

SAÚDE E ESCOLA: narrativas sobre o ambiente escolar no Programa Saúde na Escola no município do Rio Grande – RS

HEALTH AND SCHOOL: narratives about the school environment in the School Health Program in Rio Grande city – RS

Beatriz Spotorno Domingues¹

Raquel Pereira Quadrado²

Gilma Santos Trindade³

RESUMO: O objetivo deste artigo consiste em investigar os entendimentos dos(as) gestores(as) do Programa Saúde na Escola (PSE) no município do Rio Grande – RS a respeito do ambiente escolar como local destinado ao desenvolvimento das ações do programa. Para tanto foram realizadas entrevistas semiestruturadas com seis integrantes do Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M) do PSE. Para as análises das entrevistas, utilizamos algumas ferramentas foucaultianas da Análise do Discurso. Os(as) gestores(as) consideram a escola o ambiente adequado para a realização das ações do PSE, principalmente no que se refere àquelas destinadas à promoção da saúde, prevenção e educação em saúde, não se referindo às ações de avaliação das condições de saúde.

Palavras-chave: Programa Saúde na Escola. Ambiente escolar. Promoção da saúde.

ABSTRACT: The purpose of this article is to investigate how the managers of the School Health Program (PSE) in Rio Grande – RS see the school environment as a place to develop the Program activities. To achieve our goal, we carried out semi-structured interviews with six members of the Municipal Intersectoral Working Group of the PSE. We used some tools of Discourse Analysis proposed by Michel Foucault to analyze the interviews. The managers considered the school the appropriate environment to implement the PSE actions, especially with regards to those aimed at health promotion, prevention and health education, but did not refer to the actions of evaluation of health conditions.

Keywords: School Health Program. School Environment. Health promotion.

1 INTRODUÇÃO

O debate sobre promoção da saúde, realizado nas últimas décadas, tem proporcionado importantes discussões no que se refere à influência das condições e da qualidade de vida na saúde dos indivíduos e da população. Ocorreu oficialmente no Canadá, em 1974, o início desse debate que perdura até a atualidade, resultan-

do em um documento conhecido como Informe Lalonde. Na época, a discussão ocorria em torno da necessidade de reduzir os custos com a saúde em razão da centralidade do modelo de assistência médica no atendimento hospitalar e na cura das doenças, que passava a ser visto como ineficiente para resolver os problemas de saúde da população. O Informe Lalonde tinha como

¹ Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências na Universidade Federal do Rio Grande (FURG). E-mail: biasdomingues@yahoo.com.br.

² Doutora em Educação em Ciências pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Professora do Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências e do Programa de Pós-Graduação em Educação da FURG. E-mail: raquelquadrado@hotmail.com.

³ Doutora em Ciências Biológicas (Biofísica) pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Professora do Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências e do Programa de Pós-Graduação em Ciências Fisiológicas – Fisiologia Animal Comparada da FURG. E-mail: gilma.trindade@gmail.com.

objetivo conhecer os fatores relacionados com os problemas de saúde da população para, com isso, evitar o seu adoecimento a partir de estratégias que não ficassem restritas ao sistema de saúde (CASTIEL; GUILAM; FERREIRA, 2010).

Dessa forma, o Informe Lalonde faz referência a um conjunto de fatores que estariam interferindo na saúde da população, destacando a própria biologia humana, a organização do sistema de saúde, o meio ambiente e os estilos de vida. No entanto, é nesse último aspecto que o referido documento centraliza suas ações (CASTIEL; GUILAM; FERREIRA, 2010). Assim, as ações e as estratégias propostas para a promoção da saúde da população eram, na sua maioria, voltadas às mudanças dos comportamentos individuais com o intuito de promover, em cada um, a capacidade de melhorar a própria saúde.

Com o crescente debate sobre o tema ocorreu, também no Canadá, em 1986, a I Conferência Internacional de Promoção da Saúde, realizada em Ottawa. A Carta de Ottawa foi o resultado dessa conferência com uma abordagem que ficou conhecida como a “nova promoção da saúde”, uma vez que a ênfase das ações não se limitava aos estilos de vida individuais. De acordo com a referida Carta, para promover a saúde dos indivíduos e da população, diversos fatores devem ser considerados, incluindo educação, paz, moradia, alimentação, justiça social, entre outros, sendo necessário capacitar a comunidade para melhorar e modificar o ambiente em que vive, de forma a garantir melhorias na qualidade de vida e atingir um estado de bem-estar físico, mental e social (BRASIL, 2002).

A Carta de Ottawa destaca, ainda, que as ações e as estratégias de promoção da saúde devem ocorrer em cinco campos principais: 1) a elaboração e a implementação de políticas públicas saudáveis; 2) a criação de ambientes favoráveis à saúde; 3) o reforço da participação da comunidade; 4) a reorganização do sistema de saúde; e 5) o desenvolvimento de habilidades pessoais, com ênfase nos estilos de vida. Após a I Conferência Internacional de Promoção da Saúde, outras conferências ocorreram, fazendo com que o conceito de promoção da saúde esteja em contínua ampliação.

Rios et al. (2007) consideram que a promoção da saúde, da forma como vem sendo conceituada nas últimas décadas, a partir da Carta de Ottawa representa uma estratégia que permite enfrentar os problemas de saúde da população com base em uma concepção ampliada de saúde, determinada e condicionada por uma multiplicidade de fatores. Os autores destacam que a educação em saúde passa a ser um componente indispensável nesse processo. Da mesma forma, Buss (1999) também consi-

dera a educação em saúde como parte integrante da promoção da saúde, que pode ocorrer nos consultórios, nas escolas e através dos meios de comunicação.

A discussão em torno da promoção da saúde tem reforçado o espaço da escola como um lugar privilegiado para a execução de ações voltadas à saúde dos(as) estudantes e, também, como um ambiente ideal e com potencialidade para promovê-la. A partir desse entendimento e com o esforço do Governo Federal em investir em projetos e programas intersetoriais para garantir a melhoria da qualidade de vida da população brasileira, o Programa Saúde na Escola (PSE) foi instituído em 5 de dezembro de 2007 pelo Decreto Presidencial 6.286. O PSE é uma política interministerial dos Ministérios da Saúde e da Educação, que tem como finalidade contribuir para a formação integral dos(as) estudantes da Rede Pública de Educação Básica através de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde (BRASIL, 2007), com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes, jovens e adultos estudantes brasileiros(as) (BRASIL, 2015).

O presente artigo é resultado da análise de entrevistas realizadas com integrantes do Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M) do Programa Saúde na Escola (PSE), do município do Rio Grande – RS, e teve como objetivo investigar os entendimentos dos(as) participantes da pesquisa no que se refere ao ambiente escolar como local destinado ao desenvolvimento das ações do PSE. Considerando o PSE uma estratégia regulamentadora, que institui modos de viver aos(as) estudantes, as nossas discussões e análises são realizadas a partir de algumas ferramentas foucaultianas como um conjunto de práticas biopolíticas exercidas por meio do biopoder. Este artigo é resultado de uma pesquisa de Tese de Doutorado em que também foram realizadas análises dos documentos do PSE com o objetivo de investigar as estratégias biopolíticas nesses documentos, bem como investigar as concepções de saúde e de educação em saúde entre os(as) integrantes do grupo gestor do PSE no município do Rio Grande.

2 O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

O PSE é uma estratégia de integração da saúde e da educação para o desenvolvimento da cidadania e qualificação das políticas públicas brasileiras (BRASIL, 2014). A gestão do programa ocorre de forma compartilhada através dos Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTI) municipais, estaduais e federal. Na composição dos GTI, é obrigatória a participação de representantes das Secretarias de Saúde e de Educação, sendo faculta-

tiva a representação de outros setores (BRASIL, 2011, 2013, 2015). Para os municípios, o Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M) deve ser composto por representantes das Secretarias de Saúde e de Educação, e sugere-se a participação de representantes das equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS), dos(as) professores(as), das escolas, dos(as) jovens e das pessoas da comunidade local (BRASIL, 2015).

Para atingir os seus objetivos, os quais já foram explicitados na introdução deste artigo, o PSE é constituído por três componentes: I) Avaliação das Condições de Saúde dos(as) estudantes; II) Promoção da Saúde e Prevenção de doenças e de agravos à saúde; III) Educação Continuada e Capacitação dos Profissionais da Educação e da Saúde e de Jovens. Os três componentes integram um conjunto de ações mínimas a serem realizadas pelos municípios através da assinatura do Termo de Compromisso municipal, instrumento de contratualização do PSE, por meio do qual os(as) gestores(as) comprometem-se com um conjunto de metas definidas anualmente e deve ser firmado pelos(as) secretários(as) da Saúde e da Educação (BRASIL, 2011).

O objetivo do Componente I é avaliar as condições de saúde dos(as) estudantes para obter informações sobre o estado de saúde deles e possibilitar o atendimento e acompanhamento nas Unidades Básicas de Saúde daqueles(as) que apresentarem alterações. O Componente II tem como objetivo promover nos(as) estudantes o cuidado de si, do outro e do ambiente a partir da visibilidade dos fatores que colocam a saúde da população em risco, permitindo, assim, a melhoria da qualidade de vida (BRASIL, 2013).

Tanto as ações do Componente I como as ações do Componente II são realizadas nas escolas por profissionais da saúde e/ou da educação. No caso das ações de avaliação das condições de saúde, algumas só podem ser realizadas por profissionais da saúde, como, por exemplo, a verificação da situação vacinal e a avaliação da saúde bucal. Mesmo para as ações de avaliação do Componente I, sugere-se que sejam realizadas nas escolas por apresentar caráter de triagem e pelo ganho em escala devido à grande concentração de crianças e de jovens no ambiente escolar (BRASIL, 2011, 2015).

Já o objetivo do Componente III é a capacitação contínua e permanente tanto dos(as) gestores(as) como das equipes da Educação e da Saúde que atuam no PSE para a realização das diferentes ações do programa (BRASIL, 2015). A capacitação dos(as) profissionais está relacionada com os diversos temas de prevenção e promoção da saúde que devem ser trabalhados no PSE, principalmente no Componente II, bem como com as ações de

avaliação das condições de saúde dos(as) estudantes. Não existe um local específico para o desenvolvimento do Componente III, podendo ser a escola, as Unidades Básicas de Saúde, por meio da educação a distância, entre outros.

Assim, o que se pode constatar é que a escola é o local onde ocorre a maioria das ações do PSE, principalmente no que se refere às ações voltadas aos(as) estudantes, sejam as ações do Componente I ou do Componente II. Dessa forma, consideramos importante investigar os entendimentos sobre o espaço da escola como local de realização das ações do programa entre os(as) integrantes do GTI-M do PSE do município do Rio Grande – RS.

3 METODOLOGIA

O instrumento de produção de dados utilizado para essa pesquisa foi a entrevista semiestruturada, compreendida conforme descrito por Silveira (2007, p. 118) como

processos discursivos complexos, forjados não só pela dupla entrevistador/entrevistado, mas também pelas imagens, representações, expectativas que circulam – de parte a parte – no momento e situação de realização das mesmas e, posteriormente, de sua escrita e análise.

As narrativas produzidas a partir das entrevistas com seis integrantes do GTI-M do município do Rio Grande – RS constituem o *corpus* analítico deste artigo. Os(as) seis participantes da pesquisa assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, contendo informações sobre os objetivos da pesquisa e não optaram por codinomes. Dessa forma serão identificados(as) pelas iniciais dos seus nomes, para manter o anonimato. Os(as) gestores(as) participantes têm entre 26 e 49 anos e são brevemente apresentados(as) a seguir: ADF (Formada em Enfermagem, professora da Escola de Enfermagem, na Universidade Federal do Rio Grande – FURG, representando essa instituição no GTI-M); APM (Enfermeira, atuou como coordenadora do PSE, representando a Secretaria de Município da Saúde (SMS) no GTI-M); AS (Cirurgião-dentista, formado em Odontologia, representando as Unidades Básicas de Saúde); DCO (Graduada em Letras – Português/Inglês, representando as escolas municipais pactuadas com o PSE através da Secretaria de Município da Educação – SMEd); MCN (Formada em Psicologia, representando as escolas estaduais pactuadas com o PSE no município através da 18ª Coordenadoria Regional de Educação); e SCBA (Psicóloga, representando o Programa Municipal de Saúde Escolar, Centro Integrado de Atendimento ao Educando – CIAE).

Para proceder à análise dos dados, utilizamos algumas ferramentas foucaultianas da Análise do Discurso. Dessa forma, entendemos que as narrativas produzidas no momento das entrevistas constituem enunciações sobre o entendimento dos(as) participantes a respeito do ambiente escolar como local destinado para a realização das ações do PSE. Buscamos, no processo de análise dos dados, entender que tais narrativas emergem de relações de poder e saber de um determinado momento, pois, de acordo com Foucault (2015, p. 279), as relações de poder existentes são múltiplas e “atravessam, caracterizam e constituem o corpo social e que essas relações de poder não podem se dissociar, se estabelecer nem funcionar sem uma produção, uma acumulação e um funcionamento do discurso”.

Os discursos estão presentes na sociedade de forma difusa, marcando os pensamentos de cada lugar e de cada época, de forma a construir subjetividades (VEIGA-NETO, 2011). Esses discursos, que se encontram em circulação na sociedade, são produzidos por sujeitos que desenvolvem saberes legitimados; por nascermos em uma sociedade em que já existe a circulação dos discursos, tornamo-nos sujeitos derivados dos mesmos (VEIGA-NETO, 2011).

Entendemos as enunciações como contingentes, ou seja, como acontecimentos que possuem “uma singularidade situada e datada” (FOUCAULT, 2012, p. 123). Dessa forma, as enunciações podem ser compreendidas como narrativas, textos, imagens, por exemplo, que emergem em um determinado tempo e espaço. Sendo assim, entendemos as narrativas produzidas no momento das entrevistas como enunciações no que se refere ao entendimento dos(as) gestores(as) entrevistados(as) a respeito do ambiente escolar como local destinado à realização das ações do PSE, as quais são apresentadas e discutidas na próxima seção deste artigo.

4 O AMBIENTE ESCOLAR NAS NARRATIVAS DOS(AS) PARTICIPANTES

Nas entrevistas, os(as) participantes foram questionados(as) a respeito de como veem o ambiente escolar para a realização das ações do PSE. A partir desse questionamento, selecionamos fragmentos das narrativas produzidas durante as entrevistas com os(as) gestores(as) entrevistados(as). O que se pode constatar é que a escola é considerada, de acordo com os(as) entrevistados(as), o “ambiente propício”, “ideal”, “essencial” e “mais adequado” para a realização das ações do PSE.

Para DCO, a escola é o local propício para promover aprendizagens sobre diversas temáticas, incluín-

do as que têm relação com as questões de saúde, como as propostas pelo PSE:

Acho que é um ambiente propício. Só a minha preocupação, muitas vezes, é no sentido de que o educador fica com muita sobrecarga de atividades. Porque ele tem que dar conta de várias temáticas e muitas vezes o ensinar em si vai ficando, outras competências da escola vão ficando, às vezes, de lado, porque é uma sobrecarga de temáticas que a escola tem que dar conta. Só essa preocupação. [...] Foi como eu te falei, se tiver a integração dos dois setores, a escola é o ambiente para que se tenha educação em todos os sentidos. Eu acho que é importante trabalhar todas essas temáticas, porque a escola é um ambiente propício para se aprender realmente; não que seja o único espaço de aprendizagem, mas é um ambiente em que se promove a aprendizagem. Então, acredito que seja um ambiente propício para pensar todas essas ações. (Fragmento da entrevista com DCO)

Já, na narrativa de AS, a escola é o ambiente ideal para que os(as) estudantes tenham acesso a conhecimentos sobre os riscos:

Como eu vejo a escola? Ah, o ambiente é ideal. Porque tu consegue um crescimento do ser humano, ele no seu desenvolvimento da fase de criança, adolescência e a fase adulta, ele ter assimilação e não chegue numa fase adulta não conhecendo riscos ou entrando em situações que ele não possa saber, assim: não, isso eu já fui informado. (Fragmento da entrevista com AS)

Nesse sentido, de acordo com os documentos do programa,

Nas escolas, o trabalho de promoção da saúde com os educandos, e também com professores e funcionários, precisa ter como ponto de partida “o que eles sabem” e “o que eles podem fazer”. É preciso desenvolver em cada um a capacidade de interpretar o cotidiano e atuar de modo a incorporar atitudes e/ou comportamentos adequados para a melhoria da qualidade de vida (BRASIL, 2011, p. 6, 2015, p. 8).

Os projetos educativos relacionados à saúde desenvolvidos nas escolas, em sua grande maioria, são embasados na transmissão de informações sobre o corpo, seus órgãos e funções, sobre os riscos à saúde, bem como um conjunto de prescrições e recomendações que devem ser seguidas para a aquisição de bons hábitos para uma vida saudável. Assim, a escola é vista pelos programas de promoção da saúde, como o PSE, como um espaço propício para o desenvolvimento de ações de saúde, principalmente as que têm como objetivo a aquisição de hábitos e comportamentos considerados saudá-

veis. Para Ceccim (2012), a escola é um local importante para promover aprendizagens básicas de saúde. De acordo com o autor, “a própria aprendizagem escolar se relaciona com o desenvolvimento da saúde individual, uma vez que se constitui em espaço de aquisição de informação sobre si, sobre o mundo, sobre a convivência social e sobre as relações sociais” (CECCIM, 2012, p. 38).

Nesse sentido, na narrativa de MCN, a escola é considerada importante por ser um local de grande concentração de crianças, jovens e de pessoas das mais variadas idades, sendo possível promover a saúde, o cuidado, a prevenção e o bem-estar nesse espaço. Também a escola é destacada como um local de formação:

Eu acho que é um local de grande concentração de crianças, jovens, de pessoas em geral. E é um local de formação também. O sujeito tá se formando ali. Então, eu acho que cai muito bem que se dá essa cultura de promoção de saúde, de cuidado, de bem-estar, de prevenção nesse espaço que tem muita gente circulando, de várias idades. Porque a gente tem as crianças, tem os mais velhos, aí tem os professores que são de idades variadas. Então, eu acho que é um local de formação das pessoas e que concentra gente de todas as faixas etárias. Então, eu acho que esse espaço é propício para trabalhar com todos os assuntos e com a saúde não é diferente. (Fragmento da entrevista com MCN)

As relações que ocorrem na escola são tratadas nos documentos do PSE (BRASIL, 2011, p. 5, 2015, p. 7) como uma importante interferência na produção da saúde, conforme o excerto abaixo:

A escola, como um espaço de relações, é ideal para o desenvolvimento do pensamento crítico e político à medida que contribui na construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo e interfere diretamente na produção social da saúde.

Da mesma forma, Portronieri e Fonseca (2016) consideram o conhecimento de novas culturas e pessoas no espaço da escola como um importante fator na promoção da saúde. Além disso, para os(as) autores(as), o tempo que os(as) estudantes passam na escola também é uma condição fundamental para que a promoção da saúde aconteça nesse espaço. A questão do tempo foi evidenciada nas narrativas de ADF, APM e SCBA, as quais trataremos em seguida.

Para SCBA, a escola é essencial, porque o(a) estudante passa a maior parte do seu tempo nesse local,

que é considerado pela participante um local de aprendizagem e de aconselhamento:

Eu acho que essencial, acho que essencial pra tudo. Porque o educando passa a maior parte do tempo na escola. Então, é ali que é a maneira como ele se refugia, como ele aprende, como ele encontra um porto seguro, é o local que ele te pede um conselho, é um local que, muitas vezes, ele não consegue conversar com os pais, e conversa com um professor, com o orientador. Acho que a escola é essencial, é um dos locais mais importantes pra resgatar esse educando. (Fragmento da entrevista com SCBA)

O tempo que o(a) estudante permanece na escola é um fator que determina esse local como o mais adequado para as ações do PSE nas narrativas de ADF e APM. Além disso, ADF e APM consideraram que a escola é o local propício para a educação em saúde:

Pra mim é o ambiente mais adequado, porque o adolescente está a maior parte do tempo dentro da escola. É o ambiente propício para construir, e a cultura ali tem que ser de promoção: promoção da educação, promoção da saúde, promoção de uma vida alegre e feliz, promoção de grupos de adolescentes que realmente interajam e consigam superar essa questão, tão divulgada e até muitas vezes banalizada, acerca da vulnerabilidade social, pois a realidade é que ainda hoje tem adolescentes vulneráveis a tantas coisas. Então, acho que a escola é o ambiente mais adequado para essas ações do Programa Saúde na Escola. (Fragmento da entrevista com ADF).

Eu acho que é fundamental. Porque o aluno, ele passa 4 horas do dia dele dentro da escola. Estuda de manhã, das oito ao meio-dia. Então assim ele despende boa parte do tempo pra educação. E agora, em algumas escolas, tem o “Mais Educação”, que no turno inverso eles estão fazendo algumas atividades com osicineiros. Então é fundamental que as ações do PSE sejam trabalhadas, e sejam trabalhadas com outras políticas de saúde, com outros programas de saúde, e aí eu falo do Mais Educação, falo do RS na paz, falo dos multiplicadores da paz, dos mediadores né. Porque esses mediadores é um viés dentro do COPREVE⁴, que atua na prevenção de violência. Então isso é fundamental, que essas questões do Componente II, de educação em saúde, sejam trabalhadas dentro do PSE, sejam trabalhadas na educação pra saúde. (Fragmento da entrevista com APM)

De acordo com Monteiro e Bizzo (2015), a possibilidade de atingir um grande número de estudantes faz com que a escola seja escolhida como espaço para a rea-

⁴ O COPREVE, Comitê Estadual de Prevenção à Violência nas Escolas, é vinculado à Secretaria Estadual de Educação e está inserido dentro do Programa de Territórios da Paz do Governo do Estado do Rio Grande do Sul.

lização de ações de saúde destinadas a esse público, podendo ser mais efetiva em promover mudanças comportamentais devido ao caráter educativo das atividades desenvolvidas nas escolas.

Com a obrigatoriedade da escolarização e a permanência de todos(as) na escola, a educação, que era destinada a poucos(as), expande-se e ocorre uma reorganização do sistema educacional para dar conta de toda a população. Assim, a escolarização de massas deve ser reconhecida como uma importante estratégia para o exercício do governo das populações. De acordo com Veiga-Neto (2000, p. 205),

[...] lembro que boa parte dos discursos de vários governos (conservadores ou progressistas), bem como os discursos de boa parte do empresariado não se cansam de proclamar a importância da escolarização. A implementação de políticas públicas que procuram modernizar (leia-se “empresariar”) a escola e expandir o acesso a ela, bem como intensificar ou aumentar a permanência da criança nela são iniciativas que confirmam o quanto a escola é ainda considerada importante.

Nesse sentido, APM também destaca, na narrativa apresentada anteriormente, a importância da permanência das crianças e dos(as) jovens nas escolas através de uma diversidade de programas e políticas desenvolvidas nas escolas da rede pública no turno inverso ao das aulas regulares.

O processo de massificação da escolarização passa, assim, a “dar conta de uma parcela da população que precisa ser normalizada, regulada e, principalmente, vigiada” (RECH, 2013, p. 28-29). Para governar a coletividade, faz-se necessário “conhecer o que deve ser governado” (COSTA, 2004, p. 77) como “parte da estratégia que permite a regulação e o controle dos indivíduos e das populações” (COSTA, 2004, p. 77).

Com a inclusão de todos(as) na escola, as ações de saúde podem ser realizadas em escala coletiva devido à grande concentração de crianças e de jovens nessa instituição, fazendo com que ela funcione como um importante local de prevenção do risco social (SILVA; MELLO, 2013). Diante disso, a escola passa a ser um local estratégico para o controle da saúde da população e, assim, uma importante instituição para o exercício da biopolítica (LOCKMANN, 2013).

A biopolítica “é a maneira pela qual se tentou, desde o século XVIII, racionalizar os problemas propostos à prática governamental, pelos problemas próprios a um conjunto de seres vivos constituídos em população: saúde, higiene, natalidade, raça...” (FOUCAULT, 1997, p. 89). A biopolítica é exercida por meio

do biopoder, um poder sobre a vida dos indivíduos enquanto membros de uma coletividade, ou seja, a população. O biopoder opera por meio de “um conjunto de processos como a proporção dos nascimentos e dos óbitos, a taxa de reprodução, a fecundidade de uma população, etc.” (FOUCAULT, 1999, p. 290). A estatística e as demais disciplinas científicas fornecem conhecimentos que instrumentalizam o biopoder, permitindo, assim, uma melhor execução das biopolíticas (VEIGA-NETO, 2006).

De acordo com Foucault (1988, 1999), esse poder sobre a vida desenvolveu-se sob duas formas: a tecnologia disciplinar dos corpos e a tecnologia regulamentadora da vida. O poder disciplinar atua sobre os corpos dos indivíduos com a finalidade de adestramento, ampliação de suas aptidões e crescimento de sua docilidade e utilidade. Já a tecnologia regulamentadora da vida através de mecanismos reguladores atua sobre a população.

Por não atuarem no mesmo nível (o poder disciplinar centrado nos corpos dos indivíduos e o biopoder atuando na regulamentação da população), as duas tecnologias se articulam de forma que a tecnologia regulamentadora da vida utiliza-se da tecnologia disciplinar para produzir os seus efeitos. O elemento que pode ser aplicado tanto ao corpo que se deseja disciplinar como à população que se quer regulamentar é a norma (FOUCAULT, 1999). Assim, Foucault designa por “sociedade de normalização” aquela “em que se cruzam, conforme uma articulação ortogonal, a norma da disciplina e a norma da regulamentação” (FOUCAULT, 1999, p. 302).

A partir do momento em que a população aparece como o objetivo principal do governo, fazendo-se necessário garantir saúde e bem-estar aos indivíduos e à população, a doença passa a ser considerada também um fenômeno populacional. Dessa forma, a doença torna-se um fator permanente

de subtração das forças, diminuição do tempo de trabalho, baixa de energias, custos econômicos, tanto por causa da produção não realizada quanto dos tratamentos que podem custar. Em suma, a doença como fenômeno de população: não mais como a morte que se abate brutalmente sobre a vida – é a epidemia – mas como a morte permanente, que se introduz sorrateiramente na vida, a corrói perpetuamente, a diminui e a enfraquece (FOUCAULT, 1999, p. 290-291).

Nesse sentido, as políticas de promoção da saúde constituem-se como importantes estratégias que incentivam os estilos de vida mais saudáveis para diminuir os gastos com saúde, preservar a força de trabalho, aumen-

tar a capacidade produtiva e a utilidade da população, uma vez que atuam como mecanismos que operam no sentido de dirigir a conduta dos indivíduos, utilizando as ações educativas como principais estratégias para a produção de um modo idealizado de vida.

No que se refere ao espaço da escola, Gadelha (2009, p.178) destaca que “a escola talvez constitua um dos lugares mais exemplares e um veículo, por excelência, de normalização disciplinar”, pois atua através de métodos que permitem um trabalho minucioso sobre os corpos dos indivíduos, seus comportamentos. A tecnologia disciplinar vem sendo trabalhada na escola para dirigir a conduta dos indivíduos, o que é fundamental para que esses possam ser governados pelas biopolíticas, que “vão investir sobre o corpo, a saúde, as maneiras de se alimentar e de morar, as condições de vida, todo o espaço da existência” (FOUCAULT, 1988, p. 135).

Gadelha (2009) também salienta a mobilização da escola como elemento auxiliar, complementar e até mesmo fundamental para o desenvolvimento e viabilização de programas de saúde que visam ao esclarecimento, à prevenção e outros cuidados com a saúde dos(as) estudantes. De acordo com o autor, a pedagogia, a educação e a escola “acolhem, reproduzem e reforçam determinadas prescrições normativas, hábitos e condutas estreitamente vinculados à regulamentação e ao controle dos fenômenos inerentes à população [...]” (GADELHA, 2009, p. 180).

Assim, os sujeitos, ao aprenderem os ensinamentos postulados no espaço da escola, colocam no foco das suas ações os modos considerados corretos e adequados de viver em sociedade (GONÇALVES; DIAS; MOTA, 2014). No que se refere aos ensinamentos de questões de saúde, o que se deseja é que os(as) estudantes sigam normas, regras, hábitos e condutas que possam garantir saúde e bem-estar para eles(as) e para a população.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como já destacamos anteriormente, a escola é o local escolhido para a realização das ações do PSE. Nos documentos do programa, a escola é considerada espaço privilegiado para ações de promoção da saúde, prevenção e educação para a saúde (BRASIL, 2011, 2015), aspectos que foram destacados pelos(as) gestores(as) nas narrativas apresentadas.

Apesar de o Componente I, o qual corresponde às ações de avaliação das condições de saúde dos(as) estudantes, também ser desenvolvido nas escolas, as

ações referentes a esse componente não foram explicitadas nas narrativas dos(as) gestores(as) entrevistados(as). Sendo assim, o que se destaca nas narrativas é o ambiente escolar como “propício”, “ideal” e “adequado” para as ações de promoção da saúde e prevenção, que fazem parte do Componente II do programa e que estão relacionadas a ações de educação em saúde. Além disso, os(as) gestores(as) participantes destacaram como principais aspectos para o desenvolvimento das ações do PSE no ambiente escolar: o tempo que os(as) estudantes passam na escola; a escola como espaço de relações e de formação; local propício para a promoção de aprendizagens de temáticas de saúde; e local de acesso a conhecimentos e informações referentes a situações de risco.

Sendo assim, é necessário “olhar criticamente os espaços pedagógicos” (MEYER; SOARES, 2012, p. 47), no sentido de

vê-los como locais que operam com representações engendradas em relações de poder, que incitam indivíduos a ser e a viver de determinada maneira e não de outra, a pensar e a sentir determinadas coisas e não outras, a consumir certos tipos de produtos e não outros. Desde esse ponto de vista, esses espaços e processos também produzem determinados tipos de sujeitos, normalizando seus corpos e “dizendo” o que é certo e o que é errado [...].

Conforme destacamos na discussão deste artigo, a escola é considerada uma das principais instituições em que o poder disciplinar vem atuando, desde o final do século XVII e início do século XVIII, de forma bastante intensa. O poder disciplinar atua por meio de mecanismos ininterruptos e sutis, trabalhando sobre os corpos na sua minúcia, educando os gestos e os comportamentos dos indivíduos (FOUCAULT, 2014) no sentido de orientar a conduta.

Dessa forma, a escola tem sido o local escolhido para a implementação de programas de promoção da saúde, como o PSE, e constituindo-se como local privilegiado, conforme foi possível constatar nas narrativas dos(as) gestores(as) neste artigo. Isso se deve ao fato de a escola, como instituição disciplinadora, produzir sujeitos dóceis e úteis. Sujeitos dóceis porque se tornam mais obedientes, capazes de seguir regras e normas. Ao trabalhar com as temáticas de saúde na escola através de atividades educativas, o que se pretende é ensinar um conjunto de regras e de normas comportamentais que devem ser seguidas pelos(as) estudantes para tornar-se mais saudáveis. E, por fim, sujeitos úteis porque se tornam produtivos para a sociedade. Ao seguirem as regras e as normas ensinadas na escola, ou seja, uma vez

adotando os estilos de vida considerados saudáveis, os(as) estudantes passam a contribuir com a diminuição dos gastos governamentais com assistência à saúde.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: MS, 2002.
- _____. **Decreto nº 6286, de 5 de dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm>. Acesso em: 04 nov. 2013.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Passo a passo PSE: Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersectorialidade**. Brasília: MS, 2011.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual Instrutivo Programa Saúde na Escola**. Brasília: MS, 2013.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Saúde na Escola 2014: Passo a passo para adesão**. Brasília: MS, 2014.
- _____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Caderno do gestor do PSE 2015**. Brasília: MS, 2015.
- BUSS, Paulo Marchiori. Promoção e educação em saúde no âmbito da Escola de Governo em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 177-185, 1999.
- CASTIEL, Luiz David; GUILAM, Maria Cristina Rodrigues; FERREIRA, Marcos Santos. **Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010.
- CECCIM, Ricardo Burg. O que é saúde? O que é doença? In: MEYER, Dagmar Elisabeth Estermann et al. (Org.). **Saúde, sexualidade e gênero na educação de jovens**. Porto Alegre: Mediação, 2012. p. 29-40.
- COSTA, Marisa Vorraber. Mídia, magistério e política cultural. In: COSTA, Marisa Vorraber (Org.). **Estudos culturais em educação: mídia, arquitetura, brinquedo, biologia, literatura, cinema...** Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2004. p. 73-91.
- FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade: a vontade de saber**. v. 1. 13. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.
- _____. **Resumos dos cursos do Collège de France (1970-1982)**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.
- _____. **Em defesa da sociedade: curso dado no Collège de France (1975-1976)**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- _____. **A arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.
- _____. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.
- _____. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015.
- GADELHA, Sylvio. **Biopolítica, governamentalidade e educação: introdução e conexões a partir de Michel Foucault**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009.
- GONÇALVES, Ana do Carmo Goulart; DIAS, Cleuza Maria Sobral; MOTA, Maria Renata Alonso. Alargamento das funções da escola: educação ambiental e sustentabilidade. **ETD – Educação Temática Digital**, Campinas, SP, v. 16, n. 3, p. 551-569, 2014.
- LOCKMANN, Kamila. Medicina e inclusão escolar: estratégias biopolíticas de gerenciamento do risco. In: FABRIS, Eli T. Henn; KLEIN, Rejane Ramos (Org.). **Inclusão e Biopolítica**. Belo Horizonte: Autêntica, 2013. p. 129-146.
- MEYER, Dagmar Elisabeth Estermann; SOARES, Rosângela de Fátima Rodrigues. Corpo, gênero e sexualidade: desafios para a educação escolar. In: MEYER, Dagmar Elisabeth Estermann et al. (Org.). **Saúde, sexualidade e gênero na educação de jovens**. Porto Alegre: Mediação, 2012. p. 41-48.
- MONTEIRO, Paulo Henrique Nico; BIZZO, Nelio. A saúde na escola: análise dos documentos de referência nos quarenta anos de obrigatoriedade dos programas de saúde, 1971-2011. **História, Ciências, Saúde, Manguinhos**, v. 22, n. 2, p. 411-427, 2015.
- PORTRONIERI, Fernanda Roberta Daniel da Silva; FONSECA, Alexandre Brasil Carvalho da. Educação a distância para professores da rede básica de ensino: “como fazer saúde na escola”? **Ensino, Saúde e Ambiente**, v. 9, n. 1, p. 43-62, 2016.
- RECH, Tatiana Luiza. A inclusão educacional como estratégia biopolítica. In: FABRIS, Eli T. Henn; KLEIN, Rejane Ramos (Org.). **Inclusão e Biopolítica**. Belo Horizonte: Autêntica, 2013. p. 25-44.
- RIOS, Ediana Rabello Girão et al. Senso comum, ciência e filosofia: elo dos saberes necessários à promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 501-509, 2007.
- SILVA, Mara Marisa da; MELLO, Vanessa Scheid Santana de. Escola e saúde: uma parceria produtiva. In: FABRIS, Eli T. Henn; KLEIN, Rejane Ramos (Org.). **Inclusão e Biopolítica**. Belo Horizonte: Autêntica, 2013. p. 147-163.
- SILVEIRA, Rosa Maria Hessel. A entrevista na pesquisa em educação: uma arena de significados. In: COSTA, Marisa Vorraber (Org.). **Caminhos investigativos II: outros modos de pensar e fazer pesquisa em educação**. 2. ed. Rio de Janeiro: Lamparina Editora, 2007. p. 117-138.
- VEIGA-NETO, Alfredo. Biopolítica, estado moderno e inclusão na escola. **Cadernos IHU em formação**. São Leopoldo, v. 2, n.7, p. 98-101, 2006.
- _____. Educação e governamentalidade neoliberal: novos dispositivos, novas subjetividades. In: PORTOCARRERO, Vera; CASTELO BRANCO, Guilherme (Org.). **Retratos de Foucault**. Rio de Janeiro: NAU, 2000. p.179-217.
- _____. **Foucault & a Educação**. 3. ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2011.