

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: UM MECANISMO DA BIOPOLÍTICA

GT2 – Políticas públicas e educação

Miria Trentin Cargnin – UNISINOS

Resumo

Este texto visa discutir o programa saúde na escola - uma estratégia de política pública do governo federal para a saúde dos escolares – a partir do pensamento de Michel Foucault, na perspectiva de olhar tal programa, com um mecanismo da biopolítica que educa e controla a população. A escolha teórico-metodológica para análise deste estudo é a partir da noção de biopolítica. Essa estratégia de governo é direcionada à população escolar em situação de vulnerabilidade social na tentativa de controlar os riscos, e difundir a responsabilidade sobre si e os outros. Em especial, requer que esta esteja bem informada dos riscos que corre, bem como das ações que deve empreender para minimizar os problemas de saúde. A escola pública é convocada a participar cada vez mais no local em que se insere, um dos primeiros passos é elencar as situações problemas desta comunidade, enfim é uma estratégia do Estado para poder ter um mapeamento das condições de vida da sua população, isto é conhecer, vigiar, para melhor controlar os que estão em situação de vulnerabilidade. Percebo uma escola cada vez mais envolvida com os problemas sociais e atuante nas condições de vida desta população. Concluo que os discursos desta política se constituem num controle e gerenciamento do risco social, em prol do desenvolvimento econômico do país. Assim esta política pública desloca o direito à saúde de todos para alguns, no momento que direciona este direito àquela parte da população tida como vulnerável.

Palavras-chave: Escola. saúde. vulnerabilidade. controle. Biopolítica.

Introdução

Este artigo procura problematizar o Programa saúde na Escola (PSE) – uma política governamental para a saúde dos escolares – a partir do pensamento de Michel Foucault, na perspectiva de olhar tal programa, como um conjunto de práticas biopolíticas que visam educar, normalizar e controlar a vida da população. É importante, entender a partir de Foucault sobre a passagem da intervenção do Estado soberano sobre a morte para o Estado moderno sobre a vida. Segundo Foucault (1999, p. 287), o direito do poder soberano é o “de fazer morrer ou de deixar viver”, já no biopoder instala-se um novo direito: “de fazer viver e de deixar morrer”. Assim, se estabelece um Estado que governa promovendo a vida.

Atualmente a possibilidade de promover uma melhor qualidade de vida para a população por meio de aprendizagens efetivas de educação em saúde vai se tornando cada vez mais presente no cenário brasileiro, a ponto de constituir-se como uma urgência histórica que demanda a criação de políticas e programas específicos para o atendimento prioritário dos grupos em situação de risco ou vulnerabilidade social. Uma das formas de melhorar a qualidade de vida da população está em viabilizar e facilitar o acesso de todos à saúde e à

educação, e isso o Estado brasileiro proporciona, principalmente entre aqueles considerados em condições de vulnerabilidade social, com uma rede de ações e serviços gratuitos.

Nessa direção, podem-se vislumbrar os modos pelos quais o Programa Saúde na Escola (PSE) - política nacional de educação e saúde - contribui para ações de educação, promoção da saúde e prevenção de riscos. O PSE é uma estratégia do Estado para poder ter um mapeamento das condições de vida da população, isto é conhecer, vigiar, para melhor gerenciar e prevenir os possíveis riscos que uma camada específica da população pode produzir a vida coletiva. Nessa perspectiva, analiso os documentos referentes ao PSE, e percebo a escola mais envolvida com os problemas sociais e atuante nas condições de vida da população.

O Programa Saúde na Escola e as estratégias biopolíticas

No livro *Em Defesa da Sociedade*, mais precisamente no capítulo referente a aula de 17 de Março de 1976, Michel Foucault utiliza os conceitos de poder soberano e biopoder para evidenciar como estes serviram para determinar em épocas distintas a posição do Estado de estabelecer o direito a vida e a morte de um indivíduo ou de uma população.

Foucault, para identificar e entender a dinâmica do funcionamento do poder em diversas categorias – poder soberano, poder disciplinar, biopoder, governamentalidade, dentre outras –, detalha que se trata de diferentes tecnologias de poder colocadas em funcionamento. Ele as ressalta principalmente em seus cursos sobre a biopolítica e a razão de Estado ministrados no Collège de France, respectivamente: *Em Defesa da Sociedade* (1976) *Segurança, Território e População* (1977-1978) e *Nascimento da Biopolítica* (1978-1979). A razão de Estado baseada no poder disciplinar acaba instaurando-se e ocupando o lugar do poder pastoral e do poder de soberania (VEIGA-NETO, 2007).

Foucault relata a passagem das sociedades disciplinares para sociedades com outra lógica de poder, o biopoder, que é mais voltado para o controle dos grupos e populações. Deleuze (2007) chamou-as de “sociedades de controle”, o que é mais específico da Contemporaneidade. Para Hardt e Negri (2001, p. 42), as sociedades de controle são aquelas nas quais “mecanismos de comando se tornam cada vez mais ‘democráticos’, cada vez mais imanentes ao campo social, distribuídos por corpos e cérebros dos cidadãos”. Negri (2003) refere que, nas sociedades de controle, o poder se estende por toda a sociedade e o biopoder encontra a sua máxima atuação: “o poder é, dessa forma, expresso como um controle que se estende pelas profundezas da consciência e dos corpos da população – e ao mesmo tempo através da totalidade das relações sociais” (ibidem, p. 44).

Foucault observa no final do século XVII, uma forma de poder exercida diretamente sobre a vida, um poder de fazer viver ou deixar morrer: o bio-poder, com seus dois eixos, a anátomo-política disciplinar do corpo humano, em que busca maximizar suas forças e integrá-las em sistemas eficientes, e os controles regulatórios da biopolítica da população (FOUCAULT, 2008a), consolidando-se em meados do século XVIII com a emergência do liberalismo. A biopolítica, administra a vida em termos regulatórios, não a detém “para suprimi-la” (FOUCAULT, 2009, p. 128). Não se trata de “julgar a morte no campo da soberania, mas de distribuir o vivente em um domínio de valor e de utilidade” (ibidem, p. 135).

Foucault denominou de biopolítica esse jogo de poder, que foi se transformando a partir do século XVIII, de “racionalizar os problemas propostos à prática governamental, pelos fenômenos próprios a um conjunto de seres vivos constituídos em população: saúde, higiene, natalidade, raças...” (FOUCAULT, 1997, p. 89). O filósofo aponta que o Estado determina as condutas e também institui as formas de cuidado e a disciplina das ações públicas. A biopolítica pauta-se pelo controle e regulação da população, e o foco está no corpo, “imbuído dos mecanismos da vida: nascimento, morbidade, mortalidade, longevidade, etc.” (RABINOW; ROSE, 2006, p. 28), sendo uma estratégia de gestão da vida da população.

Foucault entende que “a população é pertinente como objetivo, e os indivíduos, as séries de indivíduos, os grupos de indivíduos, a multiplicidade de indivíduos, não vão sê-lo como objetivo. Eles serão simplesmente como instrumento, relevo ou condição para obter algo no plano da população” (FOUCAULT, 2008b, p. 63). Segundo Gadelha (2009), a população começa a ser percebida pelo Governo como mais uma razão de sua existência quando este se dá conta de que, para conduzir uma população e atingir resultados amplos, precisa de mecanismos, táticas saberes e técnicas. Assim, cresce a preocupação em governar a população, protegê-la dos riscos, das adversidades e das doenças e garantir a vida. Veiga-Neto (2010, p. 9) afirma que, em meados do século XVIII,

Governar não é mais uma questão de reinar, comandar ou subjugar os súditos, mas de conduzir sob proteção e segurança aqueles que são governados, promovendo suas vidas. A promoção da vida é uma novidade, correlata à invenção do conceito de população. Colocada em movimento pelo tipo de poder que Foucault chamou de biopoder, essa promoção da vida só pode se dar se estiver apoiada em novos saberes sobre o corpo máquina – adestrando-o e melhorando suas aptidões – e o corpo espécie – materializado na população. O biopoder atua na conjunção entre o político e o biológico, em termos de práticas sanitárias e complexas tecnologias de controle biológico que

classificam, ordenam e hierarquizam os indivíduos com o objetivo de controlar os riscos e aumentar a segurança das populações.

Trata-se, então, de um Estado centrado não no território, mas na população; um Estado que eleva a ciência econômica, na condição de exercer o controle da sociedade, tendo sua atenção voltada para a regulação das condições de vida da população, ou seja, das escolhas dos cidadãos.

Essas questões remetem-nos para o papel da educação na Contemporaneidade quando se questiona qual a relação entre biopolítica e educação. Veiga-Neto (2013, p. 3), ao tensionar a aproximação entre biopolítica e educação, diz que “não se deve falar em um plano de causas e outro plano de efeitos, mas, sim, em planos de imanência”. Ele destaca ainda que:

A inseparabilidade entre a biopolítica e a educação tem a ver justamente com a noção de que não preexiste um sujeito a ser moldado pela educação. Essa entidade que chamamos de sujeito biopolítico é constituída no desenrolar dos próprios processos educativos. Ele será um sujeito biopolítico na medida em que os processos educativos, que atuam sobre ele e nele, acontecem numa sociedade em que a biopolítica tem maior ou menor relevância. Em outras palavras, a educação não atua de fora para dentro sobre um sujeito que estaria desde sempre aí; ela, pouco a pouco, fabrica o sujeito de um modo pervasivo, permanente e microfísico e, para tanto, serve-se das práticas que acontecem no *millieu* social em que ele está mergulhado. (ibidem, p. 3).

A escola, ao educar, ensinar e transmitir conhecimentos, visa a conformar, controlar e proporcionar uma regulação social, conduzindo o indivíduo e, conseqüentemente, a sociedade. Assim está encarregada de construir sujeitos que saibam seguir regras e comportar-se conforme cada situação ou lugar exige. Com uma conexão inseparável da sociedade, “de modo que pensar qualquer mudança no âmbito da escola implica pensar como as coisas estão se passando no âmbito da sociedade” (VEIGA-NETO, 2003, p. 109). Isso também é possível na relação inversa, quando, ao perceber-se uma situação “problema” em uma camada específica da população, se busca na escola uma modificação da população.

A partir da década de 1960, os movimentos sociais brasileiros tensionaram a formulação, implantação e implementação de políticas públicas, reivindicando seus direitos sociais. Conhecida como Constituição cidadã, a Constituição Federal de 1988, ampliou os direitos humanos e garantias individuais e coletivas para a sociedade brasileira, dentre eles, os direitos à saúde e à educação, sendo um dever do Estado provê-los. Esses direitos foram

sendo efetivados mediante políticas públicas, que se destacam atualmente pela interligação com o mundo social.

Os Governos¹ nacionais, estaduais e locais estão envolvidos na gestão com uma variedade enorme de estratégias, planos e iniciativas com vistas a explorar essa oportunidade de atender a população, principalmente a mais vulnerável. Weber (2006) destaca que a ação do Estado com a população mais vulnerável teria pelo menos dois motivos. O primeiro seria a busca pelo Estado de maiores e melhores condições de governar, o segundo estaria na tentativa do Estado de diminuir o risco social para o restante da população. Segundo Varela e Álvarez-Uría (1991), a educação escolar a partir de políticas públicas tem um papel primordial para resolver a questão social.

Para modificar o comportamento, principalmente da população em situação de vulnerabilidade, e “dar conta” dos problemas sociais, se instituíram programas e políticas nacionais de educação e saúde que 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 Educação², entre outros. A pretensão do Estado brasileiro está em conduzir ações de um modo amplo e eficaz para obter uma população mais saudável, mais ativa, mais produtiva, com mais autonomia, capaz de gerar mais competitividade.

As políticas públicas focadas na vulnerabilidade social e econômica deslocam o direito à saúde de todos para alguns, pois restringem o direito à saúde e educação em tempo integral àquela parte da população que se enquadra na estratificação econômico-social classificada como vulnerável. Alguns discursos posicionam a escola pública 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). Percebo que os discursos dessas políticas preconizam uma

¹ Seguindo Veiga-Neto (2002), utilizarei a grafia “Governo”, com inicial maiúscula, para referir-me ao Governo Federal, Estadual ou Municipal; quando me referir à condução das condutas, utilizarei a grafia “governo”, com inicial minúscula.

² O Programa Mais Educação, criado em 2007 e implementado como política pública de educação Integral, prevê a ampliação da jornada escolar para dois turnos, incluindo atividades curriculares como as referentes ao meio ambiente, esporte, lazer, direitos humanos em educação, cultura e artes, cultura digital, promoção da saúde, entre outras.

educação integral, mas acabam se constituindo num controle e gerenciamento das vulnerabilidades, em prol do desenvolvimento econômico do país.

Na área da educação, a vulnerabilidade escolar é descrita por Barbiani (2008) como situações em que o aluno tem potencialidades de fracasso escolar, apresentando dificuldades de aprendizagem que podem ou não se concretizar em repetência. Na área da saúde, a vulnerabilidade³

[...] pode ser compreendida como a chance de exposição das pessoas ao adoecimento, e, também, como a resultante de um conjunto de aspectos não apenas individuais, mas também coletivos e contextuais, que estão relacionados com a maior suscetibilidade ao adoecimento e, ao mesmo tempo, com a maior ou menor disponibilidade de recursos de proteção. (BRASIL, 2008, p. 11).

Nessa condição está grande parte da população brasileira e é onde o Estado mais intervém com o intuito de conhecer, vigiar, controlar e modificar tal realidade, para tal necessidade se cria o Programa Saúde na Escola.

O PSE foi 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. A “elaboração de um diagnóstico e de propostas aprovadas participativamente antes da implantação, objetiva auxiliar a comunidade na construção de propostas”. (BRASIL, 2011, p. 15). A escola pública é convocada a participar cada vez mais no local em que se insere, considerando-se o elencamento das situações problema da comunidade. Enfim, é uma estratégia do Estado para ter um mapeamento das condições de vida desta população.

A implementação do Programa Saúde na Escola deve acontecer do modo mais articulado possível entre as equipes de saúde e educação, com o objetivo de garantir atenção à saúde e educação integral para os estudantes da rede básica de ensino (BRASIL, 2011). Assim estas ações deverão progressivamente ser incluídas no projeto político-pedagógico das escolas para que recebam os recursos financeiros. Essa aproximação entre a maquinaria escolar e o Estado, que se dá por meio do PSE, amplia as formas de intervenções sobre a comunidade, pois fomenta interação contínua entre a equipe de saúde e a comunidade escolar.

³ Para se ter uma melhor compreensão sobre vulnerabilidade em saúde, observa-se o objetivo da Política Nacional de Promoção da Saúde: “promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais” (BRASIL, 2006, p. 17).

Os critérios de adesão ao PSE foram sendo modificados ao longo do tempo, até que houve uma grande ampliação no ano de 2013, com a universalização do PSE, isto é, todos os municípios brasileiros estão aptos a participar de suas atividades. Atualmente, todas as equipes de Atenção Básica em Saúde (ABS) podem participar do programa, e as ações foram expandidas para as creches e pré-escolas. Existe, portanto, um grupo de escolas denominadas prioritárias, sendo elas: todas as creches e pré-escolas públicas e conveniadas do município; todas as escolas do campo; escolas participantes do Programa Saúde na Escola 2013; escolas participantes do Programa Mais Educação em 2013; escolas que em 2013 tiveram adolescentes matriculados em medidas socioeducativas; escolas que tenham, dentre os educandos matriculados, pelo menos 50% deles pertencentes a famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (BRASIL, 2011).

Para que o município possa avançar nas etapas de adesão do PSE, pelo menos 50% do total de estabelecimentos selecionados devem pertencer a esse grupo e pelo menos uma creche deve ser escolhida (em casos em que não há creches no município, deve ser selecionada no mínimo uma pré-escola). Segundo as prioridades estabelecidas, percebe-se que é onde se encontra as maiores vulnerabilidades e para onde o Estado direciona suas ações, uma vez que tal grupo é visto como o que pode causar instabilidade de governo.

As ações de educar, conhecer, vigiar e controlar a saúde dos educandos podem ser verificadas através dos componentes do PSE, que são: avaliação clínica e psicossocial; ações de promoção da saúde e prevenção das doenças e agravos; educação permanente e capacitação de profissionais da Educação e da Saúde e de jovens; monitoramento e avaliação da saúde dos estudantes; monitoramento e avaliação do PSE.

Primeiramente, para que o Estado aprimore os mecanismos de conhecimento e controle sobre a população pelo funcionamento do PSE, deverá coletar dados sobre a comunidade escolar e, mais especificamente, sobre os alunos. Um cadastro individual identifica as características sociodemográficas, problemas e condições de saúde dos alunos (BRASIL, 2011). Inicia-se diretamente com o indivíduo, com o seu corpo nas avaliações sobre o crescimento e o desenvolvimento dos educandos, levando em conta também os aspectos relativos à sua saúde mental. Foucault afirma: “o corpo é uma realidade bio-política. A Medicina é uma estratégia bio-política” (FOUCAULT, 2004, p. 80). Segundo Veiga-Neto (2005, p. 87), trata-se de uma biopolítica porque “os novos objetos de saber”, que se criam “a serviço” do novo poder, se destinam ao controle da população.

O controle exercido pelo Estado mediante as ações do PSE parece ampliar as possibilidades de controle sobre a vida da população, uma vez que aqueles estudantes que

forem diagnosticados com problemas, ou seja, anormalidades, deverão ser encaminhados para tratamentos adequados às suas necessidades, dessa forma, esses sujeitos são diretamente vigiados, controlados e conduzidos para a normalização. O Estado investe neste educando para trazê-lo para a zona de normalidade.

Conforme Foucault (2008b) ocorre uma normalização disciplinar quando se tenta enquadrar as condutas das pessoas a um modelo geral previamente tido como a *norma*. Assim as ações em torno da saúde escolar, estabelecendo os riscos e as prevenções, fazem os cruzamentos entre disciplinamento dos indivíduos e processos biopolíticos de normalização social da vida dessa comunidade. A saúde na escola, dessa forma, pretende controlar os fatores de risco do educando, dentre eles, as doenças preveníveis (obesidade, diabetes, hipertensão arterial, osteoporose, câncer de colo, entre outras), que porventura possam colocá-lo em situações desfavoráveis que diminuam ou impeçam sua competição pelo sustento de sua vida.

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.

A cada três anos, também é realizada a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), em que o Estado espera ampliar o conhecimento, vigilância sobre a saúde dos adolescentes e subsidiar as políticas públicas relativas a esse grupo. 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. Segundo Foucault, a prática política moderna oportunizou a abertura de campos para o surgimento de novos objetos médicos: “estes campos estão constituídos pela massa da população administrativamente enquadrada e controlada, avaliada segundo determinadas normas da vida e da saúde, analisada segundo as formas dos registros documentais e estatísticos” (FOUCAULT, 2004, p. 214).

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. Enfim, o governo determina o que cada discente deve saber para poder efetivar-se como cidadão, com uma possibilidade mais próxima de ter um corpo saudável e de ser mais produtivo e competitivo no mundo. Então, percebe-se que o homem se tornou algo que se molda.

O corpo humano entra numa maquinaria de poder que o esquadrinha, o desarticula e o recompõe. Uma “anatomia política”, que é também igualmente uma “mecânica do poder” [...]; ela define como se pode ter domínio sobre o corpo dos outros, não simplesmente para que façam o que se quer, mas para que operem como se quer, com as técnicas, segundo a rapidez e a eficácia que se determina. A disciplina fabrica assim corpos submissos e exercitados, corpos “dóceis”. (FOUCAULT, 2008b, p. 118-119).

No PSE, o governo pode vigiar os detalhes mais íntimos e disciplinar gestos, comportamentos e hábitos. Este programa é uma política pública de saúde voltada para preservar a vida, na perspectiva de incidir no cotidiano escolar e territorial, ou seja, de atingir a população brasileira. Nessa perspectiva, a instituição escolar opera capturando os sujeitos precocemente para discipliná-los e ensinar-lhes o autogoverno, sendo a melhor maneira de conduzir uma população para a educação na promoção de saúde e prevenção de futuros problemas de saúde. Com essa educação em saúde, teremos indivíduos mais saudáveis, produtivos e economicamente ativos. 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”. A saúde da escola percebe que a responsabilidade individual se transforma num eixo que possibilita a articulação entre governo de si e gestão das populações.

A escola é destacada para constituir sujeitos autônomos, que saibam se autogovernar, que sejam capazes de gerir suas vidas e resolver os problemas da sua comunidade. Os discursos de saúde difundidos na escola são tomados como verdadeiros, e muitos têm a intenção de deslocar o eixo da responsabilidade mais para o indivíduo do que para o Estado no que diz respeito ao corpo e à vida, pois os sujeitos são considerados “protagonistas do processo de produção da própria saúde, buscando melhoria de sua qualidade de vida”

(BRASIL, 2011, p. 17). 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.

Considerações finais

A saúde escolar é operacionalizada estrategicamente por uma rede de relações de saber - poder, possivelmente concebida para “proteger” o indivíduo e a população vulnerável, que estão envolvidos diretamente ou indiretamente na comunidade escolar. Assim temos uma escola cada vez mais envolvida com os problemas sociais e atuante nas condições de vida desta população. Os sujeitos produzidos na concepção de prevenção e promoção da saúde poderão apresentar menos problemas de saúde no futuro e, desse modo, ser mais produtivos e interessantes para o Estado.

O Programa Saúde na escola é uma política pública de Estado que assiste, educa e controla a população alvo. Por isso, na perspectiva de Michel Foucault, essa política coloca-se como um mecanismo da biopolítica, cujos efeitos acarretam vigilância, normalização e controle da população, na perspectiva de preservar a vida.

Referências

BARBIANI, R. **Da sala de aula à sala de atendimento**: a produção do usuário do Programa de Saúde Escolar do município de Porto Alegre. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 24 fev. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de DST e Aids**. Diretrizes para implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. **Decreto nº 6.286, 5 de dezembro de 2007**. Disponível em: <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, 2011. (Série C. Projetos, programas e relatórios).

DELEUZE, G. **Conversações**. São Paulo: Ed. 34, 2007.

FOUCAULT, M. **Resumo dos cursos do Collège de France (1970-1982)**. Rio de Zahar: 1997.

_____. **Em defesa da sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

_____. **Vigiar e punir**. Petrópolis: Vozes, 2004.

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

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

_____. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 2009.

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

HARDT, M.; NEGRI, A. **Império**. Rio de Janeiro: Record, 2001.

NEGRI, Antonio. **Cinco lições sobre Império**. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

RABINOW, P.; ROSE, N. O conceito de biopoder hoje. **Política & Trabalho: Revista de Ciências Sociais**, João Pessoa, n. 24, 2006.

SARAIVA, K. Educando para viver sem riscos. **Educação**, Porto Alegre, v. 36, n. 2, p. 168-169, 2013.

VARELA, J.; ÁLVAREZ-URÍA, F. **Arqueologia de la escuela**. Madrid: La Piqueta, 1991.

VEIGA-NETO, A. Coisas de governo... In: RAGO, M.; ORLANDI, L. B. L.; VEIGA-NETO, A. (Org.). **Imagens de Foucault e Deleuze: ressonâncias nietzschianas**. Rio de Janeiro: DP&A, 2002. p. 13-34.

_____. Pensar a escola como uma instituição que pelo menos garanta a manutenção das conquistas fundamentais da modernidade. In: COSTA, M. V. (Org.). **A escola tem futuro?** Rio de Janeiro: DP&A, 2003. p. 103-123.

_____. **Foucault e a Educação**. Belo Horizonte: Autêntica, 2005.

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

_____. Biopoder e dispositivos de normalização: implicações educacionais. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL IHU, 11. 2010, São Leopoldo. **Anais...** São Leopoldo: Unisinos, 2010.

_____. Estudos de Biopolítica e Educação na América Latina: avaliação e perspectivas. In: COLOQUIO LATINOAMERICANO DE BIOPOLÍTICA, 4., COLOQUIO INTERNACIONAL DE BIOPOLÍTICA Y EDUCACIÓN, 2., 2013, Bogotá. **Anais...** Bogotá: Universidade Nacional de Colombia, 2013.