2020 e 2021, 1.439 meninas e meninos nessa faixa etária morreram pela doença no país, com a maior concentração dos óbitos no Nordeste. Na data dos dados computados, a vacinação contra Covid-19 não estava autorizada a este público no país. (PORTAL BUTANTAN, 2022)

Dessa forma, concluímos que diante da Pandemia, o SUS foi essencial, pois é de grande importância a existência de um sistema de saúde público, gratuito e universal. Todavia, houve diversas falhas, e destacamos aqui que interferiram no seu funcionamento, causando assim o colapso na saúde, não só no tratamento da Covid-19, como para outros serviços de rotina (FIOCRUZ, 2021).

CAPÍTULO 2 - PARÂMETROS LEGAIS PARA A APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO NA EDUCAÇÃO INFANTIL SEGUNDO AS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS PARA EDUCAÇÃO INFANTIL (DCNEI), BASE NACIONAL COMUM CURRICULAR (BNCC) E DOCUMENTO CURRICULAR DO TOCANTINS DCT

Se fez pertinente ressaltar no primeiro capítulo o que é pandemia, suas caracterizações e impactos, e o que é o SUS. Neste capítulo, iremos estabelecer o que as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil (DCNEI), a Base Nacional Comum Curricular (BNCC) e o Documento Curricular do Tocantins (DCT) pressupõem sobre a Educação Infantil (EI). Além disso, elencaremos alguns apontamentos sobre o papel do Docente na Educação Infantil.

Assim, para fundamentar este trabalho, abordaremos o que os documentos legais dizem, dando ênfase aos direitos de aprendizagem e campos de experiência na EI.

2.1 Diretrizes Curriculares Nacionais Para a Educação Infantil - DCNEI

É de extrema importância diante de tudo, falarmos sobre a concepção de currículo na EI ao longo da história. Nas políticas públicas, uma grande contribuição foi a promulgação das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil (DCNEI), que consideram a criança como sujeito de direitos e o centro do planejamento pedagógico. As DCNEI orientam a criação de um currículo que considere os saberes e as práticas das crianças, articulando com os conhecimentos já encontrados no meio social, ampliando-os e não reduzindo-os com conteúdos já estabelecidos. Segundo ela, os dois eixos estruturantes das práticas pedagógicas que conectam todas as ações dentro da EI são as interações e as brincadeiras. Visam que na elaboração das propostas pedagógicas, as instituições educacionais devem focar em princípios éticos, políticos e estéticos que contribuam com a formação da identidade das crianças (BRASIL, 2009).

A definição de currículo defendida nas Diretrizes põe o foco na ação mediadora da instituição de Educação infantil como articuladora das experiências e saberes das crianças e os conhecimentos que circulam na cultura mais ampla e que despertam o interesse das crianças. Tal definição inaugura então um importante período na área, que pode de modo inovador avaliar e aperfeiçoar as práticas vividas pelas crianças nas unidades de Educação Infantil. (OLIVEIRA, 2010, p. 4).

Enfatiza também a diversidade de infância e a importância de se pensar as propostas pedagógicas, verificando a realidade de cada criança.

Dentre outros aspectos, uma singularidade da Res. nº 05/2009 diz respeito ao reconhecimento da diversidade de infâncias (indígenas, do campo, crianças quilombolas) que devem ser respeitadas no momento de elaboração das propostas pedagógicas de cada instituição de EI. (LOCATELLI, 2018, p. 32).

Dessa forma, os currículos das instituições devem oportunizar experiências significativas, tomando como ponto de partida os conhecimentos prévios de mundo que as crianças já possuem. Concordamos com Santos (2021, p. 10) que diz que importante é o movimento de escuta na construção do currículo, trazendo conhecimentos que são importantes para as crianças, como: “o brincar, a natureza, a escrita, a leitura, o desenho, a pintura, a fantasia, entre outros temas”. Define a criança em seu Art. 4º como:

Sujeito histórico e de direitos, que, nas interações, relações e práticas cotidianas que vivencia, constrói sua identidade pessoal e coletiva, brinca, imagina, fantasia, deseja, aprende, observa, experimenta, narra, questiona e constrói sentidos sobre a natureza e a sociedade, produzindo cultura (BRASIL, 2009).

Vale ressaltar que a criança aprende e se desenvolve através da prática e do convívio social. Por isso, é importante as interações no ambiente escolar; através das brincadeiras ocorre o seu desenvolvimento. Reafirmando, Vygotsky (2007, p. 103) diz que o “aprendizado adequadamente organizado desperta vários processos internos de desenvolvimento, que são capazes de operar somente quando a criança interage com pessoas em seu ambiente e quando em cooperação com seus companheiros”.

A DCNEI e a Base Nacional Curricular (BNCC) dialogam entre si; ambas levam em conta a importância dos conhecimentos, as vivências anteriores ao seu ingresso na educação escolar. Têm papéis complementares para assegurar as aprendizagens essenciais definidas para cada etapa da Educação Básica.

A BNCC e os currículos se identificam na comunhão de princípios e valores que, como já mencionado, orientam a LDB e as DCN. Dessa maneira, reconhecem que a educação tem um compromisso com a formação e o desenvolvimento humano global, em suas dimensões intelectual, física, afetiva, social, ética, moral e simbólica (BRASIL, 2018, p. 16).

Dessa forma, o contato presencial na EI permite que, durante as brincadeiras e atividades lúdicas, ocorram aprendizagens significativas. Durante a pandemia, com a interrupção do convívio social, foi desafiador realizar este processo.

2.2 Base Nacional Curricular BNCC

A Base Nacional Curricular (BNCC) é um documento que adotou um conjunto de aprendizagens essenciais que todos os alunos devem desenvolver durante as etapas da educação básica.

[...]devem concorrer para assegurar aos estudantes o desenvolvimento de dez competências gerais, que consubstanciam, no âmbito pedagógico, os direitos de aprendizagem e desenvolvimento. (Brasil, 2018, p. 8)

Importante destacar que as dez competências gerais da educação básica entrelaçam entre si, articulando na construção do conhecimento. São elas: conhecimento, pensamento científico, crítico e criativo, repertório cultural, comunicação, cultura digital, trabalho e projeto de vida, argumentação, autoconhecimento e autocuidado, empatia e cooperação é a última responsabilidade e cidadania. Elas visam uma formação humana integral à construção de uma sociedade justa, democrática e inclusiva (BNCC, 2018).

Um dos marcos legais que embasam a BNCC é a Constituição Federal de 1988, que torna dever do estado o atendimento em creche e pré-escola a crianças de zero a 6 anos de idade. Em 1996, com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), a EI passa a ser parte integrante da Educação Básica, estando assim no mesmo patamar que o ensino fundamental e médio. Com as modificações em 2006 na LDB, que antecipou o acesso ao Ensino Fundamental para os 6 anos de idade, a EI passa a atender a faixa etária de zero a 5 anos. Todavia:

[...] a Educação Infantil passa a ser obrigatória para as crianças de 4 e 5 anos apenas com a Emenda Constitucional nº 59/200926, que determina a obrigatoriedade da Educação Básica dos 4 aos 17 anos. Essa extensão da obrigatoriedade é incluída na LDB em 2013, consagrando plenamente a obrigatoriedade de matrícula de todas as crianças de 4 e 5 anos em instituições de Educação Infantil. (BRASIL, 2018, p. 36)

A Base Nacional Comum Curricular (BNCC) diz que a Educação Infantil (EI) é o início e o fundamento da educação. É uma base sólida, importante a partir da qual todo o conhecimento será construído. Com a iniciação nas creches e pré-escolas, a criança terá o primeiro contato com a socialização estruturada. Vinculando o educar e o cuidar, entendendo que o cuidado pertence ao processo educativo.

O documento menciona que a função da escola é complementar a educação que se tem na família. O foco será especialmente nas aprendizagens sobre socialização, autonomia e comunicação. A união entre família e escola é fundamental. É importante acolher os conhecimentos prévios e as vivências que as crianças já possuem. Dentro disso, as escolas devem respeitar e reconhecer as diversidades culturais e têm como objetivo, segundo a BNCC (2018, p. 36), "ampliar o universo de experiências, conhecimentos e habilidades dessas crianças, diversificando e consolidando novas aprendizagens."

Os dois eixos estruturantes das práticas pedagógicas que conectam todas as ações dentro da Educação Infantil, segundo a Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil

(DCNEI), são as interações e as brincadeiras. Na BNCC (2018, p. 37), afirma-se que “Ao observar as interações e a brincadeira entre as crianças e delas com os adultos, é possível identificar, por exemplo, a expressão dos afetos, a mediação das frustrações, a resolução de conflitos e a regulação das emoções.”

Dessa forma, através dos dois eixos segundo a BNCC, torna-se possível a realização dos seis direitos de aprendizagem e desenvolvimento na educação infantil, que são: [Faltam informações sobre quais são esses seis direitos de aprendizagem e desenvolvimento na sua mensagem.

Figura 2 - Seis direitos de aprendizagem e desenvolvimento na educação infantil



DIREITOS DE APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO NA EDUCAÇÃO INFANTIL

- **Conviver** com outras crianças e adultos, em pequenos e grandes grupos, utilizando diferentes linguagens, ampliando o conhecimento de si e do outro, o respeito em relação à cultura e às diferenças entre as pessoas.
- **Brincar** cotidianamente de diversas formas, em diferentes espaços e tempos, com diferentes parceiros (crianças e adultos), ampliando e diversificando seu acesso a produções culturais, seus conhecimentos, sua imaginação, sua criatividade, suas experiências emocionais, corporais, sensoriais, expressivas, cognitivas, sociais e relacionais.
- **Participar** ativamente, com adultos e outras crianças, tanto do planejamento da gestão da escola e das atividades propostas pelo educador quanto da realização das atividades da vida cotidiana, tais como a escolha das brincadeiras, dos materiais e dos ambientes, desenvolvendo diferentes linguagens e elaborando conhecimentos, decidindo e se posicionando.
- **Explorar** movimentos, gestos, sons, formas, texturas, cores, palavras, emoções, transformações, relacionamentos, histórias, objetos, elementos da natureza, na escola e fora dela, ampliando seus saberes sobre a cultura, em suas diversas modalidades: as artes, a escrita, a ciência e a tecnologia.
- **Expressar**, como sujeito dialógico, criativo e sensível, suas necessidades, emoções, sentimentos, dúvidas, hipóteses, descobertas, opiniões, questionamentos, por meio de diferentes linguagens.
- **Conhecer-se** e construir sua identidade pessoal, social e cultural, constituindo uma imagem positiva de si e de seus grupos de pertencimento, nas diversas experiências de cuidados, interações, brincadeiras e linguagens vivenciadas na instituição escolar e em seu contexto familiar e comunitário.

Fonte: BRASIL (2018, p. 38).

Os eixos e direitos trazem a espontaneidade da criança e a importância da EI respeitar essas características e interesses. Descreve o aluno como:

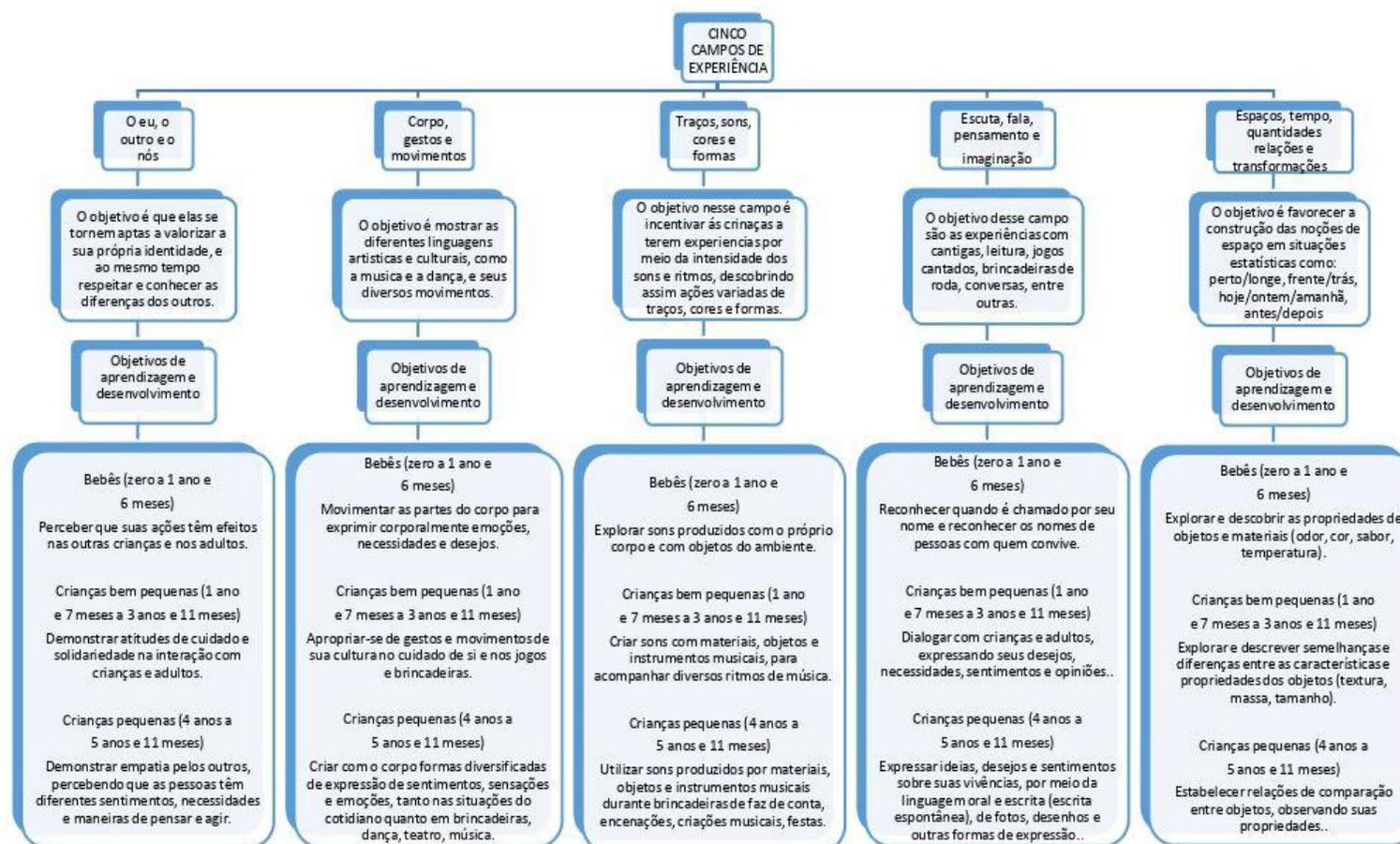
[...] ser que observa, questiona, levanta hipóteses, conclui, faz julgamentos e assimila valores e que constrói conhecimentos e se apropria do conhecimento sistematizado por meio da ação e nas interações com o mundo físico e social não deve resultar no confinamento dessas aprendizagens a um processo de desenvolvimento natural ou espontâneo. (Brasil, 2018, p. 38)

Sobre a atuação do professor, sua função é organizar e propor experiências de aprendizagem, as quais devem ser planejadas com intencionalidade e propósito. Para respaldar

esse argumento, a BNCC (2018, p. 39) afirma que "Faz parte do trabalho do educador refletir, selecionar, organizar, planejar, mediar e monitorar o conjunto das práticas e interações, garantindo a diversidade de situações que promovam o desenvolvimento pleno das crianças." A BNCC prevê que a atividade do professor envolve essa dinâmica. Além disso, ela ressalta que na Educação Infantil há um acompanhamento contínuo e observações da trajetória de cada aluno, por meio de diversos registros realizados em diferentes momentos, tanto pelos professores quanto pelas crianças, como relatórios, portfólios, fotografias, desenhos e textos.

Considerando os direitos de aprendizagem e desenvolvimento, a BNCC estabelece cinco campos de experiências nos quais as crianças podem aprender e se desenvolver. Para se entender melhor, destacamos um esquema a seguir que mostra a organização da estrutura dos cinco campos de experiência e os objetivos de aprendizagem e desenvolvimento dando exemplo em cada faixa etária.

Figura 3 - Cinco campos de experiência e os objetivos de aprendizagem e desenvolvimento



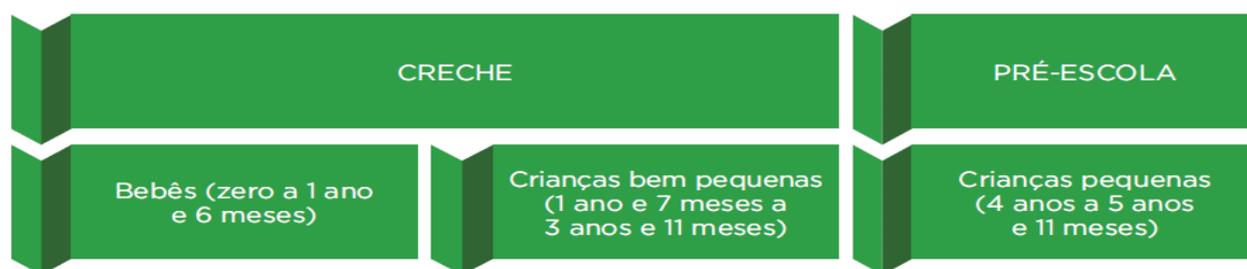
Fonte: Elaboração própria (criado em 2022)

Em cada campo de experiências, são definidos os objetivos de aprendizagem.

[...]as aprendizagens essenciais compreendem tanto comportamentos, habilidades e conhecimentos quanto vivências que promovem aprendizagem e desenvolvimento nos diversos campos de experiências, sempre tomando as interações e a brincadeira como eixos estruturantes. Essas aprendizagens, portanto, constituem-se como objetivos de aprendizagem e desenvolvimento. (BRASIL, 2018, p. 44)

Desenvolvidos e organizados segundo a BNCC em três grupos por faixa etária. Reconhecendo as especificidades dos diferentes grupos etários. Entretanto, esses grupos não podem ser considerados de forma rígida, já que há diferenças de ritmo na aprendizagem e no desenvolvimento das crianças.

Figura 4 - Os objetivos de aprendizagem e desenvolvimento estão sequencialmente organizados em três grupos por faixa etária.



Fonte: BRASIL (2018, p. 44).

Assim, ao seguir essa estrutura organizacional conforme a BNCC propõe, ficará mais fácil para que ocorra a aprendizagem do aluno. A partir dessas compreensões, confirmamos a importância da BNCC para a construção do currículo educacional infantil. Dentro desta perspectiva, buscaremos analisar neste trabalho como ocorreu a aprendizagem no período pandêmico dessas crianças, e de como as normas da BNCC foram desenvolvidas.

2.3 Documento Curricular do Tocantins DCT

Para um entendimento mais aprofundado sobre a EI no estado do Tocantins, faz-se necessário buscarmos compreender o Documento Curricular do Tocantins (DCT) e os conceitos adotados por ele.

Neste documento, ressalta-se que as creches e a pré-escola, por muito tempo, não foram consideradas importantes, mesmo estando na primeira infância – um período de relevância na

vida de um indivíduo, no qual se iniciam o despertar de saberes, experiências, sentimentos, criatividade e imaginação. Portanto, a construção do conhecimento deve considerar essa fase de desenvolvimento e suas especificidades, visando proporcionar autonomia às crianças nessa faixa etária. Elas são sujeitos ativos na construção do próprio conhecimento (DCT, 2019).

O documento também enfatiza a importância da organização do trabalho pedagógico na Educação Infantil, que deve se basear na compreensão dos seis direitos de aprendizagem mencionados anteriormente na BNCC. Ele reafirma que:

Organizar seus objetivos, espaços, ações, para permitir que esses direitos sejam desenvolvidos, as creches e pré-escolas precisam ser orientadas pelo princípio básico de procurar proporcionar, à criança, o desenvolvimento da autonomia, onde a mesma tenha a oportunidade de construir suas hipóteses e aprendizagens sobre o mundo. Sendo a Educação Infantil a base da formação socioeducacional de todo cidadão, devem ser assegurados os seis direitos de aprendizagem e desenvolvimento, para que de fato as crianças obtenham condições favoráveis de aprender e se desenvolver. (Tocantins, 2019, p. 50)

É necessário que o profissional da Educação Infantil (EI) analise a prática pedagógica desenvolvida, verificando se no cotidiano das aulas estão sendo implementados os seis direitos de aprendizagem e desenvolvimento, visando garantir de maneira eficaz a formação da identidade infantil. O Documento Curricular do Tocantins (DCT) ressalta que, com a organização do currículo por campos de experiência, ocorrem conseqüentemente alterações significativas na estrutura dos contextos de aprendizagem. As ações pedagógicas passam a estar centradas na criança, não mais sob a perspectiva do professor (DCT, 2019, p. 51).

Os campos de experiência não podem ser trabalhados como divisões de área, ou disciplinas, a proposta é explorar de forma transdisciplinar todos os campos, levando em consideração que, é imprescindível organizar o espaço, materiais, dividir pequenos grupos, gerir o tempo, realizar os registros, estimular a participação e interação das crianças. Ao brincar e interagir nas práticas educativas intencionais, a criança desenvolve muitas habilidades e aprendizagens que contribuem para a sua formação integral. (Tocantins, 2019, p. 51)

Destaca-se também que a proposta pedagógica do brincar e interagir deve possuir uma intencionalidade educativa. As brincadeiras, tanto livres quanto direcionadas, ocorrem por meio de uma organização de espaços adequados, seleção de materiais e gerenciamento de tempo. O professor desempenha o papel de planejar, mediar, organizar, registrar, refletir e documentar, viabilizando a diversidade de situações e o progresso das crianças (DCT, 2019).

Portanto, ao reconhecer o potencial das crianças, compreendem-se os seus direitos, promovendo o acesso aos processos de apropriação, renovação e articulação de saberes e conhecimentos. É necessário desconstruir o paradigma de a instituição superlotar as agendas com uma série de atividades, as crianças já nascem cheias de deveres: aprender a sentar, arrastar, caminhar, falar, localizar entre outras. Dessa forma, respeitar o ritmo, e entender que todas as crianças têm o direito de ser criança. (Tocantins, 2019, p. 53)

A DCT fornece em seu documento informações sobre os cinco campos de experiências, e dentro de cada um deles, os seis direitos de aprendizagem. Além disso, faz o detalhamento dos objetivos de aprendizagem e desenvolvimento, bem como oferece algumas sugestões de experiências que podem ser propostas em sala de aula. Em sequência, como exemplo, a estrutura do Campo de Experiência: o eu, o outro e o nós.

Figura 5 - Estrutura do Campo de Experiência: o eu, o outro e o nós.

Os direitos de aprendizagem e as experiências cotidianas		
Direitos de aprendizagem: conviver, brincar, participar, explorar, expressar e conhecer-se		
O eu, o outro e o nós		
Bebês (zero a 1 ano e 6 meses)		
Objetivos de aprendizagem e desenvolvimento	Detalhamento dos objetivos de aprendizagem e desenvolvimento	Sugestões de experiências
(EI01E001) Perceber que suas ações têm efeitos nas outras crianças e nos adultos.	Os bebês, desde pequenos, têm iniciativas de busca por interagir com os adultos e as crianças. As relações de confiança e segurança são essenciais para motivar suas autoiniciativas de interação para, por meio delas, explorar e aprender sobre o mundo a sua volta. Por meio de relações de confiança nas quais os professores respondem de forma positiva às suas ações e diferentes formas de expressão e comunicação, os bebês começam a perceber que são capazes de conseguir reações específicas a partir de suas ações e que suas ações têm efeitos nas outras pessoas. Nesse contexto, é importante que os bebês possam participar de situações nas quais são valorizados em suas iniciativas, acolhidos e acariciados por meio do contato físico positivo.	Participar de atividades de contato com o colega, demonstrando diversos sentimentos: beijar, abraçar, sorrir, chorar entre outros. Envolver-se em brincadeiras e jogos simples com o professor e com os colegas, como por exemplo: dar e receber algum brinquedo ou objeto, lançar objetos ao chão e manifestar-se ao recebê-los de volta. Brincar com outras crianças imitando-as ou mostrando suas ações. Observar a reação das outras pessoas diante das suas ações e atitudes. Participar de atividades em relação a sua rotina de cuidados: alimentação, banho, sono entre outras.

Fonte: TOCANTINS (2019, p. 54).

Dessa maneira, com esse respaldo pedagógico fornecido pela DCT, torna-se mais simples para o professor estruturar o planejamento de suas aulas, o que resulta em uma aprendizagem mais eficaz para o aluno.

2.4 O papel do Docente na Educação Infantil

Em meio ao contexto da formação do currículo, vale ressaltar a importância do papel do professor na EI. No contexto atual, ele deve ser mediador do processo educacional, com comprometimento, dominando os conteúdos, sendo polivalente e, dentro das suas condições de trabalho, passando qualidade de ensino para as crianças.

O papel do adulto ou profissional que trabalha com crianças pequenas é conhecer as necessidades infantis, para organizar situações de aprendizagem a fim de que as crianças ampliem seus conhecimentos e adquiram novas linguagens, ou seja, a ação do profissional de educação infantil precisa ser intencional, planejada, com objetivos, para possibilitar situações significativas para a aprendizagem. (DE OLIVEIRA, 2006, p. 6)

Nesse sentido, especificamente na EI, conforme estabelecido no art. 29 da LDBEN, o trabalho docente tem por finalidade o desenvolvimento integral da criança de até cinco anos, abrangendo seus aspectos físicos, psicológicos, intelectuais e sociais, complementando a ação da família e da comunidade.

Compreende-se, ainda assim, que o labor docente tem passado por várias mudanças advindas das reformas educacionais que atravessaram o século XX e tiveram continuidade no século XXI, trazendo significativas transformações para a organização escolar e a gestão da educação pública. (LOCATELLI, 2018, p. 116)

Transformações essas que influenciam diretamente no trabalho docente, por meio do discurso de autonomia da escola, o que resulta em uma crescente demanda de atividades e responsabilização aos professores.

Vale ressaltar que ao intensificar o trabalho docente:

[...]as reformas educacionais têm atuado fortemente sobre a organização escolar [...]. Essas mudanças, por sua vez, repercutem diretamente sobre a organização do trabalho escolar, pois exigem mais tempo de trabalho do professor, tempo este que se não aumentado na sua jornada objetivamente, acaba se traduzindo numa intensificação do trabalho, que o obriga a responder a um número maior de exigências em menos tempo. (OLIVEIRA, 2012, p. 6)

Dessa forma, tal situação, muitas vezes, faz com que os docentes desconsiderem as condições objetivas em que realizam o seu trabalho e se sintam pressionados a buscar soluções para problemas que são de ordem social mais ampla.

Na Educação Infantil (EI), a profissionalização dos professores “deve considerar o fundamental da natureza da criança, que é a ludicidade, entendida na sua perspectiva de liberdade, prazer e do brincar, enquanto condição básica para promover o desenvolvimento infantil” (SILVA e GUIMARÃES, 2011, p. 14).

O lúdico é de fundamental importância para o desenvolvimento da criança. É tão importante quanto os conhecimentos específicos. É essencial para o processo de desenvolvimento e aprendizagem, pois possibilita a interação da criança consigo e com o meio social. Pode ser utilizado como uma estratégia de ensino e aprendizagem (BRASIL, 1998).

Portanto, a rotina pedagógica deve ser pensada desde a chegada até o final da aula, podendo incluir atividades com músicas, brincadeiras, contação de histórias, entre outras, proporcionando assim o desenvolvimento motor, cognitivo e social.

Dessa forma, trazendo esses marcos legais, podemos notar as perspectivas da DCNEI, BNCC, DCT e dos docentes para que ocorra a aprendizagem na EI. A pandemia exigiu, em um curto espaço de tempo, o ajuste e a adequação por parte das escolas e equipes pedagógicas, uma nova forma de ensino e aprendizagem, sendo necessário analisarmos como foi esse processo em Tocantinópolis através da perspectiva docente.

CAPÍTULO 3 - A PERSPECTIVA DOCENTE SOBRE A APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO DAS CRIANÇAS DA EDUCAÇÃO INFANTIL EM TOCANTINÓPOLIS NO PERÍODO PANDÊMICO

Neste último capítulo, apresentaremos o resultado da pesquisa intitulada 'A Perspectiva Docente sobre a Aprendizagem e Desenvolvimento das Crianças da Educação Infantil em Tocantinópolis no Período Pandêmico'. Esta pesquisa teve como objetivo analisar como ocorreu a aprendizagem no contexto da pandemia, seus impactos e de que forma os alunos e professores se adaptaram às mudanças provocadas pelo isolamento social. Pretendemos também destacar os principais desafios e implicações do ensino a distância via sistema remoto, assim como as possíveis aprendizagens. Além disso, investigamos se as diretrizes estabelecidas pela DCNEI, BNCC e DCT foram cumpridas no período pandêmico na Educação Infantil.

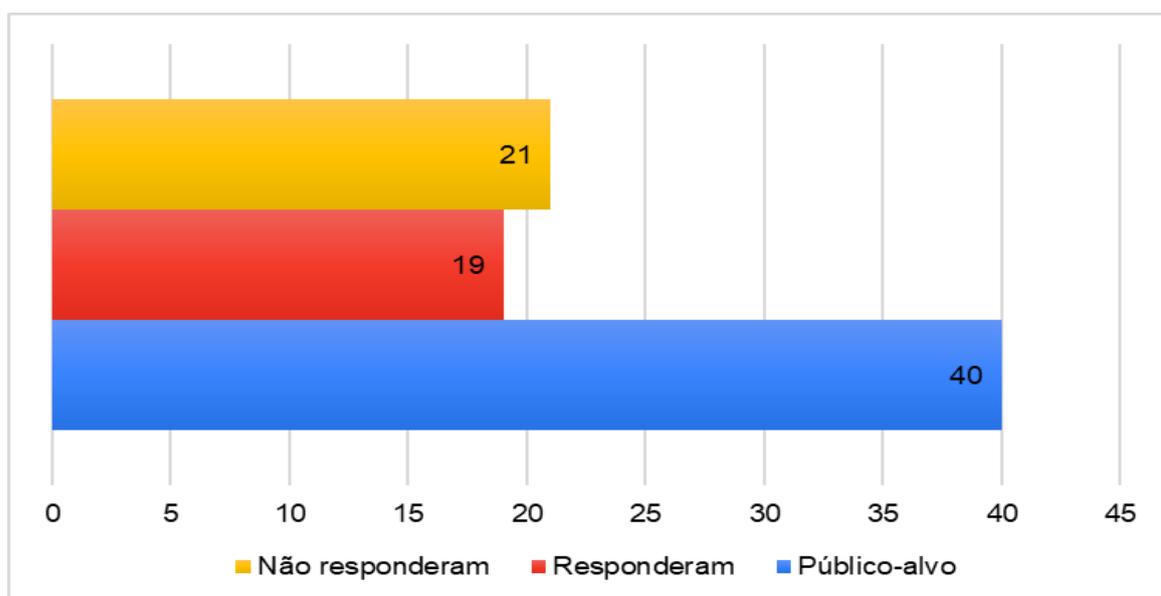
Para a coleta de dados, foi elaborado um questionário com questões abertas e fechadas, utilizando a plataforma *Google Formulário*. O questionário foi distribuído através dos endereços de e-mail das escolas e listas de contatos dos professores, disponibilizados na rede social *WhatsApp*. O tempo de preenchimento do questionário foi estimado em 15 minutos. Ficou disponível para resposta entre 01/11/2022 a 05/12/2022.

O questionário foi estruturado em quatro sessões, com um total de 31 questões. A primeira sessão consistiu no Termo de Consentimento e Acordo, onde os participantes concordaram e forneceram o consentimento para o uso das informações exclusivamente para fins desta pesquisa. A segunda sessão dirigiu-se à caracterização das especificidades do público, como idade, sexo, formação, entre outros aspectos. A terceira focou no perfil profissional e condições de trabalho docente, abordando recursos tecnológicos disponíveis, condições domiciliares, conhecimento sobre plataformas e aplicativos utilizados. Na quarta seção, investigamos a percepção do trabalho docente realizado com as crianças no tocante à aprendizagem e desenvolvimento durante o período pandêmico.

3.1 Análise descritiva dos dados do questionário docente: perfil docente

Do total do público-alvo, havia 40 profissionais da Educação Infantil (EI), 19 deles responderam à pesquisa, enquanto os demais pedagogos que trabalhavam durante o período pandêmico não estão mais na cidade. Além disso, alguns não quiseram participar da pesquisa, e respeitamos totalmente seus motivos.

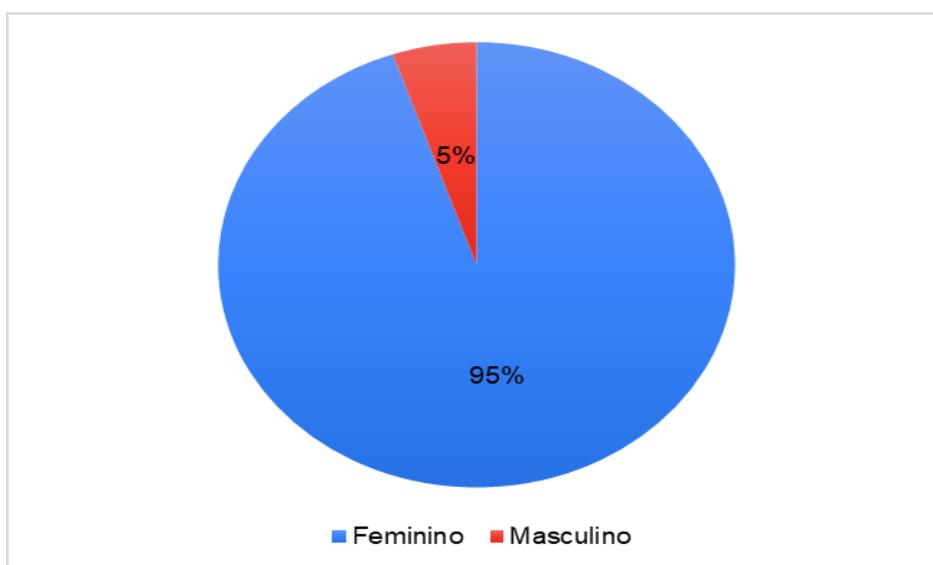
Gráfico 1 – Profissionais que responderam à pesquisa.



Fonte: Elaboração própria com base nos questionários aplicados com os sujeitos docentes - 2022.

Com o intuito de compreender as condições de trabalho dos professores que desempenharam suas atividades na Educação Infantil (EI) no município de Tocantinópolis - TO

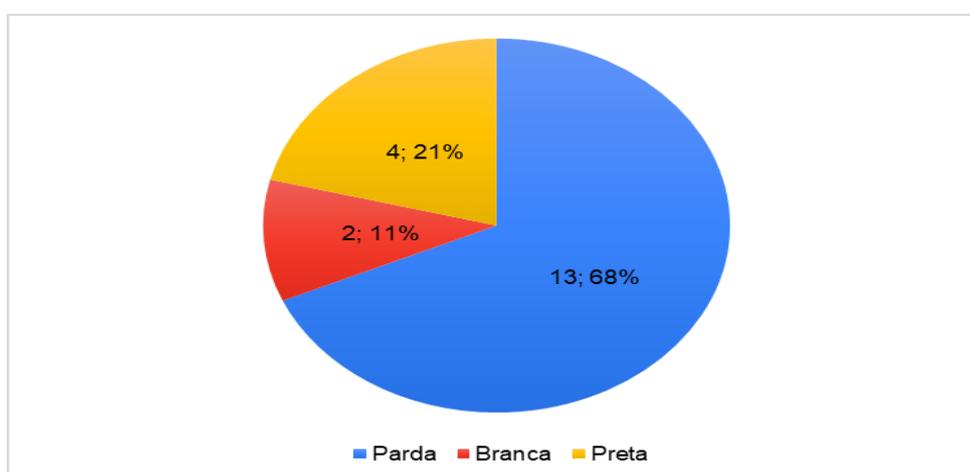
durante o período pandêmico, foi traçado um perfil desses docentes. Esse perfil foi elaborado considerando informações como sexo, etnia, faixa etária, presença de alguma deficiência e formação acadêmica. Ao analisar os indicadores referentes ao gênero dos professores envolvidos, é notável o predomínio de mulheres atuando na docência deste segmento. Os dados revelam que durante esse período, tivemos 18 mulheres exercendo a profissão, enquanto apenas 1 homem. Esse resultado reforça a tendência de feminização presente nesta fase da educação básica.



Fonte: Elaboração própria com base nos questionários aplicados com os sujeitos docentes - 2022.

No que se refere à autodeclaração étnico-racial dos profissionais, 68% afirmaram ser pardos, 21% afirmaram ser pretos e 11% afirmaram ser brancos.

Gráfico 3 – Cor



Fonte: Elaboração própria com base nos questionários aplicados com os sujeitos docentes - 2022.

Em relação à existência de alguma deficiência entre os professores, 89,6% afirmaram não possuir nenhuma deficiência, enquanto 10,5% relataram possuir deficiência física.

Gráfico 4 – Possui algum tipo de deficiência

5. Possui algum tipo de deficiência?

19 respostas



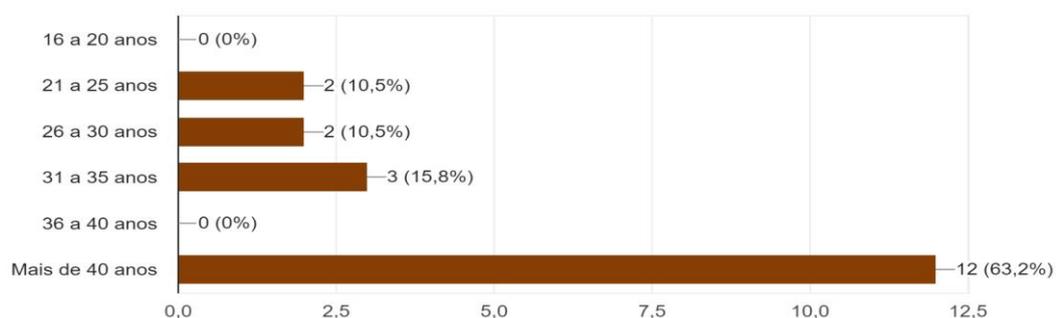
Fonte: Elaboração própria com base nos questionários aplicados com os sujeitos docentes - 2022.

Em relação à idade dos docentes, é notável que a maioria deles, correspondendo a 63,2%, está situada na faixa etária acima de 40 anos. Além disso, observa-se que 15,8% possuem idades entre 31 e 35 anos. Essas informações sugerem a presença de um grupo de profissionais de idade mais avançada. Apenas 10,5% dos professores têm idades entre 26 e 30 anos, enquanto igual percentual encontra-se na faixa de 21 a 25 anos. Quanto à suposição de que a predominância de professores com mais de 40 anos na Educação Infantil esteja relacionada à demora do município em realizar concursos públicos, é uma hipótese que requer uma investigação mais aprofundada para ser comprovada ou refutada.

Gráfico 5 – Sobre a idade dos Professores

6. Qual a sua idade?

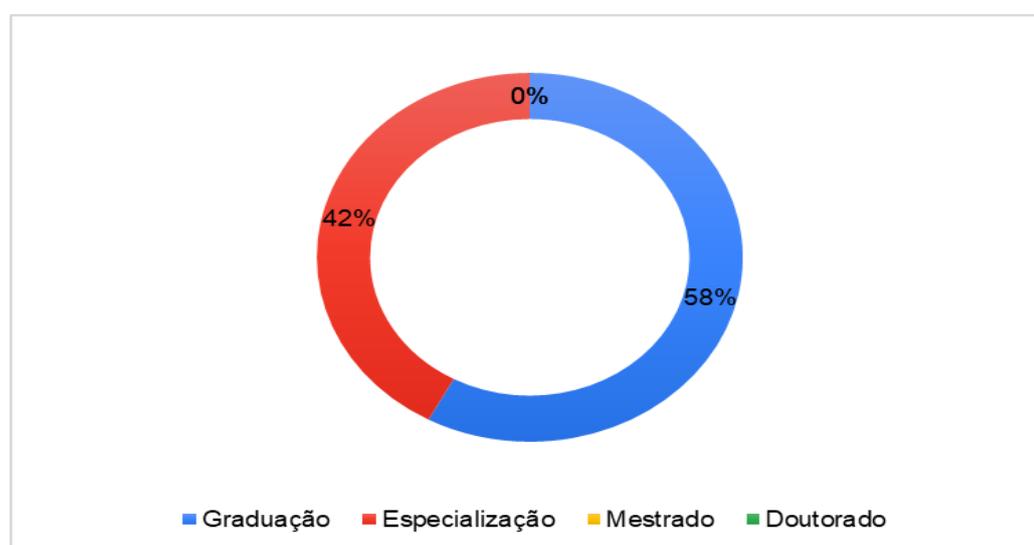
19 respostas



Fonte: Elaboração própria com base nos questionários aplicados com os sujeitos docentes - 2022.

No que diz respeito ao nível de formação dos profissionais que atuam na Educação Infantil, os dados demonstram que 42% das professoras em exercício possuem especialização, enquanto 58% possuem curso superior completo.

Gráfico 6 – Formação



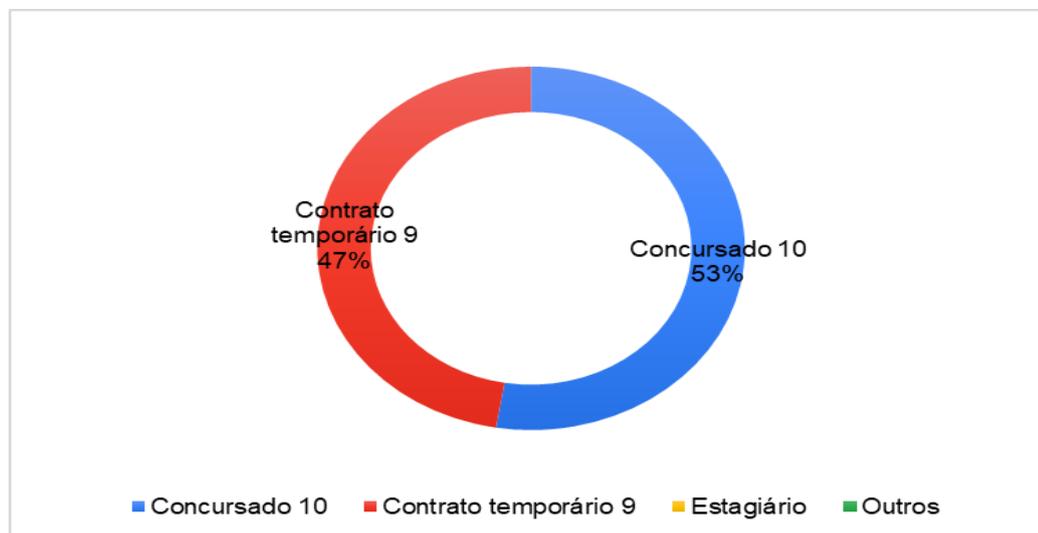
Fonte: Elaboração própria com base nos questionários aplicados com os sujeitos docentes - 2022.

3.2 Perfil profissional e condições de trabalho docente

Nesta terceira seção do questionário, procuramos obter informações sobre o perfil profissional dos professores e identificar as características e condições em que o trabalho docente foi realizado durante o período da pandemia.

Ao abordarmos o **vínculo de trabalho**, constatamos que 53% dos profissionais possuem vínculos concursados, enquanto 47% têm contratos temporários.

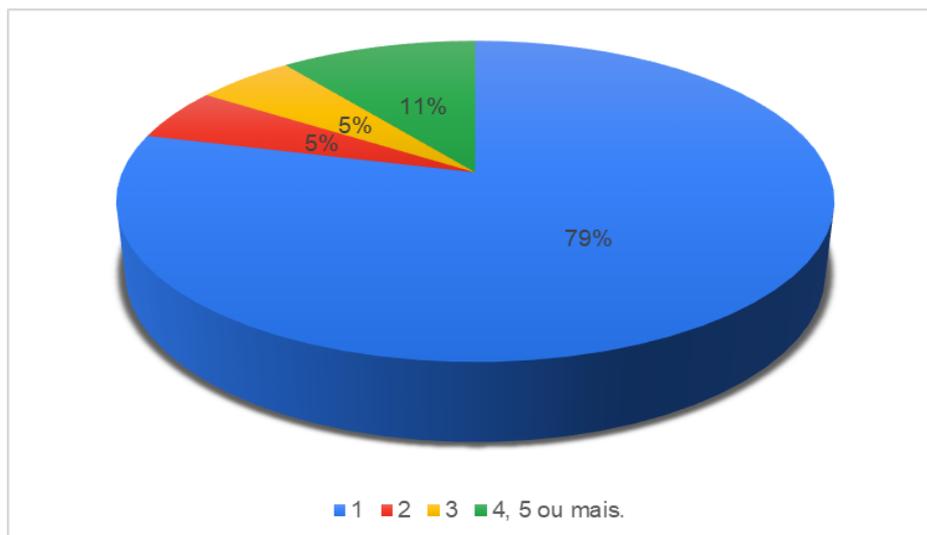
Gráfico 7 – Vínculo de trabalho



Fonte: Elaboração própria com base nos questionários aplicados com os sujeitos docentes - 2022.

Quando questionados sobre a **carga horária semanal**, constatou-se que 26,3% dos participantes trabalharam por 40 horas, 5,3% por 20 horas, enquanto 68,4% informaram uma carga horária diferente, a qual variou de acordo com a modalidade de contrato. Em relação ao **número de escolas onde atuaram**, aproximadamente 89,5% dos professores entrevistados trabalham em apenas uma escola, enquanto 10,5% trabalham em duas instituições. No que concerne às **turmas atendidas durante o período pandêmico**, cerca de 79% atenderam apenas uma turma, 5% atenderam a aproximadamente duas turmas, 5% atenderam a cerca de três turmas, e 11% atenderam a cerca de 4 a 5 turmas."

Gráfico 8 – Turmas atendidas no período pandêmico

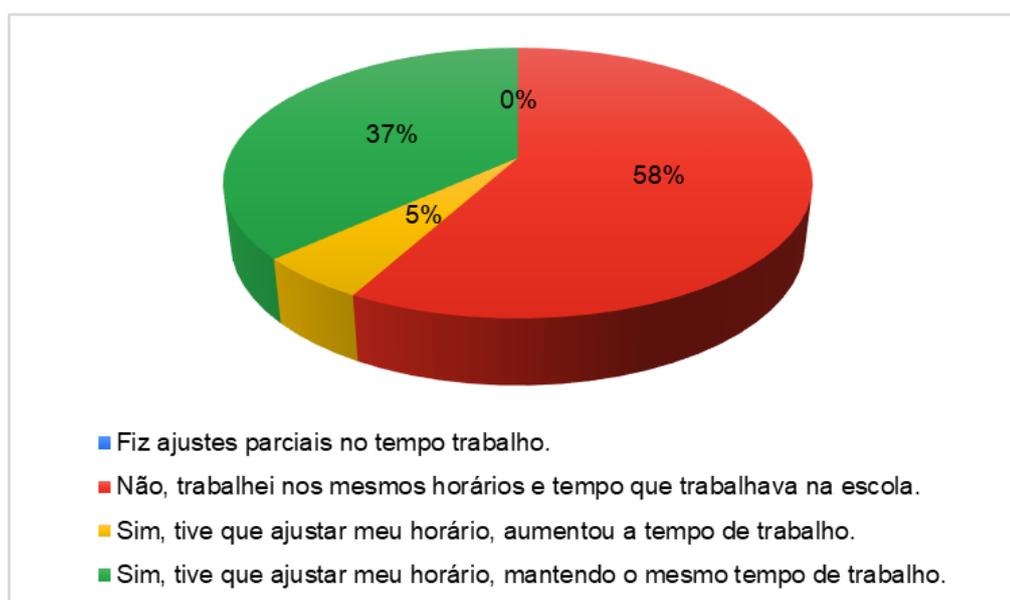


Fonte: Elaboração própria com base nos questionários aplicados com os sujeitos docentes - 2022.

Ao questionarmos as professoras e professores sobre sua **condição de trabalho**, 89,5% mantiveram o emprego e salário inalterados. 5,3% relataram ter perdido o emprego, enquanto outros 5,3% enfrentaram diferentes situações.

No que diz respeito a possíveis **ajustes na carga horária durante o período pandêmico**, 58% responderam que não houve mudanças, continuando a trabalhar nos mesmos horários e com a mesma duração que tinham na escola. Por outro lado, 37% tiveram que realizar ajustes em seus horários, mantendo a mesma carga horária. Além disso, 5% precisaram ajustar seus horários devido ao aumento da carga de trabalho."

Gráfico 9 – Ajuste na carga horária no período pandêmico

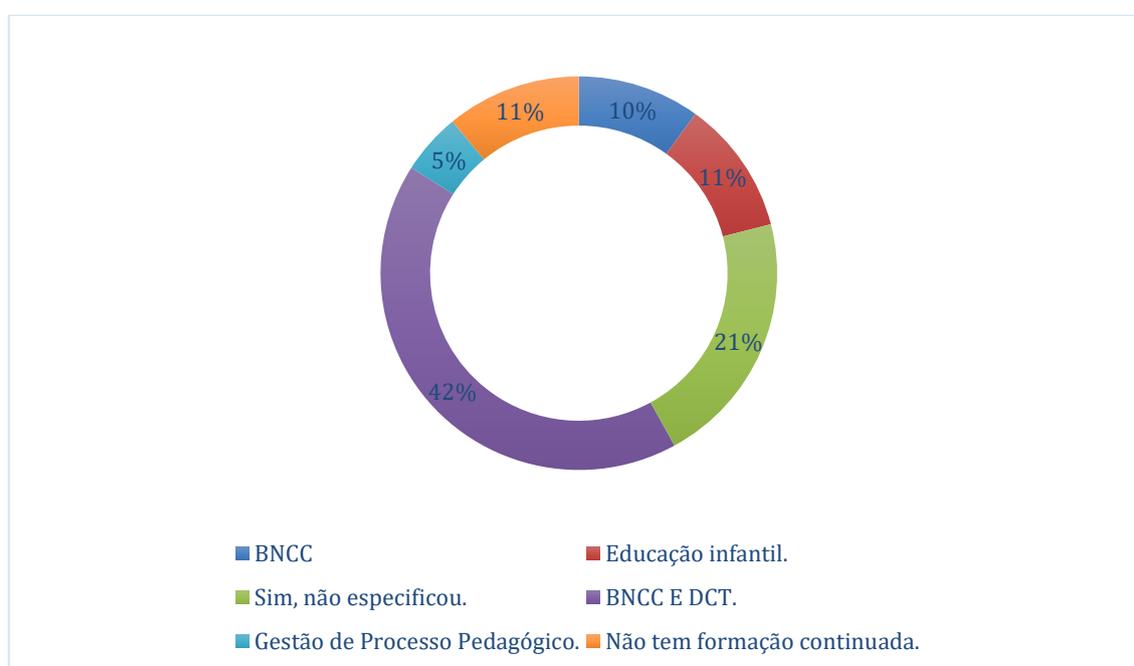


Fonte: Elaboração própria com base nos questionários aplicados com os sujeitos docentes - 2022.

Desse modo, tais resultados nos conduzem à reflexão sobre a **carga horária**, o número de escolas em que os profissionais atuam e a quantidade de turmas atendidas, considerando que podem ter impactado de maneira variada em cada docente. No entanto, para alguns, tornou-se evidente um aumento no tempo de trabalho em comparação ao período presencial. Essa observação provavelmente decorre das novas modalidades de trabalho docente adotadas, assim como das novas demandas e adaptações impostas.

No período pandêmico, constatou-se que 94,7% dos professores continuaram a se deslocar de casa para desempenhar suas atividades docentes, enquanto cerca de 5,3% não precisaram fazê-lo. No que concerne à **formação continuada**, é notório que aproximadamente 42% dos professores possuem capacitação relacionada à Base Nacional Comum Curricular (BNCC) e ao Documento Curricular do Tocantins (DCT), ao passo que 21% não especificaram se possuem tal formação. Além disso, 11% dos docentes receberam formação na área da educação infantil, 10% na BNCC e 5% buscaram aprimorar-se em Gestão Pedagógica. Por outro lado, preocupantemente, 11% dos docentes afirmaram não ter participado de qualquer formação continuada.

Gráfico 10 – Formação continuada



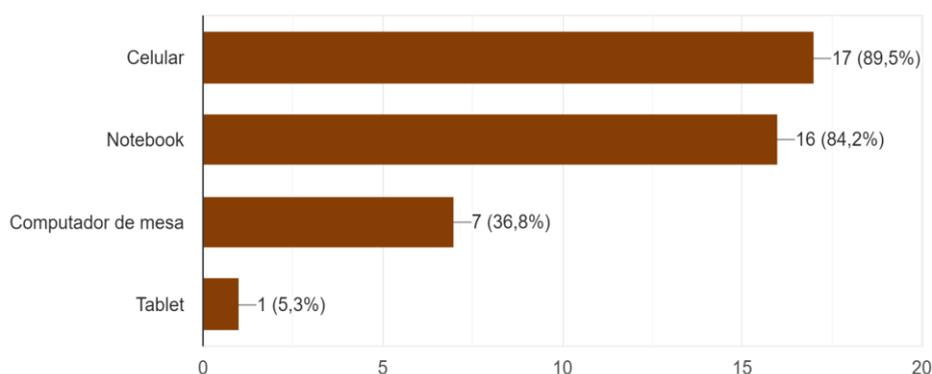
Fonte: Elaboração própria com base nos questionários aplicados com os sujeitos docentes - 2022.

Verificou-se que a totalidade dos docentes (100%) dispõe de acesso à internet em suas residências durante esse período. Quanto aos **equipamentos utilizados** como ferramenta de trabalho, o celular se destaca com 89,5%, seguido pelo notebook com 84,2%, computador de mesa com 36,8% e tablet com 5,3%. É possível afirmar que os professores utilizaram recursos pessoais, incluindo equipamentos e despesas com internet.

Gráfico 11 – Equipamento mais utilizado pelos professores

18. Quais equipamentos você mais utilizou no período pandêmico?

19 respostas



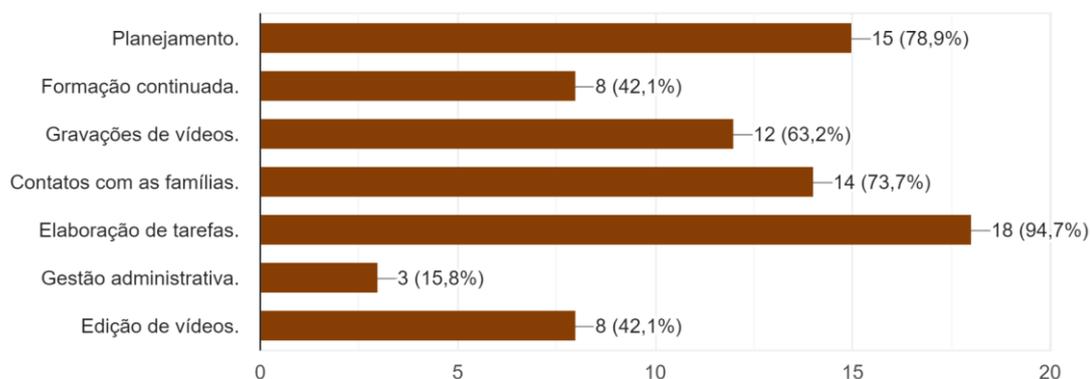
Fonte: Elaboração própria com base nos questionários aplicados com os sujeitos docentes - 2022.

No que diz respeito às **atividades desempenhadas pelos docentes nesse período**, identificou-se que 94,7% deles elaboraram atividades e sequências didáticas. Além disso, 78,9% participaram de processos de planejamento, enquanto a formação continuada ocorreu para 42,1% dos participantes. Adicionalmente, 63,2% realizaram gravações de vídeos e 42,1% fizeram a edição dos vídeos produzidos. A participação em atividades como reformulação do currículo e gestão administrativa/pedagógica foi relatada por 15,8% dos docentes. Também foi constatado que 73,7% dos professores estabeleceram contato com as famílias dos alunos, sendo esse contato intermediado por meio de dispositivos móveis, com envio de vídeos, fotos e áudios, corroborando a análise mencionada anteriormente.

Gráfico 12 – As atividades realizadas pelos docentes nesse período

19. Quais as atividades realizadas pelos docentes na pandemia?

19 respostas



Fonte: Elaboração própria com base nos questionários aplicados com os sujeitos docentes - 2022.

Os docentes destacaram que 84,2% deles possuíam **experiência prévia na área da informática antes do período pandêmico**, enquanto 15,8% afirmaram não possuir tal experiência.

3.3 Percepção do trabalho docente realizado com as crianças no tocante à aprendizagem e desenvolvimento durante o período pandêmico

Na quarta seção e última do questionário, objetivamos compreender, na percepção dos docentes, como ocorreu o aprendizado das crianças na Educação Infantil. Destacamos a relevância dos primeiros anos de vida, pois é nesse estágio que o cérebro se desenvolve mais rapidamente e a aprendizagem, assim como o desenvolvimento de habilidades em diversos domínios, acontece de forma mais eficaz. Um acompanhamento educacional adequado é crucial, proporcionando estímulos diários em múltiplos aspectos para um desenvolvimento saudável. No entanto, nesta última seção, exploraremos como se deu o processo de aprendizagem e se as diretrizes estabelecidas pela DCNEI, BNCC e DCT foram implementadas.

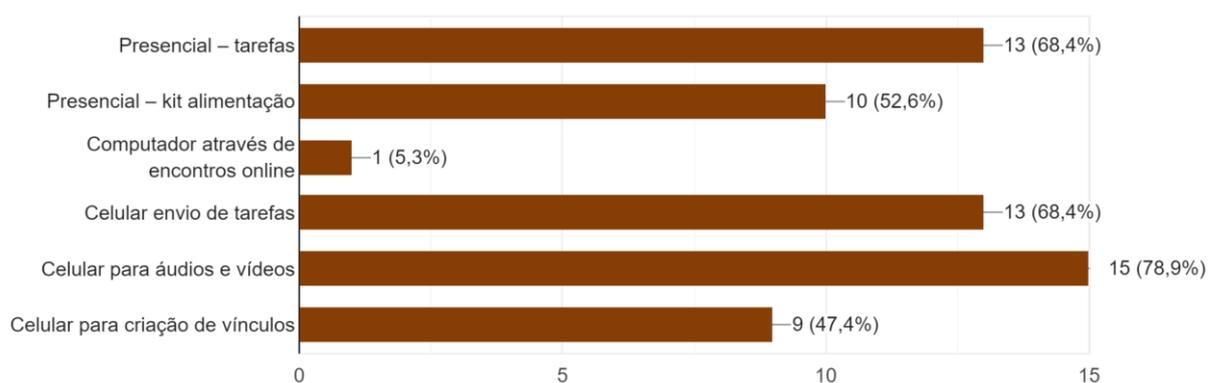
No tocante **aos contatos realizados com as famílias durante o período pandêmico**, observou-se que o celular foi o meio de comunicação predominante, com 78,9% dos docentes optando por esse meio para envio de vídeos e áudios, corroborando o equipamento de comunicação mais utilizado, conforme mencionado anteriormente. Cerca de 68,4% dos participantes mencionaram ter utilizado o celular para envio de tarefas *on-line*. Além disso, 47,4% relataram que o celular foi utilizado para estabelecer vínculos. A entrega de tarefas

presenciais para as famílias foi uma prática comum, representando 68,4% das respostas, enquanto o fornecimento de kits de alimentação ocorreu em 52,6% dos casos. Também se observou o uso de computadores (5,3%) para a realização de encontros *on-line* com as famílias."

Gráfico 13 – Contatos feitos com as famílias no período pandêmico

22. Quais os contatos feitos com as famílias no período pandêmico?

19 respostas



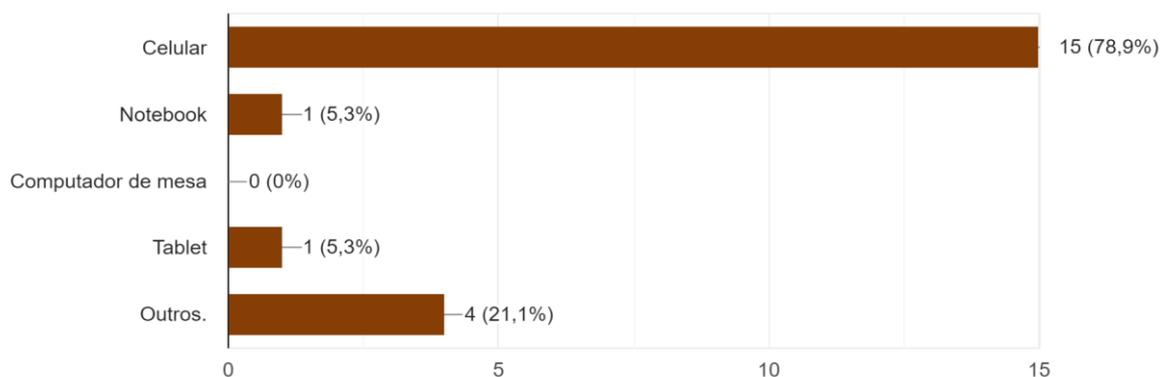
Fonte: Elaboração própria com base nos questionários aplicados com os sujeitos docentes - 2022.

Portanto, durante o acompanhamento das crianças no período pandêmico em Tocantinópolis, os docentes observaram que 78,9% delas tinham acesso a dispositivos eletrônicos, enquanto 21,1% não possuíam tal acesso. Estes dispositivos eram de responsabilidade de seus familiares. O dispositivo mais utilizado foi o celular, conforme mencionado anteriormente, representando 78,9% das respostas. Outros dispositivos mencionados incluem o notebook, utilizado por 5,3%, o tablet, também utilizado por 5,3%, e outras formas de comunicação, relatadas por 21,1% dos casos.

Gráfico 14 – Na perspectiva do professor quais equipamentos as famílias mais usaram no período pandêmico

24. Se sua resposta na questão anterior for sim, quais equipamentos você notou ser usado por elas?

19 respostas



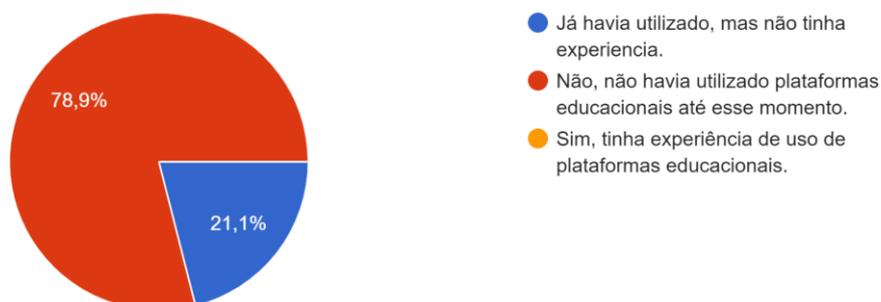
Fonte: Elaboração própria com base nos questionários aplicados com os sujeitos docentes - 2022.

Quanto ao uso das plataformas educacionais, 78,9% dos participantes afirmaram não ter utilizado plataformas educacionais até aquele momento, enquanto 21,1% mencionaram ter feito uso, porém sem experiência prévia. Tal resposta evidencia a falta de preparo por parte das famílias para esse tipo de modalidade de ensino.

Gráfico 15 – Na perspectiva do professor a situação em relação ao uso das plataformas educacionais as famílias tinham experiência

25. Situação em relação ao uso de plataformas educacionais? As famílias já tinham essa experiência?

19 respostas



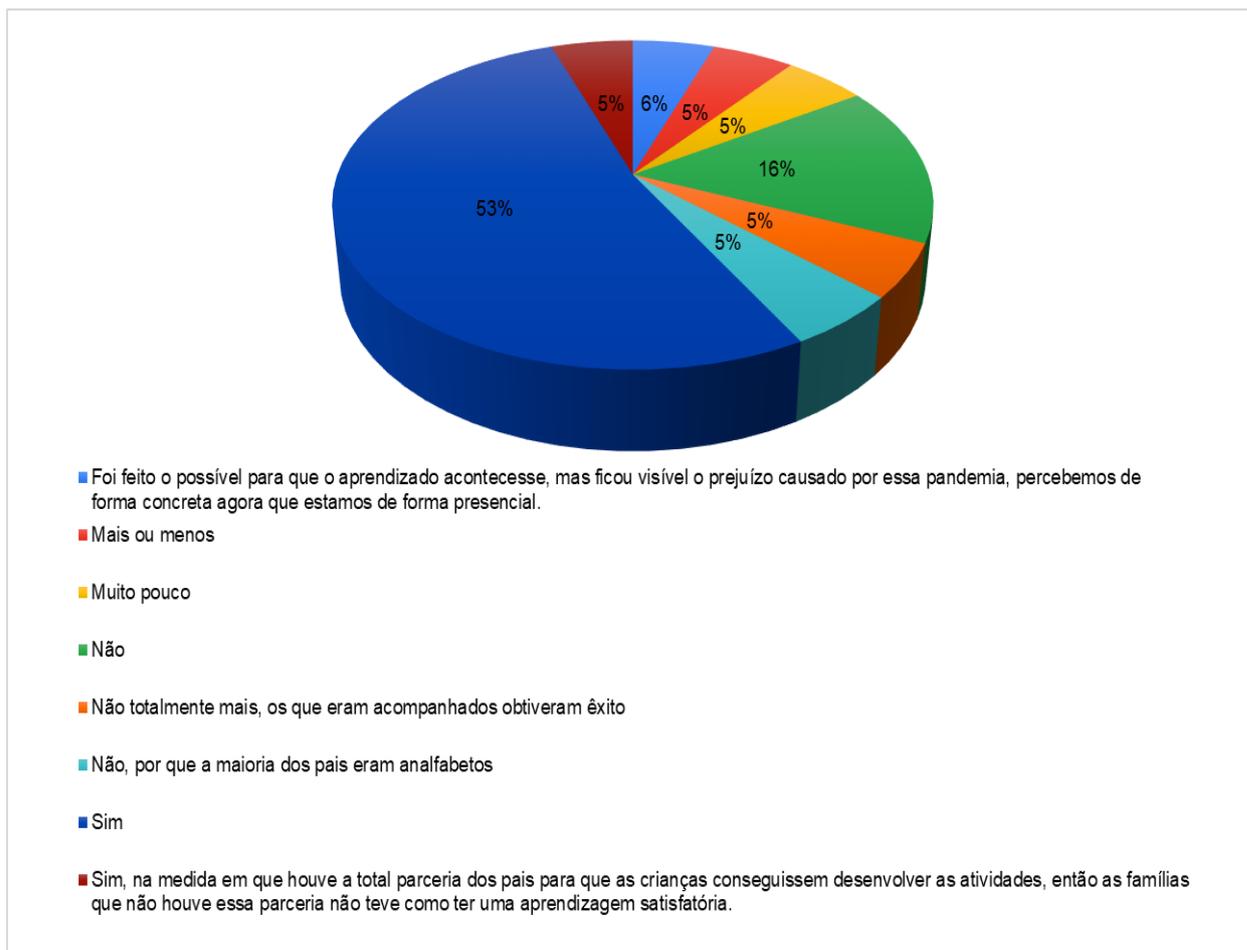
Fonte: Elaboração própria com base nos questionários aplicados com os sujeitos docentes – 2022.

Sobre as formas de trabalho com as crianças na Educação Infantil, **os métodos mais utilizados**, com 100% foram os portfólios e aulas *on-line*. A frequência que eram enviados era de quinze em quinze dias, podendo serem enviados também mensalmente.

Questionamos os docentes sobre como foi desenvolvido a avaliação da aprendizagem das crianças, se teria sido apenas através dos roteiros. Para identificar os profissionais, utilizaremos a designação Professor 1, Professor 2 e Professor 3. Uma das respostas fornecidas foi a seguinte: “Através da observação dos vídeos postados e das atividades realizadas, verificando as habilidades que conseguiam desenvolver, incluindo oralidade, identificação de cores, números, jogos variados, música, escrita, pintura, coordenação motora, entre outros” (Professor 1, 2022).

Quando questionados se perceberam se houve a aprendizagem das crianças durante o período da pandemia através destes métodos, 53% disseram que sim, 6% disseram que foi feito o possível para que o aprendizado acontecesse, mas ficou visível o prejuízo causado por essa pandemia, percebemos de forma concreta agora que estamos de forma presencial. 5% disseram que mais ou menos, 5% também disseram que ocorreu muito pouco, 16% disseram que não ocorreu aprendizagem, 5% disseram que não totalmente mais, os que eram acompanhados obtiveram êxito. 5% disseram que não, por que a maioria dos pais eram analfabetos e 5% disseram sim, na medida em que houve a total parceria dos pais para que as crianças conseguissem desenvolver as atividades, ressaltando que famílias que não aderiram à parceria não obtiveram resultados satisfatórios. Conforme o gráfico abaixo:

Gráfico 16 – Quando questionados se perceberam se houve a aprendizagem das crianças durante o período da pandemia e através destes métodos



Fonte: Elaboração própria com base nos questionários aplicados com os sujeitos docentes - 2022.

Portanto, fica evidente que, diante da perspectiva dos professores, as opiniões estão divididas: a maioria afirma que ocorreu aprendizagem dentro dos métodos utilizados e das circunstâncias do momento, enquanto a outra metade alega que não houve progresso devido a várias implicações explicitadas anteriormente.

No tocante à relação entre os professores, as crianças e suas famílias durante o período pandêmico, uma das participantes expressou o seguinte:

Se deu da melhor forma possível, visto que, tive como responsabilidade incentivar, motivar, conquistar com bastante interação e de forma bem-organizada e estruturada os roteiros, além de fazer um atendimento individualizado com cada família, resgatando atividades para que os pais tentassem cumprir a meta para fazer as atividades com as crianças mesmo que de maneira atrasada. Em todas as atividades tive a preocupação de retornar e avaliar de forma interativa com áudios e figurinhas, elogiando e corrigindo com todas as crianças e pais de forma individualizada no grupo da turma. (PROFESSOR 2, 2022)

Contudo, a professora 3 respondeu que “Foi amigável e produtivo, porém, houve casos em que os pais não faziam a devolutiva das atividades.”

A última pergunta do questionário abordou a perspectiva sobre a aprendizagem e desenvolvimento das crianças na Educação Infantil em Tocantinópolis durante o período pandêmico. Foram indagados se a aprendizagem ocorreu e o que poderia ter sido feito de forma diferente. No questionário, várias falas dos professores foram destacadas em relação a relação com as crianças e suas famílias durante o período pandêmico.

O professor 1 afirmou que a aprendizagem ocorreu para alguns alunos, notando resultados positivos nas famílias que deram suporte, enquanto os pais que não acompanharam tiveram menos progresso. Segundo ele, foi feito o possível dentro do alcance disponível. Já o professor 2 enfatizou que, para as crianças cujos pais acompanharam, acredita que houve algum avanço. Por sua vez, o terceiro professor observou que a aprendizagem foi parcial devido a questões sociais relacionadas ao cotidiano dos alunos com suas famílias. Ele acredita que uma maior participação e colaboração familiar poderiam ter contribuído positivamente. Essas distintas perspectivas dos educadores ressaltam a complexidade da situação educacional durante a pandemia e enfatizam a relevância do envolvimento e apoio familiar no processo de aprendizagem dos alunos.

Portanto, ficou evidente nesta pesquisa que metade dos docentes tiveram uma visão positiva da aprendizagem das crianças em meio a pandemia, dentro das circunstâncias estabelecidas. A outra metade, por sua vez, já discorda, ressaltando durante a pesquisa vários pontos negativos.

Diante disso, foi possível observar que perante a pandemia os professores revelaram ser profissionais de responsabilidade e de compromisso. Buscando se reinventar, reformulando-se para um melhor atendimento às crianças, em um momento tão conturbado e de adaptações.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste trabalho de conclusão de curso podemos ver que a Educação infantil (EI) vem sofrendo várias transformações, em especial nesses últimos três anos, com a chegada inesperada da pandemia. Devido ao que vivenciamos, se fez necessário ressignificar a educação. A tecnologia se tornou nosso maior aliado, uma vez que o isolamento social e o fechamento das escolas forçaram professores e alunos a se adaptarem a uma nova forma de ensino.

Diante disso, voltamos às questões que guiaram a elaboração desta pesquisa: Qual foi o impacto da pandemia no processo de aprendizagem e desenvolvimento das crianças da

Educação Infantil em Tocantinópolis? De que forma os alunos e professores se adequaram às mudanças geradas pelo isolamento social? Consideramos pertinente apresentarmos algumas conclusões relevantes.

O presente trabalho foi estruturado em três capítulos: O primeiro abordou sobre a “Contextualização da pandemia e a relação com o tema da pesquisa”. Discorreu sobre o que é pandemia, sua caracterização e impactos, fazendo vários apontamentos sobre as diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS). Exploramos também sobre a trajetória do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua atuação durante a pandemia. Onde o SUS mostrou durante o enfrentamento a importância de se ter um sistema gratuito, mas também revelou a necessidade de maior sustentabilidade em princípios, práticas e protocolos consolidados. Podemos notar que durante o estudo de Monitoramento da Covid-19 da ICICT Fiocruz, evidenciou o impacto da pandemia nos serviços oferecidos pelo SUS. A nota técnica nº 22, de 09 de novembro de 2021 relata que:

A comparação entre o período de janeiro de 2018 a junho de 2019 (pré epidêmico) com o período de janeiro de 2020 a junho de 2021 (após o início da epidemia) apresenta uma diferença de 1.7 milhões de internações, só de internações eletivas são 1.2 milhões. (FIOCRUZ, 2021)

Dessa forma, a análise dos dados de mortalidade apontou que nos períodos em que ocorreram os maiores volumes de óbitos por Covid-19 coincidem com os maiores volumes de óbitos por outras causas, e também coincidem com os menores volumes de atendimentos em diversos sistemas, o que sugere o colapso na saúde. Neste sentido, conclui-se neste primeiro capítulo que, diante da pandemia, o Sistema Único de Saúde (SUS) desempenhou um papel essencial. A existência de um sistema de saúde público, gratuito e universal mostrou-se de grande importância. No entanto, é importante ressaltar que houve diversas falhas que interferiram em seu funcionamento, resultando no colapso do sistema de saúde e impactando diretamente a vida de todos os brasileiros.

O segundo capítulo trouxe os “Parâmetros legais para a aprendizagem e desenvolvimento na Educação Infantil (EI) segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais para Educação Infantil (DCNEI), Base Nacional Comum Curricular (BNCC) e o Documento Curricular do Tocantins (DCT)”. Depois de termos estudado no primeiro capítulo o que é o SUS, pandemia e os seus impactos no Brasil, neste segundo capítulo vimos os fundamentos sobre o que os documentos legais dizem, dando ênfase aos direitos de aprendizagem e campos de experiência na educação infantil.

Nesse sentido, destacamos a importância do currículo adotado pelas instituições, que deve proporcionar experiências significativas, tomando como ponto de partida os conhecimentos prévios de mundo que as crianças já possuem. Tanto a DCNEI, como a BNCC e a DCT, têm papéis complementares para assegurar as aprendizagens essenciais. Assim, fundamentamos a pesquisa neste capítulo, ressaltamos que a criança aprende e se desenvolve através da prática, do convívio social. Portanto, as interações no ambiente escolar desempenham um papel crucial.

No terceiro capítulo, analisamos como essas normas foram implementadas segundo a perspectiva dos professores durante o período pandêmico. A pandemia exigiu em um curto espaço de tempo o ajuste e adequação por parte das escolas e equipes pedagógicas, levando a uma nova forma de ensino e aprendizagem. Nesse contexto, examinamos a visão docente sobre a aprendizagem e o desenvolvimento das crianças na Educação Infantil em Tocantinópolis durante a pandemia. Onde analisamos quais os impactos no processo de aprendizagem e desenvolvimento nas crianças da educação infantil. Se ocorreu a aprendizagem dentro dos direitos de aprendizagem e campos de experiência na educação infantil que a DCNEI, BNCC e DCT apresentam.

Concluimos que os impactos da pandemia no processo de aprendizagem e desenvolvimento das crianças da Educação Infantil em Tocantinópolis foram significativos. Alunos e professores se adaptaram às mudanças resultantes do isolamento social de maneira abrupta, sem a oportunidade de um planejamento adequado para essa nova realidade. Infelizmente, os resultados desta pesquisa e de outras similares sobre o mesmo tema indicam que as aprendizagens foram limitadas no contexto pandêmico. Contudo, respeitamos a perspectiva dos 50% dos docentes que acreditam que ocorreu aprendizagem dentro das restrições impostas pela pandemia.

Os relatos mostram que para o desenvolvimento das atividades letivas foi aplicado de forma turbulenta a implementação das atividades remotas. Compostas por materiais impressos e alguns conteúdos digitais. As famílias frequentemente tinham dúvidas, que muitas vezes eram sanadas pelos grupos de *WhatsApp*, através de vídeos e áudios. O contato entre professores e famílias fez se necessário para que ocorresse uma melhor aprendizagem. Ao longo dos meses, as atividades remotas da EI foram gradualmente melhoradas e adaptadas à nova realidade.

Vale ressaltar também alguns pontos que podem ter contribuído para a não aprendizagem dos alunos, como a baixa escolaridade das famílias, o desconhecimento em

relação à importância da EI, a falta de equipamentos tecnológicos, a falta de formação adequada dos docentes, entre outros.

Na perspectiva do desenvolvimento infantil, nos fez refletir sobre o que as diretrizes curriculares estabelecem. Os dois eixos fundamentais da EI, são a interação e a brincadeira. Através das interações as crianças aprendem. Mas, como trabalhar a interação em meio a pandemia? Os meios eletrônicos não substituem a interação entre cuidador e criança, e tampouco a interação entre as crianças. Através dessas interações é possível identificar a expressão dos afetos, a mediação das frustrações, a resolução de conflitos e a regulação das emoções. Nesse contexto não podemos esquecer que o professor tem como função organizar e propor experiências com intencionalidade. Buscando refletir, selecionar, organizar, planejar, mediar e monitorar o conjunto das práticas e interações, garantindo a pluralidade de situações que promovam o desenvolvimento pleno das crianças.

Durante esse período, vimos que houve esforços dos professores para criar ambientes lúdicos e diversificados que envolvessem as crianças nas aulas, permitindo que o aprendizado acontecesse enquanto estavam conectadas. No entanto, nem todos os professores conseguiram mediar e auxiliar as crianças a adquirirem aprendizado durante esse período. Surgiu a necessidade de repensar novas formas de aprendizado que pudessem ser viabilizadas.

Entretanto, com o isolamento social, a tecnologia ganhou destaque e nos proporcionou outras ferramentas de aprendizado, como as Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs). Muitos docentes não possuíam a qualificação adequada para trabalhar a distância e não estavam aptos a incorporar novas tecnologias. Investir na formação dos professores é fundamental para garantir que a educação possa se adaptar às transformações e desafios do cenário atual.

Para a inclusão dessas tecnologias na educação, de forma positiva, é necessária a união de multifatores, dentre os quais, pode-se destacar como mais importantes: o domínio do professor sobre as tecnologias existentes e sua utilização na prática, e isso passa, necessariamente, por uma boa formação acadêmica; que a escola seja dotada de uma boa estrutura física e material, que possibilite a utilização dessas tecnologias durante as aulas; que os governos invistam em capacitação, para que o professor possa atualizar-se frente às mudanças e aos avanços tecnológicos; que o professor se mantenha motivado para aprender e inovar em sua prática pedagógica; que os currículos escolares possam integrar a utilização das novas tecnologias aos blocos de conteúdos das diversas disciplinas; dentre outros. (LEITE, RIBEIRO, 2012, p.175)

As TICs atuaram como facilitadoras da aprendizagem, permitindo que, durante o isolamento social na Educação Infantil, professores e alunos se conectassem por meio de vídeos e áudios. No entanto, algumas dificuldades tornaram-se evidentes nesse modelo de ensino.

Vídeos muito extensos podem causar distração nos alunos, resultando em cansaço. É crucial contar com um planejamento adequado e professores capacitados para oferecer aulas dinâmicas, além das atividades impressas, que atraiam a atenção dos alunos e promovam a aprendizagem. Por outro lado, para as crianças, o acesso a dispositivos tecnológicos como celulares, tablets e computadores foi benéfico. Observou-se um crescente interesse delas nesses recursos, conforme relatado pelos professores.

Dessa forma, a pandemia provocou descobertas e abriu oportunidades na Educação Infantil que antes não eram visíveis. Torna-se evidente a importância de investir na formação contínua dos professores, especialmente em práticas mediadas pela tecnologia. Isso permitirá a aquisição de novos conhecimentos pelos professores, provenientes de suas experiências nos espaços de formação.

Este trabalho teve a intenção de contribuir para a área educacional. Acreditamos que possui relevância para futuras pesquisas. Destacamos a importância de dar voz aos educadores e considerar suas perspectivas sobre as crianças, pois eles atuam como mediadores do conhecimento, sendo essenciais para proporcionar uma educação de qualidade, independentemente das circunstâncias em que nos encontramos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **Diretrizes curriculares nacionais para a educação infantil** / Secretaria de Educação Básica. – Brasília: MEC, SEB, 2010. Disponível em:

http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=9769-diretrizescurriculares-2012&category_slug=janeiro-2012-pdf&Itemid=30192%20Acesso%20em:%20Acesso em: 25 março de 2022.

BRASIL. **Base Nacional Comum Curricular (BNCC)**. Educação é a Base. Brasília, MEC/CONSED/UNDIME, 2017. Disponível em:

http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/BNCC_EI_EF_110518_versaofinal_site.pdf

Acesso em: 14 nov. 2022.

_____. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

COLEMARX. Coletivo de Estudos em Marxismo e Educação. **Em defesa da educação pública comprometida com a igualdade social**: porque os trabalhadores não devem aceitar aulas remotas. Rio de Janeiro, 2020

CSP. **Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?** Disponível em:

<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1140/atencao-primaria-a-saude-em-tempos-de-covid-19-o-que-fazer> . Acesso em: 27 nov. 2022

DE OLIVEIRA, Zilma de Moraes Ramos. **O currículo na Educação Infantil: o que propõem as novas diretrizes nacionais?**. 2010.

DE OLIVEIRA, Joana Angélica Bernardo. Formação de professores, competências e saberes para atividade docente na Educação Infantil. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, v. 1, n. 1, 2006.

OLIVEIRA, Dalila Andrade et al. **Transformações na organização do processo de trabalho docente e o sofrimento do professor**. 2012. 2013.

SILVA, Fernanda Costa Fagundes; GUIMARÃES, Márcia Campos Moraes. O professor de educação infantil: cuidar ou ensinar. **Um novo olhar. IV EDIPE–Encontro Estadual de Didática e Prática de Ensino**, 2011.

DE FARIA BAPTISTA, Tatiana Wargas. História das Políticas de Saúde no Brasil: a trajetória do direito à saúde. **Políticas de Saúde: organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde**, p. 30.

DOS SANTOS, Lilian Santana. **O que a escuta das crianças revela sobre os currículos praticados na Educação Infantil?. Ensino em Perspectivas**, v. 2, n. 2, p. 1-12, 2021.

Entenda o que é uma pandemia e as diferenças entre surto, epidemia e endemia - Instituto Butantan. Disponível em: <https://butantan.gov.br/covid/butantan-tira-duvida/tira-duvida-noticias/entenda-o-que-e-uma-pandemia-e-as-diferencas-entre-surto-epidemia-e-endemia> . Acesso em: 11 jun. 2022.

FIOCRUZ. SUS. **Texto explicativo do histórico e desenvolvimento do Sistema Único de Saúde no Brasil**. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/sus> . Acesso em: 25 nov. 2022.

FREITAS, Carlos Machado de et al. **Plano de contingência da Fiocruz: Diante da pandemia da doença pelo SARS-CoV-2 (COVID-19): versão 1.4**, de 22 de abril de 2020. 2020.

FIOCRUZ. **Fiocruz analisa dados sobre mortes de crianças por Covid-19**. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/fiocruz-analisa-dados-sobre-mortes-de-criancas-por-covid-19> . Acesso em: 28 dez. 2022.

LOCATELLI, Arinalda Silva. **A emergência da educação infantil e o trabalho docente: um estudo da rede pública de ensino no norte do Tocantins**. 2018.

LEITE, Werlayne Stuart Soares; RIBEIRO, Carlos Augusto do Nascimento. **A inclusão das TICs na educação brasileira: problemas e desafios**. 2012.

LIMA, Nísia Trindade et al. **O Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde: uma história de três dimensões.**

MACHADO, Carla Jorge; TORRES, Maricrisley Rocha; BRESSAN, André Luiz. Villela EFM, Natal D. **Epidemia, Mídia e História: A emergência do vírus Rocio.** Jundiaí, São Paulo: Paco Editorial; 2014. 2018.

MALTA, Deborah Carvalho et al. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 4, p. e2020407, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema Único de Saúde. Estrutura, princípios e como funciona.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus-estrutura-principios-e-como-funciona> Acesso em: 25 nov. 2022

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Como se proteger? Confira medidas não farmacológicas de prevenção e controle da pandemia do novo coronavírus.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/como-se-proteger> . Acesso em: 19 dez. 2022.

PAIM, Jairnilson. **O que é o SUS.** SciELO-Editora FIOCRUZ, 2009.

PEREIRA, Mara Dantas et al. **A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa.** Research, Society and development, v. 9, n. 7, p. e652974548-e652974548, 2020.

PORTAL BUTANTAN. **Crianças não vacinadas contra Covid-19 são o grupo de maior risco da doença em nova onda, diz infectologista Julio Croda.** Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/criancas-nao-vacinadas-contracovid-19-sao-o-grupo-de-maior-risco-da-doenca-em-nova-onda-diz-infectologista-julio-croda> . Acesso em: 01 dez. 2022.

PORTELINHA, Ângela Maria Silveira et al. **As (in) certezas do trabalho docente na pandemia.** 2021.

REIS, Denizi Oliveira; ARAÚJO, Eliane Cardoso de; CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. **Políticas Públicas de Saúde no Brasil: SUS e pactos pela Saúde**. Módulo Político Gestor. São Paulo: UNIFESP, 2009.

VENTURA, Deisy de Freitas Lima. **Direito e saúde global: o caso da pandemia de gripe A (H1N1)**. 2013.

VYGOTSKY, Levy. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 2007

WERNECK, Guilherme Loureiro; CARVALHO, Marília Sá. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00068820, 2020.

WHO (World Health Organization). 1946. **Constitution of the World Health Organization**. Disponível em: <https://www.who.int/about/governance/constitution> . Acesso em: 17 jul. 2022.

TOCANTINS. Secretaria de Educação. **Documento Curricular do Tocantins para a educação infantil** . Disponível em: <https://central.to.gov.br/download/209817> em: 25 julho de 2022.

XAVIER, Diego Ricardo et al. Nota Técnica 22 de 9 de novembro de 2021. **O “represamento” do atendimento em saúde no SUS**. 2021.