

ENSINO, SAÚDE E AMBIENTE

O poder do jaleco branco: reflexões sobre o poder simbólico dos profissionais de saúde nas práticas de ensino

The power of the white coat: reflections on the symbolic power of health professionals in teaching practices

Edson Manoel dos Santos¹; Valéria Trigueiro Santos Adinolfi²

¹ Doutorando em Educação pela Universidade Nove de Julho – UNINOVE, Mestre em Ensino de Ciências e Matemática, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo – IFSP, São Paulo, SP, Brasil – E-mail: bioedsonm@uol.com.br / [id https://orcid.org/0000-0002-6304-564X](https://orcid.org/0000-0002-6304-564X)

² Doutora, Professora do Programa de Mestrado Profissional em Ensino de Ciências e Matemática do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo – IFSP, São Paulo, SP, Brasil – E-mail: vtrigueiro@ifsp.edu.br / [id http://orcid.org/0000-0002-5768-6774](http://orcid.org/0000-0002-5768-6774)

Palavras-chave:

o poder do jaleco branco; programa saúde na escola; COVID-19; ensino de ciências.

Resumo: A produção do conhecimento humano historicamente foi se moldando em uma disputa de poder para apresentar à sociedade qual conhecimento seria mais válido, como por exemplo, as relações entre saúde e educação. Neste sentido, o objetivo deste artigo é apresentar e problematizar as relações de poder existentes entre os serviços de educação e saúde. Relações permeadas pela metáfora do poder do jaleco branco, onde uma mesma informação proferida diversas vezes por um professor ganha ares de autoridade quando proferida por um profissional de saúde, especialmente os da área médica. Este poder simbólico construído historicamente, subsidiado em alguns momentos pela legislação vigente à época e atualmente pelos protocolos sanitários de enfrentamento à Covid-19, com destaque aos destinados às unidades escolares e produzidos sem a colaboração ou consulta aos profissionais de educação. Neste artigo, reconhece-se a autoridade sanitária dos profissionais de saúde na elaboração de tais protocolos, mas se reivindica o reconhecimento do saber dos profissionais de educação em temas ligados à saúde e na elaboração dos protocolos sanitários de retorno às atividades escolares presenciais.

Keywords:

power of the white coat; health program at school; COVID-19; science teaching.

Abstract: The production of human knowledge has historically been shaped in a power struggle to present to society which knowledge would be more valid, such as the relationship between health and education. In this sense, the objective of this article is to present and problematize the existing power relations between education and health services. Relationships permeated by the metaphor of the power of the white coat, where the same information given several times by a professor gains an air of authority when given by a health professional, especially those in the medical field. This historically constructed symbolic power, subsidized at times by the legislation in force at the time and currently by the health protocols to combat COVID-19, especially those destined for school units and produced without the collaboration or consultation of education professionals. In this article, the health authority of health professionals in the elaboration of such protocols is recognized, but the recognition of the knowledge of education professionals in matters related to health and in the elaboration of health protocols for returning to face-to-face school activities is claimed.



Introdução

Desde o século XVIII o ambiente escolar é um espaço legítimo para tratar questões de saúde que de forma direta ou indireta impactam na vida de toda uma comunidade (SANTOS-GOUW; BIZZO, 2015). Desde então, ações de saúde dentro das escolas já foram realizadas de acordo com práticas de polícia médica, higienismo, eugenismo e saúde coletiva no Brasil e em diversos países do mundo (SANTOS; ADINOLFI, 2021).

Porém, as relações existentes entre os profissionais de saúde e os profissionais de educação estão permeadas por um poder simbólico construído historicamente o qual de maneira inconsciente se manifesta tanto nos profissionais de saúde sobre os profissionais de educação quanto nas relações estabelecidas entre as ciências da saúde e outras áreas.

Este poder simbólico exercido pelo campo da saúde sobre outros campos do saber, inclusive o campo da educação resulta no “poder do jaleco branco”, definido como o

poder simbólico exercido pelo profissional de saúde de maneira inconsciente sobre outros campos de saber reconhecendo apenas o conhecimento dos profissionais de saúde como válido, em especial os da área médica. Este poder simbólico exercido pelo portador do jaleco branco também é, de maneira inconsciente, ou não, reconhecido pela coletividade, demonstrando que o tal poder do jaleco branco está presente de maneira estrutural na sociedade (SANTOS, 2021, p. 39-40).

Sendo assim, o objetivo deste artigo é apresentar e problematizar as relações de poder existentes entre os serviços de educação e saúde, de acordo com a definição para o poder do jaleco branco.

Contudo, antes de apresentar elementos sobre as relações de poder entre os serviços de educação e saúde é necessário compreender como se dá o envolvimento entre as tribos acadêmicas e o imperialismo acadêmico que historicamente privilegiou alguns campos de saber em detrimento de outros.

Tribos/campos acadêmicos

A produção acadêmica é realizada nas mais diversas áreas do conhecimento humano com maior ou menor especificidade e por vezes valorizando mais uma área em detrimento de outras, também a depender do momento histórico que se vive (BECHER; TROWLER, 2001). Momento histórico que considera as relações de poder envoltas na produção do conhecimento.

Para Clark (1987), “conhecimento é poder, um novo conhecimento é um novo poder, conhecimento expandido é poder expandido e conhecimento fragmentado é poder

fragmentado” (CLARK, 1987, p. 273 apud BECHER; TROWLER, 2001, p. 16). Cabe ressaltar que a dispersão do conhecimento em diversas áreas se deve, em grande medida, à tradição cartesiana do que entendemos como ciência ocidental. Adinolfi (2013) reforça que a academia é um campo de disputa de poder manifestada por seu currículo, seja ele oficial ou oculto: “O poder simbólico de construção da realidade que tende a estabelecer uma ordem gnoseológica: um sentido imediato do mundo” (BOURDIEU, 1989, p. 9).

Um campo de disputa de poder para Bourdieu (1989) é como um campo de forças dentro do qual os agentes ocupam posições que estatisticamente determinam quais decisões eles tomarão em relação a este campo, seja para conservá-lo ou para modificá-lo. Cada campo tem suas regras, sejam elas explícitas ou implícitas. O campo é também um local de disputa por interesses específicos de determinada área, regras e maneiras de agir já estabelecidas.

Outra pressão que faz com que a produção acadêmica seja maior ou menor em determinada área é sua utilização no mercado, a transferência de processos e produtos criados nas universidades e o quanto a indústria se aproveitará deste conhecimento, financiando inclusive a pesquisa nas universidades, o que pode ter colaborado na fragmentação do conhecimento e na criação dos mais diversos cursos e disciplinas cada vez mais especializados (LATOURETTE, 2000).

O movimento gerado pela indústria, que surgiu inicialmente em países avançados na dinâmica capitalista europeia pode ter levado as universidades a produzirem mais tecnologia voltada ao mercado do que focado na produção de conhecimento para os cidadãos (BECHER; TROWLER, 2001), movimento que fortaleceu as universidades e as indústrias que se beneficiaram deste conhecimento.

A supervalorização do conhecimento e seu enaltecimento em uma determinada área em detrimento de outra, seja ocasionada por um movimento histórico, político ou cultural, direcionamento da indústria, demanda governamental ou até mesmo para resolver problemas urgentes ou não da sociedade, de acordo com Snow (1959), é ruim para todos os lados, pois resulta em perda prática, criativa e intelectual. A não valorização do conhecimento da cultura oposta gera uma sensação de que os mesmos sejam esotéricos, incompreensíveis e desnecessários (ADINOLFI, 2013).

Estas disputas entre dois ou mais campos ocorrem tanto em seu interior quanto externamente. Para Bourdieu (1989), quando se fala de disputa, de divisão em campos antagônicos, de jogo, quer-se dizer das relações de poder pautadas no capital social. O campo está estruturado a partir das relações de poder traduzidas em uma oposição de forças, buscando se distinguir em posições dominantes e posições dominadas segundo o capital simbólico, econômico e cultural de cada campo que dentro das relações de forças é estruturada.

Segundo Bourdieu (1989), o campo científico, é um lugar de disputa política pela dominação científica, que destina a cada pesquisador, em função de sua posição hierárquica, problemas que são políticos e científicos. Seus métodos e estratégias científicas são ao mesmo tempo representações políticas e científicas do campo que ocupa. Para se obter reconhecimento de seus pares-concorrentes, não há apenas uma "escolha" científica quanto aos métodos empregados ou o local de publicação de seus resultados, se estes serão parciais ou totais, há, em grande medida, uma intencionalidade com vistas a maximização do lucro propriamente científico. Latour (2000) complementa que há uma "corrida" entre os cientistas para realizarem uma descoberta e publicar seus resultados visando os méritos de tal feito.

O reconhecimento da população pela importância do conhecimento produzido pelas universidades também pode ter relação direta com a forma como este conhecimento se transforma em realidade prática na vida das pessoas, fazendo com que a sociedade veja maior ou menor importância em uma área do que em outras.

Quando duas áreas trabalham em conjunto, uma pode ter maior relevância que a outra, mesmo quando dizem a mesma coisa. Para Adinolfi (2007, p. 4-5), "a mesma palavra tem diferentes significados se dita por um sujeito enquanto cientista ou se dita por esse mesmo sujeito na posição de poeta", o que pode se referir à situação de quando um professor de ciências naturais trabalha um conteúdo sobre saúde, por exemplo, e depois um profissional de saúde, como um médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, fisioterapeuta ou outro profissional de saúde aborda o mesmo conteúdo com os alunos, porém, a fala do profissional de saúde terá superioridade frente aos alunos que a do professor, expressando a ideia do poder do jaleco branco.

Observa-se no interior das escolas que mesmo quando o conteúdo curricular é multidisciplinar, como por exemplo, conteúdos de saúde estudados nas disciplinas de ciências humanas, ciências naturais e de educação física e o mesmo conteúdo estudado por um profissional de saúde terão maior valor quando apresentado aos alunos por um profissional de porte do seu jaleco branco.

Esta relação entre educação e saúde expressa o poder do discurso científico, que "ao se constituir, o discurso científico apaga as marcas dos outros discursos possíveis e da historicidade na formação dos sentidos, de onde vem a ilusão de universalidade" (ADINOLFI, 2007, p. 8-9).

Imperialismo acadêmico

As disputas das tribos acadêmicas pelos campos de poder, buscando meios para se legitimar na sociedade e no campo científico, têm no contexto histórico dos séculos XVIII e XIX no continente europeu o intelectual das ciências humanas com uma expressividade de intelectual “universal”, derivado do jurista e do escritor, portadores de significações que todos podem se reconhecer (FOUCAULT, 1998).

Antes que a imagem do cientista estivesse presente no imaginário popular de porte de um jaleco branco e com grande reconhecimento formal e socialmente constituído, para Foucault (1998, p. 8), eram os intelectuais das ciências humanas que eram reconhecidos como “a consciência de todos”. O intelectual por sua escolha moral, ética e política era o portador de uma universalidade em sua forma consciente e elaborada.

Conforme Foucault (1998), é no final do século XIX com Darwin e os pós-darwinianos que as ideias evolucionistas começam a criar conflitos com a sociologia, a eugenia, a criminologia e a psiquiatria, marcando o momento em que a “verdade científica” se faz importante nas lutas políticas contemporâneas. No mesmo período, consolidam-se na Europa diversos outros campos científicos como os entendemos até hoje.

Na virada do século, os físicos entram no debate político como os teóricos representantes da relatividade em debates com os teóricos do socialismo, fazendo surgir aí um novo personagem, o “intelectual específico” (Foucault, 1998, p. 11). Esta quebra de paradigma humanista, se inicia no século XIX e se consolida no século XX.

Nesta mudança de paradigma, é fundamental considerar o contexto social, histórico e psicológico no qual o cientista (intelectual específico) está inserido (KUHN, 1998). Nesta disputa entre o intelectual universal e o intelectual específico

a biologia e a física foram, de maneira privilegiada, as zonas de formação deste novo personagem, o intelectual específico. A extensão das estruturas técnico-científicas na ordem da economia e da estratégia lhe deram sua real importância. A figura em que se concentram as funções e os prestígios deste novo intelectual não é mais a do “escritor genial”, mas a do “cientista absoluto”; não mais aquele que empunha sozinho os valores de todos, que se opõe ao soberano ou aos governantes injustos e faz ouvir seu grito até na imortalidade; é aquele que detém, com alguns outros, ao serviço do Estado ou contra ele, poderes que podem favorecer ou matar definitivamente a vida. Não mais cantor da eternidade, mas estrategista da vida e da morte (FOUCAULT, 1998, p. 11).

Estrategistas da vida e da morte, contra ou a favor do Estado. Biólogos, físicos e químicos foram especialistas fundamentais na elaboração de armas químicas, biológicas e bombas, como também fundamentais nas estratégias para se defender delas, sem falar das

epidemias que dizimavam populações. É nesse contexto de “controlar” a vida, que o intelectual específico ganhou seu espaço e seu poder.

Ainda segundo Foucault (1998), este intelectual específico foi se tornando cada vez mais importante na medida em que junto a sua especialidade foi assumindo também responsabilidades políticas, trazendo a verdade do discurso científico e das instituições que o produzem para dentro do poder. “A verdade está circularmente ligada a sistemas de poder, que a reproduzem e apoiam e a efeitos de poder que ela induz e que a reproduzem. ‘Regime’ da verdade” (FOUCAULT, 1998, p. 14).

O autor ainda complementa que nem Marx nem Freud são suficientes para nos ajudar a conhecer o que se chama poder, que ao mesmo tempo é visível e invisível, presente e oculto investido em toda parte. Bourdieu (1989, p. 7–8) complementa que o “poder simbólico é, com efeito, esse poder invisível o qual só pode ser exercido com a cumplicidade daqueles que não querem saber que lhe estão sujeitos ou mesmo que o exercem”.

Para Foucault (1998), a influência dos intelectuais específicos já podia ser observada na França do século XVIII, quando, por influência dos médicos e químicos da Academia de Ciências, a cidade de Paris decidia onde ficariam os cemitérios da cidade, os matadouros e até a organização do espaço viário de modo a facilitar a circulação do ar.

É a ciência resolvendo os problemas do cotidiano. Para Kuhn (1998), a ciência do século XX é vista como um quebra-cabeça e cada área é uma parte deste quebra-cabeça. A ciência é fruto de períodos de normalidade e períodos de crise e é nos períodos de crise que novas teorias surgem para se contrapor as anteriores, podendo surgir aí a ciência revolucionária ao substituir os paradigmas na explicação de anomalias. Estes paradigmas serão revisitados constantemente, pois novos problemas poderão surgir e precisarão de novas explicações que as atuais teorias serão incapazes de resolver.

Essas mudanças nos paradigmas das ciências podem ser observadas em descobertas como a dupla hélice do DNA, que revolucionou os estudos sobre genética, a descoberta da penicilina e o tratamento de bactérias em feridas e até o desenvolvimento armamentista após a criação das bombas nucleares lançadas em Hiroshima e Nagasaki.

A produção do conhecimento é fundamental para se alcançar o desenvolvimento social, educacional, econômico e cultural de uma sociedade. Produção de conhecimento que no ambiente acadêmico também expressa suas disputas de poder, as quais extravasam os muros das universidades e passam à sociedade a ideia de que uma área seja superior a outra. Dentro de cada área há também suas disputas internas de poder, ao se elencar que uma profissão ou disciplina desmereça outras. Para Kuhn (1998), estas disputas também mudam o comportamento de uma população, a depender de como são atingidos por elas.

Para Lima (2010),

a história da vida intelectual se definiu por oposição ao poder econômico, ao poder político e ao poder religioso, ou seja, a todas as instâncias que podiam pretender legislar, em matéria de cultura, em nome do poder de uma autoridade que não fosse intelectual. Dominada durante toda a idade clássica, por uma instância de legitimidade exterior, a vida intelectual se organizou progressivamente em um campo intelectual, à medida que os criadores se libertaram, econômica e socialmente, da tutela da aristocracia e da igreja e de seus valores éticos e estéticos. E também à medida que foram aparecendo instâncias de consagração e reconhecimento propriamente intelectuais, as quais cumprem a função de legitimidade cultural (mesmo quando os produtores ficam subordinados às restrições econômicas e sociais que pesam sobre a vida intelectual) (LIMA, 2010, p. 15).

Assim, a legitimidade anteriormente cancelada pelo poder político ou religioso passou a ser dada pelos próprios campos acadêmicos se tornando cada vez mais independente de influências externas e se reportando a autoridade científica, local que, conforme Lima (2010), ocorrem as lutas concorrenciais no campo da ciência, como também no campo da arte em torno da autenticidade dos produtos artísticos, no campo da psicanálise e assim sucessivamente em outras áreas.

Segundo Bourdieu (1983), a disputa pela autoridade científica, espécie particular de capital social que assegura um poder sobre os mecanismos constitutivos do campo e que pode ser reconvertido em outras espécies de capital, deve o essencial de suas características ao fato de que os produtores tendem, quanto maior for a autonomia do campo, a só ter como possíveis clientes seus próprios concorrentes. Assim, somente os cientistas conseguem avaliar a produção de outros cientistas, definindo o padrão de racionalidade aceito em uma comunidade científica entrelaçada com as relações de poder vigentes à época (KUHN, 1998).

Desta forma, não há uma instância que vai legitimar uma área sobre a outra, essa legitimidade é expressada pela força que cada campo possui e de como a sociedade se vê beneficiada por este conhecimento (BOURDIEU, 1983). Para Pereira-Neto (1997), a imagem de cientista no imaginário popular e até por alguns cientistas no Brasil é a do profissional que usa um jaleco branco e se dedica à pesquisa pura e muitos destes pesquisadores reconhecidos, formal e socialmente, estão no campo da saúde pública. Para boa parte da opinião pública, complementa Pereira-Neto, “um cientista é alguém que se dedica integral e exclusivamente a seu trabalho de pesquisa e, além disso, domina um conhecimento sofisticado e incompreensível por leigos” (PEREIRA-NETO, 1997, p. 116).

O poder do jaleco branco: o poder simbólico da saúde sobre a sociedade e a educação

Há diversas maneiras de se observar o poder simbólico exercido pelo jaleco branco sobre o campo da educação. Uma delas é observando as publicações sobre o Programa Saúde na Escola (PSE), em que quase todos os artigos, dissertações e teses sobre o tema foram produzidos por profissionais de saúde apresentando o olhar da saúde para o desenvolvimento das ações do programa. O PSE é um programa realizado em parceria entre os Ministérios da Saúde e da Educação com o objetivo de 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 (Brasil, 2007).

Outra maneira de se observar o poder do jaleco branco nas práticas escolares ocorre durante as relações entre professores e alunos, seguido da interação entre profissionais de saúde e os estudantes quando se identifica que uma mesma informação proferida diversas vezes pelos professores de ciências naturais – biologia ou outra disciplina – assume ares de autoridade quando proferida por um profissional de saúde. Tais situações podem ser especialmente observadas nas ações do PSE.

Este poder simbólico que se observa atualmente exercido pelo campo da saúde, de acordo com Foucault (1998) já era observado no mundo europeu do final do século XVI e começo do século XVII quando se iniciam os primeiros cuidados à saúde planejados pelo Estado, período em que começam a ser feitos os primeiros registros de dados de natalidade e mortalidade na França e na Inglaterra.

Em meados do século XVIII surge na Alemanha a Polícia Médica, a qual além de contabilizar dados de mortalidade e natalidade ao nível de Estado normalizou e estatizou a profissão e a formação médica no país, criando órgãos centralizadores e de subordinação do ato médico, esquadrihando os territórios para ter médicos em todas as localidades e criando a figura do médico administrador de território (FOUCAULT, 1998). Neste período, Peter Frank considerado o pai da saúde escolar (LIMA, 1985) reconhecia o médico como autoridade supervisora responsável pelos mais íntimos cuidados com a saúde individual (PIEPER, 2003).

A expressividade do serviço de saúde frente a outros campos que foi se estabelecendo através da Polícia Médica na Alemanha e em seguida em outros países da Europa também chega ao Brasil. A partir de 1850 médicos realizam busca ativa de casos de cólera, varíola e febre amarela em escolas da cidade do Rio de Janeiro, então capital do Império (LIMA, 1985). Esta atuação era respaldada no Código Sanitário do Império (BRASIL, 1886).

No Brasil, a atuação da polícia médica se torna ainda mais evidente com a imposição da vacina contra a varíola em 1904 na cidade do Rio de Janeiro, agora capital da República, chefiada pelo médico Oswaldo Cruz resultando na chamada Revolta da Vacina (FIOCRUZ, 2003). A Revolta da Vacina pode ser considerada como o primeiro marco do poder expresso pelo campo da saúde frente à população, que ao não ser devidamente instruída sobre a mesma revoltou-se contra sua aplicação.

O poder simbólico que o campo da saúde já tinha à época no Brasil também podia ser observado no Código Sanitário do Estado de São Paulo e em legislações sobre saúde escolar (SÃO PAULO, 1894; 1911; 1925; 1931; 1933; 1938), dentre outras.

Este poder simbólico que foi se estabelecendo no campo da saúde pode ser identificado com maior facilidade no relacionamento entre os profissionais de saúde e os usuários do serviço. Como por exemplo, “o poder, a violência e a dominação simbólicas na prática médica cotidiana” (PEREIRA, 2004, p. 393). Segundo a autora, o poder simbólico da prática médica observado ocorre na relação de comunicação entre o médico e o paciente, na qual se percebe a prática da não-informação, a informação negada, fragmentada, confusa como faces diversas de um mesmo fenômeno.

Para a autora, este poder simbólico no campo da saúde se fundamenta em três pilares:

a generosidade intrínseca de tratar dos que precisam e não podem pagar, a manutenção de um monopólio quase absoluto dos saberes sobre o corpo e as diferentes formas de nele intervir, processo que acontece simultaneamente e que configura o terceiro pilar, que é a desqualificação do outro enquanto portador de saberes e de direitos sobre o próprio corpo e sobre a saúde (PEREIRA, 2004, p. 393).

Embora o cenário estudado por Pereira (2004) fosse de mulheres na condição de gestantes, parto e puerpério os pilares por ela apresentados podem ser observados em legislações do Estado de São Paulo do final do século XIX e das primeiras décadas do século XX sobre saúde escolar. Por exemplo, o Código Sanitário de 1894 que além de questões prediais tratava do afastamento de alunos com doenças transmissíveis (SÃO PAULO, 1894), mas sem considerar o devido tratamento. Exames individuais em alunos, vacinação e profilaxia de doenças transmissíveis surgem em 1911 além da interferência de médicos em métodos de ensino (SÃO PAULO, 1911).

A partir de 1920, os olhares da saúde escolar no Estado de São Paulo se voltam para a assistência médico-odontológica, a nutrição e subnutrição, a antropometria, a deficiência intelectual, as principais psicopatias infantis e o avanço destes serviços ao interior do estado

(LIMA, 1985). Em 1925, a prioridade são as crianças desnutridas e com deficiência física (SÃO PAULO, 1925). Vale ressaltar que esta preocupação é apenas clínica e não pedagógica.

Na década de 1930 é estabelecido o policiamento sanitário (SÃO PAULO, 1931), os cuidados médicos pedagógicos, a realização de exames, vacinas e outras medidas clínicas (SÃO PAULO, 1933). Em 1938, a interferência dos profissionais de saúde nas escolas podia ser observada desde a construção dos prédios escolares até a escolha dos materiais didáticos (SÃO PAULO, 1938). Em 1971, a LDB torna o tema da saúde obrigatório para o ensino de 1º e 2º graus (BRASIL, 1971).

O poder simbólico que foi se estabelecendo com o passar dos anos pelos serviços de saúde em relação aos serviços de educação foram fortalecidos por legislações que delegavam aos profissionais de saúde competências exclusivas dos profissionais de educação, como a elaboração, análise e escolha do material didático, além de possibilitarem intervenções sem viés pedagógico dentro das escolas.

Teoricamente, este poder simbólico da saúde sobre a educação deveria ser sanado com o advento do PSE no estabelecimento de parcerias e ações conjuntas entre profissionais de educação e de saúde, porém o poder simbólico enraizado do serviço de saúde se manifesta na ausência de organização e planejamento conjunto nas ações, em que as escolas acatam as escolhas e se organizam para receber a equipe de saúde, muitas vezes para a realização de atividades pontuais e descontinuadas (COSTA et al., 2013; CARVALHO, 2015; SILVA; SILVA; MENEGON, 2017).

As práticas da polícia médica, do higienismo e até da saúde pública, as quais foram delegando exclusivamente ao campo da saúde o controle sobre o corpo e a saúde dos indivíduos, colaboraram para gerar no imaginário popular a figura do portador do jaleco branco como autoridade inquestionável de conhecimento, principalmente na área médica. Tal fenômeno se expressa tanto em uma consulta médica (PEREIRA, 2004) como no planejamento de ações intersetoriais, como o PSE. É a violência simbólica que se perpetua e pode ocorrer de maneira sutil (BOURDIEU, 1989) nas relações de poder com as escolas ou que se naturalizou nas relações com os pacientes (PEREIRA, 2004).

As relações entre educação e saúde em tempos de pandemia de Covid-19

A pandemia de Covid-19 (Corona Vírus Disease – Doença do Coronavírus) atingiu todo o mundo e contaminou e levou a óbito milhares de pessoas conforme observado na Tabela 1, suspendendo a continuidade de diversas atividades econômicas e sociais, inclusive as educacionais, fechando escolas e universidades.

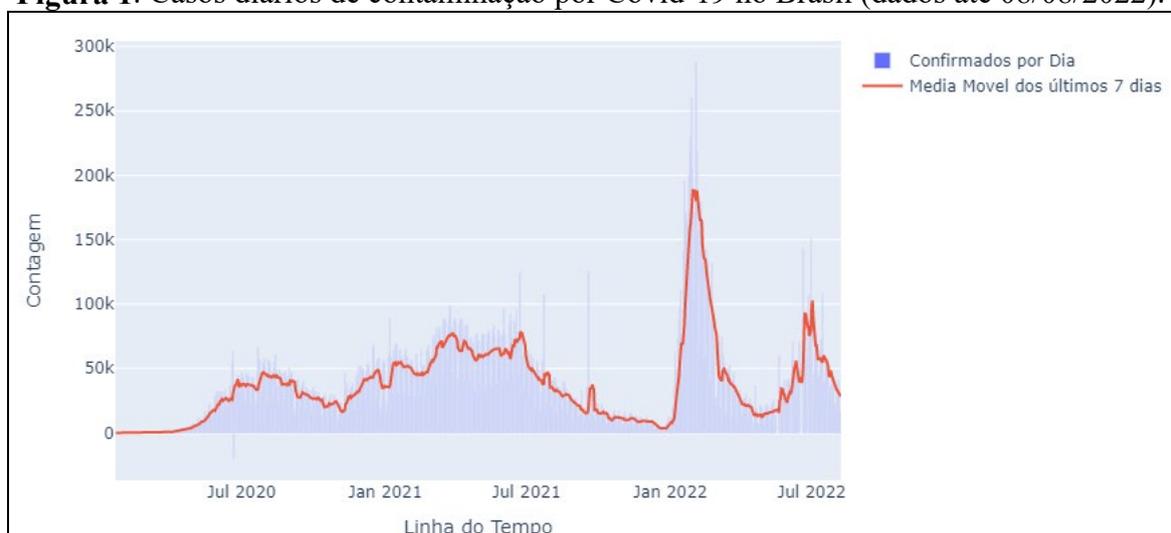
Tabela 1. Total de contaminados e óbitos por Covid-19 (dados até 08/08/2022).¹

Total de casos	Global	Brasil
Contaminados	585.111.531	34.035.780
Óbitos	6.419.675	680.166

Fonte: Johns Hopkins University & Medicine¹

Comparando os dados nacionais com o contexto global, o Brasil representa 5,81% do total de contaminados e 10,59% dos óbitos mundiais por Covid-19. O início da vacinação em janeiro de 2021 e seu avanço no decorrer do mesmo ano e em 2022, resultou na queda na quantidade de casos e óbitos como pode ser observado nas Figuras 1 e 2.

Figura 1. Casos diários de contaminação por Covid-19 no Brasil (dados até 08/08/2022).²

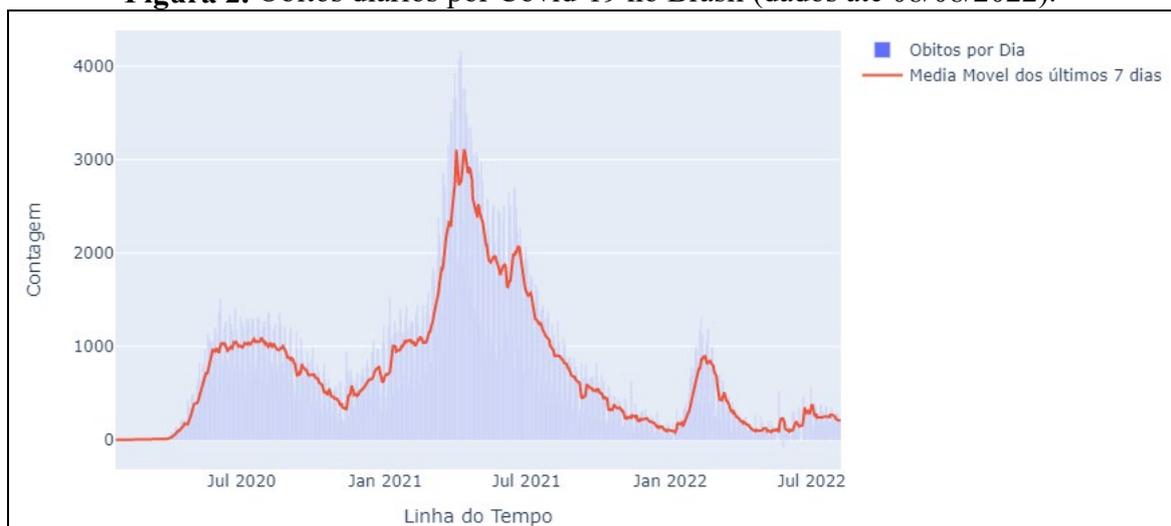


Fonte: Portal Covid-19 Brasil².

¹ Conforme dados do Coronavirus Resource Center da Johns Hopkins University & Medicine. Disponível em: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html> Acesso em: 08 dez. 2020.

² Conforme dados do Portal Covid-19 Brasil. Disponível em: <https://ciis.fmrp.usp.br/covid19/brasil> Acesso em: 08 ago. 2022.

Figura 2. Óbitos diários por Covid-19 no Brasil (dados até 08/08/2022).³



Fonte: Portal Covid-19 Brasil³.

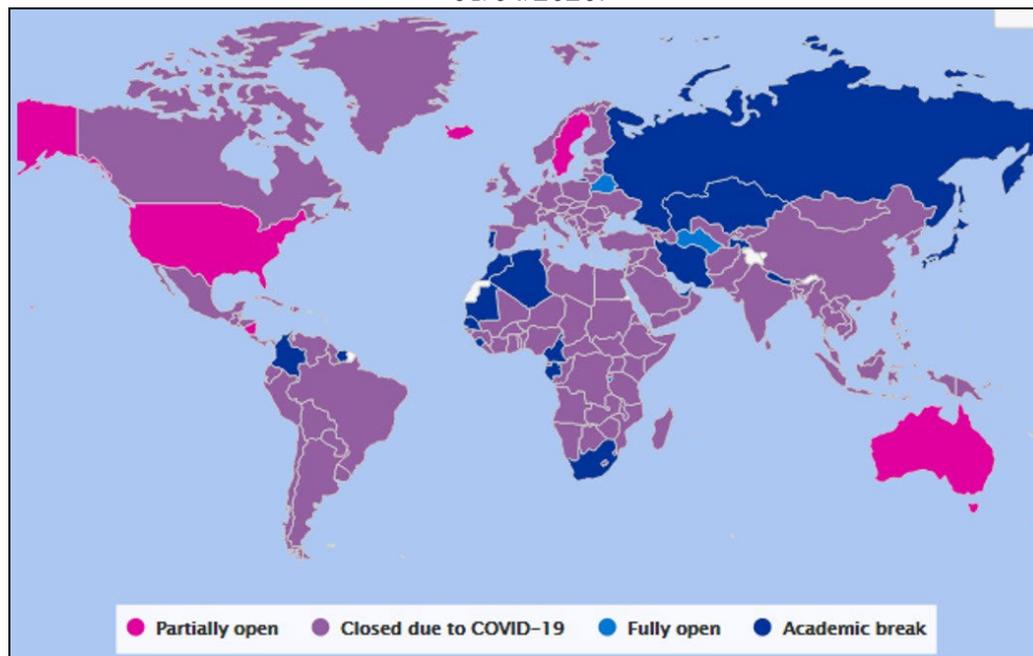
O enfrentamento a pandemia resultou na elaboração de diversos protocolos sanitários por instituições de saúde que no geral envolviam a suspensão de atividades presenciais, fechamento de estabelecimentos, distanciamento físico social, uso de máscara e higienização permanente das mãos e superfícies. A flexibilização das medidas de restrição foi adotada conforme os índices de contaminação e óbitos diminuía e com o avanço da vacinação seguindo parâmetros estabelecidos pelas autoridades sanitárias, permitindo o retorno gradual das atividades econômicas, sociais e educacionais.

No sistema educacional o impacto gerado pela Covid-19 deixou milhares de crianças e adolescentes longe das salas de aula. Em 11/03/2020 quando a Organização Mundial da Saúde declarou que a contaminação por Covid-19 se tornou uma pandemia, 26 países estavam com 100% de suas escolas fechadas, o que significou que mais de 379 milhões de estudantes (21,7% do total de estudantes matriculados no mundo) foram afetados (UNESCO, 2020).

Em menos de 20 dias após a declaração da epidemia, o fechamento de escolas alcançou seu pico diário em 01/04/2020 afetando 172 países, o que representou mais de 1.47 bilhão de estudantes, 84,3% do total de estudantes do mundo (UNESCO, 2020), conforme observado na Figura 3.

³ Conforme dados do Portal Covid-19 Brasil. Disponível em: <https://ciis.fmrp.usp.br/covid19/brasil> Acesso em: 08 ago. 2022.

Figura 3. Monitoramento mundial do fechamento de escolas devido à Covid-19 em 01/04/2020.



Fonte: UNESCO, 2020a.⁴

Cerca de 08 meses após o início da pandemia no momento em que diversos laboratórios buscavam a criação de uma vacina para conter a Covid-19, conforme os índices de contaminação e óbitos foram diminuindo, diversos países foram flexibilizando suas medidas de restrição e permitindo a retomada das atividades econômicas e sociais, inclusive as educacionais.

O fechamento total das escolas chegou a atingir mais de 190 países, afetando 1.57 bilhão de crianças e jovens – 90% da população estudantil de todo o mundo (Giannini et al., 2020; UNESCO, 2020). A pandemia evidenciou que o vírus atingiu de maneira mais significativa os grupos historicamente mais vulneráveis, reforçando os desequilíbrios sociais de cada sociedade (Russo et al., 2020; UNESCO, 2020b).

Para Senhoras (2020, p. 130) a evolução do fechamento/abertura das escolas no mundo representou um ciclo de contenção à Covid-19 resultando em cada país um mapa dinâmico de respostas diferenciadas no âmbito educacional,

o qual possui pontos de convergências, tanto, nos contextos de isolamento social por meio de etapas de fechamento localizado e fechamento total das unidades educacionais, quanto, nos contextos de reabertura social por meio de fechamento localizado/reabertura parcial e reabertura total dos estabelecimentos educacionais (p. 130).

O fechamento/reabertura das unidades educacionais foi orientado por protocolos sanitários elaborados para garantir um retorno seguro às atividades educacionais que

⁴ Mapa disponível em: <<https://pt.unesco.org/covid19/educationresponse>> Acesso em: 18 nov. 2020.

consideram principalmente as medidas de distanciamento físico social, uso de máscaras e higienização. Porém, observou-se que em alguns documentos direcionados aos ambientes escolares não se identificava a presença de docentes da educação básica na formulação dos mesmos (BRASIL, 2020; SPDM, 2020), contrariando recomendações da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) (FIOCRUZ, 2020a, 2020b, 2020c) e de organismos internacionais (UNICEF, 2020; WHO; UNESCO; UNICEF, 2020). Protocolos elaborados pela FIOCRUZ deixam expresso o envolvimento das Secretarias Municipais de Educação e do PSE na organização dos protocolos de retorno (CASTRO; PÉRISSÉ, 2020). Os protocolos elaborados pela FIOCRUZ lembram a importância do PSE, seus objetivos e a necessidade de fortalecimento desta política pública e de sua articulação territorial/intersetorial/comunitária e o envolvimento dos professores nos protocolos de retorno (GUTIÉRREZ et al., 2020; PEREIRA et al., 2020).

O protocolo elaborado pelo MEC trouxe em sua introdução uma referência ao PSE mas não se remeteu ao programa no restante do documento (BRASIL, 2020). Material elaborado por uma Organização Social de Saúde destinado a diretores de escolas, coordenadores pedagógicos, professores, servidores e administrativos, estudantes e a todos os membros da comunidade educacional, sobretudo pais e responsáveis, trouxe entre as principais características do plano de reabertura “**ser realista**”, cujas opções deviam ser viáveis e eficazes no nível em que seriam aplicadas (SPDM, 2020, p. 17). Mas como oferecer um protocolo de fato realista sem a presença de docentes em sua elaboração? Sem a presença dos especialistas em educação e plenos conhecedores do ambiente e da dinâmica escolar?

Antes da reabertura das escolas é necessário consultar a comunidade escolar, a capacidade da escola de manter suas atividades seguras, considerar como a comunidade escolar se desloca para a escola, apoio e formação aos docentes e equipes gestoras devem ser levados em consideração (UNICEF, 2020). As decisões tomadas por estados e municípios, além de considerar os riscos e benefícios à saúde pública devem também levar em conta interesses e manifestações dos estudantes e profissionais da educação (GUTIÉRREZ et al., 2020).

Considerações finais

Buscou-se apresentar aqui alguns elementos para compreender o poder simbólico exercido pelo serviço de saúde sobre outros campos do saber, em especial a educação, o qual é subsidiado por um contexto histórico e exercido atualmente de maneira inconsciente tanto por profissionais de saúde como pela sociedade. No que se refere aos protocolos sanitários para conter o avanço da Covid-19, reconhece-se aqui que as medidas cabíveis para o

fechamento/abertura, suspensão/flexibilização das atividades sociais e econômicas, inclusive as educacionais devem ser elaboradas por profissionais de saúde considerando dentre outros aspectos como a transmissibilidade do vírus, fatores epidemiológicos e a adoção das medidas preventivas adequadas, contaminação, óbitos e avanço da vacinação. Porém, reconhece-se também que protocolos destinados ao ambiente escolar, devem contar com a colaboração de profissionais de educação em sua elaboração, pois são estes os especialistas em escolas e conhecedores da dinâmica escolar. O profissional de saúde especializado em infectologia, por exemplo, dificilmente conhece a estrutura e a dinâmica de funcionamento de uma escola, o que reforça a necessidade do conhecimento compartilhado entre profissionais de saúde e educação.

A elaboração dos protocolos sanitários destinados ao ambiente educacional, é visto pelos autores deste artigo, como uma oportunidade na elaboração conjunta das medidas que deveriam ser adotadas respeitando-se o conhecimento de cada campo de saber.

Também, o poder do jaleco branco pode ser “diluído” na sociedade através da prática da alfabetização científica, que é uma importante ferramenta de transformação do cidadão de um indivíduo passivo receptor de informações, para um ser consciente, questionador e produtor de conhecimento, sabendo avaliar de maneira crítica todas as informações recebidas, seja dos professores ou dos profissionais de saúde, diminuindo assim, a “força” do poder do jaleco branco presente de maneira estrutural na sociedade e identificada nas ações do PSE.

Referências

- ADINOLFI, Valéria Trigueiro Santos. Discurso científico, poder e verdade. *Revista Aulas*, n. 3, p. 1–10, 2007. Disponível em: https://www.academia.edu/200859/Discurso_cient%C3%ADfico_poder_e_verdade_Scientific_discours_power_and_truth. Acesso em: 10 abr. 2021.
- ADINOLFI, Valéria Trigueiro Santos. Interdisciplinaridade e constituição territorial. In: ENCONTRO DE BIOÉTICA DA UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE, 4., 2013, São Paulo. *Anais...* São Paulo: MACKENZIE, 2013. Disponível em: <https://www.mackenzie.br/eventos/universidade/simposios/encontro-de-bioetica> Acesso em: 10 abr. 2021.
- BECHER, Tony.; TROWLER, Paul. R. *Academic tribes and territories*. 2. ed. Philadelphia: Open University Press, 2001.
- BOURDIEU, Pierre. O campo científico. In: ORTIZ, Renato. (Ed.). *Bourdieu: sociologia*. São Paulo: Ática, 1983. p. 122–155.
- BOURDIEU, Pierre. *O poder simbólico*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1989.
- BRASIL. *Decreto Imperial nº 9.554, de 3 fevereiro de 1886*. Reorganiza o serviço sanitário do império. 1886. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-9554-3-fevereiro-1886-543197-publicacaooriginal-53270->

[pe.html#:~:text=reparti%C3%A7%C3%B5es%20de%20saude-Art.,o%20servi%C3%A7o%20sanitario%20dos%20portos](#). Acesso em: 10 abr. 2021.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Lei federal nº 5.692, de 11 de agosto de 1971*. Fixa Diretrizes e Bases para o ensino de 1º e 2º graus, e da outras providências. 1971. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/15692.htm#:~:text=LEI%20No%205.692%2C%20DE%2011%20DE%20AGOSTO%20DE%201971.&text=Fixa%20Diretrizes%20e%20Bases%20para,graus%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A2ncias. Acesso em: 10 abr. 2020.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Decreto nº. 6.286, de 06 de dezembro de 2007*. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. 2007. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DEC&numero=6286&ano=2007&ato=ff7ATVE1UNRpWTcc5>. Acesso em: 20 abr. 2020.

BRASIL et al. *Protocolo de biossegurança para retorno das atividades nas Instituições Federais de Ensino*. Ministério da Educação, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/assuntos/noticias/mec-lanca-protocolo-de-biosseguranca-para-o-retorno-as-aulas>. Acesso em: 16 out. 2020

BRASIL; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. *Guia de implementação de protocolos de retorno de atividades presenciais nas escolas de educação básica*. Ministério da Educação, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/assuntos/GuiaDeretornodasAtividadesPresenciaisnaEducaoBsica.pdf>. Acesso em: 18 out. 2020.

CARVALHO, Fabio Fortunato Brasil de. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 25, n. 4, p. 1207–1227, 2015. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000400009>

CASTRO, Hermano Albuquerque de; PÉRISSÉ, André Reynaldo Santos. *Documento sobre retorno às atividades escolares no Brasil em vigência da pandemia de Covid-19 – 30/07/2020*. FIOCRUZ, ENSP, 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/iciet/42926/DocRetornoAtivEscolaresRJ300720.PDF?sequence=2&isAllowed=y> Acesso em: 30. set. 2020.

COSTA, Gabriela Maria Cavalcanti. et al. Promoção de saúde nas escolas na perspectiva de professores do ensino fundamental. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 15, n. 2, p. 506–515, 2013. <https://doi.org/10.5216/ree.v15i2.15769>

FIOCRUZ. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *Oswaldo Cruz: o médico do Brasil*. Rio de Janeiro: Pancrom, 2003.

FIOCRUZ. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *NOTA TÉCNICA N.º 1/2020/PG-EBS/IOC-FIOCRUZ. Embasamento técnico e sugestões para ações de promoção da saúde ambiental e estratégias educacionais para mitigar as iniquidades no acesso à Educação Básica no Brasil no contexto da pandemia de COVID-19*, 2020. Disponível em: http://www.fiocruz.br/ioc/media/nota_tecnica_n01_2020_pgubs_ioc_fiocruz_doc_complementar_02.pdf. Acesso em: 10 mar. 2021.

FOUCAULT, Michael. *Microfísica do poder*. 13. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1998.

GIANNINI, Stefania; JENKINS, Robert; SAAVEDRA, Jaime. *Reabrir as escolas: quando, onde e como?*, 2020. Disponível em: <https://pt.unesco.org/news/reabrir-escolas-quando-onde-e-como>. Acesso em: 16 nov. 2020

GUTIÉRREZ, Adriana Coser. et al. *Contribuições para o retorno às atividades escolares presenciais no contexto da pandemia COVID-19* Fiocruz, 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/contribuicoes-para-o-retorno-atividades-escolares-presenciais-no-contexto-da-pandemia-de>. Acesso em: 15 fev. 2021.

KUHN, Thomas. S. *A estrutura das revoluções científicas*. 5. ed. São Paulo: Perspectiva, 1998.

LATOUR, Bruno. *Ciência em ação: como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora*. São Paulo: UNESP, 2000.

LIMA, Denise Maria de Oliveira. Campo do poder, segundo Pierre Bourdieu. *Cógitto*, n. 11, p. 14–19, 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-94792010000100003 Acesso em: 15 fev. 2021.

LIMA, Gerson Zanetta. *Saúde escolar e educação*. São Paulo: Cortez, 1985.

PEREIRA, Ingrid D'avilla Freire. et al. *Manual sobre biossegurança para reabertura de escolas no contexto da COVID-19* Fiocruz, 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/manual-sobre-biosseguranca-para-reabertura-de-escolas-no-contexto-da-covid-19>. Acesso em: 30 jan. 2021.

PEREIRA, Wilza Rocha. Poder, violência e dominação simbólicas nos serviços públicos de saúde. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 13, n. 3, p. 391–400, 2004. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072004000300008>

PEREIRA-NETO, André de Faria. Tornar-se cientista: o ponto de vista de Bruno Latour. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 13, n. 1, p. 109–118, jan. 1997. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1997000100021>

PIEPER, Anke. Vom Arzt zum Gesundheitspolitiker. *Deutsches Ärzteblatt*, v. 100, n. 28–29, p. 1951–1952, 2003. Disponível em: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/37740/Johann-Peter-Frank-Vom-Arzt-zum-Gesundheitspolitiker>. Acesso em: 30 jun. 2020.

RUSSO, Kelly; MAGNAN, Marie-Odile; SOARES, Roberta. A pandemia que amplia as desigualdades: a Covid-19 e o sistema educativo de Quebec/Canadá. *Práxis Educativa*, v. 15, p. 1–28, 2020. <https://doi.org/10.5212/praxeduc.v.15.15915.073>

SANTOS, Edson Manoel dos. *O olhar dos professores ao Programa Saúde na Escola: contribuições na perspectiva do ensino de ciências naturais*. 2021. 235 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino de Ciências e Matemática) – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo, São Paulo, 2021. Disponível em: https://spo.ifsp.edu.br/images/phocadownload/DOCUMENTOS_MENU_LATERAL_FIXO/

[POS GRADUA%C3%87%C3%830/MESTRADO/Ensino de Ci%C3%Aancias e Matem%C3%A1tica/Dissertacoes/2021/Edson_Manoel_dos_Santos_2021_Dissertacao.pdf](https://pos.gradua.com.br/87/830/MESTRADO/Ensino_de_Ci%C3%Aancias_e_Matem%C3%A1tica/Dissertacoes/2021/Edson_Manoel_dos_Santos_2021_Dissertacao.pdf). Acesso em: 08 ago. 2022.

SANTOS, Edson Manoel dos; ADINOLFI, Valéria Trigueiro Santos. A saúde escolar do final do século XVIII ao programa saúde na escola, do paradigma do higienismo à saúde colectiva. *Revista Electrónica de Enseñanza de las Ciencias*. v. 20, n. 3, p. 381-395, 2021. Disponível em: http://reec.uvigo.es/volumenes/volumen20/REEC_20_3_3_ex1857_615.pdf. Acesso em: 08 ago. 2022.

SANTOS-GOUW, Ana Maria; BIZZO, Nélio Marco Vincenzo. Educação em saúde: contribuições de um estudo realizado em âmbito escolar. *Ensino, Saúde e Ambiente*, v. 8, n. 2, p. 59–75, 2015. <https://doi.org/10.22409/resa2015.v8i2.a21205>

SÃO PAULO. *Decreto n.º 233, de 02 de fevereiro de 1894*. Estabelece o código sanitário. 1894. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/norma/137356>. Acesso em: 29 mai. 2021.

SÃO PAULO. *Decreto n.º 2.141, de 14 de novembro de 1911*. Reorganiza o serviço sanitário do Estado. 1911. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/1911/decreto-2141-14.11.1911.html>. Acesso em: 29. mai. 2021.

SÃO PAULO. *Decreto n.º 3.876, de 11 de julho de 1925*. Reorganiza o serviço sanitário e repartições dependentes. 1925. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/norma/133352>. Acesso em: 29 mai. 2021.

SÃO PAULO. *Decreto n.º 4.891, de 13 de fevereiro de 1931*. Reorganiza o serviço sanitário do Estado. 1931. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/1931/decreto-4891-13.02.1931.html>. Acesso em: 29 mai. 2021.

SÃO PAULO. *Decreto n.º 5.828, de 04 de fevereiro de 1933*. Reorganiza a Diretoria Geral do Ensino, transformando-a em Departamento de Educação; transfere para este os serviços do Departamento de Educação Física, que fica extinto; cria o Serviço de Higiene e Educação Sanitária Escolar, o Fundo Escolar, a Bolsa de Viagem ou de Estudos, o Museu Central e o Conselho de Educação. 1933. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/1933/decreto-5828-04.02.1933.html>. Acesso em: 29 mai. 2021.

SÃO PAULO. *Decreto n.º 9.872, de 28 de dezembro de 1938*. Organiza o serviço de saúde escolar do Departamento de Educação. 1938. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/1938/decreto-9872-28.12.1938.html>. Acesso em: 29. mai. 2021.

SENHORAS, Elói Martins. Coronavírus e educação: análise dos impactos assimétricos. *Boletim de Conjuntura*, v. 2, n. 5, p. 128–136, 2020. Disponível em: <https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/135>. Acesso em: 15 jan. 2022.

SILVA, Jucileia Ramos da; SILVA, Quezia Albuquerque Duarte da; MENEGON, Valdenia Guimarães e Silva. A atuação da enfermagem no programa saúde na escola: o desafio do

trabalho em rede. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 6, p. 461–468, 2017. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7861>. Acesso em: 10. jul. 2020

SNOW, C. P. *The two cultures and the scientific revolution*. New York: Cambridge university Press, 1959.

SPDM. ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA. *Protocolo de segurança Volta as Aulas: guia de recomendações para reabertura das escolas*. SPDM, 2020. Disponível em: <https://spdm.org.br/noticias/mais-noticias/spdm-disponibiliza-protocolo-e-curso-gratuito-para-volta-as-aulas-com-seguranca/>. Acesso em: 20 dez. 2021.

UNESCO. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA. *Educação: da interrupção à recuperação*, 18 nov. 2020a. Disponível em: <https://pt.unesco.org/covid19/educationresponse>. Acesso em: 18 nov. 2020

UNESCO. UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION. Scientific and Cultural Organization. *Responding to COVID-19 and beyond: The Global Education Coalition in action*. Paris, France: UNESCO, 2020b. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000374364>. Acesso em: 10 jan. 2022.

UNESCO. UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION. Scientific and Cultural Organization. *Building back equal: Girls back to school guide*. UNESCO, 2020c. Disponível em: <https://www.unicef.org/media/75471/file/Building-back-equal-Girls-back-to-school-guide-2020.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2022.

UNICEF. FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA et al. *Recomendações para a reabertura de escolas*, 2020. Disponível em: <https://www.unicef.org/media/68886/file/PORTUGUESE-Framework-for-reopening-schools-2020.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2021.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION; UNESCO. UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION; UNICEF. UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND. *Considerations for school-related public health measures in the context of COVID-19: annex to Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19*. WHO, 2020. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334294/WHO-2019-nCoV-Adjusting_PH_measures-Schools-2020.2-eng.pdf. Acesso em: 16 out. 2020.

SOBRE O AUTOR E SOBRE A AUTORA

Edson Manoel dos Santos

Doutorando em Educação pela Universidade Nove de Julho e Mestre em Ensino de Ciências e Matemática pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo (2021 - IFSP). Possui Graduação em Ciências Biológicas (2006 - Universidade Nove de Julho), Pós Graduação em Ecologia e Meio Ambiente (2008 - Universidade Cruzeiro do Sul), Pós Graduação em Saúde Coletiva (2012 - Universidade Nove de Julho), Graduação em Pedagogia (2016 - Universidade Nove de Julho), Pós Graduação em Educação Especial com Ênfase em Altas Habilidades/Superdotação (2017 - Universidade Estadual Paulista - UNESP), MBA em Serviços de Saúde (2018 - Universidade Nove de Julho), Formação de Docentes

para o Ensino Superior (2019 - Universidade Nove de Julho). Atuou como Gestor Ambiental do Programa Ambientes Verdes e Saudáveis (PAVS) pela Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM). Atualmente é Professor de Atendimento Educacional Especializado da Secretaria Municipal de Educação da Cidade de São Paulo. Responsável pela ideia inicial do artigo, introdução, referencial teórico, análise das informações e conclusão.

Valéria Trigueiro Santos Adinolfi

Possui Doutorado em Educação pela USP (2014), Mestrado em Educação pela UNICAMP (2005), Especialização em Teoria e Prática da Divulgação Científica pela USP - Universidade de São Paulo (2004), Especialização em Bioética pela UFLA - Universidade Federal de Lavras (2008), Bacharelado em Filosofia pela UNICAMP - Universidade Estadual de Campinas (1999), Licenciatura em Filosofia pela UNICAMP (2001), Bacharelado em Teologia pela UMESP (2020). Participou do 33rd Annual Intensive Bioethics Course do Kennedy Institute of Ethics - Georgetown University, e dos Cursos de Bioética Clínica y Social e Ética de la Investigación con Seres Humanos pela RedBioética/UNESCO. Atualmente é professora do IFSP - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo - São José dos Campos - e do Mestrado Profissional em Ensino de Ciências e Matemática do IFSP. Tem experiência na área de Filosofia da Ciência e Tecnologia, Metodologia de Pesquisa, Metodologias Ativas, Educação em Valores e Ensino de Ciências, Ética e Bioética. Responsável pela revisão técnica e acompanhamento da produção deste artigo.