



PRÁTICAS EDUCATIVAS EM TEMPOS DE PANDEMIA:

ENTRE O DIREITO À EDUCAÇÃO E OS CUIDADOS EM SAÚDE

DOUGLAS LUÍS WEBER

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL - UNISC
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
LINHA DE PESQUISA - EDUCAÇÃO CULTURA E PRODUÇÃO DE SUJEITOS

SANTA CRUZ DO SUL
2023

Douglas Luís Weber

**PRÁTICAS EDUCATIVAS EM TEMPOS DE PANDEMIA: ENTRE O DIREITO À
EDUCAÇÃO E OS CUIDADOS EM SAÚDE.**

Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação – Doutorado, área de concentração Educação, linha de pesquisa Educação, Cultura e Produção de Sujeitos da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC.

Orientadora: Dra. Betina Hillesheim

Santa Cruz do Sul
2023

Douglas Luís Weber

PRÁTICAS EDUCATIVAS EM TEMPOS DE PANDEMIA: ENTRE O DIREITO À
EDUCAÇÃO E OS CUIDADOS EM SAÚDE.

Tese de doutorado apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em
Educação – Doutorado, área de
concentração Educação, linha de
pesquisa Educação, Cultura e
Produção de Sujeitos da
Universidade de Santa Cruz do Sul –
UNISC.

Dra. Betina Hillesheim
Professora orientadora – UNISC

Dr. Marlécio Maknamara da Silva Cunha
Professor examinador – UFPB

Dra. Anita Guazzelli Bernardes
Professora examinadora – UCDB

Dr. Claudio José de Oliveira
Professor examinador – UNISC

Dr. William Fernandes Araújo
Professor examinador – UNISC

Santa Cruz do Sul
2023

CIP - Catalogação na Publicação

Weber, Douglas

PRÁTICAS EDUCATIVAS EM TEMPOS DE PANDEMIA: ENTRE O DIREITO À
EDUCAÇÃO E OS CUIDADOS EM SAÚDE. / Douglas Weber. – 2023.

141 f. ; 29 cm.

Tese (Doutorado em Educação) – Universidade de Santa Cruz do
Sul, 2023.

Orientação: Profa. Dra. Betina Hillesheim.

1. Educação Básica. 2. Pandemia de covid-19. 3. Biopolítica.
4. Escola. 5. Práticas Educativas. I. Hillesheim, Betina . II.
Título.

AGRADECIMENTOS

Ao longo dos anos de formação acadêmica, ouvia falar que o processo de doutoramento é solitário, individualista e “frio”. Hoje, talvez possa concordar, parcialmente, com algumas dessas afirmações – em relação a alguns eventos e processos –, mas não considero que, ao longo dos quatro anos em que desenvolvi esta pesquisa, tenha estado sozinho. A passagem das diferentes etapas da minha formação serviram, também, para me mostrar que aquilo que construímos no coletivo é sempre mais abrangente, mais potente e mais “caloroso”. Assim, após estes anos, mesmo com inúmeras adversidades, gostaria agradecer aos coletivos dos quais fiz parte.

Primeiramente, agradeço à Universidade de Santa Cruz do Sul, a partir do Programa de Pós-Graduação em Educação. Agradeço aos professores, às professoras e aos demais profissionais que cruzaram pelo meu caminho e muito contribuíram para minha formação e crescimento pessoal. E a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela concessão de bolsa de estudos durante o ano de 2022.

Também, agradeço aos e às colegas do grupo de pesquisa pelas trocas, textos, conversas, debates, viagens e eventos. Para aqueles que ao longo dos anos chegaram, passaram e continuam, manifesto minha gratidão, principalmente, à Rita de Cássia Quadros da Rosa, à Gisele Dhein, à Camila da Rosa, à Caroline Couto e à Sandra Barzallo.

Agradeço à minha família, que sempre esteve presente ao longo destes anos, sempre demonstrando o apoio necessário para os momentos mais difíceis. Eu amo vocês. Mãe, isso aqui é para ti!

Agradeço aos meus amigos, amigas e colegas de trabalho – professores e professoras – que sempre foram parceiros na hora de ouvir, cobrar, opinar e me colocar para frente. Meu agradecimento especial ao Maiquel Ingremani, ao Maiquel Schmidt, à Camila Menezes, ao Daniel Schroeder, à Maitê Cruz, à Stela Piccin, à Marglis Rech, à Mariani Vargas, à Sandra Hoffmann, à Paula Azevedo e ao pessoal da “TVZ”.

Também, agradeço à Carina Kirst, Patrícia Krieger, Juliano Pilau, Marisa Bueno, Eduardo Bernhard, Cassio Schuck, Vera Somavilla e Alvaír Somavilla por terem me acompanhado, de perto, nos últimos anos e principalmente, por compartilharem importantes momentos comigo.

Agradeço imensamente à minha orientadora, Profa. Dra. Betina Hillesheim, por todas as oportunidades destes últimos anos – tanto no mestrado quanto no doutorado – mas, principalmente, por ter se tornado uma grande amiga. Não vou ter palavras suficientes mostrar o quão grato sou pelo carinho, pelo cuidado, pelo respeito e pela amizade. De todas as formas possíveis, mais uma vez, muito obrigado!

E por fim, ao Camilo Darsie, por todo o amor, companheirismo, cumplicidade. Agradeço por ter acompanhado cada passo que dei, por ter respeitado todos meus momentos e, principalmente, por me mostrar as possibilidades do mundo acadêmico. Finalmente, agradeço por construir uma história junto a mim.



Times Like These

5 Seconds of Summer, AJ Tracey, Anne-Marie, Bastille, Biffy Clyro, Celeste, Chris Martin of Coldplay, Dermot Kennedy, Dua Lipa, Ellie Goulding, Foo Fighters, Grace Carter, Hailee Steinfeld, Jess Glynne, Mabel, Paloma Faith, Rag'n'Bone Man, Rita Ora, Royal Blood, Sam Fender, Sean Paul, Sigrid, YUNGBLUD & Zara Larsson.

RESUMO

A pandemia de covid-19, especialmente nos anos de 2020 e 2021 causou grandes impactos em diferentes instancias das vidas das pessoas por todo o mundo. Um dos campos que foi intensamente prejudicado foi o da educação em níveis nacional e internacional. Partindo disso, nesta pesquisa problematizou-se os modos que foram produzidas práticas educativas, na transição do ensino remoto para o retorno às aulas presenciais na pandemia de covid-19 no Brasil, articulando o direito à educação aos discursos de saúde. Para tanto foi feita uma análise documental por meio de ferramentas foucaultianas relacionadas às relações de poder e às estratégias biopolíticas. Os documentos analisados foram: 1) *Guia de implementação de protocolos de retorno das atividades presenciais nas escolas de educação básica do Ministério da Educação*; 2) *Educação em tempos de pandemia: direitos, normatização e controle social. Um guia para conselheiros municipais de educação elaborado pela União Nacional dos Conselhos Municipais de Educação*; 3) *Orientações para reabertura segura das escolas considerando os dados da pandemia de covid-19: guia para gestores de educação e saúde do Fundo das Nações Unidas para Infância*, todos lançados em 2020. Observou-se que todos apresentavam normas sanitárias relativas aos cuidados necessários para o retorno às atividades educativas presenciais. Neste contexto, as orientações pautaram-se prioritariamente em conhecimentos produzidos no campo da saúde, deixando, em segundo plano, importantes questões relativas às práticas pedagógicas nos contextos escolares. Assim, discute-se que, durante a pandemia de covid-19, a fragilização das estruturas sanitárias, políticas e sociais, bem como, a perpetuação dos discursos da extrema direita, econômicos e negacionistas, no contexto brasileiro, agravaram as desigualdades sociais, a falta de recursos direcionados às políticas públicas de educação e a falta de ações eficazes no que se refere à aproximação entre a educação e a saúde, sabotando o direito à educação. As práticas educativas do período da pandemia de covid-19, portanto, pautaram-se em uma lógica neoliberal, direcionada por discursos de superação docente e discente, sem contar com apoio suficiente das esferas estatais. Neste contexto, foram os professores que, mesmo insuficientemente, garantiram, na maioria dos casos, o direito à educação.

PALAVRAS-CHAVE: Educação básica; Covid-19; Direito à educação; Biopolítica; neoliberalismo.

ABSTRACT

The covid-19 pandemic, especially in the years 2020 and 2021, caused great impacts in different instances of people's lives all over the world. One of the fields that was heavily damaged was education at national and international levels. Based on this, this research problematized the ways in which educational practices were produced, in the transition from remote teaching to the return to face-to-face classes in the covid-19 pandemic in Brazil, articulating the right to education with health discourses. For that, a documentary analysis was carried out using Foucauldian tools related to power relations and biopolitical strategies. The documents observed were: Guide for the implementation of protocols for the return of face-to-face activities in basic education schools of the Ministry of Education; Education in times of pandemic: rights, regulation and social control. A guide for municipal education counselors prepared by the National Union of Municipal Education Councils; Guidelines for the safe reopening of schools considering data from the covid-19 pandemic: guide for education and health managers from the United Nations Children's Fund, all launched in 2020. return to face-to-face educational activities. In this context, the guidelines were primarily based on knowledge produced in the field of health, leaving important issues related to pedagogical practices in school contexts in the background. Thus, it is observed that, during the covid-19 pandemic, the weakening of health, political and social structures, as well as the perpetuation of far right, economic and denialist discourses, in the Brazilian context, aggravated social inequalities, lack of resources directed to public education policies and the lack of effective actions regarding the approximation between education and health, sabotaging the right to education. The educational practices during the period of the covid-19 pandemic, therefore, were based on a neoliberal logic, guided by discourses of teaching and student overcoming, without sufficient support from the state spheres. In this context, it was the teachers who, even insufficiently, guaranteed, in most cases, the right to education.

KEYWORDS: Basic education; Covid-19; Right to education; Biopolitics; neoliberalism.

ADPF – Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS – Atenção Primária à Saúde
CME – Conselhos Municipais de Educação
CNE – Conselho Nacional de Educação
CONSED – Conselho Nacional de Secretários de Educação
CPI – Comissão parlamentar de inquérito
ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente
EAD – Ensino à Distância
ERE – Ensino Remoto Emergencial
ESPII – Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
EUA – Estados Unidos da América
FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz
FNDE – Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação
FUNDEB – Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica
INEP – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação
MEC – Ministério da Educação
MP – Medida Provisória
MS – Ministério da Saúde do Brasil
OAB – Ordem dos Advogados do Brasil
OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico
ODM – Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
ODS – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS – Organização Mundial de Saúde
UNCME – União Nacional dos Conselhos Municipais de Educação
ONG – Organização Não Governamental
ONU – Organização das Nações Unidas
OPAS – Organização Pan- Americana de Saúde
PDDE – Programa Dinheiro Direto na Escola
PL – Projeto de lei
PLOA – Projeto de Lei Orçamentária
PNAE – Programa Nacional de Alimentação Escolar
PSE – Programa Saúde nas escolas
RIS – Regulamento Internacional Sanitário
SEALF – Secretaria de Alfabetização
SEB – Secretaria de Educação Básica
SEMESP – Secretaria de Modalidades Especializadas de Educação
STF – Supremo Tribunal Federal
SUS – Sistema Único de Saúde
TAG – Grupo Técnico Consultivo
TSE – Tribunal Superior Eleitoral
UBS – Unidades Básicas de Saúde
UNDIME – União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação
UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância
UPA – Unidades de Pronto Atendimento

01 INTRODUÇÃO 12

02 MOVIMENTOS DA PESQUISA 25

2.1 Ferramentas conceituais 27

2.2 A produção de dados por meio de documentos oficiais 33

2.2.1 Guia de implementação de protocolos de retorno das atividades presenciais nas escolas de educação básica (2020)

2.2.2 Educação em tempos de pandemia: direitos, normatização e controle social. Um guia para conselheiros municipais de educação (2020)

2.2.3 Orientações para reabertura segura das escolas considerando os dados da pandemia de covid-19: guia para gestores de educação e saúde (2020)

03 A CRISE SANITÁRIA DE UM MUNDO GLOBALIZADO 43

3.1 tópicos sobre a saúde em um mundo globalizado 43

3.2 Tensionamentos sobre um mundo em estado de pandemia 54

3.3 A pandemia de covid-19 no Brasil 62

04 (DES)CONTINUIDADE DO DIREITO À EDUCAÇÃO NA PANDEMIA DE COVID-19 80

4.1 A educação brasileira no contexto da pandemia 84

05 OS DESAFIOS DO DIREITO A EDUCAÇÃO NO BRASIL E A COVID-19 95

5.1 Garantia do direito à educação nos documentos oficiais 96

5.2 A produção de práticas educativas no contexto da pandemia de covid-19 115

06 CONSIDERAÇÕES FINAIS 130

07 REFERÊNCIAS 135

1

INTRODUÇÃO

“Pela primeira vez, os separados não tinham repugnância em falar dos ausentes, em usar a linguagem de todos, em examinar sua separação sob o mesmo enfoque que as estatísticas da epidemia. Enquanto, até então, tinham subtraído ferozmente seu sofrimento à desgraça coletiva, aceitavam agora a confusão. Sem memórias e sem esperança, instalavam-se no presente. Na verdade, tudo se tornava presente para eles. A peste, é preciso que se diga, tirara a todos o poder do amor e até mesmo da amizade. Porque o amor exige um pouco de futuro e para nós só havia instantes (CAMUS, 2020, p. 163).

Camus (2020), ao falar sobre a necessidade de um pouco de futuro, durante uma crise, para que de fato o amor não seja retirado de nossa realidade, me motivou a construir este trabalho de modo a tensionar “o que foi”, “o que é” e aquilo que ainda “poderá ser” em relação aos desdobramentos relativos à Educação, após o surgimento da pandemia de covid-19, mais precisamente no que se refere aos modos de produção de práticas educativas.

Enquanto o “mundo moderno” foi tensionado pela peste, fazendo uso das palavras do escritor, a ordem do dia foi - e ainda é - tentar, mesmo que em forma de resistência, colocar um pouco de amor à existência. Essa resistência nem diz respeito à luta contra um sistema político, contra um estado, contra um império, mas sim, contra o descaso com o outro. É uma luta contra o individualismo exacerbado que se sobrepõe ao senso coletivo, é uma luta que estamos traçando a cada dia contra a aceitação do fim do outro, é uma luta por existir como mundo e como coletivo de sujeitos.

A falta de esperança no presente - seja pela crise sanitária que vivemos, seja pelos problemas sociais, econômicos, culturais, entre outros que nos afrontam - coloca sobre muitos de nós e sobre nossos privilégios um

questionamento acerca de como nos constituímos como sociedade/humanidade. A proximidade com o caos, o medo e a morte trouxeram à tona a miséria social de um mundo onde o valor não está nos sujeitos, mas nos seus valores de mercado. Destaca-se neste sentido o que Foucault (2008a) denomina como *Homo Oeconomicus*¹ – o sujeito do neoliberalismo – cujas escolhas baseiam-se nos seus próprios interesses e necessidades de produtividade. Tal sujeito serve de sustentação para a governamentalidade que molda a racionalidade em um contexto neoliberal (DARSIE, 2022, BROWN, 2015; FOUCAULT, 2008a).

Certamente, o contexto em que escrevo, após o surgimento, distribuição e aplicação das vacinas, relativo a um tempo que, conforme apontado por Darsie (2022), demarca um modo de vida reconhecido como pós-pandemia - diferente de um período cronológico -, emergente a partir de nossas experiências durante a crise sanitária que nos acompanhou e nos produziu enquanto sujeitos nos últimos anos, permite-me acreditar que os problemas realçados durante os piores momentos da pandemia, não foram, de fato, suprimidos de nossos cotidianos.

Nessa direção, destaco que entendo que nossos modos de vida atuais, em diferentes lugares, foram marcados pelas estratégias de controle sanitário que nos atravessaram, bem como pelo grande número de infecções virais e de adoecimentos e mortes provenientes da covid-19. Associado a isso, no caso do Brasil, o acontecimento foi entrelaçado a uma intensa tensão política e humanitária marcada pelo fortalecimento do conservadorismo, representado principalmente pela extrema direita e, no limite, do flerte com o fascismo. Tal situação reforça a ideia de que não somos mais os mesmos que éramos

¹ Foucault aborda o *Homo Oeconomicus* em aula ministrada dia 4 de abril de 1979, registrada no livro Nascimento da Biopolítica.

anteriormente ao surgimento da doença e, portanto, ela ainda é demandante de tensionamentos reflexivos.

Cabe dizer, ainda, que à medida em que a pandemia foi um evento global, é importante ressaltar, para além do individualismo – e em choque contra ele –, o papel das agências multilaterais na produção daquilo que lemos, falamos e entendemos sobre o passado, sobre o atual momento e sobre os possíveis futuros que estão por vir. É importante que deixemos sob suspeição as possibilidades de desdobramento da vida, em contextos cada vez mais carentes de coletividade, mesmo em tempo de produção e desempenho individualizados. Nesta direção, considero importantes algumas considerações acerca da constituição de agências ligadas ao controle e à produção da noção de saúde.

Com o fim da Segunda Guerra Mundial, que deixou um enorme saldo de mortes e atrocidades como marca de um período sombrio da nossa história, o problema da deterioração da política e das sociedades, constituído no mundo até então, passou a ganhar novas balizas para a discussão no contemporâneo. Essas mudanças proporcionaram diversas transformações sociais e culturais que possibilitaram o desenvolvimento de políticas humanitárias que embasaram grandes transformações em todo o planeta. Tais políticas foram abrangentes e articuladas em diversas áreas como a saúde, a segurança, a educação e a cultura que, no decorrer de diversos acontecimentos, buscaram reduzir desigualdades, solucionar problemas estruturais básicos e criar uma atmosfera de possibilidades em um mundo pós-guerra.

Um dos grandes marcos deste período foi a criação da Organização das Nações Unidas (ONU), em junho de 1945. Na ocasião, 50 países reuniram-se na Conferência das Nações Unidas sobre Organização Internacional, em São Francisco, nos Estados Unidos da América (EUA), redigindo e assinando a

Carta da ONU. Foi criada, então, uma organização internacional que, conforme se esperava, poderia impedir a eclosão de outra grande guerra. A partir disso, a ONU passou a trabalhar para manter a paz e a segurança internacionais, dar assistência humanitária aos necessitados, proteger os direitos humanos e defender o direito internacional (ONU, 2021).

Ao longo das décadas seguintes, a ONU foi constituindo um marco regulatório legal sobre diretrizes políticas a partir dos seus órgãos de desenvolvimento e passou a atuar em diferentes frentes com suas secretarias estratégicas. Ao longo do tempo, ampliou a sua participação no contexto internacional. Atualmente, conta com 193 estados membros, distribuídos por todos os continentes e sendo a prerrogativa principal para a discussão e organização política mundial.

As Nações Unidas continuam a desenvolver ações e estratégias que visam alcançar seus objetivos primordiais, mas também passaram a definir metas de desenvolvimento sustentável, acompanhando questões relacionadas às ações de combate à crise climática, crises sociais migratórias, combate ao terrorismo, entre outros temas (ONU, 2021). Além disso, quando diplomatas se reuniram para formar as Nações Unidas, um dos desafios enfrentados foi a criação de uma organização global de saúde.

Essa primeira pauta sobre a saúde proporcionou o desenvolvimento da Organização Mundial de Saúde (OMS) que passou a funcionar em 7 de abril de 1948, considerando a saúde como "o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças ou incapacidade física e mental" (WHO, 1946, p. 2). Assim, no âmbito das relações sociais e políticas, e como efeito desse processo, a lógica global sanitária foi pautada por um novo princípio, qual seja, a promoção da saúde.

Pelo viés da promoção da saúde, entende-se que a saúde, por ser uma dimensão ampla da vida humana, deve ser fortalecida por meio de um conjunto de fatores relacionados a instâncias diversas. Destaco, nesse sentido, que a saúde individual e coletiva é composta e articulada por/à esferas relacionadas à educação, à alimentação, ao trabalho, aos direitos humanos básicos, entre outros, e, por isso, se torna um campo de discussão complexo. Apoiada, portanto, nessa lógica, em 1978, a OMS lançou uma campanha mundial pela Atenção Primária à Saúde (APS), estratégia que deliberou o objetivo da organização: universalizar a saúde (WEBER, 2017).

A universalização da saúde compreende a possibilidade – e o direito – de acesso a ela por todas e quaisquer pessoas, comunidades ou populações. Nesta perspectiva, a saúde deixa de ser entendida enquanto mercadoria, que pode ser acessada apenas por aqueles que podem pagar diretamente por ela - especialmente no contexto do setor público -, e passa a ser inserida no conjunto de princípios e políticas públicas nacionais e globais. Fundamenta-se a qualidade de vida enquanto direito, de modo a elevar condições de saúde favoráveis ao desenvolvimento das nações e dos sujeitos e isso, conforme as Instituições, ocorre de forma mais certa quando operado por meio da APS. Assim, ao serem investidos esforços para o funcionamento e conscientização acerca da APS, foram consolidados diversos temas e demandas caros aos princípios de saúde que envolvem, entre outras coisas, o deslocamento da ideia de saúde internacional – pautada nas preocupações relacionadas à doença – para a saúde global – direcionada a fortalecer condições de vida e, conseqüentemente, índices de saúde mais positivos.

Estes modos de entender e praticar a saúde em níveis global e local se tornaram importantes reguladores dos efeitos da pandemia de covid-19 e impactaram diretamente o direito à educação em muitos países.



No ano de 2015, os 193 países que compõem a ONU definiram seus Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Foi neste contexto que a Educação foi abordada como um pilar essencial para a construção de um mundo mais equitativo e justo, além de atravessar, horizontalmente, os demais princípios.

Os ODS originaram-se a partir dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), igualmente propostos pela ONU, em 2000, com a finalidade de reduzir a extrema pobreza e a fome no mundo até 2015. Por sua vez, os ODS consistem em um conjunto mais abrangente, de 17 objetivos e 169 metas, que o Brasil, à época governado pela Presidente Dilma Rousseff, junto aos outros Estados-membros da ONU, se comprometeu a atingir até 2030. Os ODS devem servir de orientação para as políticas e princípios nacionais e regionais, tendo em vista a redução das disparidades sociais. Cabe destacar que os ODS se inter-relacionam, de modo a serem efetivamente significativos uns aos outros, conforme apresentado na imagem abaixo.

Imagem 1 - Objetivos do Desenvolvimento Sustentável.



Fonte: ONU, 2021

O ODS número 4, com denominação de “Educação de Qualidade”, busca “garantir o acesso à educação inclusiva, de qualidade e equitativa, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos” (ONU, 2021). Apesar de entender que tais objetivos se aplicam a diversos países e há inúmeros desafios a serem enfrentados, entre eles os relacionados à oferta educacional de forma ampla para crianças e jovens, destaco que, no Brasil, o acesso à educação ocorre – ou deveria ocorrer – em todos os níveis e é assegurado pela Constituição Federal de 1988. Neste documento, está posto que a educação é um direito de todos os brasileiros e que as crianças devem ingressar na escola aos 4 anos, permanecendo até, no mínimo, os 17 anos de idade. Emerge daí, portanto, a ideia de direito à educação (BRASIL, 1988).

Isso significa que o Estado deve, em primeiro lugar, criar condições para que as crianças e jovens acessem a escola. Nesta perspectiva, garantir o acesso e a permanência dos jovens e das crianças nos ambientes educacionais envolve a construção de escolas que supram as demandas dos diferentes estados brasileiros, a garantia de mobilidade e de acessibilidade de estudantes e, ainda, a segurança necessária para não ocorrer qualquer tipo de discriminação ou impedimentos para as matrículas.

Nas últimas décadas, no que se refere à oferta de vagas, o Brasil aumentou, consideravelmente, o atendimento educacional de crianças e jovens, diminuindo a diferença que o distancia de países de alto desempenho, ao menos em alguns aspectos. A educação infantil foi ampliada, a taxa de matrícula nos anos iniciais do ensino fundamental é quase universal e cerca de 80% dos jovens cursam os anos finais do ensino fundamental, sendo que bem mais da metade agora avança para o ensino médio. A oferta no ensino superior também cresceu e o acesso para os mais vulneráveis foi elevado (TODOS PELA EDUCAÇÃO, 2021).

Partindo destas informações, é possível se pensar, inicialmente, que parte significativa do caminho já está trilhada, porém, desde a redemocratização brasileira, são grandes as dificuldades encontradas pelos gestores, profissionais da área e demais envolvidos para o desenvolvimento de preceitos básicos da educação. Destaco, neste sentido, que o nível de escolaridade e a taxa de atendimento ainda estão abaixo da média da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE). Além disso, os sujeitos mais vulneráveis enfrentam barreiras, tanto de acesso como de permanência no sistema educacional (OCDE, 2020). Esses desafios podem ser caracterizados a partir de problemas que, muitas vezes, estão ligados a questões culturais, sociais e econômicas (HADDAD, 2007).

Diante disso, afirmo ser possível entender que os níveis de escolaridade e os modos de atendimento na educação variam significativamente entre distintas porções da população brasileira. Embora a situação socioeconômica e as diferenças regionais sejam fatores que influenciam todos os sistemas, em diversos países, seus impactos podem ser mais fortes no Brasil, fato que demanda atenção.

Segundo a OCDE (2020), uma grande proporção de jovens brasileiros não concluiu seus estudos ou, quando os conclui, demora mais tempo do que o esperado. Isso é resultado de uma série de aspectos que abrangem a repetência e currículos desvinculados das necessidades que marcam diferentes localidades e modos de vida. Em outros casos, muitos estudantes abandonam os estudos em função da necessidade de empregos ou de responsabilidades relacionadas ao sustento das casas onde vivem. Ainda, "metade dos jovens de 15 anos, no Brasil, não tem um nível básico de proficiência em leitura, em comparação com a média de, aproximadamente, um em cada cinco nos países da OCDE (p. 55)". Além disso, o sistema educacional brasileiro não oferece igualdade de condições para todas as crianças e jovens (OCDE, 2020, p. 55).

As desigualdades sociais na educação são fortemente marcadas nos contextos dos grupos sociais a partir de características como a raça, gênero e classe social. Os impactos produzem grandes lacunas em relação à aprendizagem de crianças e jovens².

Para além dos problemas pré-existentes, relativos à destinação de recursos e capacidade de estruturas de trabalho e mobilidade adequadas, por exemplo, com o surgimento da pandemia de covid-19, ao longo do ano de 2020, outros desafios passaram a dificultar a garantia do direito à educação no

² A temática será tensionada adiante.

país. Em resposta à crise sanitária, a maioria das escolas fechou suas portas durante grande parte de 2020 e no decorrer do primeiro trimestre de 2021. No total, segundo a UNESCO (2021), as estimativas revelam que as escolas ficaram fechadas por mais de 40 semanas durante as primeiras etapas do período pandêmico.

Embora a educação online e outras formas de ensino a distância tenham sido apontadas como possíveis respostas eficazes à crise, as diferenças de oportunidade de acesso à internet e a outras materialidades necessárias inviabilizaram a continuidade de atividades educativas para uma grande porção de estudantes. Ainda, no contexto de diferentes famílias, a habilidade dos pais para fornecer apoio aos filhos, além das disparidades entre as redes escolares de cada cidade – especialmente no que se refere às capacidades de implementarem soluções educacionais eficazes durante a crise – fizeram com que estudantes e escolas em condições mais vulneráveis, muitas vezes, perdessem oportunidades de aprendizagem importantes.

Esses fatores também contribuíram para ampliar as lacunas entre os alunos com diferentes condições de vida e para aumentar as taxas de evasão escolar. Entendo ser relevante apontar que, historicamente, no país, se alimenta um distanciamento entre as escolas dos setores público e privado. As diferenças relativas aos materiais, estruturas e práticas possíveis de serem desenvolvidas, há muito tempo colocam sujeitos em situações de desvantagem junto às demandas sociais e do mundo do trabalho. No entanto, os impactos da covid-19 não repercutiram apenas nesta diferenciação, mas, também, nos processos de aprendizagem que envolvem estudantes diversos, que vivem sob diferentes condições. No limite, é possível pensar que uma parcela significativa de crianças e jovens foram prejudicados, mesmo que alguns menos que outros.

Motivado por este cenário que envolve a educação básica no Brasil e a emergência da pandemia de covid-19 comecei a questionar-me sobre as práticas educativas produzidas neste contexto espaço-histórico, que pode ser espacialmente demarcado e caracterizado. Passei a fazer o exercício de buscar entender quais foram/são as possíveis soluções para desafios tão complexos – se existirem – e, como a prática docente – que faz parte de meu cotidiano como professor de Geografia, em uma escola privada no interior do Rio Grande do Sul – está organizada a partir destes acontecimentos. Certamente, não penso apenas em minhas vivências, mas também nas de diversos colegas de profissão que enfrentam o período com dúvidas e anseios que podem ou não serem parecidos com os meus, lembrando que uma parcela significativa da população não tem acesso a ambientes privados de educação e/ou a instrumentos tecnológicos de conectividade.

Partindo de tais elementos, passei a entender que a pandemia de covid-19 trouxe à tona um significativo dilema para o campo da educação, especialmente para aqueles que de alguma forma se encontram em situação de vulnerabilidade ou que trabalham com pessoas que se encontram em tal posição: por um lado a necessidade de distanciamento social e/ou isolamento, na direção de garantir a sobrevivência frente a uma doença, até então de difícil controle, nos fez defender e praticar o fechamento de escolas. Por outro, a importância das estruturas educacionais, como suporte para a continuidade de práticas que significam oportunidades de segurança, alimentação, convivência com pares e de melhoria na qualidade de vida para milhares de estudantes, alertou-nos para a relevância da real capacidade de acesso aos ambientes de aprendizagem e convivência, de forma eficaz.

Provavelmente esse dilema tornou a questão da educação tão próxima das discussões relacionadas à saúde e destacou que, para além do controle de episódios de doença, as estruturas sanitárias e sociais de um país marcado

por grandes desigualdades atravessam diferentes aspectos da vida cotidiana que podem amenizar ou potencializar as facetas da vulnerabilidade social em diferentes localidades e tempos. Os ambientes de educação, exatamente por terem estado fechados e inacessíveis a muitos, emergiram como estruturas de extrema necessidade, mesmo nas narrativas daqueles que os atacavam anteriormente, pois, partindo de exemplos cotidianos, fizeram falta para quem precisava de lugares para deixar os filhos enquanto trabalhavam e para quem, no limite, encontra nas escolas e demais organizações educacionais, uma oportunidade de segurança e alimentação.

Para além disso, ressalto que a situação grifou velhas deficiências de recursos e oportunidades, que por muito tempo foram entendidas como pouco importantes por aqueles que não as sofrem cotidianamente. Assim, à medida que a pandemia está se reconfigurando, junto aos processos que envolvem as vidas da população, um dos principais desafios educativos é a gestão das escolas e das práticas a partir de novas medidas de segurança e de velhas limitações de recursos. Emerge a necessidade de se pensar a implementação de planos de recuperação para os alunos que tiveram a aprendizagem interrompida e de apoio social às crianças e jovens que sofreram maiores prejuízos durante o período.



Partindo das questões apontadas anteriormente e alicerçado nos estudos foucaultianos, proponho o seguinte problema de pesquisa: de que modos foram produzidas práticas educativas, na transição do ensino remoto para o retorno às aulas presenciais na pandemia de covid-19 no Brasil, articulando o direito à educação aos discursos de saúde?

A partir disso, defendo a seguinte tese: durante a pandemia de covid-19, a fragilização das estruturas sanitárias, políticas e sociais, bem como, a perpetuação dos discursos da extrema direita, econômicos e negacionistas, no contexto brasileiro, agravaram as desigualdades sociais, a falta de recursos direcionados às políticas públicas de educação e a falta de ações eficazes no que se refere à aproximação entre a educação e a saúde, sabotando o direito à educação. As práticas educativas do período da pandemia de covid-19, portanto, pautaram-se em uma lógica neoliberal, direcionada por discursos de superação docente e discente, sem contar com apoio suficiente das esferas estatais. Neste contexto, foram os professores que, mesmo insuficientemente, garantiram, na maioria dos casos, o direito à educação.

Para dar conta desta discussão, o trabalho se organiza da seguinte forma: no primeiro capítulo, intitulado movimentos da pesquisa, apresento os caminhos metodológicos traçados, bem como os conceitos utilizados enquanto lentes para a problematização. Também destaco o meu material de análise. Na sequência, apresento e discorro sobre a ocasião da pandemia de covid-19 no mundo e no contexto brasileiro.

Posteriormente, tensiono questões relacionadas à educação no Brasil a partir da perspectiva de garantia e manutenção do direito à educação como balizadores da discussão da tese. Por fim, trago as considerações finais deste trabalho, onde discorro sobre os apontamentos realizados e tensionamentos feitos na base da tese de que o direito à educação foi fragilizado durante a pandemia.

2

MOVIMENTOS DA PESQUISA

Nesta tese, conforme sinalizei anteriormente, tensiono os modos pelos quais foram produzidas práticas educativas que buscaram garantir o direito à educação durante o período mais crítico da pandemia de covid-19, no Brasil. Mais precisamente, direciono minha atenção para as orientações de retorno às aulas presenciais apresentadas em documentos de agências oficiais e/ou organismos governamentais, que, em dado momento, precisaram ser postas em prática nas escolas do país. Assim, aproximo alguns dos desafios enfrentados pelo campo da prática em educação - mais precisamente na educação básica - aos discursos sanitários e pedagógicos que se tornaram comuns no contexto pandêmico, levando em consideração que operam enquanto estratégias biopolíticas³.

Para tanto, foi necessário escolher um determinado percurso teórico e metodológico, por meio de ferramentas conceituais específicas e da delimitação de movimentos de pesquisa coerentes com tais conceitos. Na sequência, portanto, apresento alguns sinalizadores que me ajudam a explicar as escolhas que fiz enquanto pesquisador e, a seguir, nas seções que compõem este capítulo, aprofundo as informações que fundamentam as balizas teórico-metodológicas da pesquisa.



³ O conceito de biopolítica, desenvolvido por Michel Foucault, será desenvolvido na seção 2.1.

Sinalizador um: as ferramentas conceituais com que trabalho, relacionam-se às proposições do filósofo Michel Foucault, mais precisamente àqueles referentes às relações de poder. Entendo que elas me ajudam a pensar como, a partir da produção e circulação de determinados discursos sobre a pandemia, sobre o direito à saúde e sobre o direito à educação, foram constituídas determinadas práticas educativas que operam como parte de uma rede que é produzida por estratégias biopolíticas.

Sinalizador dois: ao operar com este autor, não me proponho a alcançar ou descobrir uma determinada verdade sobre o tema, tampouco, a seguir um "método foucaultiano" engessado e composto por um conjunto de normas imutáveis e historicamente definidas, já que este "método" nem existe. Em outra direção, faço uso das ferramentas conceituais lançadas por Foucault para construir reflexões que me ajudam a entender a temática a partir do questionamento que guia esta tese.

Sinalizador três: compreendo que para pensar e discutir as maneiras pelas quais são produzidas práticas educativas, é necessário entendê-las como parte de um jogo de forças que as constitui a partir de discursos provenientes de diferentes campos (econômico, médico, pedagógico, psicológico, etc.). Assim, a produção das práticas educativas na educação básica se configura por meio de ações, leis e normas que, neste trabalho, são tensionadas, principalmente, a partir dos documentos oficiais que as orientaram, relacionados à noção de biopolítica.

Sinalizador quatro: na perspectiva deste trabalho, a legitimação das práticas biopolíticas ocorre por meio de documentos estatísticos, técnicos e regulatórios, mas não se restringem a eles, visto que tais materiais são produtos e parte das dinâmicas de poder. As agências globais e nacionais que atuam em tais áreas são as principais promotoras de regulamentações, o que implica

dizer que elas desenvolvem, praticam e popularizam tais discursos, ao mesmo tempo em que são produzidas por eles, uma vez que possuem papéis político e social relevantes.

Sinalizador cinco: o recorte temporal que define o material analisado é demarcado pelo período em que a pandemia de covid-19, no Brasil, causou maiores demandas de reorganização coletiva - anos de 2020 e 2021. Sendo assim, as problematizações realizadas se relacionam aos desdobramentos ocorridos nestes dois anos e a possíveis efeitos ainda no início do ano de 2022. Essa demarcação me parece relevante, pois dado o ineditismo da situação, muitas orientações oficiais foram sendo alteradas conforme se descobriram novas possibilidades de gerenciamento da situação.

Sinalizador seis: utilizo de diversos materiais recolhidos na construção da tese, tais como charges, reportagens, gráficos e mapas, utilizando-os para compor as problematizações realizadas a partir da análise dos documentos.

2.1 Ferramentas conceituais.

Não se trata de conceber o indivíduo como uma espécie de núcleo elementar, átomo primitivo, matéria múltipla e inerte que o poder golpearia e sobre o qual se aplicaria, submetendo os indivíduos ou estraçalhando-os. Efetivamente, aquilo que faz com que um corpo, gestos, discursos e desejos sejam identificados e constituídos enquanto indivíduos é um dos primeiros efeitos do poder. Ou seja, o indivíduo não é o outro do poder: é um dos principais efeitos do poder. O indivíduo é um efeito do poder e simultaneamente, ou pelo próprio fato de ser um efeito, é um centro de transmissão. O poder passa através do indivíduo que ele constituiu. (FOUCAULT, 2013, p.183-184).

Na perspectiva foucaultiana, o poder se constitui a partir das relações sociais que se desenrolam historicamente. Sendo assim, o poder pode ser entendido como um conjunto de mecanismos e de procedimentos que operam em rede, de modo a contemplar as intenções daqueles que se encontram

associados à trama, em um constante jogo de forças. O poder, portanto, se desenvolve pelo estabelecimento de conexões entre autoridades e sujeitos comuns que intencionam governar e resistir com base em interesses diversos. Desta maneira, cabe ressaltar que aspectos da vida social agem sobre indivíduos e coletivos (DARSIE, HILLESHEIM, WEBER, 2021).

É válido reforçar, portanto, que, na perspectiva foucaultiana, o ponto de observação dos pesquisadores não deve ser exatamente o poder, como se esse fosse um elemento desconectado das mais diversas relações ou, ainda, um plano superior que orienta as dinâmicas humanas. Em outra direção, o que deve ser atentado nas investigações são as relações por meio das quais o poder é praticado, negociado, tensionado e que promovem as formas de ser e de estar no mundo, por meio de processos históricos (FOUCAULT, 2013).

O poder e as relações encontram-se articulados, em constante transformação e funcionamento. Neste contexto, as relações de poder são entendidas como algo positivo, ou seja, produzem efeitos que ora podem ser considerados bons ora ruins, mas tal avaliação depende sempre daqueles que se encontram vinculados às suas tramas. "Para captar esse caráter "positivo" do poder, é necessário ater-se às suas sutilezas presentes no material empírico e deixar o artefato cultural em questão falar sobre os tipos de sujeitos que ele tem desejado constituir" (MAKNAMARA, 2021, p. 201).

Foucault (2000), ao discutir os deslocamentos das formas de poder, refere que no decorrer dos séculos XVII e XVIII, as questões ligadas à vida começaram a se inclinar frente a uma possível mudança de estratégia de poder. Desse modo, a lógica de "deixar viver e fazer morrer", identificada por uma forma de poder ligada à soberania, perdeu espaço para um novo princípio de "fazer viver e deixar morrer", que envolveu aquilo que o autor chamou de biopoder.

Ao dizer que houve uma lógica de "deixar viver e fazer morrer" que foi substituída por outra de "fazer viver e deixar morrer", o autor enfatiza uma mudança no que se refere às ações de governantes. Até determinado momento da história, as preocupações dos soberanos se direcionaram à eliminação dos súditos que poderiam significar ameaças, sem que existissem grandes investimentos no controle da vida - ou no aumento da capacidade de viver - das pessoas. No entanto, após a mudança mencionada, a vida das populações tornou-se alvo de investimentos, para que vivessem e produzissem mais e melhor. A vida, portanto, articulou-se, fortemente, à política, mediante o que o filósofo denomina como biopoder. "As forças vivas presentes na rede social deixam, assim, de ser meras reservas passivas à mercê de um monstro insaciável, para se tornarem positividade imanente e expansiva que os poderes se esforçam em regular, em modular ou controlar" (PELBART, 2015, p. 21).

Em um primeiro momento, essa nova forma de poder que opera sobre a vida se direcionou aos corpos dos indivíduos, por meio do poder disciplinar, no intuito de transformá-los em corpos dóceis, ou seja, disciplinados, úteis e que proporcionam maior capacidade produtiva na lógica capitalista (FOUCAULT, 2000). A disciplina é desenvolvida e aplicada pelas instituições disciplinares, nas quais os indivíduos passam durante seu percurso de vida - hospitais, escolas, prisões, fábricas, igrejas, entre outras. Desse modo, essas instituições trabalham no sentido de domesticar os corpos e os tornar aptos frente à lógica social e industrial que o capitalismo proporciona à cada época. De acordo com Foucault (2005), o poder disciplinar emergiu tendo como objetivos facilitar a redução dos custos relativos aos seus próprios exercícios e expandir os seus efeitos para alcançar o maior número de adeptos.

Veiga-Neto (2014) propõe que o biopoder não se esgota na forma de poder disciplinar, pois atua sobre a vida e se constitui a partir de duas lógicas. A primeira diz respeito à tomada do corpo humano como máquina

individualizada, fazendo com que a disciplina atue sobre ele. A segunda se configura na noção de corpo-espécie, fazendo atuar sobre o coletivo uma série de novas tecnologias de regulação e intervenção, a partir de seu conhecimento mais detalhado. Nesse sentido, se o poder disciplinar se volta para o corpo do indivíduo (anatomopolítica), surge também uma forma de poder voltada para a população (biopolítica), constituindo, ambos, o chamado biopoder (FURTADO; CAMILO, 2016).

Assim, o biopoder se difunde entre as populações, constituindo as relações estabelecidas entre os sujeitos através das questões políticas, econômicas e científicas. Para Foucault (2009), o aumento dos conhecimentos a respeito da vida, as observações e os controles que eram feitos, começaram a proporcionar novas discussões sobre a problemática. As novas técnicas exercidas por esse tipo de poder possibilitaram a regulação e modificação de alguns aspectos ligados aos processos vitais coletivos, como o número de nascidos, o número de mortos, a expectativa de vida, entre outros (NOGUEIRA, 2021).

Conforme dito, quando a vida se tornou um objeto político e a população passou a ser alvo do poder, surgiu a biopolítica que busca controlar e gerenciar, de forma mais eficiente, os indivíduos. Isso abre espaço para que ela e seus mecanismos passem a serem compreendidos pelas estatísticas. Segundo Foucault (2000), a biopolítica passa a tratar do corpo como um coletivo que possui indivíduos diversos, os quais podem ser diferenciados através das suas inúmeras características. Mesmo com as estratégias biopolíticas atuando sobre a sociedade e suas possibilidades que moldam a operação da vida, trabalhando nas e através das liberdades subjetivas, as racionalidades governamentais desenvolvem-se tipicamente em torno de problemáticas específicas, tais como: saúde, riqueza, segurança, pobreza, cultura, sexualidade ou migração. Estas, por sua vez, constituem os princípios de

formação por meio dos quais as populações podem ser definidas e os tipos de características que a elas podem ser desenvolvidas (BUTLER, 1997).

É neste contexto que, conforme destaca Ortega (2008), a vida é governada a partir da lógica neoliberal que mira, entre outras coisas, na saúde do corpo. Assim, por meio do discurso do risco, o cuidado individual passa a ser entendido como uma responsabilidade coletiva. O cuidado com corpo, com a saúde, com os riscos que envolvem a vida, torna-se uma prática estimulada e orientada pelos profissionais e órgãos estatais e privados, considerados capazes e confiáveis, para que os sujeitos atinjam melhores condições de vida. De certo modo, é a lógica biopolítica que atravessa os movimentos da saúde e orienta modos de vida considerados mais saudáveis ou seguros.

Com a pandemia de covid-19, o imperativo do cuidado de si e dos outros tomou um contorno mais impositivo e vigilante. Os dispositivos jurídicos e normativos são utilizados como balizas para a elaboração de documentos e cartilhas que norteiam uma série de medidas aplicadas sobre a população. A constante análise, divulgação, informação e descrição dos traços da pandemia, perpassam todos os âmbitos da vida humana e produzem um sentimento coletivo de corpo espécie – necessário frente ao crescente número de mortos e infectados. Mas também, produzem determinadas resistências, modos de ser e, conseqüentemente, novos discursos. Vale retomar que a partir de Foucault (1996), compreende-se os discursos como práticas organizadoras da realidade. Eles não se pautam exclusivamente aos signos linguísticos, mas representam um conjunto de práticas que se estabelecem em determinados tempos e determinados lugares, exatamente da forma como ocorre durante os anos de existência da pandemia de covid-19.

Para Melo (2013), apoiado em Foucault (2010), às práticas discursivas são os lugares onde se formam ou se deformam, onde aparecem e se apagam

séries emaranhadas de objetos como jogos de diferenças, de desvios, de substituições, de transformações, ao mesmo tempo superpostas e lacunares. Esses objetos não são produzidos no interior desses discursos, mas em determinadas condições de externalidade que lhes permite aparecer, justapor-se a outros objetos, situar-se em relação a eles, definir sua diferença, sua irreduzibilidade e, eventualmente, sua heterogeneidade. Enfim, são colocados em um campo de externalidade (FOUCAULT, 2010).

Portanto, as práticas discursivas não se produzem e se encerram em si mesmas. Essas práticas inserem-se em contextos de relações que reclamam as instâncias de emergência, de delimitação e de especificação desses discursos (MELO, 2013). Além disso, um discurso é investido historicamente de um teor verdadeiro, porque cumpre com uma funcionalidade específica, qual seja, produzir efeitos de poder instituindo regras para o governo das pessoas, dividindo-as, examinando-as, adestrando-as, assujeitando-as (CANDIOTTO, 2006).

Nessa perspectiva, os discursos oficiais sobre a educação e a saúde não têm o objetivo único de garantia do direito à saúde e/ou da garantia de direito à educação. Tratam-se de discursos que recaem sobre as vidas e suas formas de condução, produzindo tecnologias reguladoras, normas e padrões para a população e sua multiplicidade de processos vitais (NESPOLI, 2014). Assim, segundo Fuganti (2009), Melo (2013) e Nespoli (2014), a educação e a saúde se mostram como uma experiência de ser governado por outros e uma solicitação de autogoverno e autodisciplina, ou seja, é uma estratégia biopolítica.

É a partir desta lógica - e destes conceitos - que analiso os documentos que apresento a seguir, de modo a problematizar as práticas educativas produzidas durante a pandemia de covid-19. Muitas maneiras de se lidar com

a saúde em articulação à educação (e vice-versa) poderiam ter sido postas em prática durante a crise sanitária - paralisação total das aulas por dois anos, oficialização daquilo que se chama de educação domiciliar, ensino exclusivamente em modalidade de Ensino à Distância (EAD) para a educação básica e alguns exemplos inimagináveis neste momento -, contudo, dados os discursos que nos atravessam, especialmente os produzidos pelos documentos oficiais, os desafios e as práticas dos profissionais da educação se tornaram, muitas vezes, parecidos em diferentes lugares, fazendo emergir preocupações semelhantes diante da necessidade de criação de condições de ensino remoto, relativamente padronizado, durante o período de cancelamento de aulas presenciais.

Tendo isto em vista, detalho, a seguir, a materialidade de análise.

2.2 A produção de dados por meio de documentos oficiais

Parto do pressuposto de que há relações importantes entre as práticas discursivas que se desdobram oficialmente nos campos da educação e da saúde no contexto da pandemia. Nesse sentido, entendo que tais práticas produzem efeitos sobre as práticas educativas desempenhadas por profissionais da educação básica. Diante da complexidade das áreas e das diversas temáticas que por elas circulam, realizei a delimitação do material de pesquisa, especialmente a partir de seus enunciados.

Segundo Paraíso (2012), estratégias de descrição e análise possibilitam que se procure e se mostre nos enunciados dos discursos as suas práticas e o modo em que ele atua quando em funcionamento. Ainda segundo a autora, esses processos acabam por tornar os discursos mais visíveis de forma a expor

possíveis questionamentos, rupturas que podem delimitar ou dar novos sentidos às falas. Assim, analisam-se “as manobras, as táticas e os funcionamentos das posições estratégicas que dão efeito de conjunto a determinadas relações de poder em um discurso” (p. 39). Para Fischer (2001) analisar o discurso é dar conta de relações históricas e de práticas muito concretas, que apresentam vida dentro dos próprios discursos, ou seja, para além das páginas ali transcritas, existem inúmeras e indissociáveis relações de poder e saber. Assim, observei os documentos escolhidos enquanto fragmentos de práticas que os produzem ao mesmo tempo em que são produzidas por eles.

Sommer (2007) afirma que se deve rejeitar todo um conjunto de pressupostos linguísticos quando se propõe analisar discursos através de uma perspectiva foucaultiana, especialmente os que qualificam os discursos como a mera realização da fala de diversos sujeitos. Conforme Paraíso (2012), é a partir desse modo que se analisam “as manobras, as táticas e os funcionamentos das posições estratégicas que dão efeito de conjunto a determinadas relações de poder em um discurso” (2012, p. 39). Assim, proponho analisar documentos que apresentem um panorama global das temáticas, bem como, da realidade nacional durante a pandemia de covid-19.

Como a delimitação da tese se encontra no campo da educação e da saúde, foi necessário traçar um caminho que buscou relacionar preceitos de ambas as áreas. Além disso, para qualificar meu olhar sobre a proposta, pautei as buscas em quatro agências oficiais e/ou organismos governamentais promotoras de tais documentos, sendo elas: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), Ministério da Educação do Brasil (MEC) e a OMS. Tal escolha se deu pelo grau de importância política, social e cultural que tais organismos possuem, bem como, pelo fato de serem grandes responsáveis

pela oficialização de conhecimentos, normas, legislações e práticas nas suas áreas de atuação.

Em uma primeira busca nos repositórios das agências oficiais e/ou organismos governamentais, percebi uma grande variedade de publicações como livros, revistas, almanaques, entre outros. Assim entendi que seria necessário um enfoque mais específico para que de fato se chegasse aos materiais adequados para as intenções de análise. Portanto, passei a considerar apenas documentos que traziam algum caráter normativo, identificados nos sites como: "relatórios", "documentos", "normativas", "boletins" e "fichas técnicas". Em seguida, o material encontrado foi dividido em três agrupamentos:

- documentos elaborados sobre a perspectiva unicamente da área da educação;
- documentos elaborados sobre a perspectiva unicamente da área da saúde;
- documentos que apresentam informações e dados de ambas as áreas.

Para a pesquisa nos sites, foram realizadas buscas com filtros, a partir dos seguintes descritores: "educação", "covid-19" e "saúde". Também foi considerado apenas o recorte temporal dos anos de 2020 e 2021 (período de principal ocorrência da pandemia, até então). Os resultados (documentos) encontrados estão na tabela abaixo.

Tabela 1 – Documentos encontrados

TEMÁTICA	UNESCO	UNICEF	OMS	MEC	TOTAL
Educação	7	13	4	18	42
Saúde	3	4	22	3	32
Educação/Saúde	1	2	2	3	8

Após a constatação do grande número de documentos encontrados, foram necessárias mais algumas delimitações. Assim, o passo seguinte foi refinar a busca, no sentido de filtrar os documentos que poderiam auxiliar na compreensão da problemática proposta.

Para isto, foi realizada uma primeira leitura dos documentos, considerando as seguintes questões:

- o documento apresenta dados, normas, regulações que visem analisar/apresentar/informar questões de educação e saúde vinculadas diretamente à pandemia de covid-19;
- o documento pode ser utilizado/considerado em termos de gestão pública para aplicabilidades relacionadas à pandemia de covid-19;

Com o resultado da análise, ficou claro que os documentos que abordam ambas as temáticas em seu conteúdo estão mais alinhados à proposta desta pesquisa, e que, a partir deles, foi possível articulá-los aos acontecimentos que envolveram diversos cotidianos escolares nacionais.

E partindo disso, foram selecionados apenas 3 para compor os objetos de análise: O Guia de implementação de protocolos de retorno das atividades presenciais nas escolas de educação básica do MEC de 2020, Educação em tempos de pandemia: direitos, normatização e controle social da UNCME com apoio da UNICEF do ano de 2020 e por fim, o Orientações para a reabertura segura das escolas considerando os dados da pandemia de covid-19: guia para gestores de educação e saúde. Um guia para Conselheiros Municipais de Educação de 2020, elaborado pela UNICEF. A seguir, apresento brevemente os documentos selecionados.

2.2.1 Guia de implementação de protocolos de retorno das atividades presenciais nas escolas de Educação Básica (2020).

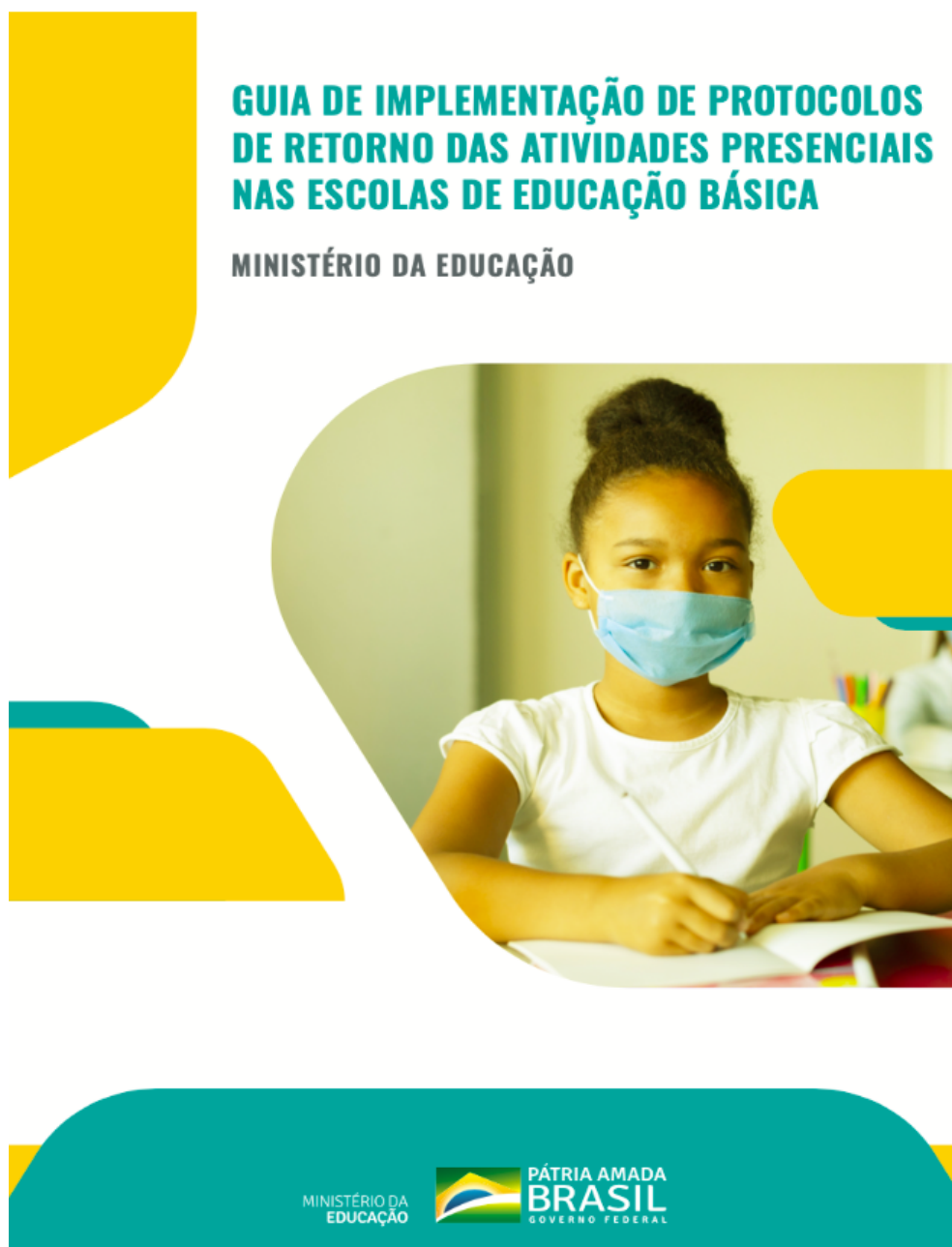


Imagem 2 - Capa do documento.

O documento foi elaborado pelo MEC, por meio da Secretaria de Educação Básica (SEB), da Secretaria de Alfabetização (Sealf) e da Secretaria de Modalidades Especializadas de Educação (Semesp) com base em diferentes documentos e protocolos de biossegurança. Ele pode ser

entendido como um guia de orientação para auxiliar sistemas e redes de ensino na retomada das aulas e atividades presenciais e conta com 50 páginas e 10 seções. O documento contém normas técnicas de segurança em saúde e recomendações de ações sociais e pedagógicas a serem observadas pelos integrantes da comunidade escolar. Além disso, ele toma como base orientações da OMS, UNESCO, UNICEF, da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e do próprio Ministério da Saúde (MS).

O guia também considerou os documentos e sugestões produzidos pelo Conselho Nacional de Secretários de Educação (Consed) e pela União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação (Undime), além dos cuidados relativos à educação alimentar e nutricional e à segurança dos alimentos, elaborados pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE).

Também é importante observar que os objetivos do Programa Saúde nas Escolas (PSE), que busca contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino, foi considerado.

O documento cita que, no retorno às aulas, deverá preponderar o esforço coletivo de diferentes entidades que estão no entorno da escola, bem como a participação dos profissionais da atenção primária à saúde e de especialistas das instituições de ensino superior para auxiliar no entendimento de problemas relacionados não só à covid-19, mas também aos reflexos dessa pandemia. Ao longo da discussão e análise do trabalho ele será referenciado como "guia do MEC".

2.2.2 Educação em tempos de pandemia: direitos, normatização e controle social. Um guia para Conselheiros Municipais de Educação (2020).



Imagem 3 - Capa do documento.

O segundo documento é elaborado pela União Nacional dos Conselhos Municipais de Educação (UNCME) com apoio da UNICEF. A UNCME é uma entidade nacional representativa dos Conselhos Municipais de Educação (CMEs). Criada em 1992, está presente em todos os estados brasileiros com a

finalidade de incentivar e orientar a criação e o funcionamento desses órgãos colegiados. A UNCME pauta a sua atuação nos princípios da universalização do direito à educação, da gestão democrática da política educacional e da inclusão social. A organização defende a concepção de Conselhos de Educação como órgãos de Estado, de participação, representatividade e controle social, com caráter plural, cuja atuação principal deve ocorrer na defesa do direito à educação para todos e todas, conforme previsto na Constituição Federal, que define a educação como direito público subjetivo e como responsabilidade do Estado brasileiro.

No documento de 51 páginas, entende-se que o seu principal objetivo é orientar os CMEs em todo o Brasil sobre como ajudar a garantir o direito à educação de crianças e adolescentes, jovens e adultos, durante o período da pandemia. Além disso, são reunidos no documento os principais pontos de ancoragem do trabalho dos Conselhos: leis e normas. Estão apresentadas a Medida Provisória (MP) 934/20 - que suspende o número de dias letivos obrigatórios, mas mantém a obrigatoriedade das 800 horas letivas por ano - e o parecer do Conselho Nacional de Educação, CNE/CP 05/2020 - que dispõe sobre a reorganização do calendário escolar e sobre a possibilidade de cômputo de atividades pedagógicas não presenciais para o cumprimento da carga horária mínima anual em 2020.

O guia reúne também orientações sobre o papel dos Conselhos no atual cenário e elenca as principais questões da educação afetadas na pandemia e as perguntas que devem orientar o trabalho dos CMEs, articulados com as Secretarias Municipais de Educação. Assim, busca promover de forma permanente e criativa a participação de todos os atores da educação: professores, famílias, estudantes, diretores, gestores, funcionários e a comunidade. Ao longo da discussão e análise do trabalho ele será referenciado como "guia do CME"

2.2.3 Orientações para a reabertura segura das escolas considerando os dados da pandemia de covid-19: guia para gestores de educação e saúde (2020).

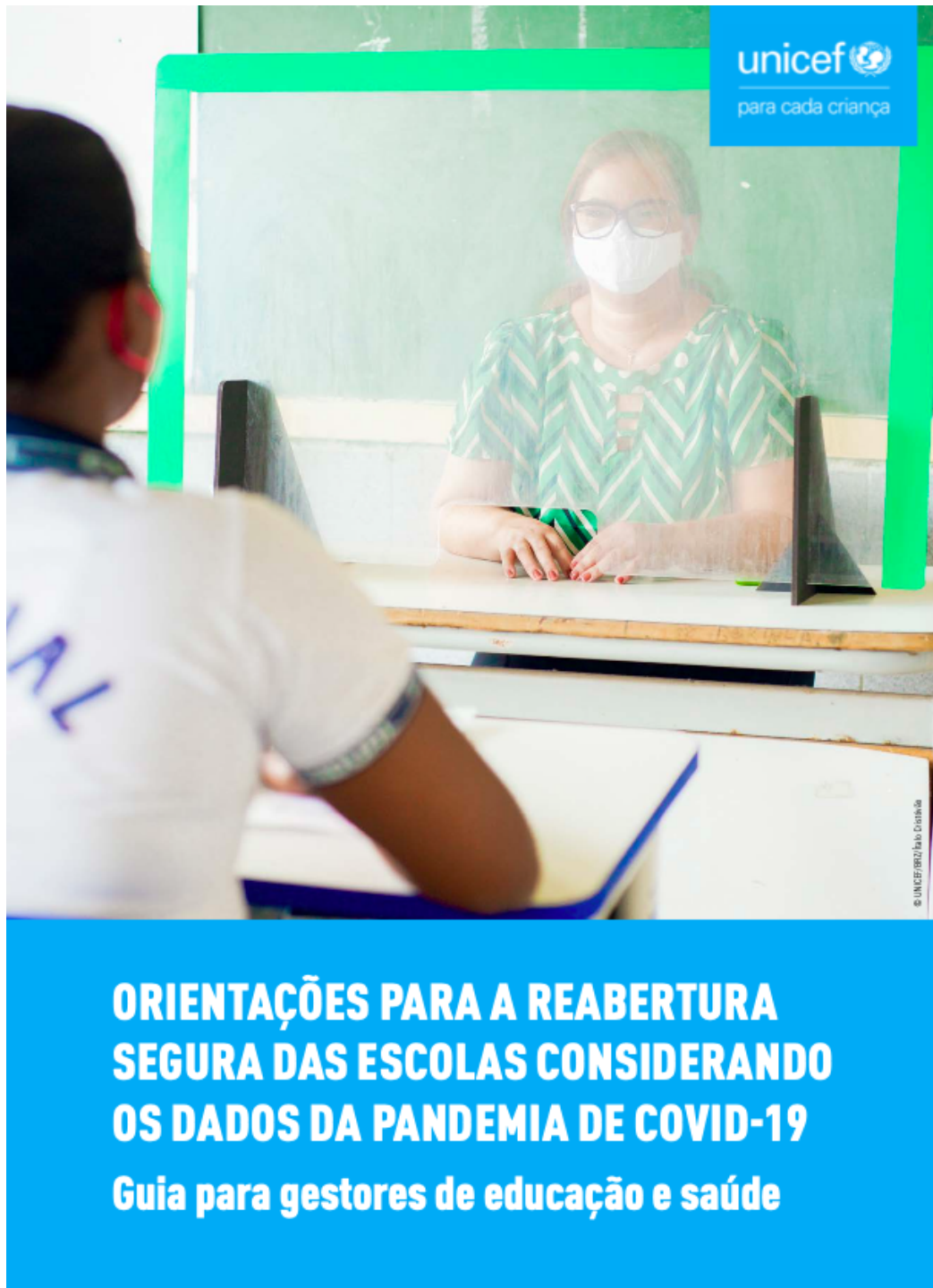


Imagem 4 - Capa do documento.

O último documento que trago é elaborado pela UNICEF. O guia de orientações para a reabertura segura das escolas considerando os dados da

pandemia de covid-19 é dividido em 7 seções e possui 30 páginas. Ele cita que a tomada de decisões sobre a reabertura segura das escolas exige uma articulação entre diversos setores, principalmente os da educação e da saúde. Assim sendo, ele cita que a integração e a articulação das redes de educação e de saúde, por meio de ações conjuntas do Sistema Único de Saúde (SUS) e das redes públicas de ensino, devem ser capazes de promover a elaboração de diferentes protocolos e fluxos para a vigilância da covid-19 e a garantia da segurança de estudantes, professores e funcionários no ambiente escolar, assim como a conexão com suas famílias e o ambiente doméstico.

Nesse sentido, o guia busca orientar gestores nas áreas da educação e da saúde para a avaliação da situação da pandemia da covid-19 em seu estado e em seu município, a fim de que possam planejar e promover a reabertura segura das escolas. Esta ferramenta de consulta, está baseada em um marco teórico da OMS, adaptada e revisada para a realidade brasileira, e, ao mesmo tempo, compreensível para o público em geral.

O guia apresenta conceitos e procedimentos que auxiliam a interpretar os principais indicadores de monitoramento epidemiológico da covid-19. Dessa forma, os gestores podem tomar decisões sobre como organizar a reabertura, com base em evidências científicas de forma segura e afirmativa. Ao longo da discussão e análise do trabalho ele será referenciado como "guia do UNICEF".

3

A CRISE SANITÁRIA DE UM MUNDO GLOBALIZADO.

Antes de partir para análise dos documentos apresentados, acredito que seja importante descrever alguns elementos que contextualizam a discussão proposta. Assim, levando em consideração que vivemos em mundo marcado pela emergência e pelos desdobramentos de uma pandemia ou seja, por um evento definido a partir da existência de um vírus que se alastrou globalmente, causando milhares de adoecimentos e mortes, entendo ser necessário discutir as estratégias que, no campo da saúde, foram elaboradas visando o enfrentamento de crises sanitárias. Tais estratégias, compõem o conjunto de ações e políticas internacionais que garantem, às mais diferentes populações, aquilo que se entende como direito à saúde.

Nas seções seguintes, trago em um primeiro momento alguns marcos referentes ao processo de estabelecimento da saúde como direito e garantia à vida, bem como, sua prática em contexto global. Posteriormente, abordo o surgimento da pandemia de covid-19 no mundo. E na sequência, o seu desenrolar no Brasil.

3.1 Tópicos sobre a saúde em um mundo globalizado.

O direito à saúde é algo que se estabeleceu no século XX, após a Segunda Guerra Mundial, a partir da Declaração Universal dos Direitos do Homem, elaborada pela ONU em 1945. A saúde, portanto, passou a ser compreendida como um direito fundamental de todos os seres humanos, passando a ser regulada pela OMS (SIQUEIRA, 2017).

A partir disso, estratégias ligadas à saúde passaram a ser manejadas como um direito humano básico de todos e os Estados tornaram-se responsáveis por garantir suas ofertas de saúde, por meio de políticas públicas. Tal manobra emergiu como forma de reduzir os riscos relacionados às doenças e outros agravos. Além disso, foi defendido que o acesso à saúde necessita ser igualitário – e equitativo -, sendo que as ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde são, aos olhos da OMS, validados para qualquer indivíduo (ALMEIDA FILHO, 2011).

É interessante adiantar que tais questões se alinham ao que Foucault (2000) chamou de biopolítica. Para o autor, quando a vida se tornou um objeto político e a população passou a ser alvo do poder, surgiu a biopolítica, no intuito de controlar e gerenciar de forma mais eficiente os indivíduos, a partir da escala populacional. Tal situação abriu espaço para que seus mecanismos passassem a ser compreendidos pelas estatísticas. Segundo ele, a biopolítica trata do corpo como um coletivo que é formado por indivíduos diversos, os quais podem ser diferenciados através das suas inúmeras características (FOUCAULT, 2000).

Veiga-Neto e Lopes (2007) ressaltam que, embora essa mudança se dê em nível individual, na medida em que os acontecimentos se configuram como imprevisíveis, não é possível gestar individualmente a vida. Entende-se que ela possui nuances diferentes dentro dos diversos espaços, enquanto a partir do coletivo é possível se estimar, através dos números, das estatísticas e das probabilidades os diversos eventos relacionados à população, de forma a prever possíveis acontecimentos ou, até mesmo, gerenciá-los (VEIGA-NETO, 2014).

Dessa maneira, o objetivo principal da biopolítica está no corpo vivo e no suporte de seus processos (FOUCAULT, 2008a). Para Rose (2011), ao discutir

novas estratégias de controle sobre a vida, as biopolíticas passaram a gerenciar a vida das populações de forma a produzir conhecimentos que a qualificam ou desqualificam para, sobretudo, melhor administrá-la, transformá-la e aperfeiçoá-la. Essas técnicas, da mesma forma como ocorreu durante suas emergências, estão ligadas ao processo capitalista, no entanto, se antes o enfoque se dava sobre o fazer produzir, neste caso, o objetivo se pauta na lógica de investimento em condições e regulações ligadas às vidas dos sujeitos, no sentido de se extrair maiores níveis de produção em relação aos anteriores (DARSIE, 2014; NOGUEIRA, 2021).

Dito isso, é importante ressaltar que as estratégias biopolíticas se transformam conforme os lugares e tempos em que acontecem. As ideias de saúde internacional e de saúde global, como práticas biopolíticas, foram transformações ocorridas no sentido de aumentar a eficácia de investimentos na vida das populações, ora por meio da produtividade, ora a partir do controle para maior produtividade. No contexto da chamada saúde internacional, mesmo diante de argumentos da OMS, as fronteiras internacionais marcavam uma divisão nas formas de gestar, ofertar e produzir saúde, fato que motivou a busca de outras formas e possibilidades de fazer ou se ter a garantia de uma “saúde para todos”, globalmente. Neste sentido compreende-se que a saúde deixou de ser entendida internacionalmente – que remete à ideia de fragmentação – e passou para o campo global – a partir de uma ideia de unidade espacial, apesar das fronteiras nacionais.

Tais transformações demandam uma diferenciação teórica. O termo Saúde Internacional foi utilizado pela primeira vez no início do século XX. Segundo autores como Brown, Cueto e Fee (2006) e Cueto (2015), o termo era associado ao controle de epidemias que ultrapassam fronteiras ou que poderiam ser chamadas de internacionais. Os primórdios desta forma de fazer saúde estão relacionados ao modo como os Estados manejavam a saúde em

relação aos acordos ligados a normas sanitárias, a partir do século XIX. Segundo Nigro e Perez (2014), com os grandes avanços científicos e tecnológicos na esfera da saúde pública, como as vacinas, a invenção da epidemiologia social, juntamente com os determinantes dos processos de saúde e doenças, impulsionou-se a internacionalização da saúde e desenvolveram-se os primeiros acordos sanitários em uma maior escala.

Perez e Nigro (2014) citam que o conceito de saúde internacional se estrutura em cinco fases, as quais, mesmo distintas, se sobrepõem perante os processos sociais, sendo que diversos fatores influenciam de forma adversa cada uma delas. Essas fases caracterizam e organizam os acontecimentos históricos/sociais e permitem uma melhor compreensão dos processos de desenvolvimento e, também, da passagem do conceito de saúde internacional para o de saúde global.

Na primeira fase do processo, a saúde em nível internacional se restringia às atividades médicas, principalmente sobre uma parcela pequena da população que transitava entre as fronteiras no início do século XIX. Na segunda fase, que se inicia por volta de 1830 e perdura até a década de 20, no século XX, alguns países europeus, juntamente com os Estados Unidos e diversos países não industrializados, organizaram conferências sanitárias internacionais nas quais, segundo Cueto (2015, p. 18), os principais objetivos eram “regulamentar as normas de quarentena e uniformizar as medidas de isolamento de passageiros”. Assim, buscava-se evitar o aumento de casos de infecção entre pessoas de nações distintas e manter a salvo as relações comerciais.

A terceira fase é marcada pela criação do Regulamento Internacional Sanitário (RIS), em 1940. O regulamento visava o controle de doenças e não se limitava apenas às fronteiras, mas se expandia de modo a capturar as

dinâmicas sociais e estruturais no interior das nações. Por sua vez, a quarta etapa do processo ocorreu entre 1946 e 1978, tendo como principal marca a criação da OMS e a grande diversificação associada à ampliação dos projetos de prevenção de doenças em escala global. E, por fim, a última fase se iniciou no final da década de 1970 com a Declaração de Alma-Ata⁴.

Observo que, conforme apontado anteriormente, uma expansão das estratégias biopolíticas pautadas na estatística direcionada ao controle de doenças definiu os processos de saúde internacional até a Declaração da Alma-Ata. Até então, os investimentos na vida das populações relacionavam-se aos movimentos de barramento e controle de doenças de modo a diminuir prejuízos comerciais ocasionados por novas endemias e epidemias. Tendo em vista os apontamentos de Rose (2011), o que podemos compreender é que, a partir do controle de doenças – mesmo que a palavra controle se encontre presente – o foco estava em garantir que a força de trabalho de diferentes nações não fosse interrompida. O controle se dava sobre a doença, como forma de manter a vida em funcionamento, especialmente a vida produtiva. Porém, ao se tornar um conjunto de práticas ligadas ao empoderamento das condições vitais, passou a controlar populações para que, a partir de melhores condições de vida, se tornassem mais produtivas.

Com a Revolução Técnico-Científica e Informacional e com a intensificação dos processos de relação entre os espaços internacionais, mobilizado pelo aumento dos fluxos diversos, promovidos pelo fenômeno da globalização, que começou a ganhar força na década de 1990 e buscou transformar os limites políticos em simples traços imaginários, iniciaram-se os

⁴ A Declaração de Alma-Ata foi adotada em setembro de 1978, na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em Alma-Ata (atual Almati), na antiga República Socialista Soviética do Cazaquistão, expressava a “necessidade de ação urgente de todos os governos, de todos os que trabalham nos campos da saúde e do desenvolvimento e da comunidade mundial para promover a saúde de todos os povos do mundo.

questionamentos teóricos sobre o termo “internacional”. A principal questão a ser observada, neste caso, diz respeito ao fato de que o mundo passou a ser discutido por meio de uma escala global, a partir da qual, as desigualdades em saúde – promovidas por desigualdades sociais em diferentes localidades – tornou-se um risco para todos sujeitos, mesmo em territórios distantes. Assim, emergiu o conceito de saúde global em substituição à noção de saúde internacional (WEBER, 2017; SOUZA, 2014).

Retomo, neste contexto, que segundo Cueto (2015) e Ribeiro (2016), desde o início do surgimento do termo saúde internacional, seu significado remete às constantes relações entre as nações, referindo-se especialmente a um foco no controle de epidemias. Mas, quando a globalização pretendeu tirar a baliza das relações entre as nações, o foco voltou-se ao mundial, ao global, indiferentemente dos interesses internos (CUETO, 2015). Havia, a partir daí, o entendimento de que era necessário ultrapassar os limites das agências internas de saúde e de ressignificar o próprio conceito de saúde para uma abrangência maior, na qual outros contextos pudessem ser entendidos, novas práticas fossem possibilitadas e o mundo pudesse ser entendido como uma unidade.

Neste caso, destaco que o processo de globalização atual, segundo Ribeiro (2016), Cueto (2015) e Matta e Moreno (2014), foi o motor da transformação e do desenvolvimento da saúde global, em contraponto à saúde internacional. Soma-se ainda o grande movimento ambiental que exerce importante papel na divulgação do termo, principalmente a partir das preocupações com os efeitos das mudanças ambientais sobre a saúde humana e da constante necessidade de enfrentar tais preceitos de forma não limitada às fronteiras nacionais. Desenvolveu-se, assim, a saúde global para enfrentar problemas que, por sua dimensão global, afetam vastos segmentos

populacionais em diferentes países do mundo sob diferentes ordens e atores (SOLIMANO e VALDIVIA, 2014).

Diante desta virada conceitual, apresento algumas questões relacionadas ao processo de globalização, com o objetivo de contextualizar a discussão. Como cita Bauman (1999)

A globalização está na ordem do dia; uma palavra da moda que se transforma rapidamente em um lema, uma encantação mágica, uma senha capaz de abrir as portas de todos os mistérios presentes e futuros. Para alguns, “globalização” é o que devemos fazer se quisermos ser felizes; para outros, é a causa da nossa infelicidade. Para todos, porém, “globalização” é o destino irremediável do mundo, um processo irreversível; é também um processo que nos afeta a todos na mesma medida e da mesma maneira. Estamos todos sendo “globalizados” — e isso significa basicamente o mesmo para todos (p. 7).

Ao referir que a globalização foi uma palavra da moda, o autor buscou ressaltar a ideia de que esse processo produziu uma regra mundial sob a qual a sociedade passou a se organizar. Para ele, as práticas humanas que o conceito tentou captar saíram do alcance teórico e se tornaram fatos materiais que produzem e ressignificam verdades sobre determinados processos sociais. Nesse sentido, ao enfatizar o modo como o processo de globalização se desenrola, o autor pensa sobre o desenvolvimento dessa faceta a partir da teoria da compressão espaço-tempo, desenvolvida por David Harvey (2001).

A partir desta teoria, entendemos que o tempo e as distâncias diminuíram – relativamente – por meio dos processos tecnológicos que comprimem as distâncias entre diferentes localidades por meio de cabos, meios de transporte e máquinas. Mais de vinte anos após os argumentos de Harvey, devemos pensar que as tecnologias envolvidas no processo foram alteradas – de modo a se tornarem mais complexas –, mas a lógica de encurtamento de distâncias permanece ativa e oportuniza pensar sobre dinâmicas de simultaneidade e sobreposição de lugares.

Geralmente, falar sobre globalização remete a um conjunto de transformações econômicas, políticas, sociais e culturais que se desenrolam em nível mundial, numa espécie de aldeia global⁵, onde tudo estaria disponível para todos (dentro da lógica do sistema capitalista). Nas suas formas mais visíveis, estas transformações estão frequentemente associadas a inovações tecnológicas e a velocidade com que ocorrem no mundo contemporâneo, bem como, ao modo pelo qual contribuem para fazer crer que a própria globalização constitui um fenômeno completamente novo.

Porém, as principais dinâmicas socioeconômicas deste fenômeno podem e devem inscrever-se em processos históricos, não constituindo, portanto, o entendimento de algo completamente novo, que emergiu do nada e contempla a todos. Devemos considerar o progressivo desenvolvimento de tendências anteriores e desigualdades que foram reforçadas pelo processo. Na medida em que o global transforma o espaço de forma contínua e interligada, os campos de saber e as práticas existenciais transformam-se, ao mesmo tempo em que muitos sujeitos/lugares ficam à parte de tais transformações.

A ideia de globalização tem sido em diversos casos questionada, visto que de maneira geral, ampliou o abismo entre os países mais pobres e aqueles considerados mais ricos, justamente pela impossibilidade de oferecer todas as oportunidades a todos os lugares e sujeitos. Até mesmo nos dias de hoje, a resignificação das fronteiras e daqueles que podem atravessá-las tem sido um ponto relevante de problematização em termos de discussões diplomáticas e humanitárias. Porém, no que se refere às informações e aos processos biológicos que se espacializam globalmente, ainda é relevante pensar a partir da escala global. A saúde e a doença articulam questões estruturais a microrganismos e, portanto, as fragilidades sanitárias de determinadas

⁵ Conceito desenvolvido pelo teórico Marshall McLuhan (1964) para explicar a tendência de evolução do sistema mediático como elo de ligação entre os indivíduos num mundo que ficava cada vez menor perante o efeito das novas tecnologias da comunicação.

localidades podem afetar o mundo, em curtos períodos, assim como ocorreu com a covid-19.

Nesta direção, me parece coerente retomar que durante os primeiros meses da pandemia de covid-19, umas das importantes discussões que atravessou textos, falas e debates dizia respeito ao fato desta ser causada por uma doença disseminada por aqueles que tinham condições de viajar por diferentes países. Conforme será visto mais adiante, os primeiros casos que atingiram o Brasil se relacionavam a pessoas que haviam feito viagens internacionais. Entretanto, com o passar dos meses, dadas as características do espaço – contínuo, interligado, multiescalar, polirrítmico e desigual (DARSIE, 2021) – a doença tornou-se mais severa, especialmente, para sujeitos que vivem em situação de vulnerabilidade, mesmo não tendo sequer, saído das cidades onde moram.

Tais discussões são contempladas por diferentes autores e autoras. Fried et al. (2010) defendem que a saúde global é a saúde pública para o mundo. Brown, Cueto e Fee (2006), por sua vez, reforçam o aspecto geográfico mundial ao destacarem que “a saúde global se refere à saúde das populações num contexto global” (p. 62). Por sua vez, Kuhn (2003) e Spink (2004) entendem que saúde global é um construto social do campo científico e político em busca de estabilidade para impor-se como um novo paradigma na arena político-sanitária internacional. Matta e Moreno (2014) citam que, para além do seu uso retórico, o fenômeno político da saúde global representa a construção de uma nova agenda para a saúde do mundo. Além disso, Ribeiro (2016) diz que problemas que transcendem as fronteiras nacionais ou que tenham um impacto político e econômico global são frequentemente enfatizados no contexto das discussões da saúde global.

Ainda, Matta e Moreno (2014) ressaltam que

“as lutas e as discussões sobre política de saúde internacional deixam o território geográfico de países e regiões, e procuram impor uma “transterritorialidade” às demandas, às avaliações e aos procedimentos. Discussões sobre atenção primária, controle de doenças, avaliação de sistemas de saúde passam a constituir um painel para planejamento e ações globais, baseado na interdependência econômica e tecnológica dos Estados nacionais” (p. 7).

Koplan et al. (2009) afirmam que a saúde global enfatiza questões de saúde pública, seus determinantes e soluções transnacionais. Reiteram que ela envolve disciplinas – entre elas a Educação – além das Ciências da Saúde e que promove a colaboração interdisciplinar por meio de práticas e experiências. Por fim, destacam que a saúde global é uma síntese da prevenção em nível populacional e do cuidado em nível individual. A saúde global se refere, portanto, a melhorias de condições de saúde ao redor do mundo, redução das disparidades e proteção contra ameaças globais que não respeitam fronteiras nacionais (MAC FARLANE, JACOBS e KAAYA, 2008).

Segundo Fortes e Ribeiro (2014), há duas grandes correntes de pensamento no campo da saúde global. Uma compreende a saúde como valor em si, caracteriza-se por uma natureza solidária e altruísta, funda-se em princípios éticos de justiça social, equidade e solidariedade e prioriza a melhora da saúde e a busca da equidade para todos os povos do mundo. Outra corrente concebe a saúde global como ferramenta para defender interesses de populações e países, preocupados com a sua segurança sanitária, em aspectos fronteiriços, militares, econômicos e comerciais. A relação de constituição conjunta dessas esferas interfere no contexto geral do desenvolvimento de políticas de saúde para todos. No entanto, em muitas, essas duas correntes estão sobrepostas, quando se conjugam interesses de prevenção de doenças em nível nacional com a busca de maior equidade em nível internacional (KICKBUSH, 2006).

Em suma, a saúde global envolve o conhecimento, o ensino, a prática e a pesquisa referente a questões e problemas de saúde, que extrapolam as fronteiras geográficas nacionais; seus determinantes sociais e ambientais, que podem ter origem em quaisquer lugares, assim como as possíveis soluções, que necessitam de intervenção e acordos entre diversos atores sociais, incluindo países, governos e instituições internacionais públicas e privadas (FORTES; RIBEIRO, 2014).

Partindo disso, argumento que as estratégias biopolíticas que envolvem a saúde global não deixam de ser aplicadas com vistas a atingir o maior número de localidades, mas deslocam o foco do controle de doenças para um estágio anterior ou mais amplo, qual seja, o de aumento e controle da qualidade de vida para que as doenças sejam tratadas, apenas, em caso de falhas sanitárias. Opera-se, portanto, com um modo de potencializar a vida das populações de maneira aparentemente mais humanizada, por meio da qual investe-se em um conjunto de aspectos considerados relevantes nos dias de hoje, porém, ainda, centrado na ideia de fazer viver melhor para que se produza – mesmo que individualmente – mais no contexto neoliberal.

Tal situação se alinha ao que Foucault (2008b) chamou de dispositivos de segurança, por meio dos quais os gestores do espaço – ou dos territórios – produzem conjuntos de normas e equipamentos capazes de gerenciar a vida dos indivíduos que formam as populações. Nesse sentido, vale destacar que o autor argumenta que quanto ao seu objetivo, essas tecnologias visam um “esquadrinhamento mais rigoroso da população”, segundo o qual é feita uma “análise da ociosidade” com vistas a tornar “a pobreza mais útil, fixando-a ao aparelho de produção” - efetuando uma - “decomposição utilitária da pobreza” (FOUCAULT, 2008b).

3.2 Tensionamentos sobre um mundo em estado de pandemia.

Em dezembro de 2019, quando os primeiros casos de uma pneumonia ainda sem identificação foram notificados na cidade de Wuhan, na China, os organismos relacionados à segurança da saúde global ficaram sob o alerta de risco de implicações mundiais em relação ao acontecimento. Isso decorre do fato de que a OMS, com seus escritórios regionais e nacionais, por meio de alertas epidemiológicos, divulga informações sobre a ocorrência de eventos internacionais de saúde pública que tenham ou possam ter implicações para os países e territórios, bem como recomendações de como tratar tais assuntos.

Segundo a WHO (2021), as atualizações epidemiológicas são divulgadas à medida em que novas informações são disponibilizadas sobre eventos previamente compartilhados por meio de alertas. Os alertas epidemiológicos e atualizações se referem a eventos causados por agentes infecciosos, embora também possam ser eventos relativos a produtos contaminados, segurança alimentar ou de origem química ou radionuclear, de acordo com as disposições do RSI assinado em 2005 por dezenas de países. No regulamento é citado em um dos seus artigos que os países que o adotam devem desenvolver, fortalecer e manter o mais brevemente possível, as capacidades para detectar, avaliar, notificar e informar eventos de acordo com as normativas estabelecidas por ele (ANVISA, 2009). Conforme o que foi discutido até aqui, é a ideia de controle sobre as condições de vida e saúde das populações que pautam suas ações, ou seja, um conjunto de estratégias biopolíticas globais.

Assim, logo após a notificação oficial da China, a OMS passou a analisar e investigar o evento. Com a divulgação dos primeiros resultados de testes laboratoriais, a condição foi identificada como uma síndrome respiratória aguda severa, causada por um novo vírus, do tipo Coronavírus 2 – o SARS-CoV-2. A

doença causada por ele é denominada covid-19, do tipo infecciosa, cujos principais sintomas são febre, cansaço e tosse seca. Alguns pacientes podem apresentar dores, congestão nasal, dor de cabeça, conjuntivite, dor de garganta, diarreia, perda de paladar ou olfato, erupção cutânea na pele ou descoloração dos dedos das mãos ou dos pés. Esses sintomas geralmente são leves e começam gradualmente. Algumas pessoas são infectadas, mas apresentam apenas sintomas muito leves (OMS, 2021).

A maioria das pessoas (cerca de 80%) se recupera da doença sem precisar de tratamento hospitalar. De início, constatou-se que um em cada seis infectados pelo vírus fica gravemente doente e desenvolve dificuldades para respirar. As pessoas idosas e as que têm outras condições de saúde como pressão alta, problemas cardíacos e do pulmão, diabetes ou câncer têm maior risco de ficarem gravemente doentes. No entanto, qualquer pessoa pode desenvolver a covid-19 e ficar gravemente doente. O mecanismo que dissemina a doença é respiratório, ou seja, ocorre a partir de gotículas emitidas por indivíduos enquanto tosse, espirram e respiram. As partículas se dispersam pelo ar, permanecendo no ambiente, com fixação variável em diversos tipos de materiais, como estruturas sintéticas ou condições bióticas – pele humana (MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, 2020).

Charge 1



Fonte: <https://blogdoaftm.com.br/charge-oms-declara-pandemia-do-coronavirus/>

A partir de janeiro de 2020, o número de infectados passou a crescer e os casos se distribuíram por diversos países, em diferentes continentes, de forma rápida. Com o grande fluxo de pessoas circulando entre as fronteiras de diferentes nações e, em um primeiro momento, as grandes cidades passaram a abarcar os primeiros casos. Contudo, após as primeiras semanas, as cidades de médio e pequeno portes também contaram com quantidades preocupantes de registros. No dia 30 de janeiro de 2020, em Genebra, na Suíça, a OMS declarou que o número e a dinâmica das infecções caracterizavam uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), classificação que serve como sinal de alerta para que os países atentem à segurança das populações em escalas nacional e global. Destaco que, naquele momento, havia casos em 19 países.

Ao realizar o anúncio em uma reunião online, vinculada às redes sociais e aos sites da ONU e da OMS, o diretor-geral da OMS, Tedros Adhanom, afirmou que o principal motivo daquela declaração não dizia respeito ao que estava acontecendo exclusivamente na China, mas sim, o que já acontecia em outros países. Neste momento existiam 7.834 casos confirmados, incluindo 7.736 na China, representando quase 99% de todos os casos relatados no mundo. Ao todo, 170 pessoas já tinham perdido a vida com o surto, todas na China. Sua declaração também ressalta uma grande preocupação com o potencial do vírus para se espalhar por países com sistemas de saúde mais fracos e mal preparados para lidar com ele, principalmente onde as guerras e diversos problemas estruturais provocam um grau maior de vulnerabilidade sobre as populações.

Na ocasião, Tedros ressaltou que não havia razões para medidas que interferissem desnecessariamente em viagens e questões relacionadas ao comércio internacional. Por outro lado, colocou que era necessário acelerar estudos para o desenvolvimento de vacinas, terapêuticas e diagnósticos, combater a disseminação de rumores e desinformação, revisar os planos de preparação, identificar lacunas e avaliar os recursos necessários para identificar, isolar e cuidar de casos, impedir a transmissão, além de compartilhar dados, conhecimentos e experiências com a OMS e o mundo de forma cooperativa e solidária. Assim, ao final de sua fala, fez um apelo para que todos os países implementassem decisões consistentes e baseadas em evidências para tentar conter a proliferação e o contágio por meio do vírus. Disse ainda que a OMS estava pronta para orientar qualquer país sobre quais medidas adotar.

Algumas semanas depois, em 11 de março de 2020, a OMS oficializou a condição de pandemia, alertando para a necessidade de ações de controle da proliferação da covid-19, planejadas e aplicadas internacionalmente. Na

oficialização, a agência citou que nas semanas anteriores ao anúncio o número de casos fora da China aumentou 13 vezes e o número de países afetados triplicou. Naquele mesmo dia, já eram contabilizados mais de 118 mil casos ao redor do mundo e 4.291 mortes (JHU, 2021).

Porém, à época, o diretor da OMS ressaltou que a descrição da situação como uma pandemia não alterava a avaliação da OMS da ameaça representada pelo vírus. E que isso não mudaria o que a OMS estava fazendo, nem o que os países deveriam fazer. Além de Tedros, o diretor-executivo do programa de emergências da OMS, Michael Ryan, ressaltou que a declaração não significava que a OMS iria adotar novas recomendações no combate ao vírus e que não era hora para que os países seguissem apenas para medidas de mitigação⁶, mas sim, que, como organismo de saúde global, a OMS acreditava que a contenção da circulação do vírus precisava ser buscada por todos os países e levada a sério como um dos pilares para o desenvolvimento de ações.

Me arrisco a argumentar, neste momento, que o espalhamento da doença ocorreu de acordo com os apontamentos feitos por Harvey (2001), em que argumenta que as distâncias se tornaram diminuídas, relativamente ao tempo de deslocamento, diante das condições de deslocamento. Mesmo diante de diversas estratégias de contenção, as dinâmicas humanas estabelecidas globalmente distribuíram as infecções por diversas localidades. Assim, aquele problema localizado em uma distante cidade da China, tornou-se um desafio compartilhado por milhares de pequenas cidades em diferentes países, o qual deveria receber investimentos relacionados ao controle dos sistemas de saúde, dos modos de vida e, também, da doença. Efetivou-se a

⁶ Mitigação é a estratégia de saúde pública que busca sobretudo cuidar dos doentes e públicos prioritários.

lógica da saúde global, na qual o mundo é entendido como uma dimensão espacial contínua e interligada.

Ao longo das semanas seguintes, o contingente de casos continuou a aumentar e, conseqüentemente, o número de mortos. Neste contexto, a partir da constatação de que as estratégias até então adotadas não estavam conseguindo conter o aumento dos casos, medidas sanitárias mais severas foram recomendadas globalmente, incluindo novos diagnósticos e ações de controle espacial (CRODA, 2020). Tais medidas diziam respeito, principalmente, ao controle espacial da doença, por meio de práticas de Lockdown, distanciamento e isolamento social obrigatórios e fechamento de fronteiras. Conforme o número de casos evoluiu pelos continentes, a maioria dos países aderiu ao isolamento. Os primeiros movimentos vinham da União Europeia e EUA, logo em seguida foi a vez da América Latina e outras regiões do globo.

As estratégias se pautavam em determinações governamentais, após a proclamação do estado de emergência nos países. Assim, constitucionalmente, era decretado o fechamento total ou de grande parte do comércio considerado não essencial, bem como a proibição e circulação de pessoas nas ruas, o controle total do tráfego de passageiros e mercadorias entre os países e o fechamento total das escolas ao redor do mundo. Cabe destacar que, a partir deste momento, houve o fechamento das escolas que seguiu por quase dois anos.

A partir deste ponto, grandes discussões passaram a orientar o contexto das determinações legais impostas pelos governos, uma vez que, ao redor de todo mundo, uma grande massa de pessoas passou a questionar as medidas de isolamento e distanciamento, alegando principalmente que tais medidas proporcionariam a ocorrência do fechamento definitivo do comércio, perdas de

empregos e, conseqüentemente, geraria uma crise econômica global que passaria a afetar a todos, mas principalmente, aprofundariam ainda mais crises já existentes nos países emergentes e subdesenvolvidos.

As práticas de controle espacial começaram a ser discutidas mais atentamente, enquanto estratégia de gerenciamento de epidemias e pandemias, desde a multiplicação de casos de Gripe Aviária (H5N1) entre a Ásia e a América do Norte, em 2003, e estão previstas no RSI. Contudo, sua efetiva aplicação se tornou necessária apenas em 2020, em função da covid-19 (DARSIE e WEBER, 2020). Estima-se que a implementação de políticas de isolamento e distanciamento sociais tenha evitado, até metade do primeiro ano da pandemia, mais de 1,5 milhão de casos ao redor do mundo (JHU, 2022). Mesmo assim, no mesmo período, a doença atingiu mais de 7 milhões de pessoas, em 188 países. Meses depois, contabilizaram-se mais de 600 milhões de notificações por todo o mundo e mais de 6 milhões de mortes, sendo que os números continuam em crescimento (JHU, 2022).

Portanto, conforme salienta Lakoff (2017), não são as características inerentes de uma dada doença ou epidemia, mas sim seus esquemas classificatórios (numa combinação de discursos técnicos e políticos no contexto da segurança global em saúde), que determinam se um evento será classificado ou não oficialmente como uma emergência. Deste modo, na medida em que a sociedade contemporânea, globalizada e dividida (econômica, social, política e culturalmente), promove uma distribuição desigual dos riscos e dos seus impactos, os conflitos e vulnerabilidades emergem de forma mais marcante, principalmente pelo fosso que separa os peritos e os leigos, ou seja, a ciência e a sociedade (ANTUNES et al., 2007).

Apesar desta pandemia ser um evento em escala global, ela se desenvolve de maneira diversa, múltipla a partir da singularidade de

infraestruturas, ambientes, práticas, sentidos, relações e hábitos de vida particulares. Ao considerarmos conhecimentos e formas culturais localizados, religiosidades, etnicidade, gênero, desigualdades econômicas ou relações de trabalho, temos condições de compreender os efeitos da pandemia e oferecer avaliações e respostas mais fidedignas às realidades distintas onde ela ocorre (VAN BAVEL, et.al., 2020; TORALES et al., 2020). Marques, Silveira e Pimenta (2020) assinalam que, quando tratamos de um evento como a pandemia da covid-19, consideramos que os seus impactos não são homogêneos em contextos específicos.

Charge 2



Fonte: <https://blogdoafm.com.br/charge-oms-declara-pandemia-do-coronavirus/>

3.3 A pandemia de covid-19 no Brasil⁷

Em 26 de fevereiro de 2020 o Brasil registrou seu primeiro caso de covid-19: era um homem de 61 anos, residente no município de São Paulo que havia feito uma viagem pela Itália ao longo daquele mês. Antes de iniciar as notificações da doença em território nacional brasileiro, no dia 28 de janeiro de 2020, o alerta de emergência de saúde internacional colocou o Brasil em situação de “perigo iminente”. No mesmo dia, o MS já monitorava três casos suspeitos de covid-19, localizados em Belo Horizonte, Porto Alegre e Curitiba, tendo a paciente de Minas Gerais apresentado sintomas compatíveis com o protocolo de prevenção associado ao fato dela ter passado pela cidade de Wuhan, o epicentro do surto do vírus.

Com a constante vinculação midiática do tema, pareceu cada vez mais real a possibilidade de a pandemia assolar o Brasil – até então não havia se confirmado o grau de epidemia pela OMS. Em 3 de fevereiro de 2020, o então ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, havia afirmado que o Brasil, mesmo sem casos confirmados de infectados pelo SARS-CoV-2, reconheceria o vírus como uma Emergência de Saúde Pública de Âmbito Internacional. Com a constante pressão sobre o aumento significativo de casos em um curto período em Wuhan, no dia 4 de fevereiro de 2020, o governo brasileiro confirmou que brasileiros que estavam na cidade regressaram ao país em 8 de fevereiro. Após o repatriamento, ficariam 18 dias de quarentena em Anápolis, no estado de Goiás e, caso algum deles apresentasse algum sintoma da infecção, seriam encaminhados ao Hospital das Forças Armadas, em Brasília, para avaliação médica.

⁷ Todos os dados apresentados nessa sessão em relação ao número de casos, óbitos, vacinação são do Consórcio de Veículos de Imprensa a partir de dados das Secretarias Estaduais de Saúde.

No dia seguinte, o Senado Federal aprovou um projeto com regras para quarentena para que os brasileiros pudessem voltar da cidade chinesa. O governo brasileiro enviou dois aviões para evacuar 34 dos 58 brasileiros em Wuhan. Eles e a tripulação do voo foram colocados em quarentena e receberam alta, juntamente com os médicos e profissionais com quem estiveram em contato, em 23 de fevereiro, quatro dias antes do previsto, pois os testes de rotina mostraram, repetidamente, resultados negativos para covid-19.

Ainda, em 4 de fevereiro de 2020, o atual presidente da república Jair Bolsonaro decretou estado de emergência nacional para conter o novo coronavírus no Brasil. O governo federal também enviou ao Legislativo o Projeto de lei (PL) que criaria a quarentena e tornaria exames, vacinação e tratamento como medidas de saúde obrigatórias. A partir de 6 de fevereiro de 2020, foram informados diariamente diversos casos suspeitos da doença no Brasil, todos sem confirmações.

Em 25 de fevereiro de 2020, o Hospital Israelita Albert Einstein registrou a notificação daquele que, no dia seguinte, pelo MS, seria confirmado como o primeiro caso de covid-19 no Brasil. O paciente teve sintomas leves e permaneceu em quarentena em casa. No mesmo dia, após o primeiro caso confirmado no país, o governo havia informado que o Brasil monitorava 20 casos suspeitos, 12 deles de pessoas que haviam retornado da Itália (neste momento, o segundo epicentro da doença no mundo).

Em 27 de fevereiro de 2020 o Brasil notificou 132 casos suspeitos em 16 estados, 85 deles no estado de São Paulo. No dia seguinte, o governo brasileiro relatou 182 casos suspeitos em 17 estados, sendo que 72 dos casos do dia anterior foram descartados. Em 01 de março, foram relatados 207 casos suspeitos em 17 estados. No mesmo dia, o segundo caso brasileiro de covid-19 foi confirmado em São Paulo.

Durante a pandemia, no mês de março de 2020, o número de casos começou a aumentar gradativamente e, na primeira quinzena do mês, o MS, através do ministro Luiz Henrique Mandetta, posicionou-se de acordo com as orientações da OMS ao adotar o isolamento social em território nacional com o objetivo de evitar o aumento excessivo de casos e internações hospitalares, o que provavelmente provocaria o colapso no sistema de saúde pública. Tal posicionamento se deu em desacordo com o presidente Jair Bolsonaro, que defende o isolamento somente para o grupo de risco, medida denominada como isolamento vertical.

No final do mês de março, o ministro Alexandre de Moraes, do Supremo Tribunal Federal (STF), assegurou aos governos estaduais, distritais e municipais, no exercício de suas atribuições e no âmbito de seus territórios, competência para a adoção ou manutenção de medidas restritivas durante a pandemia da covid-19, tais como a imposição de distanciamento social, suspensão de atividades de ensino, restrições de comércio, atividades culturais, circulação de pessoas, entre outras. A decisão do ministro, a ser referendada pelo Plenário da Corte, foi tomada na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 672, proposta pelo Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) contra atos omissivos e comissivos do Poder Executivo federal, praticados durante a crise de saúde pública decorrente da pandemia.

A medida abriu possibilidade para que, mesmo sem consentimento do poder executivo federal, estados pudessem endurecer normas sanitárias, ampliar fiscalizações, reorganizar espaços públicos e criar estratégias mais precisas para o combate à pandemia. No campo político, as divergências foram reforçadas, desgastando ainda mais os laços de convivência pública e colocando em evidência o já roto tecido social brasileiro. Segundo Marques, Silveira e Pimenta (2020), a partir disto, a vida de praticamente toda a

população foi alterada: o ritmo urbano se transformou, ruas e lugares de encontro público se esvaziaram, aulas e diversas atividades foram suspensas, o comércio fechou as portas, pessoas se viram sem trabalho do dia para a noite. Ainda, segundo os autores (2020), “no mercado financeiro, as bolsas derreteram com o horizonte de crise econômica projetado e embates entre autoridades do governo e da saúde pública foram expostos aos holofotes (p. 227)”.

Ainda em março, a imunologista brasileira Ester Sabino e sua equipe sequenciaram o genoma do Coronavírus, no Instituto Adolfo Lutz. Isso abriu precedentes para pesquisas científicas no mundo todo. Além disso, no final do mês, o virologista brasileiro Felipe Naveca coordenou o sequenciamento genoma do SARS-CoV-2 na Amazônia, por meio de uma amostra de vírus de um paciente infectado na Espanha, identificando mutações no vírus, se comparado ao sequenciamento das outras amostras. A pesquisa foi feita na Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Neste período, a educação passou a sofrer com a pandemia. Em todo o país, aulas foram canceladas e reestruturadas para um modelo online (por meio de várias plataformas de comunicação ou dispositivos eletrônicos).

Em abril de 2020, o presidente Jair Bolsonaro assinou uma medida provisória que suspendeu a obrigatoriedade de escolas e universidades de cumprirem a quantidade mínima de dias letivos neste ano. No entanto, manteve-se a obrigatoriedade da carga horária mínima. Entretanto, os esforços feitos em âmbito nacional não garantiram que toda população tivesse acesso de forma universal às salas de aula, como será discutido à frente.

Nos meses seguintes, o cenário que se desenhava era assustador. Werneck e Carvalho (2020) ressaltam que a epidemia de covid-19 encontrou a população brasileira em situação de extrema vulnerabilidade, com altas taxas

de desemprego e cortes profundos nas políticas sociais. Ao longo dos últimos anos, especialmente após a aprovação da Emenda Constitucional número 95, que impõe radical teto de gastos públicos e com as políticas econômicas implantadas pelo atual governo, houve – e há – um crescente e intenso estrangulamento dos investimentos em saúde e pesquisa no Brasil.

Municípios de todo o país passaram a adotar e a criar hospitais de campanha improvisados, como forma de suprir demandas básicas de atendimento à população. Neste ponto, o posicionamento do Presidente da República em relação às medidas de saúde e contingência da pandemia começam a ganhar forte ideologização política, criando um sentimento de negacionismo em relação aos fatos acontecidos. Com isso, Luiz Henrique Mandetta foi substituído por Nelson Teich no Ministério da Saúde e, em menos de um mês, o oncologista deixou o governo, sendo substituído por Eduardo Pazzuelo, até então Secretário de Assuntos Estratégicos que não possui formação acadêmica na área de saúde. Em 23 de março de 2021, Pazzuelo foi substituído por Marcelo Queiroga. A nomeação de Queiroga ocorreu no contexto de escalada do número de mortes por covid-19 e a iminente escassez de medicamentos para pacientes internados com o coronavírus, o chamado kit intubação⁸.

As medidas de saúde adotadas nesse período passaram a ser mundialmente questionadas, uma vez que o governo passou a ser reconhecido por sua omissão frente à pandemia e por adotar medidas sanitárias que não levavam em consideração o real cenário do país. Ao passo em que a pandemia aumentava, o governo questionava as medidas, os discursos e apoiava os

⁸ Segundo a Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais, são conhecidos como kit intubação, os bloqueadores neuromusculares, sedativos e analgésicos. O kit é formado por conjunto de medicamentos, que inclui anestésicos, relaxantes musculares e sedativos utilizados para sedar o paciente e evitar que ele sinta dor enquanto é feita a intubação, procedimento que auxilia na respiração por meio de um tubo introduzido pela garganta. Disponível em: <https://coronavirus.saude.mg.gov.br/transparencia/distribuicao-de-medicamentos-para-intubacao>. Acesso realizado em 7 de fev de 2022.

movimentos populares em prol da abertura total do comércio e o fim das restrições de circulação, o que contrariava práticas feitas em outros países. Werneck e Carvalho (2020) afirmam que, naquele momento, as decisões imediatas deveriam buscar poupar vidas, garantindo a assistência de boa qualidade aos pacientes graves, mas também promover prevenção e saúde aos demais.

O espaço aberto neste período começa a evidenciar uma face do discurso econômico em relação à preservação da vida. Pode-se pensar que o jogo de poderes que produziu uma dada lógica de solidariedade que movimentou os primeiros meses da doença não considerava o prolongamento da crise e, conforme a economia, as relações diplomáticas e as políticas internas de diferentes nações, passaram a ser colocadas em xeque, novas tramas discursivas trataram de modificar as preocupações acerca da crise. Se em algum momento se acreditou que a maioria das sociedades restabeleceria a relevância da empatia, da colaboração e da equidade, houve uma ilusão, especialmente no Brasil. A lógica neoliberal que nos molda enquanto sujeitos produtivos e independentes, acirrou posturas favoráveis à aniquilação das vidas de alguns em favor das vidas de outros, por meio de uma complexa dinâmica compreendida como necrobiopolítica.

Berenice Bento (2018) entende que o termo “necropoder” é indissociável do “biopoder”, para se pensar a relação do Estado com os grupos humanos que habitaram e habitam os marcos do Estado-nação. Para a autora, o conceito de biopoder de Foucault, como técnica de governo que tem como objetivo “fazer viver e deixar morrer”, é recorrente. Nas últimas décadas, a partir de novas discussões elaboradas por Giorgio Agambem (*homo sacer/vida nua*), Achille Mbembe (necropolítica), Judith Butler (vidas precárias) e Spivak (subalternidade e discurso) passaram a compor o cânone do que se pode

chamar de uma ciência social de identidades descartáveis (abjetas), identidades que são alma das necrobiopolíticas do estado (BENTO, 2018).

Ao não adotar medidas de prevenção adequadas cientificamente a doença covid-19, nem contribuir para que pessoas que apresentam mais chances de contrair a doença as adotem, o governo demonstrou, por meio de suas atitudes, estar deixando o imperativo da necrobiopolítica agir sobre a população. Uma vez que, ela define quem importa e quem não importa, e quem é descartável e quem não é.

Diante disso, destaco que os movimentos de retorno as aulas presenciais, do modo como foram feitos, por um lado exigiram a presença de professores e funcionários escolares em seus ambientes de trabalho sem que houvessem de fato condições estruturais seguras organizadas pelo Estado e, por outro, colocaram para além da doença o acesso a educação enquanto um direito que se tornou viável apenas para aqueles que contavam com aparatos necessários para tanto. Sendo assim, enquanto alguns foram contemplados por políticas que visam a vida, outros foram deixados à própria sorte, tanto no que se refere a doença, quanto no que se diz respeito à educação.

Nesse contexto, o Governo Federal sofria duras e constantes críticas por parte da sociedade civil e de organismos de saúde nacionais e internacionais. Além disso, na primeira semana de junho de 2020, o Brasil chegava a quase 1.500 mortes diárias, ultrapassando o número de mortes pela pandemia na Itália e ficando logo abaixo dos EUA e Reino Unido. Na segunda semana de junho, superou o Reino Unido, e tornou-se o segundo país com mais mortes causadas pela covid-19, superando a marca de cinquenta mil óbitos no dia 20 de junho. Menos de dois meses depois, na primeira semana de agosto, o número já somava cem mil mortes.

Neste período, o site oficial da contabilização de casos de covid-19 no Brasil saiu do ar, em 06 de junho de 2020, sendo que a justificativa do Governo Federal foi que se tratava de uma recontagem dos casos. Mais tarde, ele voltou ao ar apenas com casos e mortes registrados no dia, o que gerou comentários de que o governo estaria tentando esconder os dados. Logo depois, o MS recapitulou e novamente passou a mostrar o acumulado de casos.

Ao longo dos meses seguintes, a pandemia se manteve estável em patamares muito elevados, fato que ia postergando gradativamente as medidas de flexibilização de todos os setores da sociedade civil, ao mesmo tempo em que a crise econômica se agrava nos lares brasileiros. Vale ressaltar que, mesmo com as medidas restritivas, a falta de políticas para respaldo de uma enorme parcela da população que passou a ficar sem oportunidade de trabalho fragilizou a situação financeira nacional e solidificou a dura realidade produzida pela desigualdade social no contexto neoliberal brasileiro. Werneck e Carvalho (2020) lembram que neste contexto também é indispensável minimizar os danos econômicos, sociais e psicológicos das populações mais vulneráveis, por meio da adoção de medidas fiscais e sociais.

Neste período, diversos esforços de universidades, governos, empresas farmacêuticas e agências de saúde estavam sendo feitos para a busca de tratamentos e vacinas capazes de conduzir o combate à doença, bem como desenvolver pesquisas acadêmicas capazes de promover conhecimento científico adequado à situação. O Brasil passou a discutir possíveis negociações globais para a compra de vacinas, por meio consórcios globais ou de forma independente.

A grande questão que se coloca deste momento em diante, sob a perspectiva da vertente assumida pelo governo federal, é a eficácia de tais imunizantes. Seguidamente, em entrevistas, anúncios ou falas públicas, o

presidente questionou a eficácia de estudos relacionados ao tema, divulgava informações falsas ou com dados e/ou informações questionáveis. Mesmo de forma controversa, naquele momento, segundo o MS, as vacinas para covid-19 deveriam ser distribuídas no início de 2021, caso tivessem eficácia comprovada. Além disso, o governo federal, por meio do presidente, passou a defender uma espécie de tratamento precoce⁹, com remédios cientificamente comprovados que não surtiam efeitos sobre a covid-19 e que, por outro lado, poderiam desencadear outros problemas de saúde aos usuários. Ressalta-se que a OMS se posicionou publicamente sobre o erro de anunciar tratamento precoce para uma doença que não possuía cura.

Quando, em meados de setembro e outubro de 2020, o número de infecções e mortes tiveram uma ligeira queda, as falas do governo federal se voltaram de maneira afirmativa e positiva sobre a eficácia de tais tratamentos precoces, promovendo ainda mais sua utilização. Além disso, abria-se aí uma brecha para o incentivo mais incisivo para o fim das medidas restritivas e a volta à “normalidade”. Contudo, ressalva-se que as quedas nas taxas de infecções e mortalidade da doença eram muito pequenas, e especialistas na área alertavam para possíveis crescimento e colapso futuros. Naquele momento, o Instituto Butantan, pioneiro nos testes da vacina CoronaVac, desenvolvida na China, anunciava que pretendia iniciar testes em crianças e jovens no Brasil. Mais de 5 mil voluntários já estavam recebendo a vacina, mas os resultados ainda não estavam disponíveis. Também se faziam testes com a vacina desenvolvida pela Universidade de Oxford, do Reino Unido. Neste período, o Brasil aderiu ao plano Covax Facility¹⁰, com a liberação de 2,5 bilhões de

⁹ Aquele realizado com medicação prescrita por profissional com o objetivo de gerar imunidade antes da contaminação pela doença.

¹⁰ O Covax Facility é uma aliança internacional conduzida pela OMS, entre outras organizações, com o objetivo de acelerar o desenvolvimento e a produção de vacinas contra covid-19 e garantir o acesso igualitário à imunização em todo o mundo. Mais de 150 países aderiram à iniciativa. A admissão do Brasil, que foi assinada em 25 de setembro de 2020, inclui o acesso a 42,5 milhões de doses. O Covax Facility é um dos caminhos para a entrada de vacinas contra a covid-19 no país e independe da existência de registro ou autorização no país. Assim, as vacinas aprovadas pelo OMS para o consórcio estão aptas a entrar no Brasil.

Governo para integrar o programa global de vacinas, que permitirá o acesso a 9 vacinas em desenvolvimento. Além disso, a Anvisa já trabalhava na análise prévia para a liberação legal para utilização dos imunizantes no Brasil.

Com a diminuição do número de casos e mortes, nos meses de setembro e outubro de 2020, alguns estados da federação passaram a retornar gradativamente com atividades de todos os setores da sociedade. Passou-se a permitir a entrada de pessoas em restaurantes, bares e lojas. As aulas em alguns lugares passaram a ocorrer de forma presencial, com número reduzido de estudantes e rodízios semanais. Locais públicos a céu aberto, como parques e praças foram reabertos. Com a aproximação das eleições, o Tribunal Superior Eleitoral (TSE) aprovou medidas de segurança sanitária para as eleições municipais que ocorreriam em novembro de 2020. O Brasil presenciava, naquele momento, um crescimento do número de pacientes internados com doenças de acometimento respiratório. Inicialmente, a Fiocruz havia detectado tendência de aumento nos casos em pelo menos 15 estados brasileiros e, após uma semana, esse número passou para 21.

Além das eleições municipais, a proximidade com as festas de final de ano passou a preocupar especialistas, que começaram a desenhar um cenário mais sombrio para o início de 2021. Os acordos para a vacinação da população ainda em 2020 não foram adiante e, diferente de outros países do mundo, o Brasil anunciou que só começaria a vacinar a população em 2021. A primeira quinzena de dezembro mostrou um aumento mais sustentado no número de mortes por covid-19, tendo naquele momento ultrapassado a marca de 180 mil mortes desde o início da pandemia. A primeira quinzena também foi marcada pelo número de novos casos ao redor dos 40.000 – 50.000. Em 14 de dezembro de 2020, a UNESCO e a *Education International* exortaram os países a incluir os professores como grupo prioritário nos planos nacionais de vacinação para conter a disseminação do covid-19 e proteger professores e alunos em um

esforço para garantir a continuação do aprendizado e um retorno seguro ao ensino presencial.

Naquele início de mês, depois de muito atraso, o governo brasileiro apresentou o rascunho do plano de vacinação. O plano de vacinação previa ser realizado em 4 etapas, que iriam variar de acordo com os grupos prioritizados. Na primeira fase, os profissionais da saúde, idosos com mais de 75 anos ou com mais de 60 anos que vivem em instituições de longa permanência e a população indígena, seriam prioridade para receber a vacina. Na segunda fase, idosos com idade entre 60 e 74 anos; na terceira fase, indivíduos com risco de doença grave, como portadores de doenças cardiovasculares ou renais e, por fim, na quarta fase, os professores, profissionais da área de salvamento e força de segurança, funcionários do sistema prisional e população privada de liberdade.

Sem a aprovação de uso emergencial das vacinas, o Brasil terminou 2020 com previsão de vacinação apenas para o final do mês de janeiro ou início de fevereiro de 2021. O ano de 2020 acabou com um saldo de 194.949 mortos e 7.675.973 casos confirmados da doença.

Charge 3



Fonte: <https://jeonline.com.br/noticia/24302/disfarcado-2>

Após as festas de final de ano, o Brasil registrou a 3ª maior alta no número de óbitos por covid-19. Na primeira quinzena de janeiro, no ano de 2021, o Brasil atingiu o número de 200 mil mortes pela covid-19. A marca foi atingida no dia 7 de janeiro, e um outro número recorde foi batido neste mesmo dia: 1.841 mortes. Neste período, os estados com maior número de mortes acumuladas foram São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais. No dia 08 de janeiro, um pedido de autorização para uso emergencial da vacina CoronaVac foi feito à Anvisa. No dia 12, os resultados com os testes da CoronaVac foram divulgados, mostrando que ela possui eficácia acima do limite mínimo de eficácia de 50% requerido pela OMS e pela Anvisa. As etapas realizadas anteriormente aqui no Brasil já haviam demonstrado que a vacina era segura e capaz de produzir resposta imune contra o coronavírus.

Novas variantes do vírus SARS-CoV-2 foram identificadas no Reino Unido e África do Sul e preocuparam os especialistas pois mostraram-se mais contagiosas. No Brasil, na cidade de Manaus, uma nova variante também foi encontrada, denominada de P.1, sendo identificada também em brasileiros em viagem para o Japão. Já no início de 2021, a cidade de Manaus presenciou um momento extremamente delicado, com falta de suprimentos de oxigenação e superlotação em hospitais públicos e privados. A falta de oxigênio se tornou crítica e fez a secretaria de saúde estadual requisitar que 17 empresas fornecessem o gás na modalidade de requisição administrativa, devido à incapacidade de os principais fornecedores suprirem a demanda local. Em 15 de janeiro de 2021, o Brasil acumulava 208.246 óbitos pela covid-19, com um total de 8.393.492 casos confirmados.

O início da segunda quinzena de janeiro foi marcado por uma decisão importante para o país. A Anvisa concedeu aprovação para uso emergencial das vacinas CoronaVac e Oxford. Assim, um dia após a aprovação, que aconteceu no dia 17 de janeiro, aviões da força aérea brasileira já decolavam

para distribuir as vacinas pelo país e, na mesma semana, cada estado já iniciava a campanha de vacinação.

O contingente de vacinas passou a aumentar gradativamente, conforme o avanço sobre os grupos prioritários ia sendo alcançado. Além disso, o MS negociava com fabricantes de vacinas da Rússia e Índia, responsáveis pelas vacinas Sputnik V e Covaxin, respectivamente, para que as vacinas fossem disponibilizadas no Brasil, o que não aconteceu devido à falta de autorização da Anvisa e por escândalos de corrupção deflagrados mais tarde pela Comissão parlamentar de inquérito (CPI), instaurada no Congresso Nacional.

Em 19 de fevereiro no Brasil, 49,34% das doses recebidas pelos estados já haviam sido aplicadas. Cerca de 5,7 milhões brasileiros já haviam recebido ao menos 1 dose da vacina e a segunda dose já havia sido aplicada em mais de 1 milhão de pessoas. Entretanto, o número de mortes já se aproximava de 250 mil e o número de casos aumentava exponencialmente, levando os governos estaduais e municipais a pensarem em novas formas de restringir a circulação de pessoas e a considerar mudanças que promovessem um aumento da capacidade hospitalar para a população.

Na educação, a volta às aulas presenciais foi cancelada em todo o país e o ano letivo de 2021 começou remoto para a maior parte das crianças e jovens. Segundo dados do painel de monitoramento da educação na pandemia da UNESCO, no Brasil em 2021 mais de 52 milhões de estudantes foram afetados pelo fechamento total ou parcial das escolas.

Em março de 2021, o Brasil passou a ter recordes diários de mortes e novos casos, superando os picos do ano de 2020, sendo que, com o passar dos dias, a situação se agravou e colocou o país em estado de colapso total. Os hospitais públicos e privados, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Unidades Básicas de Saúde (UBS) e os demais postos de saúde não

conseguiram suprir a demanda crescente por atendimentos de todos os níveis, levando o SUS ao seu colapso. Neste período, o Brasil registrou quase 4 mil mortes por covid-19 ao dia e fechou o pior mês da pandemia com 66,8 mil óbitos, tendo mais do que o dobro de mortes de julho de 2020, o segundo pior mês da pandemia.

Com a ampliação da vacinação nos meses seguintes, de forma gradual, porém lenta, o número de casos e internações por covid-19 foi se estabilizando. Até o final de 2021¹¹ haviam sido registradas mais de 600 mil mortes e o Brasil seguiu sendo o segundo país com o maior número total de óbitos desde o início da pandemia. Em termos totais de vacinação, no ano de 2021, os completamente imunizados chegaram a 67,20% da população.

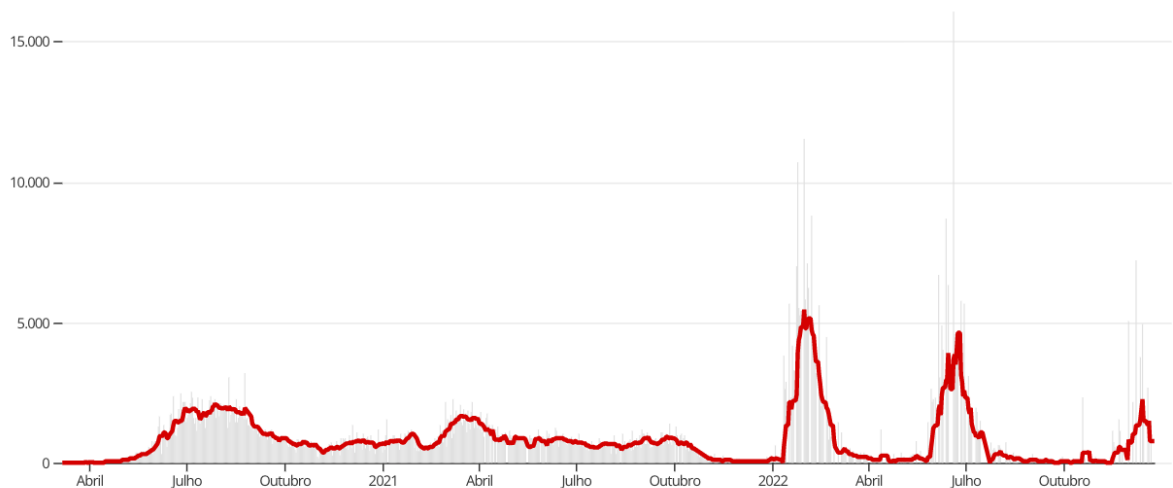
Em 2022, a pandemia continuou contaminando a população e fazendo vítimas em todo o país. Entretanto, devido ao quadro de vacinação completa ter sido ampliado para 80% da população, a gravidade da pandemia foi diminuindo. Assim, além de demonstrar sua eficácia em termos de saúde, as vacinas passaram a garantir uma maior “normalidade” no cotidiano da população. Gradativamente, as restrições de circulação, normas de contingenciamento foram retiradas, o uso de máscaras foi flexibilizado, e as internações em hospitais foram drasticamente reduzidas.

No final de 2022 o cenário se desenha da seguinte maneira: o país registra um total de mais de 36 milhões de casos (sexto no mundo) e 692 mil mortes (segundo no mundo).

¹¹ Dados de 31 de dezembro de 2021.

Gráfico 1: Casos de covid-19 por dia no Brasil até dezembro de 2022.

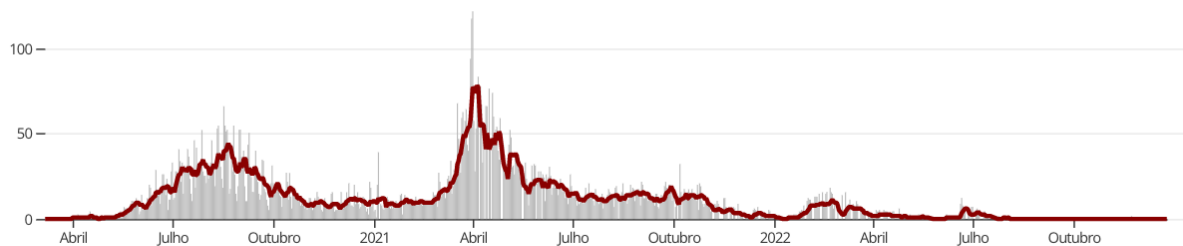
Média móvel de casos



Fonte: Consórcio de veículos de imprensa a partir de dados das secretarias estaduais de Saúde. Disponível em: <https://especiais.g1.globo.com/bemestar/coronavirus/estados-brasil-mortes-casos-media-movel/> Acesso em: 26 de dezembro de 2022.

Gráfico 1: Mortes por covid-19 por dia no Brasil até dezembro de 2022.

Média móvel de mortes



Fonte: Consórcio de veículos de imprensa a partir de dados das secretarias estaduais de Saúde. Disponível em: <https://especiais.g1.globo.com/bemestar/coronavirus/estados-brasil-mortes-casos-media-movel/> Acesso em: 26 de dezembro de 2022.

Diante do que foi exposto, considerando números e os diversos acontecimentos, é interessante atentar para o fato de que a população do país não enfrentou apenas uma pandemia. Para além disso, houve – e ainda ocorre

– uma disputa de discursos por vezes contraditórios, pautados em campos diversos (da Saúde, da Economia, da Política, entre outros) que produziram diferentes modos de entender e viver este período. Neste contexto, compreendo que se trata de um complexo jogo de forças que produzem determinadas verdades sobre a pandemia, atravessando populações e moldando diferentes posições de sujeitos diante da crise.

Assim, entendo a partir de Foucault (1996), que os discursos são como práticas organizadoras da realidade, os quais não se pautam exclusivamente nos signos linguísticos, mas sim, em um conjunto de práticas que se estabelecem em um determinado tempo, um determinado espaço. Segundo o autor (1996), os discursos são um conjunto de práticas que agem articuladas a outras práticas. Ou seja, não se baseiam apenas em palavras, mas sim, em um conjunto de forças que se relacionam com as lógicas de saber e poder. Ainda, o discurso é constituído pelos diversos controles que nas palavras se exercem e que muitas vezes, não precisam estar escritos ou ditos (FOUCAULT, 2005).

Foucault (1996) também destaca que o discurso nunca se encontra acabado, pois constitui-se sobre uma dinâmica de afirmação e reafirmação, ou seja, é dito, permanece dito e ainda pode ser dito. Frente a isso, os discursos são para além de simples repetições, visto que produzem os sujeitos, suas relações em diferentes escalas, moldam objetos, a partir das suas produções de verdade, ao mesmo tempo em que se constituem no âmbito dessas relações. Fischer (2001) coloca que, para Foucault, o discurso não é um mero dizer de palavras e não se refere às coisas somente: para além dessas palavras há uma implicação de fatos ali relacionados, sendo que o discurso apresenta um certo número de regularidades intrínsecas a ele próprio, nas quais chega a ser possível definir uma rede conceitual que lhe é própria. E é por essa lógica de ser mais do que o ‘dizer de palavras’ que o discurso é tomado de saberes e estabelece relações de poder.

Ainda, segundo Fischer (2001),

“nos discursos há sempre uma relação com determinados campos de saber: quando falamos em discurso publicitário, discurso econômico, discurso político, discurso feminista, discurso psiquiátrico, discurso médico ou pedagógico, entre diversos outros, estamos afirmando ou reafirmando que cada um deles compõe um conjunto de enunciados, apoiados num determinado sistema de formação ou formação discursiva: da economia, da ciência política, da medicina, da pedagogia, da psiquiatria. Isso, porém, não significa definir essas formações como disciplinas ou como sistemas fechados em si mesmos” (p. 10).

Em grande parte, os discursos no contexto da saúde e da educação são constituídos por meio de dados estatísticos elaborados pelas diversas nações, desde as escalas locais até o global. Para Traversini e Bello (2009) os números, medidas, índices e taxas adquirem importância nas ações governamentais, seja no âmbito político, econômico, social, educacional, é para que eles sejam utilizados na invenção de normas, de estratégias e de ações no intuito de dirigir, de administrar e de otimizar condutas individuais e coletivas em todos esses aspectos.

Essa prática pode ser entendida como uma estratégia biopolítica que, pautada na circulação de saberes que dizem respeito aos usos e à divulgação de informações e discursos construídos mediante a verdade científica, acabam por produzir determinadas verdades que, quando alinhadas aos dados estatísticos, podem ser entendidos como práticas discursivas. A exemplo disso, podem ser citados os constantes boletins epidemiológicos, liberados diariamente ao longo dos últimos anos, bem como, as normativas do MEC sobre o retorno às aulas presenciais e até mesmo as falas negacionistas do então presidente Jair Bolsonaro¹² e ações do MS do Brasil.

¹² Por exemplo: 24 de março de 2020 – “Covid é só uma Gripezinha”; 26 de março de 2020 – “Brasileiro pula em esgoto e não acontece nada”; 20 de abril de 2020 – “Eu não sou coveiro”; 28 de abril de 2020 – “E daí, quer que eu faça o quê?”.

Todos esses tensionamentos provocaram um verdadeiro caos, tanto no que se refere à gestão dos sistemas de saúde e ensino brasileiros, quanto sobre a circulação de informações a respeito da pandemia. Nesse aspecto, as relações de poder que se constituíram em meio a este cenário, passaram a ser pautadas por um jogo de forças que qualificaram e desqualificaram o combate a pandemia, valendo-se de interesses individuais – em sua grande maioria econômicos –, o que polarizou ainda mais um cenário político antagônico que caracterizou o Brasil nos últimos anos.

Se, por um lado, a OMS orientava os países a seguirem uma série de processos para o combate a pandemia, buscando resguardar a vida da população e evitar o colapso do sistema global, por outro, a massiva quantidade de *fake News* promovidas e oficializadas – no caso do Brasil, pelo próprio governo federal – provocavam (e ainda provocam) desinformação. Neste contexto, foi comum ocorrer movimentos de motivação para que a população retomasse suas atividades normais, mesmo diante dos perigos da pandemia.

Acho importante destacar que, conforme compreendo, argumentos relacionados à situação de vulnerabilidade social que muitas pessoas se encontram no Brasil, vários deles foram usados na direção de fortalecer a ideia de que as mortes causadas pela pandemia não eram tão significativas em relação às que poderiam ocorrer a partir da problemática econômica causada pelas medidas de proteção. Outro ponto de destaque foi justamente o retorno das aulas presenciais como maneira de se resolver atrasos relacionados ao real acesso de crianças e jovens aos ambientes virtuais de aprendizagem (entre outros) durante o período de aulas remotas, ou seja, ao direito à educação. Tais enunciados produziram diferentes práticas educativas no contexto da pandemia, as quais busquei, no desenvolvimento desta tese, problematizar.

4

(DES)CONTINUIDADE DO DIREITO À EDUCAÇÃO NA PANDEMIA DE COVID-19

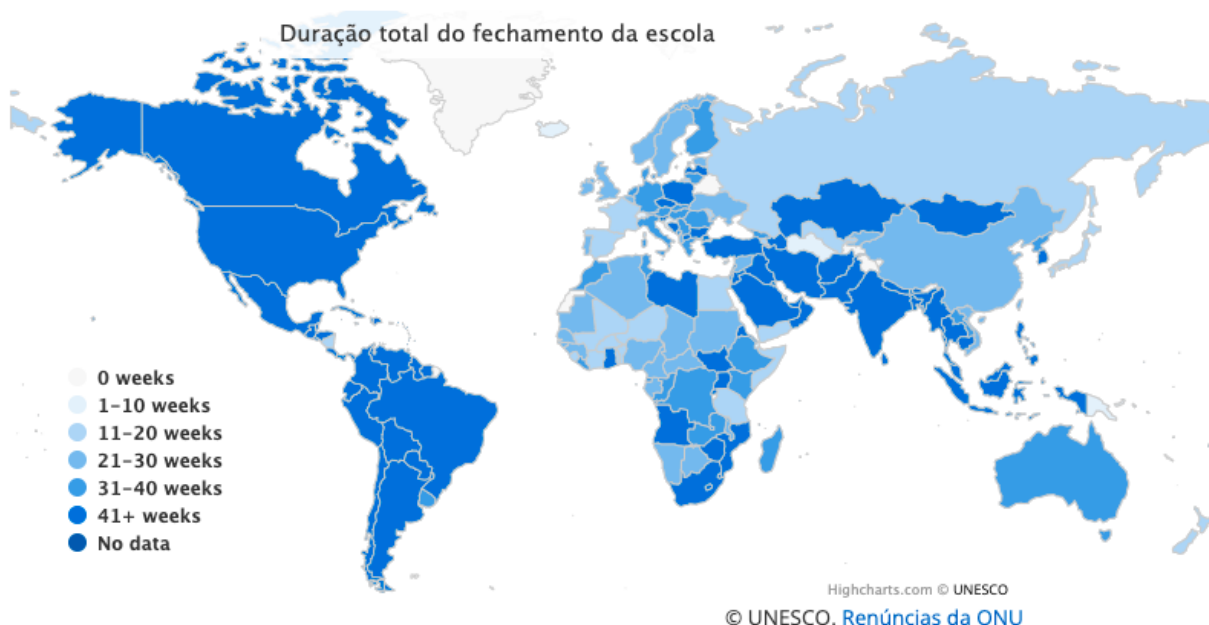
A situação iniciada a partir da covid-19, ainda que se trate de uma questão de saúde pública, em escala global, afetou o cenário mundial em seus mais diversos campos, trazendo consequências econômicas, políticas, sociais e para o campo educacional. Diante do isolamento social, determinado com maior ou menor rigor nos mais diferentes países, mais de 1,6 bilhão de estudantes e jovens em todo o planeta passaram a sofrer com o impacto do fechamento de escolas, centros educacionais e universidades devido à pandemia (UNESCO, 2021).

Mesmo antes da covid-19, uma em cada cinco crianças ou jovens estava totalmente excluída da educação (UNESCO, 2021, p. 4). Como forma de garantir o acesso básico à educação, os sistemas educacionais ao redor do mundo também precisaram se reordenar. Em poucos meses, os diversos níveis de escolaridade se encontraram obrigados a adaptar suas práticas e metodologias de ensino, criando, assim, novas possibilidades para a educação. Entretanto, já é realidade que a crise irá se perpetuar durante anos, provocando diferentes formas de exclusão escolar. Em um contexto em que 91% da população estudantil global foi afetada pelo fechamento de escolas por causa da covid-19, em mais de 190 países (UNESCO, 2021, p. 4), o mundo presencia uma crise sem precedentes na história da educação.

Após a dispersão da pandemia pelo mundo no início de 2020 e o fechamento gradativo dos ambientes educacionais e de ensino, em dezembro de 2021, segundo a UNESCO (2021), mais de 36 milhões de alunos, em

diversos países, continuavam sendo afetados por medidas restritivas de fechamento total de escolas, o que representava no momento 2,3% das matrículas oficiais acompanhadas. Também, 48 países seguiam com as salas de aula parcialmente fechadas em algumas regiões. Ao longo da pandemia, a maioria dos países teve mais de 41 semanas de fechamento total das escolas, como mostra o mapa abaixo.

Mapa 1 – Fechamento das escolas



Fonte: UNESCO, 2021.

Segundo Paes (2020), diante de tantas incertezas, vem à tona a necessidade de se pensar em estratégias que sejam utilizadas para atenuar os impactos da crise provocada pela pandemia e efetivamente garantir direitos constitucionais básicos e universais. Ao mesmo tempo, deve-se considerar a necessidade de se proporcionar um ambiente saudável e seguro para os estudantes.

Naquele momento, o distanciamento social e a vacinação eram as principais medidas para a redução de infecções pelo vírus e era notável a preocupação do sistema educacional com as medidas sanitárias, bem como,

com a necessidade de se buscar novas alternativas para adaptação das demandas das salas de aulas, uma vez que não se sabia quando as demandas vinculadas a pandemia terminariam. Como consequência deste movimento, ações emergenciais se tornaram imprescindíveis. Destaca-se, por exemplo, a transferência de aulas e outras atividades pedagógicas para formatos a distância (hibridismo/EAD), buscando mitigar os efeitos do distanciamento social no aprendizado dos alunos.

Outro ponto de relevância significativa, foi, e ainda é, a necessidade de se equacionar a questão da alimentação escolar, para que as crianças e jovens não fiquem desprovidos de nutrição adequada em função de não frequentarem a escola.

Mesmo havendo importante necessidade de as redes de ensino dedicarem seus esforços para a mitigação dos impactos negativos da doença aos estudantes, no curto prazo, a atenção dos gestores públicos educacionais não pode se ater somente a elas. Conforme referem Darsie e Furtado (2022), parte dos desafios associados às atividades presenciais, durante a pandemia, diz respeito ao fracasso dos determinantes sociais brasileiros, já que, segundo eles, “as escolas de educação básica são entendidas como bases de suporte e segurança para muitas famílias, crianças e jovens que, para além da aprendizagem, as frequentam de modo a garantirem alimentação, segurança, afeto, entre outras necessidades” (p. 15).

Ao longo do período pandêmico, instituições de ensino, professores e alunos tiveram que entrar rapidamente em um processo de adaptação e buscar meios viáveis para dar continuidade ao processo de aprendizagem. Em sua grande maioria a alternativa foi “abraçar” o ensino a distância e a tecnologia teve um papel fundamental nesse processo de mudança através das aulas e atividades remotas em ambientes virtuais. Entretanto, dentre os desafios

surgidos nessa nova forma de ensino, pode-se ressaltar: o despreparo das escolas, dos professores e dos alunos em relação às atividades online. Além disso, pode ser dito que a maioria das escolas de ensino fundamental e médio não conta com o suporte tecnológico necessário para oferecer o ensino a distância, sendo este suporte mais frequente oferecido em instituições do Ensino Superior (UNICEF, 2021).

Assinalo, ainda, que poucos são os professores capacitados para lecionar a distância, afinal, o ensino online requer ferramentas e dinâmicas diferentes do ensino presencial. Por fim, há a questão dos alunos: milhares de crianças e adolescentes tiveram que abruptamente transformar sua rotina de estudos, sendo que muitos têm dificuldades de acesso à tecnologia. Segundo a UNICEF (2021), as experiências prévias de países e regiões que passaram por fechamento provisório de escolas e a literatura científica especializada apontam, com muita clareza, que o retorno às atividades presenciais não se configura como a volta de um recesso tradicional, quando alunos e professores retornam das férias. Ainda segundo o órgão, estudos indicam que crises como essa geram múltiplos efeitos adversos nas pessoas, tais como impactos emocionais, físicos e cognitivos que, inclusive, costumam se prolongar por um longo período.

Além disso, tais situações de estresse tendem a ser ainda mais danosas e duradouras para as crianças e jovens, uma vez que podem prejudicar diretamente seus desenvolvimentos. Segundo o Todos pela Educação (2021), em nota técnica sobre o retorno às aulas presenciais no contexto da pandemia da covid-19, diante desse cenário, é esperado que as escolas se deparam com novos e complexos desafios, que só poderão ser devidamente enfrentados se houver apoio de outras áreas.

Ou seja, uma resposta adequada do poder público na educação só viria com um esforço amplamente intersetorial, envolvendo, especialmente, as áreas da Saúde e da Assistência Social. Em especial, destacam-se como desafios o forte impacto emocional que a situação atual deve trazer aos estudantes e professores, além da elevação dos riscos de abandono e evasão escolar, conflitando assim, os limites da promoção dos direitos básicos das crianças e adolescentes em relação à educação.

4.1 A educação brasileira no contexto da pandemia.

O direito à educação é parte de um conjunto chamado de direitos sociais, que têm como inspiração o valor da igualdade entre as pessoas. No Brasil este direito foi reconhecido na Constituição Federal de 1988. Antes disso, o Estado não tinha a obrigação formal de garantir a educação de qualidade a todos os brasileiros, o ensino público era tratado como uma assistência, um amparo dado àqueles que não podiam pagar. O direito à educação é hoje reconhecido mundialmente, todavia sua conquista somente é válida se for promovido o acesso, a permanência e sua conclusão (BRANDÃO, 2007).

Segundo Guareschi, Lara e Adegas (2010) as políticas públicas se configurariam, em parte, na sociedade biopolítica, como as ações do Estado decorrentes da necessidade de intervir nos fenômenos da população para, ao promover autonomia, atuar conforme determinados interesses. Assim, segundo os autores, a questão dos Direitos Humanos, e dentre eles, a educação, são o anteparo daquilo que sustenta a qualidade de “humano” na vida dos sujeitos e, analisadas a partir dos modos de governamentos, colocam como questão a inter-relação da lógica econômica nas ações das Políticas públicas entre o sujeito do Estado – não como uma racionalidade externa e contrária aos

interesses do Estado, mas como inerente às políticas públicas e como efeito da própria existência delas (GUARESCHI, LARA E ADEGAS, 2010).

Hoje, além da Constituição Federal, de 1988, existem duas leis que regulamentam e complementam a do direito à Educação: o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), de 1990; e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), de 1996. Juntos, estes mecanismos abrem as portas das escolas públicas fundamentais a todos os brasileiros, já que nenhuma criança, jovem ou adulto pode deixar de estudar por falta de vaga.

Segundo Guimarães (2019), assegurar o direito fundamental à educação de todos os brasileiros é pressuposto da própria democracia, que tem como fundamento a dignidade da pessoa humana, não podendo o modelo de sociedade democrática afastar a cidadania. Nesse sentido, se atribui valorização máxima ao direito à educação, determinando também a necessidade de legislação infraconstitucional para fixação de regras do sistema educacional, permitindo assim sua efetivação.

Ainda, segundo a autora (2019), apesar da previsão como direito de todos, a própria Constituição Federal limita a oferta, gratuita a todos, somente à educação básica – ensinos fundamental e médio –, mantendo-se a educação de nível superior gratuita, mas não extensiva a todos. Além disso, o Estado tem o dever de promover o acesso aos níveis mais elevados do ensino, da pesquisa e da criação artística, segundo a capacidade de cada um, conforme art. 208, inciso V, da constituição de 1988, não lhe sendo afastado o papel da universalização da Educação.

Novais (2010) cita que a concepção de progressividade e universalidade dos direitos fundamentais, no presente caso o direito à educação, é insistente na seara do direito internacional, o que motiva os Estados a se empenharem

quanto a sua concretização. Além disso, trata-se de uma garantia básica da Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, promovida pela ONU.

Assim, segundo Queiroz (2018), quando se proclama a educação como direito de todos, não se pode negar a diferença significativa entre direitos proclamados e direitos efetivados. Uma coisa é anunciar esse direito, outra é desfrutá-lo efetivamente. Assim, não é suficiente fundamentar os direitos dos seres humanos, mas é essencial protegê-los e garanti-los.

No Brasil, as políticas públicas de ampliação do acesso à educação se encontram em processo de desenvolvimento e efetivação e se colocam sempre em nome da qualidade no ensino. Dessa maneira, a universalização do acesso à escola deve corresponder à oferta de educação de qualidade, sendo papel do Estado o dever de proteger, promover e realizar a concretização de uma educação de qualidade para todos (QUEIROZ, 2018).

A partir do surgimento da pandemia, no dia 28 de abril de 2020, o Conselho Nacional de Educação (CNE) aprovou novas diretrizes para orientar escolas da educação básica e instituições de ensino superior durante a pandemia do novo Coronavírus, sendo que o documento foi elaborado com a cooperação do MEC. Observa-se, no material aprovado, a preocupação em orientar municípios e estados sobre as práticas educacionais que deveriam ser validadas durante o período.

Na pandemia, a OMS, a UNESCO e o UNICEF sugerem que a educação deve ser considerada serviço essencial. Assim, orientam que, a partir de decisão das autoridades sanitárias locais, as aulas presenciais sejam retomadas, observadas as devidas cautelas à segurança sanitária, desde que avaliados os riscos e níveis locais de transmissão do vírus, a capacidade escolar de adaptação segura, as perdas em educação dos estudantes, a

garantia da equidade em termos de aprendizagem, a saúde em geral e o bem-estar das crianças e jovens.

De acordo com a Lei N° 9.394, de 20 de dezembro de 1996, artigo 32, no inciso 4, afirma-se que “o ensino fundamental será presencial, sendo o ensino a distância utilizado como complementação da aprendizagem ou em situações emergenciais” (BRASIL, 1996). Ou seja, a legislação brasileira existente tornava possível a adoção da educação a distância durante a pandemia.

Dessa forma, a partir da MP n° 934, de 1° de abril de 2020, elaborada com normas excepcionais, todo o ensino em território nacional foi flexibilizado neste período de crise. A medida ainda reforça, no seu primeiro artigo, que o estabelecimento de ensino de educação básica fica dispensado, em caráter excepcional, da obrigatoriedade de observância ao mínimo de dias de efetivo trabalho escolar, nos termos do disposto no inciso I do caput e no inciso primeiro do artigo 24 e no inciso segundo do caput do artigo 31 da Lei n° 9.394, de 20 de dezembro de 1996, desde que cumprida a carga horária mínima anual estabelecida nos referidos dispositivos, observadas as normas a serem editadas pelos respectivos sistemas de ensino (BRASIL, 2020, p.1). Tal medida continuou válida para o ano letivo de 2021.

O CNE, órgão ligado ao MEC e que tem por missão a busca democrática de alternativas e mecanismos institucionais que possibilitem, no âmbito de sua esfera de competência, assegurar a participação da sociedade no desenvolvimento, aprimoramento e consolidação da educação nacional de qualidade passou a sugerir que estados e municípios busquem alternativas para minimizar a necessidade de reposição presencial de dias letivos, a fim de permitir que seja mantido um fluxo de atividades escolares aos estudantes enquanto durar a situação de emergência. Sendo assim, o CNE abriu a

oportunidade para que os sistemas de ensino federais, estaduais e municipais elaborassem planos e metas para cumprimento da carga horária de acordo com as normas das escolas.

Ainda, o conselho informou que, quando encerrada a fase emergencial, poderiam ser utilizados períodos não previstos em calendário, como recesso escolar do meio do ano, de sábados, e a reprogramação de períodos de férias como possibilidade de recuperação de aulas. A possibilidade de contraturno e o acréscimo da jornada escolar também é uma alternativa apresentada (CNE, 2021). O CNE também listou algumas possibilidades de meios de ensino para este período de pandemia, citando: videoaulas, programas de televisão ou rádio, meios digitais, plataformas digitais, redes sociais, impressão de materiais didáticos com entrega para os responsáveis legais dos estudantes. Tais medidas foram amplamente difundidas nas escolas brasileiras, uma vez que houve em todos os estados da federação a suspensão de aulas para conter o avanço da pandemia (CNE, 2021).

Mesmo considerando que tais medidas buscavam atingir muitos estudantes em todo o país, a pandemia trouxe à tona a desigualdade social, com reflexos no acesso à educação. Por exemplo, as pessoas em situação de maior vulnerabilidade encontram inúmeras dificuldades para conseguir acessar, de forma mínima, as escolas, ficando restritas muitas vezes a atividades domiciliares sem nenhum acompanhamento pedagógico.

Charge 4



Fonte: <https://goipalavraoperaria.blog/2020/06/20/exclusao-escolar-e-ensino-remoto-durante-a-pandemia/>

O Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) divulgou, em 8 de julho de 2021, os resultados da pesquisa “Resposta educacional à pandemia de covid-19 no Brasil”. Os dados aferidos são o ponto de partida para a análise e compreensão das consequências da pandemia no sistema educacional brasileiro.

O levantamento foi aplicado entre fevereiro e maio de 2021, por meio de um questionário suplementar, durante a segunda etapa do Censo Escolar 2020. A pesquisa reúne dados sobre os impactos e as respostas educacionais decorrentes da pandemia (INEP, 2021). Para isso, o Inep desenvolveu um formulário específico com o intuito de coletar informações sobre a situação e as estratégias adotadas pelas escolas, para a consecução do ano letivo de 2020. Os resultados também são importantes para elaborar estratégias e políticas para o enfrentamento dos impactos da crise sanitária no ensino e na aprendizagem.

Ao todo, 94% (168.739) das escolas responderam ao questionário aplicado pelo Inep por meio do Censo Escolar. O percentual corresponde a 97,2% (134.606) e 83,2% (34.133) das redes pública e privada, respectivamente. Assim, o levantamento mostra que 99,3% das escolas brasileiras suspenderam as atividades presenciais. Em função disso, parte delas também ajustou a data do término do ano letivo de 2020, visando ao enfrentamento das questões pedagógicas decorrentes dessa suspensão.

As escolas públicas sentiram uma necessidade maior de fazer a adequação. Pouco mais de 53% delas mantiveram o calendário. Por outro lado, cerca de 70% das escolas privadas seguiram o cronograma previsto. O percentual de escolas brasileiras que não retornaram às atividades presenciais no ano letivo de 2020 foi de 90,1%, sendo que, na rede federal, esse percentual foi de 98,4%, seguido pelas escolas municipais (97,5%), estaduais (85,9%) e privadas (70,9%). Diante desse contexto, mais de 98% das escolas do Brasil adotaram estratégias não presenciais de ensino.

Ao comparar o cenário de diferentes países, em relação ao número de dias com as escolas fechadas, nota-se que o Brasil teve um período expressivo de suspensão das atividades presenciais, 279 dias, considerando escolas públicas e privadas. A nível de comparação vale ressaltar que, no México, foram 180 dias de paralisação, enquanto o Canadá teve 163 dias de aulas presenciais suspensas. França e Portugal contabilizaram menos de um trimestre sem aulas presenciais, com a suspensão de 43 e 67 dias, respectivamente.

No que diz respeito aos professores, a realização de reuniões virtuais para planejamento, coordenação e monitoramento das atividades foi a estratégia mais adotada para dar continuidade ao trabalho durante a suspensão das aulas presenciais. Na sequência, está a reorganização ou a adaptação do

planejamento ou do plano de aula, com o objetivo de priorizar habilidades e conteúdos específicos. Nas redes estaduais do Brasil, 79,9% das escolas treinaram os professores para usarem métodos ou materiais dos programas de ensino não presencial. Nas redes municipais, 53,7% fizeram o treinamento. Ao todo, 43,4% das escolas estaduais disponibilizaram equipamentos, como computador, notebooks, tablets e smartphones, aos docentes. No caso das municipais, esse percentual é de 19,7%.

Já quando o assunto é acesso gratuito ou subsidiado à internet em domicílio, o levantamento feito pelo Inep mostra que 15,9% da rede estadual adotaram medidas nesse sentido; na rede municipal, o número registrado foi de 2,2%.

A termos de aproximação entre escola e estudante, a referida pesquisa mostrou que a comunicação direta entre aluno e professor (e-mail, telefone, redes sociais e aplicativo de mensagem) foi a estratégia mais adotada para manter contato e oferecer apoio tecnológico. Em seguida, está o uso desses canais de comunicação com a escola. Depois, vêm a disponibilização de equipamentos, como computador, notebooks, tablets e smartphones aos estudantes; e o acesso gratuito ou subsidiado à internet em domicílio.

No que diz respeito às estratégias e ferramentas para o desenvolvimento das atividades de ensino-aprendizagem, a disponibilização de materiais impressos para retirada na escola desponta entre as mais utilizadas. Em seguida, está a oferta de materiais de ensino-aprendizagem na internet, seguida de avaliações e testes realizados, remotamente, pela internet, ou com material físico. Atendimento virtual ou presencial escalonado e suporte aos alunos, seus pais ou responsáveis foram outras medidas adotadas.

Quando se trata da realização de aulas ao vivo (síncronas), verifica-se que 72,8% das escolas estaduais e 31,9% das municipais implementaram a

estratégia. Em 2.142 cidades, nenhuma das escolas municipais adotou essa medida. Por outro lado, em 592 cidades, todas as escolas da rede municipal fizeram o uso desse meio. Em relação ao ano letivo, ao todo, 28,1% das escolas públicas planejaram a complementação curricular com a ampliação da jornada escolar no ano letivo de 2021. Na rede privada, 19,5% das escolas optaram por essa alternativa, o que marca um alinhamento às recomendações do CNE.

Tendo em vista a possibilidade de que as escolas não conseguissem cumprir os direitos de aprendizagem, a entidade propôs a adoção do “contínuo curricular”, que implica a criação de uma espécie de ciclo para conciliar anos escolares subsequentes com a devida adequação do currículo. Dessa forma, as escolas teriam dois anos para cumprir os objetivos de aprendizagem. Além disso, 21,9% das escolas privadas retornaram às aulas com a realização concomitante de atividades presenciais e não presenciais, o chamado ensino híbrido. A estratégia também foi recomendada pelo CNE. Na rede pública, 4% das escolas adotaram essa medida.

Entretanto, outros dados da mesma pesquisa, retratam uma realidade bem mais dura e sombria sobre o ensino na pandemia. 5,5 milhões de crianças e adolescentes, entre 6 e 17 anos, não tiveram acesso a atividades escolares ao longo de 2020, o que certamente foi determinante para que 1,38 milhão deles – ou 3,8% da clientela da rede pública – abandonassem a escola. Tal taxa representa quase o dobro da média do ano anterior.

Outro estudo, do Comitê Técnico de Educação do Instituto Rui Barbosa (2021), apresenta um panorama profundo na infraestrutura da rede pública de ensino, discutindo o agravamento da evasão e do abandono da escola por crianças e adolescentes. Tal estudo avaliou 137,7 mil escolas das redes municipais e estaduais, onde estavam matriculados 38 milhões de alunos, segundo o censo escolar de 2020.

Ao menos 5,9 mil (4,31%) dessas escolas não têm banheiros, 9,6 mil (7,02%) não têm acesso à água potável e outras 8,5 mil (6,19%) não são ligadas à rede de esgoto. São 9,9 milhões de alunos diretamente afetados por esses déficits de infraestrutura básica, que não contariam hoje com ambientes escolares capazes de recebê-los com um mínimo de condições sanitárias para prevenir o risco de contágio.

Charge 5



Fonte: <https://blogdoafm.com.br/charge-escolas-e-pandemia/>

Nestes casos, o ensino remoto também não é uma alternativa. Quase a totalidade dos matriculados nessas escolas são de famílias pobres, e, portanto, não dispõem de celular, computador ou outros aparelhos eletrônicos capazes de estabelecer comunicação com uma sala de aula virtual. Nada menos que 54 mil (39,69%) dessas escolas não contam com internet banda larga.

Diante de tais dados, destaco que Neves (2021) cita que as restrições sanitárias, fundamentais para reduzir o contágio, não só revelam as crônicas mazelas de um sistema público de ensino estruturalmente defasado e socialmente anacrônico. Elas ampliam e aprofundam as desigualdades existentes na educação e colocam em risco o futuro de toda uma geração. Nesta direção, entendo que as vulnerabilidades sociais que configuram as vidas de milhares de estudantes, associadas à pandemia e aos desafios enfrentados no campo da educação devem ser observadas com maior atenção.

Diante disso, a partir da proposta de investigar os modos pelos quais foram/são produzidas práticas educativas que visam garantir o direito à educação articuladas aos discursos de saúde no contexto da pandemia de covid-19 no Brasil, trago na sequência algumas discussões e tensionamentos elaborados a partir da análise dos documentos desta tese.

5

OS DESAFIOS DO DIREITO À EDUCAÇÃO NO BRASIL E A COVID-19.

Neste capítulo, detenho-me a discutir os documentos que foram utilizados como material de análise desta tese, articulados a acontecimentos que envolveram diversos cotidianos escolares nacionais, conforme descrito anteriormente. A lente por meio da qual desempenho essa empreitada é composta pelas discussões, dados, conceitos e argumentos apresentados até aqui. Assim, após o material ter sido lido, relido, pensado e tensionado, acredito ser possível criar dois caminhos de reflexão: um primeiro a partir das perspectivas e normativas de garantia do direito à educação desenvolvidas nos documentos em meio às orientações sanitárias e um segundo relacionado ao desenvolvimento de práticas educativas, especialmente por professores, ao longo da pandemia.

Ressalto, antes de continuar, que os documentos analisados são produzidos a partir de um conjunto de jogos de poder que envolvem as áreas aproximadas ao mesmo tempo em que produzem verdades. Deste modo, constituem uma rede de normas estatais que regulam a vida de modo a protegê-la e a torná-la produtiva, visto suas próprias demandas que emergem a partir de relações diversas. Levo em consideração, para tanto, os modos como foram produzidas práticas educativas que visam garantir o direito à educação articuladas aos discursos de saúde na transição do ensino remoto para o retorno às aulas presenciais na pandemia de covid-19 no Brasil.

5.1 Garantia do direito à educação no contexto dos documentos oficiais.

Conforme mencionado, biopolítica pode ser entendida como um conjunto de ações, estratégias, normas e demais movimentos que miram nas vidas dos sujeitos que compõem as populações. De acordo com Sibilía (2002), essas estratégias se organizam como um conjunto de tecnologias de poder que se direcionam às populações que apresentam traços biológicos particulares, por meio de técnicas e saberes específicos, entre eles os relativos à educação e à saúde. A autora compreende que ocorre “uma formatação de corpos e almas visando à produtividade” (SIBILIA, 2002, p. 159).

Partindo disso, discorro, em um primeiro momento, sobre o "Guia de implementação de retorno das atividades presenciais nas escolas de educação básica" (MEC, 2020) - ou guia do MEC -, principal instrumento orientador em nível nacional. Conforme indicado em suas páginas, a SEB, a Sealf e a Semesp, com base em diferentes documentos e protocolos de biossegurança, atuaram conjuntamente para a formulação de orientações para os sistemas e redes de ensino na retomada das aulas presenciais.

Além disso, o guia seguiu as orientações da OMS, a partir da normativa, "Considerações para medidas de saúde pública relacionadas à escola no contexto da covid-19¹³", de 14 de setembro de 2020, que atualiza a normativa de 10 de maio de 2020 e estipula e examina as considerações para as operações das escolas, incluindo abertura, fechamento e reabertura, bem como, as medidas necessárias para minimizar o risco de infecção por covid-19 para alunos e funcionários. Assim, o documento apresenta sua aplicabilidade em ambientes educacionais para crianças e jovens menores de 18 anos e

¹³ *Considerations for school-related public health measures in the context of COVID-19* (Tradução Livre).

descreve princípios gerais e recomendações-chave que podem ser adaptadas, não apenas às escolas, mas, também, a contextos específicos relacionados aos educandários, como atividades extracurriculares (MEC, 2020).

O guia do MEC foi desenvolvido com a contribuição do Grupo Técnico Consultivo (TAG) de especialistas da OMS, UNICEF e UNESCO, que revisaram conjuntamente as evidências mais recentes sobre a disseminação da doença para desenvolver essa orientação provisória, considerando a equidade das populações em nível nacional, recursos, implicações e viabilidade de processos. As principais mudanças introduzidas neste documento são abordagens baseadas em riscos para operações escolares no contexto do covid-19, com base no nível e intensidade da transmissão em esferas administrativas inferiores ao nível nacional, considerações apropriadas à idade para distanciamento físico, uso de máscaras no ambiente escolar e medidas abrangentes para evitar a introdução e disseminação do vírus no ambiente educacional (MEC, 2020).

Outro documento que sustenta o guia é da OMS e se chama "Água, saneamento, higiene e gestão de resíduos para Sars-CoV-2, o vírus que causa a covid-19¹⁴", de 29 de julho de 2020. Nele, a OMS complementa a orientação provisória dos documentos de prevenção e controle de infecções resumindo as orientações sobre água, saneamento, higiene, resíduos e seus gerenciamentos. Este documento também representa a atualização de uma orientação provisória, publicada em 23 de março de 2020. Ele destina-se a profissionais e prestadores de serviços de água e saneamento e serviços de saúde, seus fornecedores e a todos que desejam saber mais sobre os riscos e práticas de resíduos em relação à covid-19 (MEC, 2020).

¹⁴ *Water, sanitation, hygiene, and waste management for SARS-CoV-2, the virus that causes COVID-19* (Tradução Livre).

Também, o guia "Considerações para o ajuste de medidas sociais e de saúde pública no contexto da covid-19", da OPAS, é referenciado como uma orientação provisória, de 16 de abril de 2020. Seu objetivo foi normatizar medidas de saúde pública que incluem práticas de proteção individual (higienização das mãos, etiqueta respiratória), medidas ambientais, medidas de distanciamento físico e medidas relativas a viagens. Ainda, o documento ressalta que as medidas de distanciamento físico se aplicam a indivíduos (isolamento de casos e quarentena de contatos) ou comunidades, segmentos específicos da população ou à população como um todo, apresentando uma análise sobre os cenários de risco desenvolvidos no modelo da instituição e sua forma de avaliação. O guia também mostra os princípios que sustentam a flexibilização das medidas sociais e de saúde pública (MEC, 2020).

As normas do documento "orientação sobre o uso de máscaras por crianças na comunidade no contexto da covid-19", da OPAS, de 21 de agosto de 2021, também servem como embasamento para o guia do MEC. Tais normas balizam a tomada de decisões de profissionais de saúde pública e infantil sobre a política de uso de máscaras por crianças no contexto da pandemia. Entretanto, ele não aborda o uso de máscaras por adultos que trabalham com crianças ou pais/responsáveis ou o uso de máscaras por crianças em ambientes de atendimento de saúde.

Nesse sentido, vale destacar que é argumentado no guia do MEC que o grupo de desenvolvimento de orientações (Guidance Development Group) para prevenção e controle de infecção da OMS e especialistas da UNICEF e da Associação Pediátrica Internacional (International Paediatric Association) analisaram em conjunto as evidências disponíveis para desenvolver orientações sobre o uso de máscaras por crianças no contexto da pandemia. Cita ainda que, na ausência de evidências científicas fortes, o consenso entre esses grupos constitui a base principal para esta orientação. Além disso, o

esboço da orientação foi revisado por um grupo multidisciplinar de especialistas externos adicionais antes da finalização (MEC, 2020).

Em relação ao seguimento de orientações da UNESCO e do UNICEF, o guia considera uma série de estudos publicados por meio de pequenas reportagens, divulgadas nos sites das instituições¹⁵. Também, o próprio MS utiliza de suas normativas para embasar o guia. Principalmente, considerando a Portaria n. 1.565, de 18 de junho de 2020 que estabelece orientações gerais visando à prevenção, ao controle e à mitigação da transmissão da covid-19 e à promoção da saúde física e mental da população brasileira, de forma a contribuir com as ações para a retomada segura das atividades e o convívio social seguro. Ainda, através da ANVISA, utiliza as Notas Técnicas n. 34 de 4 de abril de 2020 e 47 de 3 de junho de 2020 que apresentam as recomendações e alertas sobre procedimentos de desinfecção em locais públicos realizados durante a pandemia da covid-19 e o uso de luvas e máscaras em estabelecimentos da área de alimentos no contexto do enfrentamento a covid-19, respectivamente (MEC, 2020).

O guia também considerou os documentos e sugestões produzidos pelo Consed e pela Undime, além dos cuidados relativos à educação alimentar e nutricional e à segurança dos alimentos, elaborados pelo FNDE no âmbito do PNAE.

Diante das informações apresentadas, é possível entender que um conjunto de especialistas, de diferentes órgãos públicos, nacionais e internacionais, pautados por normas sanitárias, interagiram no sentido de estabelecerem normas legais para o retorno às atividades presenciais. Foram padrões internacionais que modelaram as medidas nacionais e, ainda, em um

¹⁵ UNESCO, 2022. Disponível em: <https://pt.unesco.org/covid19/educationresponse>. Acesso em: 22 de agosto de 2022. UNICEF, 2022. Disponível em: <https://www.unicef.org/eap/research-reports>. Acesso em: 22 de agosto de 2022.

contexto em que as realidades educacionais e de disponibilidade de recursos são muito variadas. Sobre isso, pouco se falou em direcionamento de verbas - o que será discutido mais à frente.

Porém, adianto que é interessante destacar que Rose (2013) refere que, nos últimos tempos, as vidas têm sido governadas por um conjunto de microtecnologias humanas decorrentes de formas de expertise. Especialmente nas biociências, são constituídos conhecimentos – por meio de especialistas – que operam na definição dos exercícios de poder nas sociedades liberais avançadas e que subjetivam os sujeitos que as formam. A partir disso, pode-se entender que os conhecimentos dos profissionais da saúde, durante a crise da covid-19, tornaram-se embasamento oficial para movimentos que se desdobraram no campo da educação, deixando em segundo plano conhecimentos produzidos em outras áreas e que também deviam ser atentados.

Certamente, trata-se de um movimento que foi necessário e, de certo modo, feito diante de uma situação inédita, contudo, o que chama a atenção é a sobreposição das normas sanitárias em relação às questões pedagógicas que envolvem os ambientes escolares. Compreendo que o momento demandou aprofundamento relativo à segurança da vida de crianças, jovens e adultos que se conectam aos ambientes escolares, no entanto, especialmente por se tratar de um guia elaborado pela representação nacional da educação, seria fundamental que aspectos ligados ao ensino fossem atentados.

De certo modo, é possível pensar que a lógica da produtividade, articulada aos cuidados com a vida, foi acionada, conforme apontado por Sibilia (2001) e Pelbart (2008). As recomendações foram lançadas de modo a restabelecerem as aulas presenciais, fato que amenizou diversas tensões relacionadas aos discursos que buscavam acelerar o fim da pandemia e pautavam-se na retomada econômica, nas questões relacionadas à saúde

mental de estudantes, à intenção de normalização da vida após o período de isolamento, típicas de um contexto biopolítico em que cada vez mais se investe em maiores índices de produção e desempenho individual (DARSIE, 2022).

Arrisco-me a argumentar que foram, prioritariamente, as demandas da classe média brasileira, especialmente, da consumidora de instituições de ensino privadas que acelerou o processo de retomada presencial das atividades escolares. Contudo é possível entender que o retorno à presencialidade foi bastante desigual no que se refere aos contextos públicos e privados de ensino. Em ambos os casos, foram modestas as orientações pedagógicas, mas no que se refere aos contextos mais empobrecidos, a capacidade de acesso às normas de segurança e aos recursos educacionais foram mais escassos.

Diante do contexto social, apresentado na introdução do guia do MEC, referencia-se a necessidade de preponderar esforços coletivos de diferentes entidades que estão nos entornos das escolas, bem como a participação dos profissionais da atenção primária à saúde e de especialistas das instituições de ensino superior para auxiliar no entendimento de problemas relacionados, não só à covid-19, mas aos seus demais impactos (MEC, 2020). São apresentadas, ainda, algumas propostas iniciais para a organização do retorno às aulas e a necessidade de assegurar a prática educacional de diferentes formas - mesmo que não seja explicada - como modo de suprir o contingente educacional criado pela pandemia e diminuir as desigualdades de ensino em território nacional garantindo o acesso universal à educação (MEC, 2020).

De maneira geral, retoma-se o questionamento inicial a respeito das orientações pedagógicas e do entendimento que o próprio MEC tem em relação a garantia de um acesso universal à educação, uma vez que, apenas cita superficialmente a necessidade de criação de organismos de acompanhamento, sem um plano estratégico real para a busca ativa desta

garantia. Da mesma maneira, não considera desigualdades anteriores no que diz respeito a gênero, raça, renda, as desigualdades urbanas e rurais e até mesmo as regionais.

Charge 6



Fonte: <https://blogdoaftm.com.br/charge-pandemia/>

Destaco, neste contexto, que a população brasileira é étnica, cultural e socioeconomicamente diversa, sendo marcada por profundas desigualdades que costumam ser interseccionais. Os grupos vulneráveis incluem minorias raciais e sexuais, populações indígenas, pessoas que vivem em favelas, populações ribeirinhas e outras, as quais não são citadas nos documentos analisados.

As situações social e econômica dos estudantes, inclusive no que refere a marcadores como raça e gênero, produzem impactos significativos nos resultados de aprendizagem. Crianças e jovens de origem pobre não costumam

ter as mesmas oportunidades que seus colegas em melhores situações, fato que reflete e agrava as desigualdades nacionais, tanto por meio da evasão quanto a partir das condições de competitividade que marcam o sistema capitalista em que vivemos. Deste modo, argumento que as situações de vulnerabilidade social que envolvem as vidas de muitas famílias brasileiras, impactam e se reforçam, ao mesmo tempo, a partir dos desafios enfrentados pela educação em nosso país. Segundo Cruz e Hillesheim (2016) o termo vulnerabilidade social se refere às condições de determinados indivíduos que apresentam alterações em determinadas situações tidas como esperadas em diversas ordens de vida, causando prejuízo aos sujeitos. Partindo disto, as autoras argumentam que, mesmo que no âmbito das políticas de assistência social a ideia de vulnerabilidade seja frequentemente associada à pobreza, não seria este o único fator determinante.

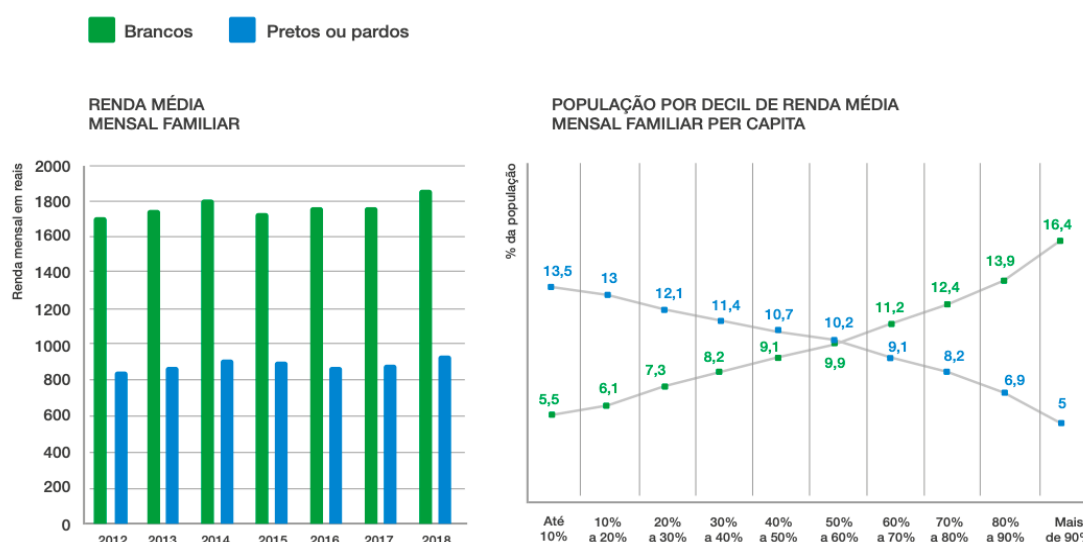
Para elas, a vulnerabilidade não pode ser definida linearmente, a partir de critérios duramente definidos. Em outra direção, apoiam-se nas ideias de Abramovay et al. (2002) para referirem que

“a vulnerabilidade social se configura mediante a análise dos seguintes aspectos: (1) posse ou controle de recursos materiais ou simbólicos que possibilitem o desenvolvimento ou a mobilidade social dos sujeitos; (2) organização das políticas relativas ao Estado, vinculadas à inclusão de forma geral e, mais estreitamente, à inserção no mercado de trabalho e condições de acesso às políticas; (3) os modos pelos quais os indivíduos, grupos ou famílias organizam-se no sentido de responder aos diferentes desafios ou adversidades sociais, ocupando determinadas posições nos jogos de poder” (CRUZ; HILLESHEIM, 2016, p. 301).

Partindo disso, entendo que a questão do acesso à educação, associada a outras desvantagens sociais, pode ser entendida como uma das múltiplas facetas da vulnerabilidade social que, ao mesmo tempo em que aumenta a porcentagem de sujeitos nessa condição, é potencializada por diversas outras esferas da vida cujos índices considerados justos e saudáveis não são alcançados por muitos.

Por exemplo, pretos e pardos constituem mais da metade da população brasileira - 56% (IBGE, 2022) - e são, desproporcionalmente, representados entre os mais vulneráveis. Em 2018, os indivíduos negros ou pardos compunham mais de 75% do grupo mais pobre da população (IBGE, 2022), e os últimos anos mostraram poucos sinais de redução da disparidade de renda por raça.

Gráfico 3 - Renda média familiar entre brancos e pretos no Brasil em 2018.



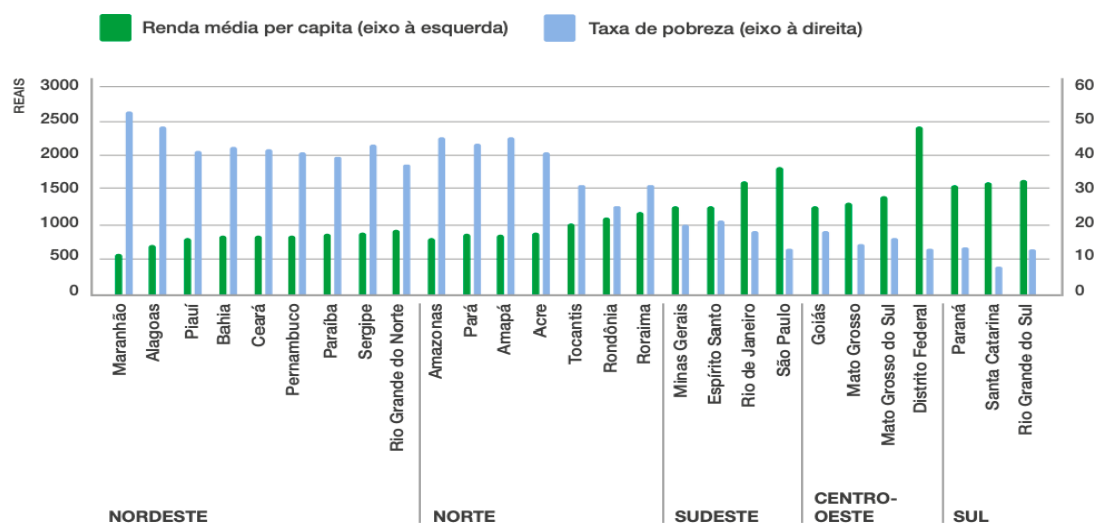
Fonte: IBGE. Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida brasileiras - 2019.

Segundo Reis (2021), as populações negras, periféricas, quilombolas, ameríndias, alvos diletos do racismo institucional brasileiro, experimentam acentuada precarização das possibilidades de sobrevivência, devido ao deliberado abandono a que são relegadas. Ainda segundo o autor (2021), precariedades social, laboral e sanitária que, imbricadas, revelam fraturas sociais exacerbadas em territórios onde é patente a dificuldade de permanecer em isolamento social e de cumprir os protocolos básicos de segurança sanitária.

As disparidades geográficas também podem ser grandes: por exemplo, a renda per capita média no Maranhão, no Nordeste, é menos da metade da

de São Paulo, no Sudeste. As questões relacionadas à qualidade de vida no Sul do Brasil são completamente diferentes dos problemas estruturais presentes no Norte.

Gráfico 4 - Renda média per capita e taxas de pobreza por Estado e região - 2018.



Fonte: IBGE. Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida brasileiras - 2019.

Ainda, se nos centros urbanos o problema ganha os contornos de um completo caos e precarização ainda mais das estruturas sociais, nas zonas rurais e periferias brasileiras, o cenário é mais devastador. O fato é que a inépcia de políticas públicas, longe de atenuar o cenário aflitivo, expõe a ausência de medidas efetivas para debelar não só a disseminação viral, mas também as distâncias entre as pessoas que têm condições efetivas de permanência e acesso à educação e aquelas que são excluídas do processo, seja pela falta dos meios e estruturas materiais, seja pela impossibilidade de dispor de tempo e espaço adequados para o que lhes é demandado (REIS, 2021).

Nessa perspectiva, o guia dos CME cita que vivemos todos um enorme desafio contemporâneo, onde "o direito à educação, da forma como

tradicionalmente conhecemos e praticamos, está inviabilizado apenas temporariamente" (p. 20). E que por isso, "é necessário avançarmos na possibilidade de alternativas possíveis, na criação de uma nova cultura de pensar o processo de ensino-aprendizagem" (p. 21).

Entendo, nessa perspectiva, que ao abordar as "possibilidades de alternativas" o documento busca ressaltar a garantia do direito constitucional à educação considerando o contexto pandêmico a partir da implicação e contextualização da Declaração Universal dos Direitos Humanos no seu artigo 26 e o artigo 205 da Constituição Federal de 1988 como destacado abaixo.

"A pandemia, portanto, não revoga o que está previsto no artigo 26 da Declaração dos Direitos Humanos: Todos os seres humanos têm direito à educação. A educação será gratuita, pelo menos nos graus elementares e fundamentais. A educação será orientada no sentido do pleno desenvolvimento da personalidade humana e do fortalecimento do respeito pelos direitos humanos e pelas liberdades fundamentais" (p. 7).

"A pandemia também não revoga o artigo 205 de nossa Constituição, que diz: A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho" (p. 7).

Neste ponto, destaco que os documentos analisados se alinham ao contexto das discussões associadas à biopolítica que emergiram durante a pandemia, especialmente aquelas que apontavam para o favorecimento de alguns em lugar de outros. Segundo Nichele, Wermuth e Ferreira (2022), o contexto neoliberal que reforça a violação de direitos humanos desde antes da pandemia, também potencializou iniquidades durante o seu desenrolar. Para os autores, as estratégias biopolíticas ressaltaram a segregação entre os que podem morrer e os que não. Nesse sentido, proponho que as orientações de retorno às práticas educacionais presenciais também foram, de certo modo, seletivas.

A ideia de "fazer viver e deixar morrer", elaborada por Foucault (2009), no contexto da educação durante a pandemia, parece estar direcionada aos que se encontravam na parcela mais abastada da população, pois práticas e ambientes educativos mais adequados puderam ser oferecidos para parte deste recorte social. Para aqueles que não puderam acompanhar de forma plena as estratégias propostas, menores condições de adequação a um mundo neoliberal foram oferecidas. É por isso que argumento que, a falta de acesso à educação, de modo minimamente eficaz, também produz a morte, por meio da necrobiopolítica, como citado anteriormente. No entanto, fica evidente que há um entendimento a respeito da não revogação dos preceitos constitucionais do ECA, da LDB, do PNE e da BNCC, mas ao deslocarem a necessidade de instrumentalização apenas do campo da educação para a sua relação com a saúde, algumas brechas ficam evidentes no que diz respeito à implementação de tais políticas em território nacional.

Considerando que o Brasil possui um sistema federativo de governo de três esferas, incluindo o Governo Federal e os entes federativos (26 Estados, o Distrito Federal e 5.570 Municípios), a responsabilidade pela Educação é compartilhada entre as três. Nesse sistema educacional descentralizado, a União, os Estados e os Municípios possuem autonomia, o que significa que os governos locais não estão completamente subordinados ao Governo Federal.

Na área da saúde, o mesmo processo de descentralização ocorre. Ou seja, os recursos distribuídos ao SUS precisam ser organizados a partir do processo de hierarquia. Com isso, alguns problemas surgem: 1) há uma limitação na distribuição dos recursos investidos, o que faz com que os municípios sejam obrigados a organizar fluxos de investimentos muitas vezes maiores que as próprias receitas geradas; 2) a não centralização pode ocasionar escassez de recursos devido a situação econômica da região e o seu planejamento.

Contudo, o planejamento regional não pode ser entendido como a simples reorganização dos fluxos de referência e contrarreferência entre os serviços de saúde e educação, embora essa questão seja importante (BARATA, TANAKA & MENDES, 2004). A regionalização e a hierarquização devem avançar com o estudo e a reestruturação do próprio sistema existente nas regiões, modificando o papel e as funções dos serviços de educação e saúde, inclusive verificando a sua viabilidade e funcionalidade.

Assim, ao denotarem o asseguramento de uma relação mais direta entre o sistema educacional e o de saúde para conter possíveis implicações da pandemia, há uma maior necessidade de articulação entre os governos em todos os níveis de atenção e gestão. Como cita o guia da UNICEF.

"Os setores da educação e da saúde devem trabalhar simultaneamente, e de maneira coordenada, para garantir e proteger o direito de todas as crianças e de todos os adolescentes à educação, saúde e segurança, conforme estabelecido na Convenção sobre os Direitos da Criança e no Estatuto da Criança e do Adolescente" (p. 5).

Ainda no guia da UNICEF, é marcado que no nível do ambiente escolar, é fundamental que as pessoas responsáveis pela gestão da educação estejam alinhadas com a UBS de referência da escola para a organização de fluxos rápidos para identificação e encaminhamento de pessoas (estudantes e profissionais) com suspeita de síndrome gripal ou covid-19. Fica claro que este pressuposto busca destacar que estes métodos para decisão não podem ser considerados isoladamente – ou seja, é fundamental que haja um processo de definição de estratégias de vigilância dentro das escolas a partir de uma parceria com o SUS que estabeleça um fluxo de encaminhamento e notificação, permitindo, assim, a tomada de decisão oportuna.

Mais uma vez, refiro que, nos dias de hoje, o gerenciamento da vida se desenrola, especialmente, por meio de conhecimentos, práticas, estratégias,

pautadas pelos especialistas do campo das biociências. Isso pode ser entendido, de acordo com Rose (2013) como biopolíticas do século XXI, as quais são pautadas no avanço tecnológico, de possibilidades de controle dos corpos, a partir da relação do que o autor chama de nível molar – o conjunto de órgãos, tecidos e demais elementos que materializam o corpo humano – e o nível molecular – que diz respeito ao conjunto de elementos microscópicos que anos atrás não poderiam ser vistos pelos próprios especialistas.

Acredito que seja importante ressaltar que os discursos produzidos no interior das ciências biomédicas tornaram-se balizadores e reguladores das práticas educacionais. O que pretendo dizer com isso, é que, para além dos movimentos de mitigação e controle dos sintomas e do aumento da pandemia, foram esses mesmos discursos que alavancaram a necessidade de retomada das atividades presenciais por meio de aspectos ligados à saúde mental, às questões clínicas, ao desenvolvimento cognitivo dos estudantes, entre outros.

O desafio aqui é conseguir gerenciar adequadamente uma estratégia de aproximação efetiva da educação e da saúde. Em uma reportagem recente, feita pelo portal G1¹⁶, a partir de falas de especialistas da área da educação sobre os desafios deixados pela pandemia para o próximo governo, que se inicia em janeiro de 2023, observa-se que todos são enfáticos em abordar como primeiro ponto a questão de que o MEC precisa adotar uma "postura de articulação nacional para conter a tragédia que aconteceu (e que ainda perdura em 2022)". Citando, principalmente, a falta de acesso ao ensino remoto, o aumento das desigualdades, evasão de alunos e defasagens de aprendizagem como problemas da pandemia, mas também da má gestão governamental.

¹⁶MEC omissos no pós-pandemia, evasão escolar, atrasos na aprendizagem e universidades falidas: especialistas apontam desafios de Lula na educação. Disponível em: <https://g1.globo.com/educacao/noticia/2022/11/07/mec-omisso-no-pos-pandemia-evasao-escolar-atrasos-na-aprendizagem-e-universidades-falidas-especialistas-apontam-desafios-de-lula-na-educacao.ghtml> Acesso em: 07 de novembro de 2022.

No guia do MEC ressalta que para fazer frente ao problema educacional oriundo da pandemia estava em curso o repasse, pelo MEC, de recursos via Programa Dinheiro Direto na Escola (PDDE) emergencial, com o objetivo de contribuir, supletivamente, para o provimento das necessidades prioritárias dos estabelecimentos de ensino, em razão da calamidade provocada. Ainda citando que

"os recursos destinam-se à adequação das estruturas e à aquisição de materiais necessários para seguir os protocolos de segurança, com vistas à reorganização do calendário escolar e à retomada das atividades presenciais visando a implementação dos projetos pedagógicos reestruturados; Desenvolvimento das atividades educacionais, para revisão de conteúdos e avaliação da aprendizagem; Realização de pequenos reparos, adequações ou serviços necessários à manutenção dos procedimentos de segurança; Contratação de serviços especializados na desinfecção de ambientes; Aquisição de itens de consumo para higienização do ambiente e das mãos; Compra de equipamentos de proteção individual; Investimentos para a melhoria de conectividade e acesso à internet para alunos e professores; Aquisição de materiais permanentes (p. 5)".

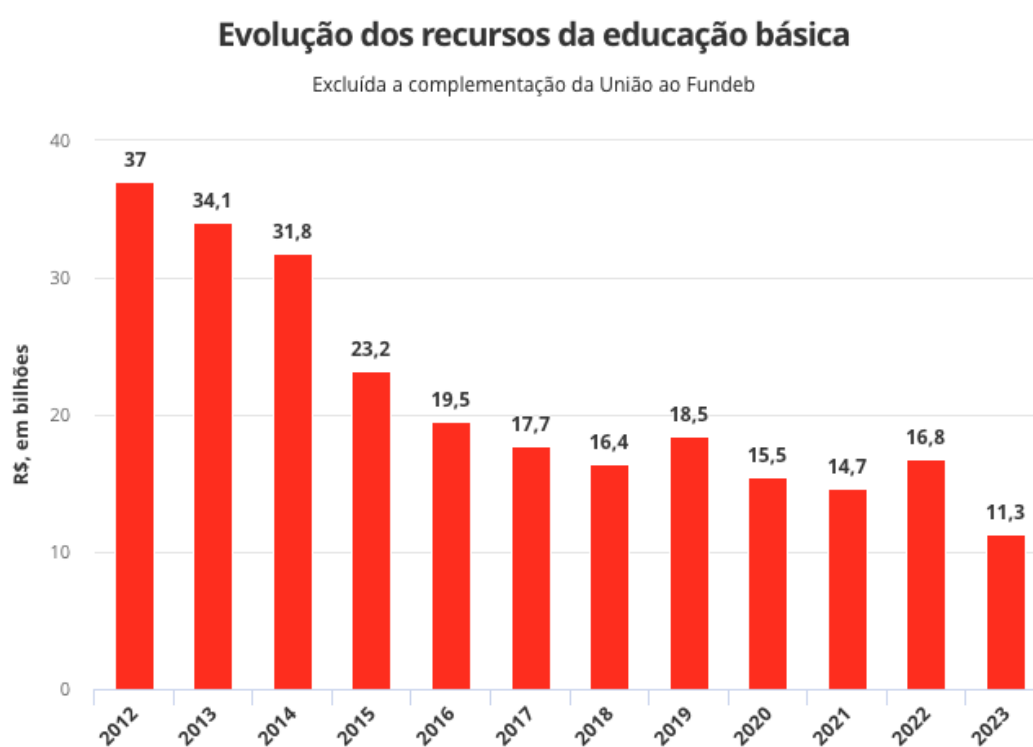
Entretanto, segundo dados do próprio PDDE¹⁷ uma escola com média de 380 estudantes recebe anualmente em torno de R\$ 3.241,80 para suprir tais necessidades. Além disso, o programa tem como principal objetivo prover a escola com recursos financeiros, de forma suplementar, e não direta. Fora os programas institucionais, diversos recursos chegaram às escolas por PLs, Emendas Constitucionais e outras tratativas políticas, que de forma esporádica, não foram suficientes para sanar as desigualdades existentes nas escolas.

Ainda, para 2023, a educação básica tem a menor previsão de verba dos últimos 11 anos, segundo dados compilados pelas consultorias de orçamento da Câmara e do Senado. O Projeto de Lei Orçamentária (PLOA), enviado pelo governo Jair Bolsonaro ao Congresso Nacional, prevê 11,3 bilhões

¹⁷Guia do Programa Dinheiro Direto na Escola (PDDE). Disponível em: http://www.gestaoescolar.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/pde_escola/manual_pdde.pdf Acesso em: 21 de novembro de 2022.

de Reais ao setor, sem considerar a complementação da União ao Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica (Fundeb). Tal valor também se manteve muito abaixo da média já utilizada anteriormente, como mostrado no gráfico abaixo, em 2020 e 2021 no curso da pandemia, o valor ficou 55% menor quando comparado a 2012.

Gráfico 3 - Recursos da Educação Básica no Brasil (2012-2023)



Fonte: Consultorias de orçamento da Câmara e do Senado

Fonte: <https://g1.globo.com/educacao/noticia/2022/11/07/mec-omisso-no-pos-pandemia-evasao-escolaratrasos-na-aprendizagem-e-universidades-falidas-especialistas-apontam-desafios-de-lula-na-educacao.ghtml>. Acesso em: 20 de novembro de 2022.

De fato, as soluções apresentadas pelos órgãos de gestão pública e de controle social das políticas educacionais, em grande medida, possuem caráter profundamente excludente e potencialmente produtor de desigualdades educacionais em relação às crianças, adolescentes, jovens e adultos. Abre-se

ainda, uma brecha para de fato pensarmos que há uma enorme necessidade de estimular a promoção de modelo de corresponsabilidade pela gestão educacional nos municípios mediante ação intersetorial e inter-esferas.

Como citado anteriormente, ao longo de todo o período pandêmico, mas principalmente ao longo do ano de 2020 e 2021, em muitos momentos houve uma "queda de braços" entre os governos federal, estaduais e municipais no que diz respeito a gestão das práticas de mitigação da pandemia. Com as políticas educacionais isso não foi diferente.

As divergências se colocaram à frente dos reais problemas que as famílias enfrentavam em seu dia a dia e, principalmente, atrasaram a implementação de ações paliativas em todas as esferas. Enquanto o governo federal defendia tratamentos de saúde sem eficácia cientificamente comprovados como justificativa para evitar medidas restritivas e, também, manter a retórica da extrema direita sobre a pandemia, uma parcela significativa da população batalhava para unir esforços referentes e enfrentar o problema, buscando soluções pautadas da ciência.

Assim, o Brasil ficou em uma posição delicada no contexto internacional de combate à doença. Se por um lado o governo federal se omitia dos problemas, buscando sempre soluções simples e esdrúxulas que na maioria das vezes atrapalhavam o andamento ou até mesmo causavam o desmonte das políticas públicas, por outro lado, alguns governos estaduais e municipais procuravam estratégias minimamente possíveis para abarcar a vasta gama de dificuldades encontradas, como por exemplo, criar sistemas de alerta sobre novos casos, criar campanhas de incentivo, adoção e uso adequado de equipamentos, espaços e técnicas, bem como, organizar os calendários e atividades letivas de acordo com especificidades de cada região, localidade, etc. Apesar das intenções do governo de retorno às aulas presenciais, diversos estados fizeram uso da prerrogativa da descentralização da gestão em

educação para assegurar maiores prazos de permanência do distanciamento social, até que houvesse estratégias consideradas eficazes – ou possíveis – para o retorno as aulas.

Vale aqui citar, desde a compra de materiais de higiene pessoal, EPIs e merenda escolar até mesmo a aquisição de softwares, aparelhos tecnológicos, sistemas de ensino online, entre outros. A grande questão nesse ponto é poder compreender que a falta de organização hierárquica daquele que deveria presumir uma responsabilidade sobre possíveis situações atípicas e de crise, visando assegurar direitos constitucionais básicos, trabalhou contrariamente a todas as recomendações feitas por especialistas, órgãos públicos de controle institucional e até mesmo aos anseios de parte da população fortemente impactada.

Isso fica visível, quando no documento analisado que foi desenvolvido pelo MEC, não há uma apresentação realista do cenário do país na pandemia. O documento mal cita pressupostos teóricos e científicos sobre o problema e retrata o Brasil - país continental - sem considerar diferenças regionais.

A argumentação de necessidade de volta às aulas, fantasiada no "prejuízo educacional das escolas fechadas" foi claramente motivada por uma outra perspectiva, a econômica. Isso fica evidente quando não há um plano real de articulação para a volta adequada para escolas de diferentes portes, tipos, e localidade e unicamente se cumpre um protocolo a partir de falas embasadas no discurso neoliberal voltado ao mercado¹⁸.

¹⁸ Como exemplo a isso, pode-se verificar a partir das falas do então presidente Jair Bolsonaro sobre o a economia e a pandemia no período citado: 9 de março de 2020 – “Está superdimensionado o poder destruidor desse vírus. Talvez esteja sendo potencializado até por questões econômicas”; 5 de janeiro de 2021 – “O Brasil está quebrado. Eu não consigo fazer nada”; 27 de janeiro de 2021 – “E como a decisão de fechar é dos governadores; se fosse minha, não fecharia nada.”; 03 de março de 2021 – “A política [do lockdown] não deu certo em lugar nenhum do mundo”.

Ainda, o guia do MEC cita a necessidade de se garantir acesso a banheiros e demais locais com água corrente para a lavagem das mãos, mas não apresenta quais medidas devem ser tomadas por educandários que não possuem tal infraestrutura. Também desconsidera a relação entre o distanciamento entre estudantes e a metragem das salas de aula e a quantidade de alunos. Ainda, não legisla sobre a capacitação, formação e reorganização dos quadros docentes frente às novas necessidades, apenas cita um modelo de organização, desconsiderando escolas com poucos profissionais.

Diferentemente, o guia da UNICEF e o guia dos CME apresentam contextos mais abrangentes em relação a soluções e medidas a serem tomadas em diferentes contextos. Por exemplo, o guia da UNICEF aborda que a decisão sobre a reabertura das escolas deve ser orientada pelo melhor interesse das crianças e dos adolescentes, bem como pela análise da situação de saúde local. "A decisão deve ser tomada em conjunto pelas partes interessadas em cada estado e em cada município" (UNICEF, 2020, p. 8).

Assim, compreendo, como um primeiro ponto de minha tese, que durante o momento de fragilização das estruturas sanitárias, políticas e sociais, devido à pandemia de covid-19, no contexto brasileiro, as desigualdades sociais, a falta de recursos direcionados às políticas públicas de educação, a falta de ações concretas e abrangentes entre a educação e a saúde, bem como, a perpetuação dos discursos provenientes da extrema direita, econômicos e negacionistas, foram elementos que prejudicaram o direito à educação. Por um lado, as orientações oficiais - especialmente as sustentadas por especialistas do campo da saúde - buscaram garantir o direito à saúde - à vida - por meio das normas sanitárias contra a covid-19 e, por outro, orientações pedagógicas direcionadas aos ambientes escolares visavam garantir o direito à educação, no mesmo período, de forma incompatível.

O que se encontra nos documentos analisados não pode ser aplicado a todos os estudantes, nem a todas as escolas, especialmente da educação pública, em função de fragilidades estruturais anteriores à pandemia e à falta de investimentos durante seu acontecimento. O acesso universal da população ao ensino de qualidade, como forma de proporcionar desenvolvimento para todos, foi projetado, contudo não foi financiado pelo Estado, como deveria. As estratégias biopolíticas que envolveram este embate, de algum modo, ocasionaram uma ideia de "direito seletivo", à educação, pois garantiram atividades apenas àqueles que se encontravam em melhores condições de acesso, constituindo, assim, uma necrobiopolítica, tal como discutido anteriormente.

5.2 A produção de práticas educativas no contexto da pandemia de covid-19.

De modo a contextualizar esta seção, retomo que, com a aplicação das medidas sanitárias que restringiram a circulação de pessoas no contexto da pandemia de covid-19, as aulas presenciais nas escolas brasileiras foram canceladas e a necessidade de mudanças relacionadas às formas de ensino passou a balizar as discussões da área. Isso ocorreu de forma genérica e emergencial, para garantir que as atividades não fossem paralisadas por completo. Conforme aponte, rapidamente, na finalização da seção em que apresento os conceitos que me guiam, outras possíveis maneiras de manejar as práticas educativas durante o período poderiam ter sido instituídas, como: a decretação da paralisação total das aulas por período indeterminado, a oficialização da educação domiciliar, o estabelecimento do ensino em modalidade EAD para a educação básica, entre outras possibilidades.

Sinalizo que não considero as alternativas mencionadas como as mais adequadas, talvez por fazer parte da trama discursiva e dos jogos de poder que me envolvem e me produzem enquanto sujeito professor (acredito que seus efeitos poderiam ser bastante prejudiciais em comparação às alternativas que foram consideradas mais certas), contudo as menciono no sentido de mostrar que as relações de poder que circundam a temática poderiam ter conduzido as ações para outros caminhos. Dito isso, explico que a partir das primeiras medidas legais orientadas pela gestão pública da educação, o Ensino Remoto Emergencial (ERE) foi tomado como alternativa mais eficaz para o controle da situação, especialmente em um contexto em que não se sabia qual seria o tempo de persistência da crise sanitária. Com os desdobramentos das limitações sanitárias, posteriormente, o ERE foi regulamentado pelo Parecer do CNE - CNE/CP nº 5/2020 sob a prerrogativa de que, devido à pandemia, a suspensão das aulas presenciais por um período de longa duração poderia comprometer os calendários escolares.

Diante desta situação, é importante lembrar que vivíamos tempos de incerteza, já que enfrentávamos uma situação inédita, cujas primeiras previsões - otimistas - estimaram que em poucas semanas as dinâmicas do cotidiano voltariam ao normal. Porém, o que se observou nos meses seguintes, foi o aumento do agravamento das infecções, a superlotação dos hospitais e as dificuldades de compra e distribuição de vacinas que pudessem alterar a situação, conforme apresentado no capítulo em que trato sobre a pandemia. Foi neste contexto que as aulas remotas, dependendo dos lugares onde ocorriam, perduraram por quase dois anos.

Como apoio, buscou-se pensar em aulas feitas por meio de plataformas de EAD, entretanto, apesar do EAD já ser uma realidade na educação brasileira, ele estava direcionado quase que na sua totalidade para o Ensino Superior e para os cursos técnicos profissionalizantes. Na educação básica (Educação

Infantil, Ensino Fundamental e Médio), a regra geral das escolas, quando utilizado, tendia para o EAD apenas como forma de educação complementar. De acordo com a Lei Nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, artigo 32, no inciso 4, a legislação brasileira em vigor tornou possível a adoção da educação a distância durante eventos de emergência.

Observo que tal medida é prevista há, pelo menos, 26 anos, e considera a possibilidade de adaptação de práticas educativas aos ambientes virtuais em casos de extrema necessidade, mas nunca havia sido colocada em prática em escala tão abrangente. Nesse contexto, entendo ser relevante discorrer, também, que a necessidade de aplicação desta lei ocorreu em um tempo - e por meio de discursos - diferente daquele em que foi proposta, talvez, justamente, pela possibilidade de se imaginar e de se considerar tecnologias capazes de sustentá-la. Dessa forma, a partir da MP Nº 934, de 1º de abril de 2020, elaborada com normas excepcionais, todo o ensino em território nacional foi flexibilizado para esta modalidade, pois entendeu-se que a capacidade de acesso e manejo aos equipamentos seria possível.

A medida ainda reforça, no seu primeiro artigo, que o estabelecimento de ensino de educação básica fica dispensado, em caráter excepcional, da obrigatoriedade de observância ao mínimo de dias de efetivo trabalho escolar, nos termos do disposto no inciso I do caput e no inciso primeiro do artigo 24 e no inciso segundo do caput do artigo 31 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, desde que cumprida a carga horária mínima anual estabelecida nos referidos dispositivos, observadas as normas a serem editadas pelos respectivos sistemas de ensino (BRASIL, 2020, p.1). Tal medida continuou válida para o ano letivo de 2021 e em casos excepcionais para o início do ano letivo de 2022.

Segundo Mendes (2021), mesmo sendo a alternativa possível à época, tais decisões, da forma como foram aplicadas, não somente comprometeram a

educação enquanto um direito social pertencente a todos, como também, inseriu-se na lógica do capital que esvazia a educação pública de qualidade, desvaloriza o trabalho docente e desconsidera às problemáticas da exclusão e desigualdade digital que alguns dos estudantes brasileiros enfrentam, em particular os oriundos das classes desprivilegiadas. A educação básica, mais precisamente, foi afetada de várias maneiras, já que milhões de estudantes foram privados dos ambientes de socialização, interação e aprendizagem em que estavam inseridos ao mesmo tempo em que os profissionais tiveram que adaptar suas estratégias didáticas.

O ensino remoto emergencial garantiu, para alguns, a continuidade das atividades escolares, mas, em contrapartida, realçou as desigualdades educacionais que envolvem crianças e jovens que já se encontravam em desvantagem social e econômica desde antes da crise sanitária. Conforme apontam Lunardi et al. (2021) diversos estudantes tiveram acesso limitado a computadores, à internet e ao apoio de familiares, o que resultou em processos de aprendizagem mais difíceis e em frustrações relacionadas às metas pedagógicas. Além disso, a carga de trabalho e de desafios lançados aos professores aumentou devido às novas demandas emergentes durante o processo, pois foram expostos a uma situação e a ambientes de trabalho totalmente novos, com inúmeros desafios que precisaram administrar.

Assim, ao longo do período de atividades remotas, as aulas passaram a ser desenvolvidas de diversas formas, considerando aulas síncronas e assíncronas. Cabe ressaltar que as aulas síncronas são aquelas em que há interação com professores, mesmo que de maneira remota, enquanto as assíncronas baseiam-se em material previamente organizado, sem interação simultânea. Conforme apontam Silva et al. (2022):

A utilização adequada das aulas assíncronas possibilita ao docente disponibilizar conteúdos complementares aos explanados em aula, além de permitir aos alunos o acesso em tempos diferentes e

repetidas visualizações e leituras, já a utilização adequada de aulas síncronas possibilita ao professor o contato direto com os alunos, facilitando-o a uma leitura sistemática da turma e aos alunos possibilita uma assimilação afirmativa, ou seja, ao decorrer das aulas os alunos podem esclarecer suas dúvidas no exato momento que as surgem, além das resoluções e explicações do conteúdo (SILVA et al., 2022, p. 50).

É importante mencionar que, logo após a paralisação das aulas presenciais, as redes de ensino privado, que já dispunham diversos aparatos tecnológicos e recursos técnicos, conseguiram se inserir em um novo modelo de aulas, mais facilmente. Entretanto, a realidade das escolas públicas do país foi muito diferente. Ao longo de todo o ano de 2020 vários dos estudantes tiveram aulas apenas de forma assíncrona, dependendo muitas vezes de materiais impressos e distribuídos pelas próprias escolas para compensar a falta de infraestrutura para aulas remotas. Ainda, mesmo com materiais impressos, a falta de explicação e metodologias ativas para o ensino, bem como, falta de material didático para realização de tarefas e atividades proporcionou momentos de grande dificuldade na educação.

Charge 7



Fonte: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/opiniao/noticia/2020/07/gilmar-fraga-distancia-ckcpgnpno006g014741kpfme5.html>

O resultado deste primeiro ano de pandemia na educação foi o recorde de evasão escolar, bem como, o iminente aumento do grau de defasagem escolar entre crianças e jovens. Dados esses comprovados por diversas pesquisas, como as do Instituto Alicerce Educação¹⁹ que no ano de 2021 avaliou 2.763 alunos em todo o Brasil. Do total de alunos, 2.265 alunos eram crianças entre cinco e 13 anos, 237 eram jovens entre 14 e 25 anos, e 261, adultos com idade superior a 25 anos. O diagnóstico, realizado nos alunos matriculados no Alicerce, apresenta o índice de defasagem escolar médio, ou seja, a defasagem de conhecimento entre o conteúdo do ano escolar em que o aluno estava matriculado versus o conteúdo que ele efetivamente demonstrou dominar na avaliação. As crianças apresentaram cerca de 2,2 anos de defasagem escolar em matemática, 1,9 anos em leitura e 1,7 anos em redação. Já os jovens apresentaram uma defasagem escolar média de 4,5 anos em matemática, 3,3 anos em leitura e 4,2 anos em redação.

No momento em que começaram a se desenhar as primeiras flexibilizações, os organismos oficiais começaram a estipular as normativas para a volta das aulas de forma presencial. O que passou a caracterizar tal período foi o conceito de ensino híbrido ou de educação híbrida que, de forma simplificada, ampliava as formas de ensino e aprendizagem misturando aspectos vinculados ao EAD às novas possibilidades presenciais. Segundo Pasini, Carvalho e Almeida (2020), o ensino híbrido é uma proposta que busca integrar elementos do ensino presencial e não presencial, inserindo o aluno em uma nova realidade educativa. No guia da UNICEF, a modalidade já é previamente apresentada citando que "é preciso fortalecer metodologias que adaptem a educação híbrida para ensino e aprendizagem combinados, incluindo o conhecimento sobre transmissão e prevenção da infecção" (p. 9).

¹⁹ Disponível em: <https://exame.com/bussola/apos-pandemia-brasileiros-apresentam-ate-4-anos-de-defasagem-educacional/> Acesso em: 27 de dezembro de 2022.

No guia do MEC sobre o retorno das aulas presenciais é citado que

"esse retorno deverá ocorrer de forma gradual, com a segurança sanitária que propicie um ambiente saudável e com o menor risco possível para a saúde e o bem-estar da comunidade escolar. Todas as recomendações aqui estão sujeitas aos regramentos de estados e municípios, às análises epidemiológicas sobre a doença e às orientações dos órgãos de saúde nacionais e internacionais sobre as medidas sanitárias a serem tomadas" (p. 4).

Isso exemplifica, em um primeiro momento, que, levando em consideração os contextos sociais do país, o retorno só é concretizado mediante as normativas estaduais e municipais. Mas, para além da citação acima, não se descrevem quais medidas devem ser tomadas para abarcar diferenças municipais, regionais e estaduais. Como citado na seção anterior, esse entendimento em relação às esferas públicas e poderes abre precedentes para a análise da disponibilidade de recursos no território nacional. O guia da UNICEF aponta que, de acordo com o Marco de ação e recomendações para a reabertura de escolas, "planejar a reabertura segura das escolas significa preparar-se com as políticas, os procedimentos e os planos de financiamento estratégicos necessários para melhorar a escolaridade" (p. 9). Além disso, o guia do MEC cita que:

"diante da possibilidade de desenvolver atividades pedagógicas não presenciais, no ano letivo afetado pelo estado de calamidade pública, salienta-se que, aproximadamente, apenas 10% das escolas do campo, indígenas e quilombolas possuem acesso à internet para uso nos processos de ensino e aprendizagem. Essa realidade impossibilita a utilização de tecnologias de educação a distância para o cumprimento da carga horária mínima anual e reforça a necessidade de criação de condições, pelos sistemas de ensino, para a gestão comunitária, democrática e diferenciada dessas modalidades" (p. 10).

Mas o que se sabe, na prática, é que, anteriormente à emergência da pandemia de covid-19, o Brasil já vinha enfrentando grandes dificuldades de

direcionamento de recursos especialmente da esfera nacional. Desse modo, é importante argumentar que conforme a gestão da educação brasileira está organizada, há uma tendência de sobrecarga de municípios e estados em termos de investimentos de verbas e uma diminuição da participação nacional neste processo.

Também é importante destacar que a UNICEF lança diretrizes globais, mas no caso do Brasil, especialmente em um contexto de resistência governamental em relação às orientações internacionais, foi possível de entender e planejar as demandas, mas impossível colocá-las em prática por falta de investimento. Deste modo as possíveis soluções ficaram muito mais dependentes do trabalho dos profissionais do que de recursos tecnológicos e estruturais capazes de auxiliá-los.

Em relação a outras medidas pedagógicas, o guia do MEC orienta que a reorganização das atividades educacionais deve ser feita com extrema cautela e "considerar os impactos das medidas de isolamento na aprendizagem dos estudantes devido ao longo período de suspensão das atividades educacionais presenciais" (p. 25). Assim, será necessário "fazer avaliações diagnósticas para identificar o nível de aprendizado dos alunos, verificando os que se adiantaram nas aprendizagens e podem ser reclassificados no ano escolar" (p. 26).

Ainda, o guia cita que para os estudantes que se encontram nos anos finais do ensino fundamental e do ensino médio são necessárias medidas específicas relativas ao ano letivo de 2020. De modo, "a garantir aos estudantes a possibilidade de mudança de nível ou unidade escolar ou de participação nos processos seletivos de acesso à educação superior ou à educação tecnológica" (p. 25).

Neste ponto, vale destacar que foi extremamente necessária a realização de atividades de diagnóstico de déficits, problemas de aprendizagem ou a busca por soluções para questões educacionais. Entretanto, o que se viu^{20,21} em todo o país foi um aumento significativo da carga horária dos profissionais de educação que para além das suas funções, tiveram que, constantemente, dar suporte a processos que antes não integravam suas jornadas de trabalho. As interações entre estudantes e professores deixaram de ocorrer em horários definidos pelas grades curriculares e em ambientes educacionais e se estenderam por todos os períodos dos dias e finais de semana. Isso ocorreu por meio de diferentes modos, desde aplicativos de mensagens em telefones móveis até plataformas virtuais de aprendizagem. Para além dos estudantes, familiares, em muitos casos, também demandaram atenção.

A necessidade de se prestar este auxílio quase que contínuo foi inevitável, tendo em conta que as diferentes realidades sociais do país oportunizam diferentes possibilidades de acesso aos equipamentos necessários. Muitas vezes, os estudantes de uma família, por exemplo, podiam contar com apenas um aparelho móvel de telefonia, após a chegada dos pais em suas residências. Ressaltou-se o caráter solidário em lugar das normas formais de trabalho no que se refere ao ofício dos professores. Neste aspecto, as práticas pedagógicas desenvolvidas tornaram-se grandes desafios de adaptação e "criatividade". Essa criatividade é embasada em discursos de superação de dificuldades, mesclando ou até mesmo ocultando por completo a precarização do trabalho.

Ultramari et al. (2022) cita que o discurso da criatividade é recorrente na contemporaneidade. Os textos transmitidos pelas mais diversas fontes

²⁰ Disponível em: <https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2022/05/20/censo-escolar-confirma-impacto-negativo-da-pandemia-na-educacao-basica.ghtml> Acesso em: 04 de janeiro de 2022.

²¹ Disponível em: <https://g1.globo.com/educacao/noticia/2021/09/30/as-criancas-que-esqueceram-como-ler-e-escrever-durante-a-pandemia.ghtml> Acesso em: 04 de janeiro de 2022.

mediáticas (televisão, internet, jornais impressos etc.), os discursos acadêmicos (palestras, aulas, artigos etc.), as narrativas literárias (biografias, romances etc.) são apenas algumas das muitas fontes em que podemos observar colocações, discussões e debates sobre a criatividade. Mas em sentido amplo, ela passa a integrar a lógica da produção uma vez que a norma se torna ser criativo para ser mais produtivo. Contudo, é evidente que a lógica indivíduo-empresa neoliberal atribui discursivamente ao sujeito a responsabilidade pelo “valor” de sua criatividade, silenciando as condições de produção desse valor (ULTRAMARI et al., 2022).

Assim, o sujeito criativo aparece como um mecanismo de manutenção e reprodução dessas formações discursivas na lógica do *homo aeconomicus*. Nesta direção, argumento que a lógica neoliberal que atravessa as práticas também se enquadra no contexto daquilo que apontei anteriormente como estratégias biopolíticas. Afinal de contas, conforme citado por Ortega (2008), a ideia de investimento na vida é direcionada para o aumento da produção e do fazer viver mais. Neste sentido, esses discursos de saúde e educação se entrecruzam pois também constituem verdades que individualizam responsabilidades relacionadas ao trabalho e à educação.

Assim, mesmo que o guia do MEC não cite quais são as condições adequadas para a recuperação das aulas, realização de diagnósticos, bem como, do desenvolvimento de projetos futuros para suprir defasagens encontradas, o discurso de não competência, ou não efetivação das políticas de recuperação, volta-se sobre o trabalho dos profissionais de educação e sua competência, indiferentemente das condições de trabalho. Nesta perspectiva de precarização, pode-se compreender que outras medidas adotadas pelos governos mediante ao guia do MEC, potencializaram e até legalizaram tais problemas.

Quando o guia do MEC cita que a "realização das atividades pedagógicas não presenciais deve possibilitar a efetivação dos direitos de aprendizagem e desenvolvimento previstos na BNCC" (p. 26) e que "pode-se utilizar o ensino híbrido, ou seja, parte dos alunos com aulas presenciais e parte com aulas virtuais e/ou síncronas em casa ou outro local" (p. 26), devendo-se levar em consideração que

"haverá necessidade de disponibilizar meios, isto é, plataformas de ensino mediado acessíveis para os estudantes que não retornarem às aulas presenciais e criar logística para entrega de material impresso para estudantes que não tenham acesso à internet" (p. 26).

Entendo que há uma brecha para que o trabalho docente se adeque às necessidades do momento, mesmo que isso possa significar uma piora nas condições dele. Não se pode deixar de compreender que nesse processo, a atividade está envolta pela organização do trabalho (estrutura) e dinâmica (mediação) da atividade docente (FERREIRA, FERRAZ e FERRAZ, 2021).

Ainda segundo as autoras (2021) a docência também pode ser vista como uma condição de status por envolver, conseqüentemente, a identidade docente construída por meio das suas ações realizadas na prática educativa e, de acordo com a própria escolha que o profissional faz durante esse processo. Assim, compreendo que a variação presente no trabalho docente permite conceber a docência, também como um trabalho adaptativo, mas que como outros, precisa ter pressupostos e bases legais fortes para evitar deturpações em períodos de crise.

No contexto pandêmico, essas ações são alimentadas pela reafirmação do discurso da desvalorização do professor, atribuindo-lhe a incapacidade em corresponder às demandas que a nova configuração de ensino apresenta e, por isso, há um deslocamento significativo da autonomia desses profissionais

para outros setores. Entretanto, esse discurso vincula-se estreitamente à falta de condições adequadas para a realização do trabalho docente.

Digo isso, pois ao longo da pandemia o que se viu foi a total perda de parâmetros relacionados às condições de trabalho. Professores foram convocados em vários momentos, em quaisquer horas do dia, a dar aulas em vídeo chamadas, *lives* ou gravações. Foi imposto o estabelecimento de contato constante com pais, estudantes e outros profissionais por redes sociais privadas, que nem possuem a função primordial de educar, mas serviram de base - e acesso facilitado - uma vez que, não havia suporte governamental efetivo para todos.

Entendo que estes movimentos foram fortemente alavancados pelas estratégias biopolíticas que operam em contexto neoliberais, pois apesar da insuficiência de recursos, foram os movimentos de superação individuais que guiaram as práticas educativas no período da pandemia. Tanto profissionais da educação quanto estudantes precisaram tornar-se empreendedores de si para dar conta das lacunas deixadas historicamente pelos mesmos organismos que produziram as orientações acerca dos processos educacionais (DÁVILA, 2020).

Segundo Ribeiro (2018) nas sociedades marcadas pelo neoliberalismo, o investimento estatal no campo do bem-estar social, frequentemente, tem se restringido a criação de condições que supostamente possibilitariam a cada um educar-se para formar-se como “capital humano”. Mais do que obter segurança e seguros fornecidos pelo Estado, “o trabalhador como capital humano deve: conseguir tudo por si mesmo, atuar em parceria com os seus” (PASSETI, 2011, p. 50).

Assim, a partir do entendimento de Foucault (2008a) essa prática de cifrar em termos econômicos os mais diversos comportamentos sociais tem se

disseminado à medida que ganha um forte poder normativo: nos processos e políticas de subjetivação, os ditos sujeitos de direitos vêm sendo substituídos pelos “empreendedores de si”. Daí, segundo o filósofo, surge a concepção de “capital humano” em que estudo, alimentação, trabalho, afeto, cuidado são pensados como investimentos que agregam valor aos sujeitos (RIBEIRO, 2018).

O guia do CME cita que "quanto às proposições de atividades à distância, é preciso que sejam asseguradas aos professores(as) as devidas condições, bem como formação e acesso aos equipamentos necessários" (p. 27); porém, na prática, a responsabilidade principal foi individualizada na casa de cada professor. Bem como, com o retorno parcialmente presencial das aulas e a instauração do ensino híbrido, a demanda de trabalho aumentou ainda mais²².

Foram necessárias diversas adaptações pedagógicas para as diferentes situações que envolviam as demandas dos estudantes. O guia do MEC cita que

"No caso de estudantes ou profissionais da educação, fazem parte do grupo de risco quem possui: cardiopatias; doenças pulmonares crônicas; diabetes; obesidade mórbida; doenças imunossupressoras ou oncológicas; pessoas com mais de 60 anos; gestantes e lactantes. Para esses grupos, devem ser adotadas estratégias de realização de atividades não presenciais" (p. 10).

"O cronograma de retorno às atividades da comunidade escolar deve ser orientado pelas autoridades sanitárias locais, pelo governo local, pelos órgãos dos sistemas de ensino, considerando a avaliação do estágio da transmissão do vírus" (p. 27).

A volta às aulas presenciais foi flexibilizada, de acordo com as escolhas familiares, ou seja, ficava a cargo dos responsáveis legais a decisão de os estudantes irem para escola, presencialmente, ou continuarem os estudos de maneira remota. Vale ressaltar que, devido ao tamanho das salas de aulas e às

²² Disponível em: <https://g1.globo.com/mg/sul-de-minas/noticia/2020/06/08/professores-relatam-mais-trabalho-em-nova-rotina-de-ensino-pela-internet-durante-pandemia.ghtml>. Acesso em: 02 de janeiro de 2023.

regras de distanciamento social, em todo país as escolas precisaram criar sistemas de rodízio diário ou semanal entre o grupo de estudantes presentes.

Ainda, se consideravam pressupostos de saúde previamente estabelecidos, bem como, criou-se a concepção de ordem do "não venha para escola se tiver mal, ou apresentar qualquer sintoma que possa ser relacionado a covid-19". Assim, aos poucos as aulas precisaram ser adaptadas para os estudantes que estavam presencialmente na escola visto que laboratórios, uso de espaços diversos de convivência e materiais de uso coletivo eram vedados.

As mesmas aulas ainda precisavam ser direcionadas para aqueles que estavam em casa, com possibilidade de acesso a mídias digitais ou sem elas. Além disso, também havia as adaptações pedagógicas desenvolvidas para estudantes incluídos (aqueles que possuem alguma deficiência ou patologia que demandam atenção). Complementarmente, materiais de apoio precisaram ser feitos de modo impresso, pois muitos estudantes dependiam deles. Tal situação ocorreu em milhares de escolas em que, muitas vezes, as estruturas básicas de funcionamento não contavam com o mínimo necessário para adaptação às normas.

A partir destas questões, destaco, como segundo ponto de minha tese, que as práticas educativas, durante o período da pandemia de covid-19, em especial no contexto do retorno às atividades presenciais, ocorreram de maneira desorganizada, exaustiva e praticamente sustentada exclusivamente pelos professores. Foram as organizações e possibilidades dos profissionais das escolas que, no contexto de normas a serem cumpridas, definiram maiores ou menores possibilidades de acesso dos estudantes aos processos educacionais. Em complemento, aqueles estudantes, com maiores possibilidades de desprendimento de tempo e recursos foram os que mais puderam aproveitar os movimentos educativos do período - mesmo que isso não signifique índices de qualidade de ensino-aprendizagem.

As práticas educativas do período da pandemia de covid-19, portanto, pautaram-se em uma lógica neoliberal, direcionada por discursos de superação docente e discente, sem contar com apoio suficiente das esferas estatais. No contexto de uma crise sanitária e política, em articulação, foram os professores que, mesmo insuficientemente, garantiram, na maioria dos casos, o direito à educação, no contexto brasileiro.

6

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta pesquisa, defendi a tese de que durante a pandemia de covid-19 a fragilização das estruturas sanitárias, políticas e sociais, bem como, a perpetuação dos discursos da extrema direita, econômicos e negacionistas, no contexto brasileiro, agravaram as desigualdades sociais, a falta de recursos direcionados às políticas públicas de educação e a falta de ações eficazes no que se refere à aproximação entre a educação e a saúde, sabotando o direito à educação. As práticas educativas do período da pandemia de covid-19, portanto, pautaram-se em uma lógica neoliberal, direcionada por discursos de superação docente e discente, sem contar com apoio suficiente das esferas estatais. Neste contexto foram os professores que, mesmo insuficientemente, garantiram, na maioria dos casos, o direito à educação.

Levando em consideração que as orientações oficiais - especialmente do campo da saúde - buscaram garantir o direito à saúde - à vida - por meio das normas sanitárias, por outro, orientações pedagógicas direcionadas aos ambientes escolares visavam garantir o direito à educação, no mesmo período, nota-se que esta constituição ocorreu de forma incompatível. Uma vez que, o que se encontra nos documentos analisados em relação a saúde e a educação não pode ser aplicado a todos os estudantes, nem a todas as escolas, especialmente da educação pública, em função de fragilidades estruturais anteriores à pandemia e à falta de investimentos durante seu acontecimento.

Afirmo e afirmo que a universalização do ensino de qualidade, como forma de proporcionar desenvolvimento, foi projetada, oficialmente organizada,

e durante a pandemia de covid-19 seus desdobramentos tiveram um plano de continuidade. Contudo, diversas barreiras surgiram em relação a aplicação de tais estratégias, vale ressaltar aqui que faltou financiamento e suporte por parte de Estado, não houve cuidado efetivo no desenvolvimento do plano de retorno às aulas que considerasse as diferenças regionais e/ou desigualdades pré-existentes entre a população e para acentuar, ocorreu uma crise político-ideológica que oportunizou o abandono das políticas públicas nacionais.

No caso, quando à saúde e à educação, são embasadas por normatizações regulatórias, os eventos e as práticas relacionados a eles, as formas, os processos entre outros, acabam por tornar-se materialidades discursivas. Relembrando Foucault (1996) os discursos são práticas que agem articuladas a outras diversas práticas. Ou seja, não se baseiam em apenas signos, mas sim, em um conjunto de relações e forças que relacionam-se às lógicas de saber e poder. Ainda para o autor (2005), o discurso é constituído pelos diversos controles que nas palavras se exercem e que muitas vezes, não precisam estar escritos ou ditos.

Em suma, os documentos elaborados pelas agências e organizações são concebidos primordialmente no contexto da saúde; entretanto, a educação é processo multidimensional e que perpassa por diversos outros elementos, tais como questões culturais, políticas, sociais, econômicas, os quais abrangem uma gama de disciplinas diferentes. Com isso, os preceitos desses documentos não produzem apenas o modo em que as práticas pedagógicas deverão ser organizadas e orientadas, mas sim constituem uma relação indissociável entre as diferentes escalas espaciais e temporais presentes no cenário educacional pandêmico.

Assim, as estratégias biopolíticas que envolveram este embate, de algum modo, ocasionaram uma ideia de "direito seletivo", à educação, pois na prática garantiram atividades apenas para aqueles que se encontravam em melhores

condições de acesso. Destaco aqui mais uma vez, que milhões²³ ficaram de fora do contexto educacional. Milhões acabaram evadindo as salas de aula, milhões apresentaram dificuldades gravíssimas de escrita, leitura e raciocínio lógico, bem como, milhões sofreram com a fome, uma vez desamparados pelas escolas.

No momento em que escrevo, lembro de uma matéria apresentada no programa Jornal Nacional de 28 de dezembro de 2022 em que passadas as discussões relativas ao enfrentamento da pandemia de covid-19 nos ambientes escolares, foi abordada a falta de energia elétrica, acesso à internet e de aparatos tecnológicos em diversas escolas brasileiras, especialmente localizadas nas regiões Norte e Nordeste. Em meio a estruturas bastante simples, professores discorreram sobre a importância de tais recursos como elementos fundamentais para práticas educativas nos dias de hoje e sobre a falta de atenção estatal sobre a temática. Este é apenas um dos exemplos que mostra que, mesmo após a pandemia, os problemas estruturais básicos, já citados anteriormente, continuam a existir.

Ainda, assinalo que as práticas educativas, durante o período da pandemia de covid-19, em especial no contexto do retorno às atividades presenciais, ocorreram de maneira desorganizada, pois não foram eficientes em termos de ensino, exaustivas pois demandavam inúmeras adaptações e planejamento diversos sem apoio e condições de trabalho adequadas e praticamente sustentadas pelos professores que se disponibilizavam para dar aulas em todos os momentos. Foram as organizações e possibilidades dos profissionais das escolas que, no contexto de normas a serem cumpridas,

²³ Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/educacao/noticia/2021-04/mais-de-5-milhoes-de-criancas-e-adolescentes-ficaram-sem-aulas-em-2020>. Acesso em: 02 de janeiro de 2023.

definiram maiores ou menores possibilidades de acesso dos estudantes aos processos educacionais.

Quantos profissionais precisaram dar aulas em períodos diversos para crianças em processo de alfabetização pois estas necessitavam de acompanhamento familiar para manusear um programa onde ocorriam as aulas, quantos estudantes precisaram revezar com outros familiares aparelhos tecnológicos para minimamente estar presentes nas aulas, quantas famílias precisaram ajudar os seus filhos a realizar tarefas anteriormente nunca vistas sem explicação dos professores? E quantos que não tinham sequer essa possibilidade? E o povo do campo? o povo das favelas? o povo dos quilombos? o povo das aldeias? As lacunas criadas nestes dois anos de pandemia não irão ser fechadas tão cedo.

Em complemento, aqueles estudantes com maiores possibilidades de desprendimento de tempo e recursos foram os que mais puderam aproveitar os movimentos educativos do período - mesmo que isso não signifique índices de qualidade de ensino-aprendizagem. Neste cenário, compreende-se que o retorno presencial ocorreu mais rapidamente na rede privada, onde tais estruturas já existiam e davam suporte aos processos pedagógicos.

Para tanto, compreendi que as práticas educativas do período da pandemia de covid-19, pautaram-se em uma lógica neoliberal, direcionada por discursos de superação docente e discente, sem contar com apoio suficiente das esferas estatais, criando na individualidade o mérito pelo desenvolvimento das práticas e experiências educacionais. Assim, na lógica da produção das práticas pedagógicas, no contexto de uma crise sanitária e política, em articulação, foram os professores que, mesmo insuficientemente, garantiram, na maioria dos casos, o direito à educação, no contexto brasileiro.

Assim, passado o pior momento da pandemia, com as escolas reabertas, sem restrições, voltando à normalidade, cabe pensar, que nesse cenário, de novas esperanças, de possibilidades, necessitamos fortalecer os laços entre os diversos campos para continuar afirmando a importância da educação. A pandemia exacerbou toda a fragilidade que esta área sofre há décadas e que é constantemente negligenciada.

É necessário que a sociedade civil, bem como, o poder público estatal, compreendam que investimento e responsabilidade de planejamento nos contextos educacionais contribuem como fonte de desenvolvimento do país.

7

REFERÊNCIAS

ABRAMOVAY, M.; CASTRO, M. G.; PINHEIRO, L. C.; et al. Juventude, violência e vulnerabilidade social na América Latina: desafios para políticas públicas. Brasília: UNESCO, 2002.

ALMEIDA FILHO, N. O que é saúde? Rio de Janeiro, 2011.

ANTUNES, M. N.; GUIMARÃES, M. C. S.; SILVA, C. H.; RABAÇO, M. H. L. Monitoramento da informação na sociedade de risco: caso da pandemia de gripe aviária. Informação & Sociedade: Estudos, n. 3, v. 17, 2007.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária; OMS. Organização Mundial de Saúde. Regulamento sanitário internacional – 2005. Brasília: Anvisa, 2009.

BARATA, L. R. B.; TANAKA, O. Y.; MENDES, J. D. V. Por um processo de descentralização que consolide os princípios do Sistema Único de Saúde. Brasília: Epidemiol. Serv. Saúde, v.13, n.1, 2004.

BAUMAN, Z. Globalização: as consequências humanas. Rio de Janeiro: Zahar, 1999.

BENTO, B. Necrobiopoder: quem pode habitar o Estado-nação? Cadernos Pagu, n. 53, 2018.

BRANDÃO, C. R. O que é educação? 49ª edição, Brasília: Editora Brasiliense, 2007.

BRASIL. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei número 9394, 20 de dezembro de 1996. Brasília: Diário Oficial da União, 1996.

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

_____. Medida Provisória nº 934, de 1º de abril de 2020. Brasília: Diário Oficial da União, 2020.

_____. Ministério da Educação. Guia de implementação de protocolos de retorno das atividades presenciais nas escolas de Educação Básica. Brasília: MEC, 2020.

BROWN, T.; CUETO, M.; FEE, E. The World Health Organization and the Transition from International to Global Public Health. American Journal of Public Health. n. 96 v. 1, 2006.

BROWN, W. Revisando Foucault: homo politicus e homo oeconomicus In: Undoing the Demos: Neoliberalism's Stealth Revolution. New York: Zone Book, v. 14, n. 1, 2017.

BUTLER, J. *The Psychic Life of Power. Theories of subjection*. California: Stanford University Press, 1997.

CAMPOS, L.; CANAVEZES, S. *Introdução à globalização*. Lisboa: Instituto Bento Jesus. Caraça, 2007.

CAMUS, A. *A peste*. Valerie Rumjanek Cardoso (trad.). 31^a ed. – Rio de Janeiro: Record, 2020.

CANDIOTTO, C. Foucault: uma história crítica da verdade. *Trans/Form/Ação* - São Paulo: v. 29, n. 2, 2006.

CASTILLO-SALGADO, C. Trends and directions of global public health surveillance. *Epidemiologic Reviews*, n. 32, 2010.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Resolução CNE/CP nº 2, de 5 de agosto de 2021.

CRODA, J. H. R.; GARCIA, L. P. Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da covid-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, n. 29, v. 1, 2020.

CRUZ, L. R.; HILLESHEIM, B. Vulnerabilidade Social. In: FERNANDES, R.; HELLMANN, A. (org). *Dicionário crítico: política de assistência social no Brasil* Porto Alegre: Editora UFRGS, 2016.

CUETO, M. *Saúde Global: uma breve história*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015.

DARSIE, C.; HILLESHEIM, B.; WEBER, D. L. O discurso de controle de doenças da Organização Mundial da Saúde e a produção de espacialidades nacionais. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 25, 2021.

DARSIE, C.; FURTADO, R. A. Covid-19 e educação básica: reflexões sobre riscos e controle espacial no retorno às aulas presenciais. *Roteiro*, v. 47, 2021.

DARSIE, C. Modos de pensar o espaço a partir da prevenção e do controle de doenças: espacialidades, informações, monitoramento e molecularidade. In: GENGNAGEL, C. L. (Org.). *Ensino de ciências humanas: reflexões, desafios e práticas pedagógicas*. Chapecó: Livrologia, 2021.

DARSIE, C.; WEBER, D. Doença e controle espacial: questões sobre dispersão e isolamento em tempos de pandemia. *J. Infect. Control*. v. 9, n. 2, 2020.

DÁVILA, J. ¿Para qué se educa en la sociedad neoliberal?. *Inter-ação: Goiânia*, v. 45, n. 1, 2020.

FERREIRA, L. G.; FERRAZ, R. D.; FERRAZ, R. C. S. N. Trabalho docente na pandemia: discursos de professores sobre o ofício. *Fólio - Revista De Letras*, v. 13, n. 1, 2021.

FISCHER, R. M. B. Foucault e a análise do discurso em educação. *Cadernos de Pesquisa*. n. 114, nov. 2001.

FUGANTI, L. Biopolítica e produção de saúde: um outro humanismo. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu*, v. 13, 2009.

FRIED, L.; BENTLEY, M.; BUEKENS, P.; BURKE, D.; FRENK, J.; KLAG, M.; SPENCER, H. Global Health is Public Health. *The Lancet*, n. 375, 2010.

FORTES, P. A. C.; RIBEIRO, H. Saúde global em tempos de globalização. *Saúde e Sociedade*, n. 23, v. 2, 2014.

FOUCAULT, M. *A Ordem do Discurso*. Laura Fraga de Almeida Sampaio (Trad.). São Paulo: Loyola: 1996

_____. *Em defesa da sociedade – curso no College de France (1975-1976)*. Maria Ermantina Galvão (trad.). São Paulo: Martins Fontes, 2000.

_____. *Vigiar e punir – Nascimento da prisão*. Trad. Raquel Ramallete Petrópolis: Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2005.

_____. *O Nascimento da Biopolítica – curso no College de France (1978-1979)*. Eduardo Brandão (trad.). São Paulo: Martins Fontes, 2008a.

_____. *Segurança, Território, População – curso no College de France (1977-1978)*. Eduardo Brandão (trad.). São Paulo: Martins Fontes, 2008b.

_____. *A história da sexualidade 1 – a vontade de saber*. Maria Teresa da Costa Albuquerque e Guilhon Albuquerque. (trad.) Rio de Janeiro: Edições Graal, 2009.

_____. *A arqueologia do saber*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010

_____. *Microfísica do Poder*. Organização, introdução e revisão técnica de Renato Machado. 26ª ed. São Paulo: Graal, 2013.

FURTADO, R. N.; CAMILO, J. A. O. O conceito de biopoder no pensamento de Michel Foucault. *Rev. Subjetividade*, v.16, n .3, 2016.

GUARESCHI, N. M. F.; LARA, L.; ADEGAS, M. A. Políticas públicas entre o sujeito de direitos e o homo oeconomicus. *Psico*, v. 41, n. 3, 2011.

GUIMARÃES, G. Direito à educação e o dever de educar-se. *Revista Migalhas de peso*, 2019.

HADDAD, S. Processos de educação e exclusão no Brasil. *Revista Ebulição*, v. 22, 2007.

HAGE, S. A.; SENA, I. P. F. S. Direito à educação na pandemia: defender a vida e não as prescrições curriculares da BNCC. *Revista Espaço do Currículo*, v. 14, n. 2, 2021.

HARVEY, D. *Condição Pós-moderna*. São Paulo: Loyola, 2001.

JHU. Johns Hopkins University. Covid-19 Dashboard By The Center For Systems Science And Engineering. Johns Hopkins University, 2021.

KICKBUSH, I. The need for a European strategy on global health. *Scandinavian Journal of Public Health*, n. 34, 2006.

KOPLAN, J.; BOND, C.; MERSON, M.; REDDY, S.; RODRIGUEZ, M. H.; SEWANKAMBO, N.; WASSERHEIT, J. Towards a common definition of global health. *The Lancet*, n. 373, 2009.

KUHN, T. *A estrutura das revoluções científicas*. São Paulo: Perspectiva; 2003.

LAKOFF, A. *Unprepared: global health in a time of emergency*. Okland California: University of California, Press, 2017.

LUNARDI, N. M. S. S.; NASCIMENTO, A.; SOUSA, J. B.; SILVA, N. R. M.; PEREIRA, T. G. N.; FERNANDES, J. S. G. Aulas remotas durante a pandemia: dificuldades e estratégias utilizadas por pais. *Educação & Realidade*, vol. 46, n. 2, 2021.

MAKNAMARA, M. *Discursos, subjetividades e formação docente: entre culturas da mídia e da memória*. *Caderno de Letras: Pelotas*, n. 40, 2021.

MARQUES, R. C.; SILVEIRA, A. J. T.; PIMENTA, D. N. A pandemia de covid-19: interseções e desafios para a história da saúde e do tempo presente. In: REIS, T. S. et al (org). *Coleção história do tempo presente: volume 3*. Boa Vista: Editora da UFRR, 2020.

MATTA, G. C.; MORENO, A. B. *Saúde global: uma análise sobre as relações entre os processos de globalização e o uso dos indicadores de saúde*. Rio de Janeiro: Interface Comunicação, saúde e Educação, 2014.

MACFARLANE, S.; JACOBS, M.; KAAYA, E. In the name of global health: trends in academic institutions. *Journal of Public Health Policy*, n. 29, v. 4, 2008.

MENDES, D. S. G. Ensino remoto emergencial (ere) e as demandas do presente: desafios e possibilidades para a educação on-line. In: *Anais da X Jornada Internacional de Políticas Públicas da Universidade Federal do Maranhão*, 2021.

NEVES, I. C. *Pandemia expõe e agrava desigualdades na educação*. Dep. de Com. do TCE MS (Online), 2021.

NESPOLI, G. Biopolíticas da participação na saúde: o SUS e o governo das populações. In: GUIZARDI, F. L. et al (Org.). *Políticas de participação e saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV; Recife: Editora Universitária UFPE, 2014.

NOGUEIRA, K. W. A. S. *Gestão da vida e biopolítica nas tramas e tecituras da covid-19 no Brasil*. *Revista Eletrônica de Ciências Sociais*, v. 1, n. 26, 2021.

NOVAIS. J. R. *Os direitos sociais como direitos fundamentais*. Coimbra: Ed. Coimbra, 2010.

NICHELE, C. S. T.; WERMUTH, M. A. D.; FERREIRA, A. P. The biopolitics of Covid-19 in Brazil: the devices of necropower in the neoliberal context, and the human rights violations. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 6, 2022.

NIGRO, D.; PEREZ, F. *Saúde Global: um campo em construção*. In: FORTES, P.; RIBEIRO, H. (org). *Saúde Global*. Barueri: Manole, 2014.

NUNES, J.; PIMENTA, D. N. *A epidemia de Zika e os limites da saúde global*. *Lua Nova*, n. 98, 2016.

OCDE. Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico. A educação no Brasil: uma perspectiva internacional. Todos Pela Educação [trad.]. Brasília: Todos Pela Educação, 2020.

ONU. Organização das Nações Unidas. Quem somos. 2021. Disponível em: <<https://www.un.org/en/about-us>> Acesso em: 23 de abril de 2021.

ORTEGA, F. O corpo incerto: corporeidade, tecnologias médicas e cultura contemporânea. Garamond: Rio de Janeiro, 2008

PAES, M. H. S. Desafios e Metas para a Educação no Brasil no pós-coronavírus. Instituto de Pesquisa e planejamento urbano regional, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

PARAÍSO, M. A. Metodologias de pesquisas pós-críticas em educação e currículo: trajetórias, pressupostos, procedimentos e estratégias analíticas. IN: MEYER D. E; PARAÍSO, M. A. Metodologias de pesquisas pós- críticas em educação (orgs.) Belo Horizonte: Mazza Edições, 2012.

PASSETTI, E. Governamentalidade e violências. Currículo sem Fronteiras, v.11, n.1, 2011.

PASINI, C. G.; CARVALHO, E.; ALMEIDA, L. H. C. Educação híbrida em tempos de pandemia: algumas considerações. Ministério da Educação: Observatório Socioeconômico da covid-19 da Universidade Federal de Santa Catarina, 2020.

PELBART, P. P. Políticas da vida, produção do comum e a vida em jogo. Saúde e Sociedade, v. 24, 2015.

QUEIROZ, D. M. Educação como direito fundamental de natureza social. Revista Brasileira de Educação Básica (online), v. 3, n.11, 2018.

REIS, D. Pandemic And Racial Inequalities In Brazilian Education: Critical Views. SciELO Preprints, 2021.

RIBEIRO, H. Saúde Global: olhares do presente. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2016.
RIBEIRO, P. M. Empreendedorismo de si e capitalização da vida: das engrenagens do tempo de produção à resistência do homem lento. Mnemosine, v.14, n. 2, 2018.

ROSE, N. Biopolítica molecular, ética somática e o espírito do biocapital. In: SANTOS, L. H. S.; RIBEIRO, P. R. C. (Orgs.) Corpo, gênero e sexualidade: instâncias e práticas de produção da própria vida. Furg: Rio Grande, 2011.

_____. A política da própria vida: biomedicina, poder e subjetividade no século XXI. Paulus: São Paulo, 2013.

SARLET, I. W. Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012.

SIBILIA, P. Biopoder. In: O homem pós-orgânico: Corpo, subjetividade e tecnologias digitais. Relune Dumará: Rio de Janeiro, 2002.

SILVA, G. J.; COELHO, R. S.; CUNHA, G. D.; STROPA, J. M. Covid-19: aulas assíncronas e síncronas promove novas experiências no ensino. Educationis, v. 10, n. 1, 2022.

SIQUEIRA, D. P. O direito fundamental à saúde: dos Direitos Humanos à Constituição de 1988. *Revista Âmbito Jurídico* (online), 2017.

SPINK, M. J. *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano*. São Paulo: Cortez, 2004.

SOMMER, L. H. A Ordem do discurso escolar. *Revista Brasileira de Educação*, v. 12, n. 34, 2007.

SOLIMANO, G; VALDIVIA, L. Salud global en las instituciones académicas latinoamericanas: hacia un desarrollo e identidad propia. *Saúde e Sociedade*, n. 23, v. 2, 2014.

SOUZA, C. D. *Educação, Geografia e Saúde: Geobiopolíticas nos discursos da Organização Mundial da Saúde e a produção da mundialidade pelo controle e prevenção de doenças*. 2014. Tese de Doutorado (Programa de Pós-Graduação em Educação – Mestrado e Doutorado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

TODOS PELA EDUCAÇÃO. Retorno às aulas presenciais no contexto da pandemia da Covid-19 [nota técnica]. São Paulo, 2021.

TORALES J.; O'HIGGINS, M.; CASTALDELLI-MAIA, J. M.; VENTRIGLIO, A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*, v. 66, 2020.

TRAVERSINI, C. S.; BELLO, S. E. L. O numerável, o mensurável e o auditável: estatística como tecnologia para governar. *Educação e Realidade: Porto Alegre*, v. 34, n. 2, 2009.

ULTRAMARI, L. R.; NAZZARIO, L. C.; PACCE, B. D.; MARTINS, E. T. Neoliberalismo e a construção do sujeito criativo. *Psicologia & Sociedade*, v. 34, 2022.

UNCME. União Nacional dos Conselhos Municipais de Educação. UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. *Educação em tempos de pandemia: direitos, normatização e controle social. Um guia para Conselheiros Municipais de Educação*. Aracaju: UNCME, 2020.

UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. *Orientações para a reabertura segura das escolas considerando os dados da pandemia de covid-19: guia para gestores de educação e saúde*. Brasília: UNICEF, 2020.

VAN BAVEL, J. J.; BAICKER, C.; BOGGIO, P. S.; CAPRARO, V.; et al. Using Social and Behavioural Science to Support covid-19 Pandemic Response. *PsyArXiv*, 2020.

VEIGA-NETO, A.; LOPES, M. C. Inclusão e Governamentalidade. *Ver. Educ. Soc.*, vol. 28, n. 100, 2007.

_____. *Ecopolítica: um novo horizonte para a biopolítica*. *Revista Eletrônica do Mestrado em Educação Ambiental*, v. 31, 2014.

WEBER, D. *Deslocamentos internacionais, educação e saúde global: os discursos biopolíticos que produzem o sujeito migrante*. [Dissertação] Santa Cruz do Sul: Universidade de Santa Cruz do Sul, 2017.

WERNECK, G. L.; CARVALHO, M. S. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada [editorial]. Cadernos de Saúde Pública, n. 36, v. 5, 2020.

WHO. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19), 2021. Disponível em: <<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>>. Acesso em: 13 dez 2021.

_____. Summary report on proceedings minutes and final acts of the international health conference held in New York from 19 June to 22 July 1946. United Nations: New York. World Health Organization Interim Commission, 1946.