

## DISSEMINAÇÃO DA SAÚDE NA ESCOLA: UMA PRÁTICA DE GOVERNAMENTO.

GT2 – Políticas públicas e educação  
Miria Trentin Cargnin – UNISINOS

### Resumo

Este texto faz parte de uma proposta investigativa, que vem sendo desenvolvida no âmbito da pós-graduação e visa trazer um debate acerca do entendimento da escola como espaço de disseminação de saúde na comunidade escolar e conseqüentemente para a população. A escolha teórico-metodológica para análise deste estudo será pautada no referencial dos estudos foucaultianos, utilizando-se *governo* como conceito/ferramenta. O conjunto de materiais de pesquisa é constituído pelos documentos relativos ao Programa Saúde na Escola, instituído desde 2007. As análises empreendidas sobre os materiais de pesquisa permitiram identificar que a disseminação da saúde na escola, se constitui, na atualidade, em necessidades. Por esse viés, percebeu-se que estas práticas de saúde estão orientando e conduzindo as condutas dos escolares (docentes e discentes) a pensarem e a agirem sobre si mesmos e sobre os outros de forma a “conscientizarem” os escolares a (re)conduzirem-se, à outras práticas consideradas mais saudáveis e recomendáveis de vida e de relação consigo mesmo e seu corpo. Nestes compromissos assumidos/delegados pela escola com a educação para a saúde contribui, entre outros atravessamentos curriculares, para a configuração de uma escola mais envolvida com o social e a mudança das condições de vida da população do que com o ensino e a aprendizagem, daquilo que classicamente entendemos ser o maior compromisso da escola em ensinar e difundir, ou seja, os conhecimentos.

**Palavras-chave:** Saúde. escola. disseminação de saúde. população. governo.

### Considerações iniciais

O presente trabalho faz parte de uma proposta investigativa que vem sendo desenvolvida no âmbito da pós-graduação e visa trazer um debate acerca do entendimento da escola como espaço de difusão de práticas de saúde na comunidade escolar e conseqüentemente para a população.

Atualmente a disseminação de saúde nas escolas públicas faz parte de uma política da Nação brasileira, a qual foi instituída em 2007, que é o Programa Saúde na Escola (PSE). Em outras palavras, esta disseminação de saúde ocorre através de práticas de saúde, práticas estas que são estratégias<sup>1</sup> governo, que orientam e (re)conduzem as condutas da comunidade escolar a pensarem e a agirem uns sobre os outros e sobre si mesmos de forma mais consciente e mais saudável.

---

1 Foucault distingue três sentidos do termo “estratégia”: 1) Designa a escolha dos meios empregados para obter um fim, a racionalidade utilizada para alcançar os objetivos. 2) Designa o modo em que, em um jogo, um jogador se move de acordo com o que pensa acerca de como atuarão os demais e do que pensa acerca do que os outros jogadores pensam acerca de como ele haverá de se mover. 3) Designa o conjunto de procedimentos para privar o inimigo de seus meios de combate, obrigá-lo a renunciar à luta e, assim, obter a vitória. Esses três sentidos se resumem na ideia de estratégia como “escolha das soluções ganhadoras” (CASTRO, 2009, p.151-152).

No decorrer da trajetória acadêmica foi possível aprofundar proposições de pesquisa voltadas ao processo de governamento a partir principalmente dos estudos do filósofo francês Michel Foucault. A partir da leitura de algumas obras do autor pode-se verificar a operacionalidade de noções como governamento, a qual se coloca como central para o debate suscitado neste trabalho: Como a saúde escolar através do governamento vem conformando modos de ser na população brasileira?

Nessa linha de pensamento, busco demonstrar elementos que permitam observar as práticas de saúde nas escolas na atualidade. Podendo se percebida uma afinidade entre uma razão política governamental e as relações de força que se colocam na produção de comportamentos, hábitos e estilos de vida no contexto atual. As práticas de saúde na escola têm emergido e viabilizado a existência de um modo de vida mais saudável, assim se tornando mais produtiva e competitiva.

### **Escola na disseminação de saúde**

A escola, para sua efetividade, é direcionada a todos por direito, sendo um dever intrínseco do Estado em prover. A obrigatoriedade escolar proporciona a captura dos indivíduos pela escola. Essa captura, segundo Bujes (2003), é produtiva para o Estado, pois consegue, por meio de ocultas operações de poder, constituir certo tipo de criança. A escola, de acordo com Varela e Álvarez-Uría (1991), seria a instituição que ao longo dos tempos foi sendo encarregada de controlar a população, “adestrando-a” conforme os moldes estabelecidos pelos interesses do Estado.

Segundo Veiga-Neto, “na medida em que a educação escolar nos molda precoce e amplamente, passamos a ver como naturais os moldes que ela impõe a todos nós” (2003, p. 104), então, fazer parte do processo escolar é visto tão naturalmente que poucos percebem o quanto somos um produto das forças que compõem as políticas públicas vigentes que direcionam a escola.

O Estado, mediante um jogo de poder/saber (religioso e/ou político e/ou econômico), determina as políticas públicas que irão atuar na escola no intuito de determinar o tipo de sujeito que se produzirá na escola; desse modo, a escola é um espaço para que ocorra a intervenção na vida da população. Isso fica mais claro quando pensamos sobre a determinação dos diferentes saberes, quais serão selecionados e qual será a profundidade dos conhecimentos ofertados na comunidade escolar. Essa disposição dos saberes ofertados nas escolas acarreta a constituição de indivíduos semelhantes. Esclareço que, apesar de não sermos iguais, pois cada indivíduo é único, o Estado nos conduz conforme a lógica do mercado vigente.

A escola é considerada uma maquinaria disciplinar, pois funciona no comportamento humano organizando o tempo, o espaço, os discursos, os corpos e a sexualidade dos indivíduos (FOUCAULT, 1995): “a escola foi pensada – e ainda vem funcionando – como uma imensa maquinaria de confinamento disciplinar, a maior encarregada pela ampla normalização das sociedades modernas” (VEIGA-NETO, 2000, p. 7).

Utilizar o ambiente escolar para a promoção da saúde não é algo novo. Nota-se que os temas relacionados à saúde humana vêm sendo desenvolvidos desde os anos iniciais da escolarização formal, sendo obrigatórios na Educação Básica do Brasil desde 1971 (MONTEIRO, 2012). Em 1996, a Lei de Diretrizes e Bases para a Educação Brasileira (Lei 9.394/96) não aborda especificamente a saúde nas escolas, mas indica a finalidade de pleno desenvolvimento do educando, subentendendo-se a inclusão da saúde. Em 1997, o Ministério da Educação e do Desporto (MEC) publicou os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs), tendo os cadernos de Temas Transversais direcionados ao ensino fundamental e o assunto saúde é abordado como um desafio para a educação na possibilidade de garantir uma aprendizagem efetiva e transformadora de atitudes e hábitos de vida (MONTEIRO, 2012).

Atualmente percebo os modos pelos quais programas e políticas nacionais de educação e saúde contribuem na formação de escolares tendo como sustentação as ações de educação, promoção da saúde e prevenção de riscos e por base o Programa Saúde na Escola (PSE), o Programa Mais Educação, o Projeto Escola que Protege e o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), entre outros. A partir desse olhar, observo que a escola está posicionada como uma das principais instituições responsáveis pela educação em saúde. Nessa perspectiva, analiso os documentos referentes ao PSE, e percebo a escola como difusora e promotora de saúde, uma vez que regula e produz modos de ser nos sujeitos com relação à prevenção de doenças, promovendo hábitos saudáveis.

O PSE, instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286 como uma política intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação no ano de 2007, na perspectiva da formação integral dos estudantes, prevendo atenção de prevenção, promoção e atenção à saúde de crianças, adolescentes, jovens e adultos do ensino público básico. De acordo com as normas preconizadas pela Política Nacional de Atenção Básica, articuladas com os Estados e Distrito Federal, o PSE foi implantado por meio da adesão dos municípios que já tinham funcionando equipes de Saúde da Família. Atualmente as ações que envolvem o Programa acontecem no âmbito das escolas e unidades básicas de saúde e são realizadas pelas Equipes de Saúde e de educação de forma integrada.

A Educação em Saúde é um dos elementos essenciais do PSE, tendo foco no discente quanto ao seu estilo de vida, sua relação com a família e o meio social e direcionando as atividades com o objetivo de transformar os comportamentos. As atividades de Educação em Saúde desenvolvidas por meio da escola constituem-se em uma estratégia produtiva para alavancar práticas de preservação da saúde da população em geral. Isso porque os escolares compõem um grupo facilmente atingível, uma vez que já estão reunidos numa instituição para aprender. Tais práticas são estabelecidas de modo precoce, sendo baseadas na sensibilização, conscientização e mudança de hábitos, de modo a tornar possível alcançar a meta de promoção da saúde. Ao afirmar que os escolares compõem um grupo facilmente atingível, quero explicar que, por estarem agrupados e haver disposição da escola para captação de conhecimentos, se tornam mais facilmente aptos à recepção de informações e alterações de comportamento e hábitos do que um grupo de chão de fábrica, sem contar que, neste último, haverá alteração nas atividades desenvolvidas, o que, conseqüentemente, afetará a produtividade do sujeito.

O Programa é considerado pelos idealizadores como um importante avanço, pois se encontra justamente no compromisso e na pactuação entre os entes federados e na articulação, em todas as esferas, dos setores de saúde e de educação. “Esta iniciativa reconhece e acolhe as ações de integração entre saúde e educação já existentes e que têm impactado positivamente na qualidade de vida dos educandos” (BRASIL, 2011, p. 6). Portanto, no PSE, é considerada fundamental a participação ativa dos diversos integrantes – a comunidade escolar, os profissionais de saúde e, principalmente, os adolescentes e jovens.

Exerce grande influência na formação de crianças e adolescentes e constitui, portanto, espaço de grande relevância para a promoção da saúde, principalmente na *constituição do conhecimento do cidadão crítico, estimulando-o à autonomia, ao exercício dos direitos e deveres, às habilidades com opção por atitudes mais saudáveis e ao controle das suas condições de saúde e qualidade de vida.* (BRASIL, 2011, p. 36, grifos meus).

A escola e a sociedade estão intimamente correlacionadas, “de modo que pensar qualquer mudança no âmbito da escola implica pensar como as coisas estão se passando no âmbito da sociedade” (VEIGA-NETO, 2007, p. 102). No intuito de abordar a constituição da escola como intimamente inter-relacionada com a da sociedade, apoio-me nas abordagens de Veiga-Neto e na noção de *maquinaria escolar* defendida por Varela e Álvarez-Uría (1992). A instituição escolar é estabelecida atualmente como universal e obrigatória e referenciada como

produtora da sociedade por ser considerada como o local legítimo de transmissão de conhecimentos e saberes.

### **Práticas de governo nas ações de saúde escolar**

Alguns discursos que posicionam a escola como o “lugar privilegiado para promoção da saúde” (BRASIL, 2011, p. 17) que, a partir do que é ensinado, é “capaz de produzir impacto sobre a saúde, autoestima, comportamentos e desenvolvimento de habilidades para a vida de todos os membros da comunidade escolar” (ibidem, p. 36), estando os sujeitos “aptos a fazer uma reflexão acerca dos problemas da comunidade e a propor ações para resolvê-los” (ibidem, p. 17).

Para problematizar as práticas discursivas mobilizadas por meio das políticas de disseminação da saúde na escola, desenvolvo uma analítica utilizando como ferramenta de análise o conceito de governo, desenvolvido por Michel Foucault, especialmente nos cursos Segurança, território, população (1977-1978) e Nascimento da biopolítica (1978-1979).

Ao entender que a política de saúde na escola, ou seja, o PSE se constitui em uma prática de governo, primeiramente, trago uma explicação em que Veiga-Neto (2002) sugere que utilizemos a palavra “governo” – com letra minúscula – no sentido de condução das condutas, conforme o conceito de Foucault, e a palavra “Governo” – grafada com letra maiúscula – quando se refere às esferas Federal, Estadual ou Municipal. O autor sugere que “governo” diz respeito às ações que são “distribuídas microscopicamente pelo tecido social” (ibidem, p. 15), ou seja, um conjunto de práticas que governam a população. Veiga-Neto (2005, p. 21) acrescenta que “governo” está associado, de forma geral, a uma instituição centralizadora de poder (como, por exemplo, o Estado). Assim, ao referir-me à ação de governar, utilizarei o termo “governo”, pois a prática de governar nem sempre está intimamente ligada ao Governo, e sim ao poder conjuntamente com o saber .

Veiga-Neto (2008b, p. 25), ao falar do conceito do termo, reporta-se a Foucault e afirma que:

Nunca é demais lembrar o uso que o filósofo faz da palavra *governo*: a saber, um modo de ação que não é nem guerreiro nem jurídico, mas que é, sim, estruturante do “eventual campo de ação dos outros” [Foucault, 1995, p. 244]. Desse modo, nunca é demais insistir: Foucault retoma o verbo *governar* também na sua acepção clássica de, além de gerir os Estados e o funcionamento da política, gerir a conduta das pessoas – naquilo que elas faziam em termos de trabalho, lazer, saúde, higiene etc. – quer no âmbito individual, quer no âmbito da família e dos pequenos grupos humanos.

O despertar do Estado para a importância da população deu-se por volta do século XVIII, quando os governantes voltaram sua atenção para a administração da população em detrimento do território. Assim, cada vez mais, o Governo direciona a sua atuação conforme as necessidades populacionais, pois “é a população, muito mais que o poder do soberano, que aparece como o fim e o instrumento do governo: sujeito de necessidades, de aspirações, mas também objeto nas mãos do governo” (FOUCAULT, 2008b, p. 140). A população passou a constituir-se como objetivo final de governo. Em Foucault, “[...] nunca se governa um Estado, nunca se governa um território, nunca se governa uma estrutura política. Quem é governado são sempre pessoas, são homens, são indivíduos ou coletividades” (2008a, p. 164).

As práticas de saúde vem se constituindo em um princípio organizador da sociedade desde o século XVIII, quando com o aumento demográfico, o surgimento das cidades, a aglomerações de pessoas e a proliferação de doenças infecto contagiosas, proporcionaram a emergência da medicina social<sup>2</sup> conjuntamente com a intervenção do Estado. As intervenções governamentais de saúde pública no campo social podem ser compreendidas como ações de Governo que operam promovendo o governo das populações, com o objetivo de promoção da vida. No decorrer dos tempos, os modos de lidar com a saúde acabam elegendo a escola como uma das principais agentes de transformação da sociedade. Entre vários outros aspectos da vida, a saúde vem cada vez mais adentrando a escola sob as estratégias de uma governamentalidade.

Conforme Veiga-Neto (2005, p. 72), o conceito foucaultiano de governamentalidade designa “as práticas do governo ou da gestão governamental que têm na população seu objeto, na economia seu saber mais importante e nos dispositivos de segurança seus mecanismos básicos”. O Estado adquire maior governamentalidade, na medida em que o poder consegue aumentar a regulação e autorregulação para tornar a população mais ativa, mais produtiva e mais competitiva.

Primeiramente, para que o Estado aprimore o governo sobre a população através do PSE, deverá coletar dados sobre a comunidade e, mais especificamente, sobre os alunos. Um cadastro individual identifica as características sociodemográficas, problemas e condições de saúde dos alunos no território das equipes de saúde (BRASIL, 2011). Com esse cadastro, é possível estimar possíveis riscos que interferem no andamento do governo. O Governo, a partir dos dados coletados pelo Programa Saúde na Escola – tanto durante o diagnóstico situacional para elaboração do projeto do PSE, quanto na avaliação clínica e psicossocial do

---

<sup>2</sup> Para ver uma discussão detalhada acerca do surgimento da medicina social ver Gadelha (2009)

componente I –, verifica as condições de vulnerabilidade social para diminuir o risco de distúrbios que possam afetar a paz do Estado e estabelecer as ações de promoção de saúde.

Dessa forma, percebo que a disseminação da saúde escolar se torna uma necessidade crescente, pois tem na gestão do risco social uma importante busca pelo padrão de desenvolvimento almejado pelo Estado brasileiro. Com esse fim, e mediante o PSE, o Estado produz uma imensidão de registros nos quais observa, controla, inspeciona, classifica e, desse modo, tenta regularizar o sujeito.

A seguir, demonstro um excerto em que se verifica o interesse em pesquisar os discentes envolvidos no Programa Saúde na Escola.

*Avaliação clínica e psicossocial*

Várias ações do Componente I, de avaliação clínica e psicossocial, têm como objetivo obter informações sobre o crescimento e o desenvolvimento das crianças, adolescentes e jovens, levando em conta também os aspectos relativos à sua saúde mental. Sugerimos que sejam realizadas na escola, devendo ser encaminhados à unidade básica os educandos com necessidades de maiores cuidados. Esse momento deve ser oportunamente planejado e agendado de forma articulada com a direção da escola, pois representa importante aproximação e encontro com a equipe de saúde e a comunidade escolar, desencadeando acompanhamento e cuidado integral de forma conjunta (BRASIL, 2011, p. 15).

Com vistas a obter informações sobre o crescimento e o desenvolvimento das crianças, adolescentes e jovens, levando em conta também os aspectos relativos à sua saúde mental, o Estado aprimora os mecanismos de conhecimento e controle sobre a população a partir do funcionamento do PSE. Percebe-se que, atrás da aferição de peso e medidas, orientações sexuais e alimentares, controle das vacinas e prevenção, entre outras ações, não há apenas a busca por uma vida mais saudável, mas, como defende o filósofo Michel Foucault, há formas de controle social praticadas desde o século XVIII. O controle exercido pelo Estado mediante as ações do PSE parece ampliar as possibilidades de intervenções sobre a vida da população, uma vez que aqueles estudantes que forem diagnosticados com problemas mais severos, ou seja, anormalidades, deverão ser encaminhados para tratamentos adequados às suas necessidades.

É importante destacar que o Programa não visa somente a remediar as condições de saúde dos indivíduos consideradas negativas; ele se concentra, sobretudo, em prevenir e educar a população para que cada um assuma para si mesmo a importância de viver de forma mais saudável, diminuindo o número de indivíduos em condições de vulnerabilidade e atuando na gestão do risco social. Fica perceptível que as intervenções têm como prioridade

evitar ameaças, ou seja, os riscos à sobrevivência humana, e desenvolver o bem-estar. Chamo a atenção para a responsabilidade atribuída à escola e aos indivíduos nos processos de saúde/doença/prevenção/promoção.

A cada três anos, também é realizada a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), em que o Estado espera ampliar o conhecimento sobre a saúde dos adolescentes e subsidiar as políticas públicas relativas a esse grupo. Esse tipo de saber é fundamental para a construção de uma base de dados sobre os fenômenos da população, que é campo de intervenção e ação estatal. Se, na avaliação clínica e psicossocial, os discentes são mapeados no sentido de “normal/anormal”, percebemos que essa prática determina uma multiplicidade de ações para o (re)estabelecimento de possibilidades de condutas. As condições de vida da comunidade escolar são a base de dados para os cálculos estatísticos, a fim de verificar as anormalidades e poder intervir ou rever as ações de saúde a serem desenvolvidas para os escolares para que se alterem hábitos e se mantenha a normalidade. O conhecimento dessa comunidade possibilita uma forma de controle cada vez mais intenso, colocando os educandos em uma situação de visibilidade que os torna fiscais de sua própria condição de saúde.

Por isso, os riscos e as prevenções podem ser considerados como importantes indicadores das estratégias de governamentalidade em ação na escola. Essas estratégias não se limitam a identificar, vigiar, controlar e tentar restabelecer as anormalidades dos educandos; elas também buscam orientar as condutas dos indivíduos sobre si mesmos e com os outros. Têm a intenção de abranger a grande maioria de comunidades escolares para estabelecer ações de cunho preventivo, antevendo riscos e antecipando condutas adequadas, com vistas à regulação da vida dessas comunidades. Essas ações e práticas de saúde na escola tratam da formação de indivíduos responsáveis para que se preservem, se vigiem e se sujeitem às “verdades”. São saberes da perfeita saúde e do risco, visando a orientar escolhas para um estilo de vida produtivo. Partindo dessa percepção, destaco segundo componente do PSE:

#### *Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças e Agravos.*

As ações de promoção da saúde visam a garantir oportunidade a todos os educandos de fazerem escolhas mais favoráveis à saúde e de serem, portanto, protagonistas do processo de produção da própria saúde, buscando melhoria da qualidade de vida. As estratégias de promoção da saúde serão abordadas a partir dos temas destacados como prioritários para a implantação do programa da saúde e prevenção de doenças e agravos no território (BRASIL, 2011, p. 17).

Por meio do PSE, a maquinaria escolar opera conduzindo as condutas dos indivíduos para que cada um assuma para si mesmo a importância de fazer investimentos na sua própria saúde. Essa é uma forma de desonerar o Estado e de produzir mais sujeitos em condições de



empregabilidade, pois, para que os sujeitos sejam empregáveis, dispor de boa saúde é uma condição fundamental. O PSE também é uma forma de fazer investimentos na população, uma vez que a comunidade escolar é convocada a participar do Programa conjuntamente com os escolares para atuar em prol da diminuição dos índices negativos – como os índices de violência, acidentes, uso de drogas, gravidez na adolescência, doenças preveníveis, etc. O PSE entra na escola por meio de linhas de ações que visam a atuar na saúde física, mental, ambiental. Dessa forma, pode-se dizer que o PSE atua ampliando três frentes de ações, a saber:

- 1) Ampliação das ações da maquinaria escolar. Mais ações que se distanciam da função de ensino e de aprendizagem de conhecimentos específicos são conferidas à escola. Além disso, tanto os professores quanto os escolares são, por mais tempo, vinculados à escola por meio dos programas de capacitação permanente. Esse tipo de ação faz com que mais pessoas se tornem parceiras do Estado, ao mesmo tempo em que mantém os profissionais da educação, da saúde e os jovens vinculados ao sistema educacional por mais tempo.
- 2) Ampliação do número de indivíduos capturados pela maquinaria escolar. O PSE visa a atingir os alunos desde a creche, passando pela pré-escola, educação básica e Educação de Jovens e Adultos. Mais do que isso, é um programa destinado, desde 2013, a todos os municípios brasileiros.
- 3) Ampliação das formas de captura. Por meio de ações vinculadas à manutenção da boa saúde da população mediante o PSE, outras ações são postas em funcionamento para que o Estado amplie o seu conhecimento sobre a vida, a qualidade da saúde e os aspectos comportamentais, nutricionais e psicossociais dos indivíduos.

É pertinente perceber a maneira como cada um e todos os integrantes da comunidade escolar, uma vez capturados pela escola, se tornam sujeitos e parceiros de uma racionalidade política de governo para a gestão da população. A escola, além da função disciplinar e de ensino de conhecimentos específicos, está legalmente instituída para produzir sujeitos saudáveis que saibam gerir sua vida de forma a desonerar o Estado do compromisso com a saúde da população. Por que, afinal, isso é importante? Pessoas saudáveis têm mais chances de produtividade, de melhorar os níveis de empregabilidade, de consumir mais, assim como têm mais condições de competir e de concorrer, aumentando suas chances de não depender do Estado, ampliando as condições de responsabilizar-se por si e pelo outro. A estratégia está na capacidade de cada indivíduo se autogovernar e governar o outro.

O Governo brasileiro, ao impor o PSE influencia a produção de novos sujeitos, pois tudo o que é abordado na escola traz repercussões no modo de vida e no desenvolvimento de valores do aluno e da população, estando em sintonia com os novos tempos, isto é, a serviço do neoliberalismo. A saúde entra na escola para a produção de condutas consideradas corretas, adequadas, enfim, saudáveis, assim atua na alteração de uma variedade de estilos e culturas.

Compreendo que as estratégias para a educação em saúde difundidas nas escolas se destinam a desenvolver estilos saudáveis de vida para a comunidade escolar. Com isso, parece que a pretensão do Estado brasileiro é conduzir as ações da população brasileira de um modo amplo e eficaz para obter uma população mais saudável, mais ativa, mais produtiva, com mais autonomia, capaz de gerar mais competitividade. Conforme Saraiva (2013, p. 170), “é necessário produzir indivíduos que saibam tomar conta de sua vida, que sejam capazes de se responsabilizarem pelo seu próprio bem-estar e pela sua produtividade”.

### **Considerações finais**

As implicações educativas presentes nas práticas de saúde na escola se demonstram como um valioso instrumento de governamento da população, tendo a escola como a grande maquinaria na história da fusão da educação com a saúde. Oferecer ao aluno informações que o incitem à busca pelo conhecimento e por mudanças em relação à saúde desperta na sua família e na comunidade onde está inserido uma maior preocupação com seu bem-estar físico e mental. Os investimentos em políticas de disseminação da saúde na escola são estratégias que favorecem a condução das condutas da população brasileira, pois, são mobilizadas práticas que destacam a importância da escola como instituição capaz de fomentar o desenvolvimento (econômico, social e político) do País. Observa-se que, de forma cada vez mais acentuada, a saúde passa a ser um investimento educacional pautado na economia para o Estado poder governar melhor.

### **Referências**

BAUMAN, Z. **Modernidade líquida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

\_\_\_\_\_. Modernidade e ambivalência. **Revista Eletrônica Boletim do TEMPO**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 23, 2010.

BUJES, M. I. E. **Infância e maquinarias**. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

BRASIL. **Decreto nº 6.286, 5 de dezembro de 2007a**. Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm)>. Acesso em: 24 fev. 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Passo a passo PSE: Programa Saúde na Escola**: tecendo caminhos da intersetorialidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a. (Série C. Projetos, programas e relatórios).

CASTRO, E. **Vocabulário de Foucault**: um percurso pelos seus temas, conceitos e autores. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009.

FOUCAULT, M. O sujeito e o poder. In: DREYFUS, H.; RABINOW, P. **Michel Foucault. Uma trajetória filosófica**: para além do estruturalismo e da hermenêutica. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995. p. 231-249.

\_\_\_\_\_. **Nascimento da biopolítica**. Curso no Collège de France (1978-1979). São Paulo: Martins Fontes, 2008a.

\_\_\_\_\_. **Segurança, território, população**. São Paulo: Martins Fontes, 2008b.

GADELHA, S. **Biopolítica, governamentalidade e educação**: introdução e conexões a partir de Michel Foucault. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.

MONTEIRO, P. H. N. **A saúde nos livros didáticos no Brasil: concepções e tendências nos anos iniciais do Ensino Fundamental**. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

SARAIVA, K. **Educando para viver sem riscos**. Educação, Porto Alegre, v. 36, n. 2, p. 168-169, 2013. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faced/issue/view/697>>. Acesso em: 15 jan. 2014

VARELA, J.; ÁLVAREZ-URÍA, F. **Arqueologia de la escuela**. Madrid: La Piqueta, 1991.  
\_\_\_\_\_. A maquinaria escolar. **Teoria & Educação**, Porto Alegre, n. 6, p. 68-96.1992.

VEIGA-NETO, A. Educação e governamentalidade neoliberal: novos dispositivos, novas subjetividades. In: PORTOCARRERO, V.; CASTELO BRANCO, G. (Orgs.). **Retratos de Foucault**. Rio de Janeiro: NAU, 2000. p. 179-217.

\_\_\_\_\_. As duas faces da moeda: heterotopias e “emplazamientos” curriculares. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, n. 45, p. 249-264, jun. 2007.

\_\_\_\_\_. Dominação, violência, poder e educação escolar em tempos de império. In: RAGO, M.; VEIGA-NETO, A. (Orgs.). **Figuras de Foucault**. Belo Horizonte: Autêntica, 2008. p. 13-38.