



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
EDUCAÇÃO/PPGED

**A GESTÃO DO RISCO SOCIAL NA ESCOLA EM DOCUMENTOS DE
PROMOÇÃO DA SAÚDE (2005 a 2015): ANÁLISE DA IMPLICAÇÃO DO
PROFESSOR**

Proponente: Leila Cristina da Conceição Santos Almeida

Linha de Pesquisa: Educação: currículo, epistemologia e história.

Belém/PA

2018

LEILA CRISTINA DA CONCEIÇÃO SANTOS ALMEIDA

**A GESTÃO DO RISCO SOCIAL NA ESCOLA EM DOCUMENTOS DE
PROMOÇÃO DA SAÚDE (2005 a 2015): ANÁLISE DA IMPLICAÇÃO DO
PROFESSOR**

Tese Doutoral apresentada na Linha de Pesquisa Educação: Currículo, Epistemologia e História do Programa de Pós-Graduação em Educação do Instituto de Ciências da Educação da Universidade Federal do Pará – UFPA, como requisito para obtenção do título de Doutora em Educação.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Flávia Cristina Silveira Lemos

Belém-Pa

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- A447g Almeida, Leila Cristina da Conceição Santos
A gestão do risco social na escola em documentos de promoção da saúde (2005 a 2015): : análise da
implicação do professor / Leila Cristina da Conceição Santos Almeida. - 2018.
194 f.
- Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGED), Instituto de Ciências da
Educação, Universidade Federal do Pará, Belém, 2018.
Orientação: Profa. Dra. Flávia Cristina Silveira Lemos
1. Professor. 2. Promoção da saúde. 3. Risco social. 4. Governamentalidade e Biopolítica. I. Lemos,
Flávia Cristina Silveira, *orient.* II. Título

CDD 370

LEILA CRISTINA DA CONCEIÇÃO SANTOS ALMEIDA

**A GESTÃO DO RISCO SOCIAL NA ESCOLA EM DOCUMENTOS DE
PROMOÇÃO DA SAÚDE (2005 a 2015): ANÁLISE DA IMPLICAÇÃO DO
PROFESSOR**

BANCA EXAMINADORA:

Profª Dra. Flávia Cristina Silveira Lemos (Orientadora) PPGED/UFPA

Profª Dra. Estela Scheinvar (Membro Externo) UERJ

Profº Dr. Marcelo de Almeida Ferreri (Membro Externo) UFS

Profº Dr. Leandro Passarinho Reis Júnior (Membro Interno) PPGP/UFPA

Profº Dr. Carlos Jorge Paixão (Membro Interno) PPGED/UFPA

Profº Dr. Pedro Paulo Piani (Suplente interno) PPGP/UFPA

Profª Dra. Dolores Cristina Galindo (Suplente externo) UFMT

A todos os Professores e alunos que constituíram o “cuidado de si” como experiência coextensiva à vida sem reduzi-lo a ações pontuais de programas de assistência ao corpo, nem a pautas econômicas-políticas de um determinado território vulnerável a ser controlado.

AGRADECIMENTOS

Àquele que, por minha liberdade e escolha, planeja sobre meus planos, Deus, cuja bondade e amor nunca se esgotam;

Aos meus amados pais (Moacir e Rita), amadas irmãs (Márcia e Cláudia) e amado irmão (Gilberto) que de todas as formas torceram e estiveram, na distância, sempre comigo;

À família que constituí: Mário Tito, marido/companheiro de estudo e de profissão, pai de meus amados e lindos filhos, Mário Gabriel e Luís Arthur. Agradeço pelos “cafés na macchinetta” durante as viradas de estudo, pela cumplicidade em alto grau, pela paciência e cuidado e pela coragem de se lançarem comigo em muitos sonhos;

À Prof^ª Dra. Flávia Cristina Silveira Lemos, minha estimada orientadora. Grande pesquisadora e uma grata amiga que a vida acadêmica me deu! Agradeço-lhe pela oportunidade da pesquisa, pelos exemplos de persistência, fortaleza e fé, pela generosidade nos convites de escrita conjunta, pelo incentivo constante à participação em congressos e seminários, enfim, por toda expectativa e confiança construídas;

Ao Programa de Doutorado do PPGED/UFPa e pelos professores com os quais estudei (prof^ª Flávia Lemos, prof^ª Paulo Almeida, prof^º Genilton Rocha, prof^ª Wilma Bahia);

A cada professor (a) que compôs minha Banca de Qualificação e de Defesa de Tese;

Aos prezados professores e alunos das escolas públicas onde trabalhei (“Zacharias de Assumpção” e “Santos Dumont”);

Aos atuais amigos de trabalho do Conselho Estadual de Educação (CEE/PA), lugar de contínuos estudos e pesquisas, de profissionais parceiros e com ricas vivências na educação;

Aos estimados colegas professores e alunos da Universidade da Amazônia (UNAMA);

A cada colega membro do grupo de estudo e pesquisa “Transversalizando”;

À comunidade Santo Expedito, próximo à cidade de Vigia, local onde me recolhi para construir grande parte desta tese;

A população como sujeito político [...] ela já aparece tanto como objeto, isto é, aquilo sobre o que, para os que são dirigidos os mecanismos para obter sobre ela certo efeito, [quanto como] sujeito, já que é a ela que se pede para se comportar deste ou daquele jeito.

(Michel Foucault)

RESUMO

Neste trabalho doutoral se discutem tramas de redes discursivas que enunciam o professor como gestor de indicadores de saúde na escola pública. São investigados dispositivos de capacitação e responsabilização docente como estratégia do governo da vida saudável. Para tanto, a pergunta problema que norteia a pesquisa é: de que modo se constitui a trama da implicação do professor como gestor do risco social em práticas discursivas de promoção da saúde na escola? Nesse sentido, o objetivo geral deste trabalho constitui-se em analisar como se dá a implicação do professor em documentos de promoção da saúde na escola de 2005 a 2015. Deste desdobram-se os seguintes objetivos específicos: trazer à tona a história da governamentalidade e da biopolítica como apropriação teórica da maquinaria de um poder que incita modos do sujeito conduzir a si e aos outros; discutir a constituição do cenário político econômico no Brasil que serviu de transição para a história do presente sobre os modos de gerir o risco social na população; problematizar o currículo de implicação produzido para o professor e as indicações de capacitações em indicadores gerais de saúde na escola; analisar, nos documentos selecionados, como são tecidos os discursos de implicação do professor na gestão do risco pela promoção de uma saúde social na escola. Além do filósofo Michel Foucault, esta discussão se ancora no pensamento de diversos autores, entre os quais, Castel, Le Goff, Veyne, Oliveira, Gomes, Lapassade, Silva, Corazza. Utilizando a metodologia histórico-genealógico foucautiana, esta constitui-se uma pesquisa bibliográfica e documental que discute, em quatro capítulos, o perigo do controle do discurso sobre o professor em estratégias de saúde na escola. Uma dinâmica, na qual encomendas sobre o risco social na escola são produzidas constantemente e sobre a prática docente é creditado outros saberes como atualização de práticas. Ao final da pesquisa, afirma-se que a trama dos discursos que implicam o professor em estratégias de promoção da saúde operam em nome de uma saúde social; que propostas de capacitação/instrução ao professor em documentos de indicadores de saúde na escola, operam por dispositivos biopolíticos que incitam criatividade, protagonismo e flexibilidade na prática docente como forma de melhor governar o risco social na população economicamente pobre.

Palavras-Chave: professor, promoção da saúde, risco social, governamentalidade e biopolítica.

ABSTRACT

In this doctoral dissertation we discuss the plots of discursive networks that enunciate the teacher as manager of health indicators in the public school. Teaching capacity building and accountability devices are investigated as a healthy life government strategy. To that end, the problem question that guides the research is: in what way is the plot of the implication of the teacher as manager of social risk in discursive practices of health promotion in the school? In this sense, the general objective of this work is to analyze how the teacher's involvement in health promotion documents in school from 2005 to 2015 occurs. From this the following specific objectives are unfolded: to bring to the fore the history of governmentality and of biopolitics as the theoretical appropriation of the machinery of a power that incites modes of the subject to lead to self and others; to discuss the constitution of the economic political scenario in Brazil that served as a transition to the history of the present about the ways of managing social risk in the population; to problematize the curriculum of implication produced for the teacher and the indications of training in general indicators of health in the school; to analyze, in the selected documents, how the teacher involvement discourses in risk management by the promotion of social health in the school are woven. In addition to the philosopher Michel Foucault, this discussion is anchored also in the thinking of several authors, including Castel, Le Goff, Veyne, Oliveira, Gomes, Lapassade, Silva, Corazza. Using the Foucaultian genealogical-genealogical methodology, this is a bibliographical and documentary research that discusses, in four chapters, the danger of control of the discourse on the teacher in health strategies in the school. A dynamic, in which orders about social risk in school are constantly produced and on the teaching practice is credited other knowledges as updating practices. At the end of the research, it is affirmed that the plot of the speeches that imply the professor in strategies of health promotion operates in the name of a social health; that proposals of training / instruction to the teacher in documents of health indicators in the school, operate through biopolitical devices that incite creativity, protagonism and flexibility in teaching practice as a way to better govern social risk in the economically poor.

Keywords: teacher, health promotion, social risk, governmentality and biopolitics.

RESUMEN

En este trabajo doctoral se discuten tramas de redes discursivas que enuncian al profesor como gestor de indicadores de salud en la escuela pública. Se investigan dispositivos de capacitación y responsabilización docente como estrategia del gobierno de la vida sana. Para ello, la pregunta problema que orienta la investigación es: ¿de qué modo se constituye la trama de la implicación del profesor como gestor del riesgo social en prácticas discursivas de promoción de la salud en la escuela? En este sentido, el objetivo general de este trabajo se constituye en analizar cómo se da la implicación del profesor en documentos de promoción de la salud en la escuela de 2005 a 2015. De este se desdoblán los siguientes objetivos específicos: traer a la luz la historia de la gubernamentalidad y de la biopolítica como apropiación teórica de la maquinaria de un poder que incita modos del sujeto a conducir a sí ya los demás; discutir la constitución del escenario político económico en Brasil que sirvió de transición a la historia del presente sobre los modos de gestionar el riesgo social en la población; problematizar el currículo de implicación producido para el profesor y las indicaciones de capacitaciones en indicadores generales de salud en la escuela; analizar, en los documentos seleccionados, cómo son tejidos los discursos de implicación del profesor en la gestión del riesgo por la promoción de una salud social en la escuela. Además del filósofo Michel Foucault, esta discusión se ancla en el pensamiento de diversos autores, entre los cuales, Castel, Le Goff, Veyne, Oliveira, Gomes, Lapassade, Silva, Corazza. Utilizando la metodología histórico-genealógica foucaultiana, ésta constituye una investigación bibliográfica y documental que discute, en cuatro capítulos, el peligro del control del discurso sobre el profesor en estrategias de salud en la escuela. Una dinámica, en la cual los pedidos sobre el riesgo social en la escuela son producidos constantemente y sobre la práctica docente se acreditan otros saberes como actualización de prácticas. Al final de la investigación, se afirma que la trama de los discursos que implican al profesor en estrategias de promoción de la salud opera en nombre de una salud social; que propuestas de capacitación / instrucción al profesor en documentos de indicadores de salud en la escuela, operan por dispositivos biopolíticos que incitan creatividad, protagonismo y flexibilidad en la práctica docente como forma de mejor gobernar el riesgo social en la población económicamente pobre.

Palabras clave: profesor, promoción de la salud, riesgo social, gubernamentalidad y biopolítica.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANPED	Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BID	Banco Interamericano de Desenvolvimento
BIRD	Banco Mundial
CEPAL	Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe
CIESE	Comissão Intersectorial de Educação e Saúde
DAB	Departamento de Atenção Básica
DCN's	Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Básica
ENEM	Exame Nacional do Ensino Médio
ENEM	Exame Nacional do Ensino Médio
FIES	Financiamento Estudantil
FUNDEB	Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação e valorização dos profissionais da educação
IBGE	O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
MEC	Ministério da Educação
MESP	Ministério de Negócios de Educação e Saúde Pública
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
OREALC	Oficina Regional para a Educação na América Latina e no Caribe
PARFOR	Plano Nacional de Formação de Professores da Educação Básica
PENSE	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar

PINAIC	Pacto Nacional pela Alfabetização na Idade Certa
PISA	Programa Internacional de Avaliação de Estudantes
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PROUNI	Programa Universidade para Todos
PSE	Programa Saúde na Escola
SESMA	Secretaria de Saúde Municipal e Assistência
SESPA	Secretaria de saúde do Pará
SPE	Saúde e Prevenção na Escola
SUS	Sistema Único de Saúde
UNESCO	Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura
UNICEF	O Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
PARTE I- CATEGORIAS CONCEITUAIS	30
1. A trama da Governamentalidade e da biopolítica: modos de governar presentes na produção de sistemas de referências	31
1.1. A Governamentalidade como arte de guiar, administrar e dirigir condutas na população	32
1.2. A Biopolítica como estratégia de organizar, cuidar e capacitar	38
1.3. A produção dos documentos na perspectiva da história nova e a instrução à assistência na escola	41
PARTE II- HISTORICIDADE DOS ACONTECIMENTOS	52
2. Políticas sociais para a população em contextos de desfiliação: a educação e a saúde como justiça distributiva	53
2.1. Algumas artes de governar no Brasil e a era da indeterminação econômica	53
2.2. O risco social e as nuances da desfiliação na era da justiça distributiva	62
PARTE III- ANÁLISE TEMÁTICA E DOCUMENTAL	71
3. O professor como peça chave para estratégias intersetoriais na escola	72
3.1. O currículo como dispositivo de formação do sujeito consciente e representante da realidade	73
3.2. A estratégia da Intersetorialidade como campo de implicação	83
3.3. O professor, profissional em formação	92
3.4. A gestão do risco social na escola	100
4. Análises dos documentos de promoção à saúde na escola: a construção da implicação do professor como gestor do risco social	108
4.1. A produção social da saúde: a escola como o território de responsabilidade	109
4.1.1. A história acontecimento dos documentos selecionados	113
4.1.2. O território escolar e a promoção da saúde	125
4.1.3. A formação integral do sujeito escolar nas experiências compartilhadas.....	129

4.2. A produção da vida saudável na escola pela orientação/intervenção do professor	134
4.2.1. Vigilância à saúde pela orientação a estilos de vida	148
4.2.2. Metas a serem atingidas: a teia das pactuações e das ações integradas	153
4.3. Condutas de risco na escola: de princípios de vida saudável a dispositivos de governamentalidade	157
4.3.1. O princípio “direitos humanos” como dispositivo de governo	161
4.3.2. O princípio “educação popular” como dispositivo de governo	166
4.3.3. O princípio “protagonismo” como dispositivo de governo	171
CONSIDERAÇÕES FINAIS	178
REFERÊNCIAS	187

Introdução

Uma das importantes discussões político-econômicas dos últimos tempos, do campo da filosofia política e da ciência política, refere-se a novas modulações do Estado em colocar em funcionamento, o que chamarei na tese de, o “governo da população”. Ao longo da história, diversas doutrinas propuseram diferentes ideais de Estado, a exemplo do Estado de bem-estar social, entre outras vertentes do capitalismo que circulam entre as instituições e na vida social.

Especificamente na instituição escola pública, o governo da vida se dá por múltiplas formas e, por mais improvável que possa parecer, a prática docente também é instrumentalizada para gerir a vida de crianças e jovens escolares em seus riscos de adoecer e propagar doenças, em desvios de condutas, em tipos de hábitos a serem internalizados, enfim, na forma de lidar com diferentes problemas da realidade social. Um governo dos riscos sociais, no qual muitos saberes confluem e/ou se sobrepõem; no qual microfísicas do poder são colocadas em funcionamento por meio de discursos oficiais que circulam sobre “papeis sociais” do professor.

As discussões propostas nesta pesquisa doutoral trazem à tona estratégias de assistência e segurança anunciadas a “fatias” da população como ações de confluência entre o setor saúde e educação. E, é justamente sobre a população escolar que o discurso da saúde ganha forças e ares de investimento em políticas de proteção social.

Historicamente, saúde e educação são direitos sociais politicamente banalizados e enredados, reclamados e noticiados continuamente. Dados do Jornal do Senado em matéria sobre a saúde pública no Brasil, *Câmara notícias* de 08/01/2015¹, atesta: “Em 20 anos, no entanto, nenhum estado alcançou cobertura completa. Apenas dois ultrapassaram os 90% de cobertura: Piauí e Paraíba [...]”. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde de 07/08/2017², no Brasil o “maior sistema de saúde pública do mundo sofre com jogo político, e média orçamentária do país destinada ao setor é menor do que na África”.

¹Fonte: <http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/noticias/SAUDE/480185-SAUDE-PUBLICA-NO-BRASIL-AINDA-SOFRE-COM-RECURSOS-INSUFICIENTES.html>

² Fonte: [Saúde - iG @ http://saude.ig.com.br/2017-08-05/sus-saude-publica.html](http://saude.ig.com.br/2017-08-05/sus-saude-publica.html)

Quanto à educação, segundo matéria de 2017 da revista *Brasil escola*³, nos dados recentes do programa *todos pela educação*, a gestão da educação no Brasil ocupa o 53º lugar em educação, entre 65 países avaliados (PISA). Mesmo com o programa social que incentivou a matrícula de 98% de crianças entre 6 e 12 anos de idade, 731 mil ainda estão fora da escola (IBGE); 34% dos alunos que chegam ao 5º ano de escolarização ainda não conseguem ler; 20% dos jovens que concluem o ensino fundamental não dominam o uso da leitura e da escrita e quanto aos professores, estes recebem, na maioria dos estados, menos que o piso salarial. No relatório *educação para todos no Brasil 2000-2015*⁴ entre os argumentos para maior investimento na educação encontra-se, como um dos suportes fundamentais para a qualidade da educação, o foco na melhoria de condições da docência na educação básica.

Ambos, serviços públicos setorialmente negligenciados, sobre os quais são difundidas ações gerais de cuidado e proteção. Um enredamento fino, mas socialmente persuasivo que produz proposições de engajamento e de capacitação de novos sujeitos responsáveis por uma “saúde social”. É nessa direção que sobre o profissional professor é tecido o discurso da naturalização da polivalência de sua prática, em nome de “territórios do cuidado”.

Enquanto modos de gerir a vida de determinada população escolar (crianças e jovens), são produzidas redes discursivas de implicação do professor com orientações e propostas de oficinas de como governar determinantes de riscos. “Gerir a vida dos mais pobres”, no fundo, parece uma tautologia, “já que a arte de governar é, precisamente, a arte de exercer o poder na forma e segundo o modelo da economia” (FOUCAULT, 2008a, p 127).

Nesse mesmo sentido, juntos com práticas de governamentalidade, os dispositivos biopolíticos se movem pelo terreno da racionalidade biológica e econômica. Em nome de investimento na vida da espécie humana, produzem práticas de visibilidade aos diversos acontecimentos da vida da população (luta por direitos, defesa

³ BRUINI, Eliane da Costa. "Educação no Brasil"; *Brasil Escola*. Disponível em <<http://brasilescuela.uol.com.br/educacao/educacao-no-brasil.htm>>. Acesso em 03 de janeiro de 2018.

⁴Fonte: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15774-ept-relatorio-06062014&Itemid=30192

do protagonismo, formação integral dos sujeitos, etc). Pela biopolítica o biológico é refletido em ações políticas de controle social (FOUCAULT, 1988).

As categorias mencionadas aqui, governamentalidade e biopolítica, são centrais porque estarão presentes ao longo das discussões. A primeira para analisar dispositivos de segurança sobre o risco social, e, a segunda na composição de estratégias de promoção da saúde na escola que se estendem por todo tecido social. Ambas categorias são trabalhadas por Michel Foucault em diversos escritos, entre os quais: *Segurança, território, população*; *O nascimento da biopolítica*, *Ditos & escritos IV: estratégia saber-poder*; *História da sexualidade I*. Por meio delas, são pensadas as práticas que constroem o currículo da implicação do professor em estratégias de promoção da saúde, seja pela vigilância de vulnerabilidades à vida de criança e jovens, seja como mero indício e produção de prova de assistência a essa população.

Na governamentalidade Foucault (2008a) discute práticas de governo que produzem formas diferentes de gestão da vida. Também chamada de “artes de governar” desde as monarquias do século XVI, perpassa pela criação de aparelhos administrativos e, a partir do século XVII, a criação do Estado governamentalizado. Como uma racionalização das maneiras de governar a vida, a governamentalidade utiliza táticas que se reorganizam num triângulo: governo, população e economia política.

Para Foucault (1988) a biopolítica aparece na metade do século XVIII como uma nova modalidade do poder com práticas discursivas sobre o corpo como espécie humana. Esta tem a população como o objeto a ser controlado, administrado e analisado, cujo investimento é tornar previsível fenômenos que compõem a vida dos grupos sociais como: natalidade, doença, morte, produtividade.

Proteção e assistência operando em nome da saúde no território escolar. Mas por que na escola? De acordo com Portocarrero (2004), é na escola que se ensina a normalizar socialmente:

Assim, uma escola normal, que é uma escola onde se ensina a ensinar, é onde se instituem experimentalmente métodos pedagógicos normalizados e normalizadores. A normalização dos meios técnicos da educação – como dos da saúde, do transporte de pessoas e de mercadorias – é a expressão de

exigências coletivas. Só há normalização social porque a sociedade se define como um conjunto de exigências coletivas articuladas em torno de uma estrutura diretriz que define seu bem singular.” (PORTOCARRERO, 2004, p.178)

Na escola se torna mais comum reivindicações por processos de normalização e totalizações. Logo, é possível que a partir do espaço escolar o governo de determinada população se estenda de maneira mais eficiente ao governo do restante da população.

Ponto que, de alguma forma, esta investigação tem relação com minha formação em filosofia quando, como estudante, me deparava com problematizações sobre processos que constituem a antropologia do ser social e político, sujeito instituído e instituinte de realidade. Na sequência, com minha formação em pedagogia ao estudar, oras o sujeito como educador que conduz o outro ao conhecimento, oras questionando as verdades produzidas num currículo do ser educável e adaptável.

Um centeio de indagações que foram se corporificando na minha vivência na educação. Profissionalmente, desde 2008, sou coordenadora pedagógica pela Secretaria de Educação do Pará (SEDUC/PA), atuando na organização do trabalho escolar junto aos alunos e professores. A partir de 2016, passei a trabalhar no Conselho Estadual de Educação do Pará (CEE/PA), órgão normativo do sistema de ensino do Pará. Sou professora, desde 2015, no curso de pedagogia da Universidade da Amazônia (UNAMA) e na pós-graduação *lato sensu* dessa mesma Universidade. Mais recentemente, no ano de 2016, atuei como docente convidada em um curso de especialização em educação no PROEJA promovido pela escola de teatro e dança da Universidade Federal do Pará (UFPA). Em ambas as instituições superiores, houve oportunidade de construção de um caminho sobre estudos do currículo, da formação do professor na educação básica e de políticas públicas intersetoriais pensadas para a escola.

Como profissional da Educação Básica foram muitos os questionamentos e problematizações sobre os modos de subjetivação do professor, engendrados por programas amplos endereçados à escola pública. Alguns com mais visibilidade no dia a dia (*Mais educação, Escola de portas aberta, jovem do futuro, etc*) e outros menos difundidos, como os programas de promoção da saúde na escola.

Com os estudos no doutorado, além de estar aprofundando uma trajetória iniciada no Mestrado, no qual pesquisei as práticas discursivas do Programa Saúde na Escola (PSE) na produção do aluno saudável, também criei outros percursos e outro objeto de investigação. Nesse novo caminho as ações de promoção de indicadores de saúde são tomadas como políticas de cuidado que se ampliam, de orientações por saberes biomédicos sobre o corpo dos alunos, para a vigilância da conduta vulnerável com catálogos de formação ao professor sobre como melhor governar determinantes de saúde.

Outra experiência preciosa que vivi e aprendi muito, foi o acompanhamento a ricos debates promovidos pelo Congresso Internacional da Rede Unida com temáticas da saúde coletiva que abrangem discussões sobre políticas de interface saúde-escola. Um relevante Congresso que reúne diferentes profissionais da saúde, psicólogos e educadores em geral, sobretudo, os que atuam na educação popular em saúde e na estratégia Saúde da Família. Estive presente nos Congressos de 2012 e 2014 a convite de meu orientador, no Mestrado, caríssimo Prof^o Dr. Alcindo Ferla (UFPA/UFRGS).

O primeiro, em 2012, foi na cidade do Rio de Janeiro, no qual participei como ouvinte de Rodas de Conversas que discutiam a promoção da saúde em espaços não médicos como expressão de aumento de políticas sociais e maior assistência a população; o segundo ocorreu no primeiro semestre de 2014 na cidade de Fortaleza, no qual apresentei dois trabalhos: “A escola como atualização da estratégia do cuidado na saúde: interface saúde-escola no Brasil” e, “Práticas de governamentalidade da UNESCO e do UNICEF na produção do saudável na escola”, cujos resumos foram publicados na Revista Interface.

Evidencio, aqui, o Congresso de 2014, destacando as falas dos alunos residentes em saúde coletiva (médicos, enfermeiros, odontólogos, nutricionistas, psicólogos) que atuavam em diferentes programas acadêmicos de saúde na escola. Estes falavam das positivities e maravilhas das estratégias de saúde pensadas para a escola pública, do quanto os saberes em saúde podem ajudar a medir e potencializar a vida da população pobre com a grande meta da “saúde visitar a escola e ensinar-lhe boas práticas”, assim como, treinar os profissionais da escola (professores) para avaliar tecnicamente alguns casos, como, “teste de acuidade visual” nos alunos, registro do desenvolvimento

nutricional, acompanhamento a carteira de vacinação, assimilação de hábitos corretos, etc. Em diferentes “tábulas de conversa”, houve a afirmação da promoção da saúde da população como políticas sociais de proteção e assistência à população economicamente pobre. Uma espécie de “saúde coletiva e atenção básica” associada a práticas de educação popular e educação integral, cuja primeira palavra de ordem era *engajamento* e a segunda *instrução*.

Ainda sobre o relato/queixa que ouvi desses profissionais sobre a incompreensão da escola (generalizada no nome “professor”), eles destacaram a dificuldade em incorporar as estratégias de programa de saúde aos planejamentos de sala de aula, ao calendário da escola. Alguns reclamaram da baixa receptividade de algumas ações, e, todos unânimes sobre a necessidade de orientação/instrução do professor para a formação na vigilância à saúde. Tais discussões me fizeram pensar as tramas que constituíram e constituem a produção de materiais formativos com orientações aos profissionais da saúde, mas que também trazem orientações a prática docente.

Outro delimitador desta pesquisa foi o início de trabalho em uma nova escola pública em 2014, esta com precárias condições de salubridade, sobretudo, para os alunos. Períodos longos sem filtro nos bebedouros, cujo consumo da água para beber era direto da torneira, períodos longos sem merenda escolar, quadra de esportes interdita para prática de educação física, salas absurdamente quentes e com a maioria de ventiladores com defeito. Cenário desencadeador de adoecimentos, limitador da saúde física, desfavorável a outras experiências do saudável na escola e de baixíssima experiência de acesso e garantia de direitos.

Não obstante, atividades de “boas práticas” em saúde na escola eram agendadas pelo setor saúde e realizadas com profissionais de endemias da Secretaria de saúde do Pará (SESPA), como, remédio contra verminoses para os alunos, presença de profissionais de outros programas de saúde ligados a Secretaria de Saúde Municipal e Assistência (SESMA), para cumprir calendário de aplicação de flúor e, ainda, acadêmicos de nutrição da Universidade Federal do Pará para dar palestra sobre alimentação “correta” e saudável.

A partir daí, passei a consultar e pesquisar outros documentos, projetos e programas, também considerados insumo de formações/capacitação do professor em

indicadores de saúde. Fiz um vasto levantamento de publicações, nem tão conhecidas e divulgadas, sobre orientações/instruções ao profissional da saúde que incluíam o profissional professor. Nestas publicações a escola é recorrentemente anunciada como “espaço privilegiado” de ações conjuntas para mudança da sociedade (BRASIL, 2011).

Durante este caminho, sem dúvida, passei por muitas crises, indefinições e dúvidas para construir o objeto. A mais frequente foi: qual a confluência de minha formação em filosofia e pedagogia com esse terreno indefinido da interface entre políticas de saúde e escola?

Minha participação como pesquisadora no grupo de estudo do CNPQ “*Transversalizando: psicologia social, política e filosofia*” foi primordial para retomar os debates filosóficos sobre a tríade saber-poder-subjetividade; sobre a construção social da realidade, do sujeito, da história; sobre processos curriculares que perseguem um sujeito da representação, que se ocupa com formas de prevenção da virtualidade de condutas desviantes. O “*Trans*” é um grupo que trabalha com autores como Michel Foucault, Gilles Deleuze, Félix Guattari, Robert Castel e outros, a fim de dar visibilidade a jogos de saber-poder e as maquinarias traçadas em nome do governo da população. Assim, foi através de estudos nesse grupo que também conheci e pesquisei a relevância, originalidade e profundidade da análise documental enquanto empiria numa pesquisa.

Sobre a ancoragem teórica trabalhada na tese, esta se definiu por meio de discussões iniciadas nos cursos ministrados pela Prof^a Dra Flávia Lemos com indagações sobre a educação, a história, o currículo, as práticas sociais, os direitos humanos, os operadores de políticas sociais e os dispositivos biopolíticos de governo da população. Provocações que me fizeram construir um lugar de investigação com alguma pretensão de incursão numa análise econômica e política.

A partir de então, para mim se impôs pensar discursos que circulam sobre a prática docente como marcadores biopolíticos de saúde na escola que normalizam e prescrevem a vida de coletivos sociais. E ainda, como forma de difusão de uma pretensa promoção de direitos, como atualização de estratégias de bem estar social sobre a população.

Como coordenadora pedagógica na educação básica e professora no ensino superior, participei de algumas formações e palestras difusoras de amplos papéis sociais do professor, como, agente da cultura da paz, da cidadania, da transformação social, da mediação de conflitos, etc, conforme demandas apresentadas e/ou em voga no mercado de técnicas que enveredam pelas pedagogias ativas. Conforme já dito, redes discursivas documentadas, reproduzidas e naturalizadas, mas ainda, pouco investigadas.

Durante este percurso, entre mestrado e doutorado, tive a publicação de artigos, capítulos em livro, organização de livro em parceria com minha orientadora, com meus colegas do grupo de pesquisa *Transversalizando* e com minha turma de doutorado⁵. Fui também ouvinte e participante em congressos, colóquios, seminários (ex.: XI Colóquio sobre questões curriculares na Universidade do Minho/Braga-Portugal em 2014, XII Seminário Nacional de políticas educacionais ICED/UFPA em 2014, Colóquio Latino-Americano de biopolítica e Educação na Unisinos/RS em 2015, VI Seminário Internacional “direitos humanos, violência e pobreza” UERJ em 2016).

Sito também para a construção do percurso desta escrita a importância de cada disciplina cursada no doutorado do Programa de Pós-graduação em Educação (PPGED) da Linha de pesquisa - Educação: currículo, epistemologia e história, (que lamentavelmente se encerra e extingue no PPGED/UFPA, após estas últimas defesas de nossa turma de 2014). Todas as disciplinas, de diferentes formas, contribuíram para novos ordenamentos e delimitações do tema, problemas, objetivos e da argumentação teórico-metodológica. Ressalto como fundamental as sugestões e indagações dos professores da banca de qualificação do projeto de tese, estas me auxiliaram sobremaneira para realinhar na tese o título, o objeto e os objetivos propostos.

⁵**Capítulos e livro Publicados:** “Jornal Nacional e realengo: mídia e violência na/da escola” no livro *Transversalizando no ensino, pesquisa e extensão*. Editora: CRV, 2012; “A cor cinza da análise genealógica de Michel Foucault e o governo das condutas” no livro *Estudos com Michel Foucault: transversalizando em psicologia, história e educação*. Editora: CRV, 2015; “Da emergência de possibilidade de uma ética nas práticas de cuidado na escola” no livro (Org) *Psicologia, educação, saúde e sociedade: transversalizando*. Editora CRV, 2015; “Teorias pós-críticas na educação: análise a partir das contribuições de Tomaz Tadeu da Silva” no livro (Org) *Teorias, ensino, aprendizagem: revisitando pensadores da educação*. Editorial Paco, 2015. **Artigos publicados:** “A escola como lugar de relações de poder e do sujeito institucionalizado”, publicado na revista *InterScience Place*, 2013; “UNICEF e governamentalidade neoliberal”, publicado na revista *Mnemosine*, 2014; “Atenção básica em saúde: potências e paradoxos para a psicologia”, enviado a revista *Psicologia, ciência e profissão*; “currículo em educação em saúde e movimentos sociais de educação popular”, enviado a revista *CEBES*.

Diante do movimento anunciado, a pergunta problema que elaborei foi: De que modo se constitui a trama da implicação do professor como gestor do risco social em práticas discursivas de promoção da saúde na escola?

Este problema norteou a construção do seguinte Objetivo Geral neste trabalho: Analisar como se dá a implicação do professor na gestão do risco social na escola em documentos de promoção da saúde de 2005 a 2015.

Para orientar a escrita dos capítulos, este grande objetivo se desdobrou nos seguintes objetivos específicos:

- 1-Trazer a tona a história da governamentalidade e da biopolítica como apropriação teórica da maquinaria de um poder que incita modos do sujeito conduzir a si e aos outros;
- 2-Discutir a constituição do cenário político econômico no Brasil que serviu de transição para a história do presente sobre os modos de gerir o risco social na população;
- 3-Problematizar o currículo de implicação produzido para o professor e as indicações de capacitações em indicadores gerais de saúde na escola;
- 4-Analisar, nos documentos selecionados, como são tecidos os discursos de implicação do professor na gestão do risco pela promoção de uma saúde social na escola.

As formulações destes objetivos permitiram discutir, numa perspectiva mais política, certas estratégias chamadas de intersetoriais e de pacotes de educação em cuidado com a saúde na escola pública. Conjugação de formas de atualização do discurso biomédico na prática docente, com a racionalidade mercadológica de investimentos em programas voltados para a população “carente”. Um misto de práticas discursivas que engendra uma nova forma de governar a vida por dispositivos de uma saúde ampla, mas duvidosamente ampliada.

Na investigação feita sobre publicações existentes no banco de dissertações e teses da CAPES e nos repositórios de algumas universidades (PUCRS, PUCSP, UERJ, UFMG, UNB, UFSC, UFF, UNIRIO) pelo lastro temporal de quinze anos (2000 a 2015), utilizei os seguintes descritores: “o professor como gestor do risco social”, “o professor e a biopolítica da saúde na escola”, “o aluno saudável e o papel do professor”, “políticas de interfaces saúde-escola e o governo da vida”, “o professor nos documentos de saúde na escola”.

Num primeiro momento foram priorizadas investigações com abordagens que trouxessem discussões desnaturalizantes de papéis sociais do professor em políticas de cuidado e/ou sobre prescrições a sua prática a partir de saberes da saúde. Pela raridade de respostas, ampliei para pontos que trouxessem algum elemento dos descritores. Nas bases acessadas foram encontradas somente doze pesquisas, cujas discussões transversavam, de alguma forma, com os descritores anunciados. Desta busca pontuo abaixo algumas das pesquisas.

Carneiro (2005), “Programa de proteção social e superação da pobreza: concepções e estratégias de intervenção”, em sua tese identifica a contribuição de literaturas sobre o tema pobreza e coloca em xeque as políticas de proteção e superação da pobreza. Sustenta a assertiva de que a mensuração da pobreza é um problema para o campo do conhecimento e para as políticas públicas. Em suas discussões envereda pela temática da inclusão social como produto das políticas públicas. Fala da positividade da participação, do empoderamento e de programas intersetoriais nos diferentes territórios como forma de “reconhecimento” da dimensão subjetiva da pobreza.

Na dissertação de Silva (2014), “Participação Social no Programa Saúde na Escola: Possibilidades e limites à efetivação da promoção da saúde e educação para cidadania”, a educação em saúde além de ser um campo multifacetado é uma política econômica e socialmente determinada. Ao longo do século XX sofre ingerências em sua agenda de temas como formação para a cidadania e a promoção da saúde. Essa ingerência traz como eixo central a participação social. Através de documentos normativos do Programa Saúde na Escola utiliza a *análise de conteúdo de Bardin* para concluir que este programa se coloca como um mecanismo pela busca de cidadania e participação, contudo, suas decisões estão centradas nas esferas governamentais e suas ações mais fortes são monitoramento, avaliação da saúde e capacitação.

A tese de Ramiro (2009), “Estratégia de governamentalidade no âmbito da promoção da saúde: o controle do peso corporal como estilo de vida saudável”, trata da incorporação da alimentação saudável e atividade física como estilo de vida saudável que cada vez mais controla comportamentos. Anunciando uma vertente *construcionista da psicologia discursiva*, visou compreender como esses discursos atuam como estratégia de “governamentalidade”. Entre seus instrumentos de análise a pesquisa

trabalha com diretrizes de políticas de promoção da saúde nos documentos do Ministério da saúde e da Organização Mundial da Saúde.

Oliveira (2014) em sua dissertação, “Saúde uma questão escolar: abordagem dos Projetos Político-Pedagógicos do Município de Duque de Caxias (RJ)”, pesquisa a saúde como componente curricular e tema transversal a partir de Projeto Político Pedagógico e outros documentos que compõe o currículo nas escolas investigadas. Através da análise de conteúdo, com apoio na teoria crítica, demarca a abordagem de sua temática. Ao final constata que em currículos escolares há uma apropriação incipiente da temática saúde, mas que a intersetorialidade acontece no âmbito da saúde e da educação.

Enquanto que Lopes (2012), em sua tese, “Saúde no Processo de Democratização Brasileiro: promoção da saúde, biopolíticas e práticas de si na constituição de sujeitos da saúde”, aborda a promoção da saúde pelo olhar da biopolítica e da governamentalidade focando no período da democratização do Brasil, especificamente nas políticas sociais de 1980. Sua análise discorre sobre a saúde como cuidado de si nos programas do governo. Esta pesquisa problematiza, com ferramentas foucaultianas, a política documental sobre o efeito de subjetivação e objetivação dos sujeitos. Nela a atenção básica é vista como principal *locus* do governo médico da vida, sobretudo, na Política Nacional de Promoção da Saúde. Conforme análise dos documentos oficiais selecionados, constata que o aspecto intersetorial da saúde não alcançou amplitude por preconizar “uma medicina sem médicos”, ficando historicamente no modelo preventivo, logo, nessa política nacional há pouca força da dimensão política.

Zarth (2013) em sua tese, “Temas transversais no ensino fundamental: educação para a saúde e orientação sexual”, faz um estudo de caso com grupos focais sobre o que ela chama de “Bloco Educação para a saúde e Orientação sexual” na prática docente. Utilizando a *análise de conteúdo de Bardin*, seus estudos apontam para estratégias possíveis de promover a transversalidade e a interdisciplinaridade sobre esses temas na escola pela estratégia da ressignificação desses conceitos nos professores.

Lara (2009) em sua dissertação, “Saúde Pública e Saúde Coletiva: investindo na criança para produção de cidadania”, problematiza as práticas de atenção à saúde da

criança indagando a produção desse cuidado pelo SUS. Elege como material de análise a *caderneta de saúde da criança- passaporte da cidadania*, um dos documentos referendados pelo Programa Saúde na Escola. Ao fazer uma incursão na história do Brasil pós-proclamação da República, o seu principal objetivo foi indagar como se tornou viável a saúde da criança, alvo da preocupação do Estado por estratégias biopolíticas.

Por fim, Venturi (2013) em sua dissertação, “Educação em saúde na escola: investigando relações entre professores e profissionais de saúde”, investiga a educação em saúde na escola pela docência dos professores de ciências na relação com os profissionais da saúde. Discute novas perspectivas da educação em saúde em acordo com os objetivos contemporâneos da escola, até então, a educação em saúde se dava pelo repasse de informação. Segundo o autor da pesquisa para solucionar o problema, se requer uma nova didática no ensino da disciplina ciências assim como, a alfabetização tecnológica destes profissionais e dos profissionais da saúde. Por meio de entrevista realizada com oito professores da disciplina ciências e dois profissionais da saúde, conclui que o grande entrave está na formação inicial e continuada dos professores de ciências e dos profissionais da saúde na busca de uma “identidade pedagógica da Educação em Saúde na Escola”.

Trabalhos sérios e consistentes, mas que na maioria naturalizam a escola como o lugar ideal para se aplicar programas setorializados em nome da segurança da população. Ademais, conforme observado na leitura dos resumos e introduções destas pesquisas, nenhuma propõe estranhamento às orientações de engajamento/participação do professor em estratégias de investimento em indicadores de saúde no território escolar. Somente em duas pesquisas foi encontrado como analisador algum programa em saúde questionando a posição de “sujeitos da saúde na escola”.

É importante destacar que, embora a primeira busca sobre teses e dissertações tenha sido em Programas de Pós-Graduação em Educação, a maioria das pesquisas encontradas foram em Programas de Pós-Graduação ligados a *Saúde Coletiva*, a *Ciência Política*, *Educação tecnológica* e a *Psicologia Social*. Essa constatação mostrou certa ausência e/ou pouca discussão nos Programas de Pós-Graduação em Educação sobre a problematização do funcionamento de discursos de promoção da saúde na escola hoje.

Deste modo, se espera que as discussões trazidas nesta tese contribuam com esse campo de debate e traga novos elementos para atualizar o olhar sobre a interface saúde e escola, sobretudo, que indague prescrições e indicações à práxis docente.

Quanto ao método de investigação escolhido nesta pesquisa, ele é inspirado na abordagem histórico-genealógico de Michel Foucault. Para tanto, meu aporte teórico principal é Foucault (1988, 2008a, 2008b, 2010a, 2010b, 2010c, 2011, 2012a, 2012b, 2012c, 2012c). Enquanto literatura especializada para compor a pesquisa bibliográfica, trago os seguintes autores: Castel (1987, 2012), Veyne (1976), Certeau (1976), Oliveira (2007), Cervo (2003), Estevão (2006), Silva (1996, 2004), Corazza (2001, 2013), Lapassade (1997), entre outros.

Sobre o tipo de pesquisa, além do investimento na pesquisa bibliográfica a fonte primária desta investigação foi a pesquisa documental. Para tanto, os analisadores documentais selecionados foram: 15 publicações entre cartilhas, informativos e manuais encontrados em 6 diferentes projetos e ações destinados à escola. Estes materiais são de domínio público e estão disponíveis nos sites dos Ministérios da Saúde (MS) e da Educação (MEC), da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), do Departamento de Atenção Básica (DAB)⁶. Para chegar a este levantamento foi feita uma busca minuciosa, cujo caminho foi, primeiramente, a leitura dos Sumários, das Apresentações, das Introduções e das Referências dos insumos.

Explica-se que o lapso temporal dos documentos de 2005 até 2015, investiga os 10 (dez) últimos anos de materiais informativos/formativos publicados após a criação da

⁶ O Ministério da Saúde (principalmente) e o Ministério da Educação são os principais produtores/autores desses documentos, contudo, outras instituições como ANVISA, DAB, IBGE, SUS, OPAS, UNICEF, UNESCO subsidiam e/ou produzem também os documentos, conforme veremos de maneira mais explícita no capítulo 4. Encontrados nos sites:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/escolas_promotoras_saude_experiencias_brasil_p1.pdf
unesdoc.unesco.org/images/0022/002219/221903por.pdf
portaldoprofessor.mec.gov.br/storage/materiais/0000015497.pdf
bvsmms.saude.gov.br/bvs/.../manual_operacional_profissionais_saude_educacao.pdf
dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab24
bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passos_a_passo_programa_saude_escola.pdf
bvsmms.saude.gov.br/bvs/.../semana_saude_escola_guia_sugestao_atividades.pdf
<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv64436.pdf>
bvsmms.saude.gov.br/bvs/.../guia_sugestao_atividades_semana_saude_escola.pdf
bvsmms.saude.gov.br/bvs/.../semana_saude_escola_guia_sugestao_atividades.pdf
bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_que_produz_saude.pdf
portal.mec.gov.br/docman/junho.../8218-promocao-saude-final-versao-preliminar-pd

Câmara Intersetorial de Educação em Saúde na Escola e suas práticas discursivas sobre o professor. Entre as finalidades da Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola (CIESE), encontra-se a proposição de “apresentar referenciais conceituais de saúde para a formação inicial e continuada dos profissionais de educação na educação básica” (FERREIRA et al, 2012, p. 3392).

Sobre a pesquisa documental acredito que ela é uma opção metodológica que oportuniza uma reflexão provocadora de análises políticas e sociais que não se subtrai em meros levantamentos históricos e políticos, mas que discute relações de “saber poder” explícitas ou não na composição dos documentos.

Segundo Foucault (2012a, p. 39) “nesse nível não se trata de saber qual é o poder que age do exterior sobre a ciência, mas que efeitos de poder circulam entre os enunciados científicos; qual é seu regime interior de poder”. Na perspectiva genealógica o ponto de articulação do corpo com a história não está no que é dito e documentado, mas no deslocamento de relações de poder na produção do documento, que se materializa na vida social.

Através da genealogia da história é possível estabelecer uma crítica não só aos enunciados que compõem formações discursivas sobre a saúde por ordenamento biomédico, mas ir mais a fundo, relacionando promoção da saúde na escola com governamento político econômico da população através de “territórios do cuidado”.

A proposta genealógica da história em Foucault é justamente de analisar a constituição dos saberes e do domínio de determinados discursos. Seus funcionamentos e efeitos que objetivizam a história, encadeiam fatos e unificam tramas políticos e sociais, forjando relações de sentido e naturalizações do lugar de sujeito.

Por se tratar de uma pesquisa documental é importante pontuar que um documento corresponde a um material escrito sobre um acontecimento, podendo ser qualificado como relatório, entrevista, observações sobre algo (CELLARD, 2008). A definição de documento também é ampliada para “qualquer suporte que contenha informação registrada, formando uma unidade, que possa servir de consulta” sobre algo a ser investigado (APPOLINÁRIO, 2009, p. 67).

O documento ao ser analisado torna-se fonte primária de investigação por ser desmontado quanto à articulação coerente de saberes que apresenta e quanto ao sentido de seus encadeamentos históricos e lógicos, disparadores de verdade sobre a realidade social.

Logo, por meio da análise documental emergem olhares dinâmicos que interrogam, pelos acontecimentos, a história do presente. Assim, o documento não é um arquivo que nos revela o passado; nele há intensidade de práticas que ajudam na produção de novos olhares do cotidiano; nele também há práticas vizinhas que se fortalecem mutuamente e constantemente (FOUCAULT, 2012b).

A imersão na pesquisa documental encontra na analítica genealógica de Foucault outras potencialidades para pensar a história do sujeito. No documento há uma historicidade datada do caminho percorrido pelos saberes que configuram determinadas subjetividades que também situam quando determinadas práticas foram tomadas como naturais por meio de discursos científicos ordenados como válidos e verdadeiros (CESAR, 2000).

O objetivo da técnica utilizada para análise dos dados é de dar visibilidade a determinadas séries discursivas que compõem os enunciados dos documentos selecionados. Assim, após leitura paciente, atenta e meticulosa dos documentos, segundo a genealogia foucaultiana, compor-se-ão os documentos em seus enunciados e séries para tensionar as unidades discursivas que eles apresentam. Por meio da análise genealógica, a investida foi em desnaturalizar e problematizar a história da ampliação da saúde no território escolar através do acontecimento “implicação do professor na gestão do risco” com prescrições que produzem um currículo de cuidado com os vulneráveis. Dito de outro modo, biopolíticas de segurança e orientações de modos de “ser” na escola pública constituem o sujeito cuidador e os sujeitos a serem cuidados.

Acerca disso, a história dos acontecimentos, na perspectiva genealógica é interrogada pela análise das práticas atuais do governo da vida e não por busca de explicações metafísicas, causais e progressivas da história da realidade social. Nesta perspectiva, é potencializada uma forma de análise capaz de suspeitar de uma “história global” das formas do exercício de poder sobre a vida de determinados coletivos (FOUCAULT, 2012a). Portanto, a batalha travada não é para provar a origem de algo,

valorar um saber como verdadeiro ou falso e nem para encontrar um sentido lógico e universal para os fenômenos humanos na história. O foco para o genealogista são as tramas e as teias do poder, “o como”, os deslocamentos de práticas e sujeitos, suas atualizações constantes que constituem formas de governo da vida e assujeitamentos biopolíticos.

Essa ferramenta não objetiva desqualificar políticas sociais na escola e nem eleger os documentos como vilões. A fecundidade do método genealógico, como ferramenta de análise, está em estabelecer uma crítica à soberania do significante e interrogar a nossa vontade de verdade e um pretense currículo de representação da realidade e dos sujeitos.

Diante do exposto, pela análise documental é dada a visibilidade ao sujeito que se quer em determinada política que subjaz uma proposta curricular de formação do professor. É dada visibilidade às estratégias traçadas assim como, quais os saberes estão sendo acionados e quais espaços devem ser geridos para tal. O cuidado com a saúde é especificado em ações que criam os modos de subjetivação professor gestor de riscos, enquanto história do investimento econômico e político em oferta indefinida de assistência à determinada população.

Assim sendo, a relevância pessoal desta pesquisa está no desejo da construção de um debate político que indague o lugar fabricado para o professor em estratégias institucionais. De fazer vir à tona os discursos de incitação à participação docente em políticas de interface saúde e escola, anunciadas como ampliação de direitos e assistência à população.

Quanto às relevâncias acadêmica e social, estas se constituem pela problematização das propostas de capacitação do professor em políticas sociais amplas de assistência às escolas públicas. E ainda, tais relevâncias se dão pela oportunidade de produção de uma nova ordem aos discursos intergovernamentais e interinstitucionais de gestão dos determinantes da saúde na população.

Acredito sim, que esta pesquisa poderá subsidiar discussões sobre a naturalização de posições de sujeitos ao professor, assim como desconfiar dos efeitos da justiça social entendida como prática distributiva de direitos à população. Pode-se

afirmar que as pretensões de inserir ações amplas de saúde na escola, através do professor, ganha repertório discursivo bem articulado de “oferta de direitos”, “protagonismo”, “prática de educação popular” e de “educação integral”.

Produzidas em forma de insumos, orientações e/ou prescrições em documentos são ferramentas potentes de construção de olhares e perspectivas sobre os professores nas instituições. Sobre isto, ressalto que nesta pesquisa não está em voga a comprovação de quais ações previstas nos documentos foram implementadas na escola, mas os marcadores biopolíticos que constituem seus enunciados, as forças que subjetivam por papéis sociais, fazendo repercutir responsabilidades e modos de capacitar em redes.

A escola pode atuar também como clínica do corpo do aluno ao pretender anunciar verdades e “tratamentos” sobre condutas indesejáveis, ao estimular o aprendizado habilidoso de autogestão de problemas, enredando a prática de profissionais numa racionalidade, conjuntamente, biomédica, mercadológica, produtivista e autodiretiva.

É neste contexto de recomposição das tramas do poder, que emerge o novo sujeito do capitalismo que conjuga saudável com adaptável e que se pergunta, segundo Foucault (2010a, p.171), “qual trabalho devo operar em mim mesmo, qual elaboração que devo fazer de mim mesmo, qual modificação de ser devo efetuar para poder ter acesso à verdade?”.

No caso de políticas de saúde na escola, a ausência de novos olhares que crie outras problematizações e deslocamentos, que estranhe relações binárias como vulnerabilidade-assistência, produz alinhamentos de críticas, padronização de perguntas e argumentos lineares de boas práticas na escola. Produz, ainda, fragmentação de saberes sobre o sujeito produzindo existências amplamente controladas e empobrecidas em suas resistências.

Embora a vida seja tratada como “um bem supremo” em políticas oficiais, processos de responsabilização social e pessoal podem ser mascarados e transmutados de princípios de vida e saúde, para dispositivos de governo da população.

“A saúde deixou de ser a “vida no silêncio dos órgãos”, usando a expressão feliz de Leriche. Ela exige autoconsciência de ser saudável, deve ser exibida, afirmada continuamente e de forma

ostentosa, constituindo um princípio fundamental de identidade subjetiva. A Saúde perfeita tornou-se a nova utopia apolítica de nossas sociedades. Ela é tanto meio quanto finalidade de nossas ações. Saúde para a vida. Mas também viver para estar em boa saúde. (ORTEGA, 2004, p.14)

O autor reporta-se a repolitização do tema saúde. A redução da saúde ao biológico a recoloca no discurso agora como formação do sujeito que se autocontrola e se autovigia para também poder se autoconhecer e se autogovernar.

Nessa variedade de campos se encontram saberes como a pedagogia, a psicologia, a psicanálise, a psiquiatria, a sociologia que, articulados pelo desenvolvimento da economia capitalista, são estratégias centrais para práticas de controle, de vigilância e de terapêuticas. A proveniência destes saberes fabrica o sujeito normal e cria igualdades de categorias (tabelas, curvas, gráficos) para classificar a anormalidade, a doença, a vida não saudável. O desdobramento de debates macropolíticos permite pensar as construções de redes discursivas que colocam em xeque as ações biopolíticas de bem estar na escola como estratégia governamental de “pacto pela saúde” da população.

Em Foucault (2012b, p. 8), as redes discursivas que constituem a vida social estão permeadas de formas minuciosas de ordenamento e controle: “suponho que em toda a sociedade a produção do discurso é simultaneamente controlada, selecionada, organizada e redistribuída por certo número de procedimentos [...]”. Portanto, é preciso problematizar as formas de ordenamento que operam sobre o corpo e que forjam subjetividades.

Labra (2005) ressalta ainda, que ao longo do processo de consolidação do SUS se observam políticas macro do Ministério da Saúde sendo reordenadas em ações micro em saúde, nas quais “a utopia da cidadania ampliada” (uma das máximas do Estado de Bem-Estar social) se materializa em projetos e programas de saúde que vêem a escola como espaço de ações estratégicas e, portanto, como unidade prestadora de serviços a ser gerenciada.

Embora a proposta de promover a saúde na escola seja pela coparticipação de ações entre os setores saúde e escola, a escola corre o risco de ser considerada naturalmente receptora e mostruário de investimentos de políticas públicas. Propostas

de intervenções no cuidado com a saúde de crianças e jovens criam sanções normalizadoras sobre determinada população que também servem como orientação à conduta social.

A genealogia do poder em Foucault (2010c) fala em relações de poder como reordenamentos constantes de forças, cujo cenário das lutas altera e inverte as posições de sujeitos. Da maneira como o poder se exerce e os saberes que ele produz, o que permanece ressoando nas ações de intervenção institucional é “o filtro constituído pelo questionário médico, os exames clínicos, a pesquisa dos antecedentes e as narrações biográficas” (FOUCAULT, 2010b, p.49).

A falta de ações institucionais mais implicadas em saúde que, sobretudo, na escola pública não se constitua “política para os pobres”, corre o risco de ser reduzida a ações de cuidado como manutenção do não adoecimento por campanhas de alimento saudável e epidemias, medicação contra verminoses, controle de vacinação, etc. Uma prática que acompanhou a história do higienismo e eugenismo na escola pública, um objeto de investigação bastante discutido em outras teses e dissertações.

Para tanto, nesta tese discute-se o imperativo da produção dos sujeitos indicados para a formação continuada (os professores) sobre os sujeitos receptores da educação integral (os alunos). Discute-se a pactuação de ações de saúde na escola que constroem o currículo das necessidades e carências e das práticas a serem adotadas.

Abordagens pragmáticas sobre a vida com discursos generalizantes, economicamente estratégicos com efeitos de verdade, corroboram com a prevalência de abordagens funcionais/produtivas na escola. Assim também, a determinação de um sujeito saudável por padrões biomédicos e econômicos pode servir de medida para uma avaliação pedagógica do sujeito apto, capaz, interessado, competente, com probabilidade de algum sucesso e chance no futuro. Sobre estas assertivas estão ancorados os caminhos metodológicos da tese, também expressos na estrutura da escrita.

Diante dessas considerações, minha tese é que os discursos que implicam o professor nas estratégias de promoção da saúde operam em nome de uma saúde social que orienta ações de governamentalidade e biopolítica na escola, forjando marcadores

de proteção social sobre a população. Apesar dos documentos trazerem à tona enunciados de princípios de vida saudável, com discursos de oferta de direitos, o investimento é em indicadores de uma saúde ampla e indefinida, com efeitos de cidadania ampliada. Assim, propostas intersetoriais de capacitação/instrução ao professor em indicadores de saúde na escola, incitam à criatividade e à flexibilidade como forma de governar o risco social na população economicamente pobre.

Quanto ao movimento de escrita nesta pesquisa, a discussão está dividida didaticamente em três partes com o total de quatro capítulos.

Parte I- Categorias conceituais que traz como primeiro capítulo *A trama da Governamentalidade e da biopolítica: modos de governar presentes na produção de sistemas de referências*. Este capítulo apresenta as categorias foucaultianas governamentalidade e biopolítica, para discutir dispositivos de segurança sobre a população no território escolar. Utilizando, principalmente, as obras de Foucault *O nascimento da biopolítica* e *Segurança, território, população* discute-se a reorientação de condutas desejáveis em nome da segurança e da vida saudável. Não é mais o poder do soberano que age por jusnaturalização sobre a vida dos súditos, mas o poder como arte de governar territórios vulneráveis e por marcadores de uma economia política. Encerra-se este capítulo trazendo também os autores Jacques Le Goff (1976, 2013), Paul Veyne (1976) e Michel de Certeau (1976) para discutir a produção dos documentos como sistema de referências.

Parte II- Historicidade dos acontecimentos, que traz como segundo capítulo *Políticas sociais para a população em contextos de desfiliação: a educação e a saúde como justiça distributiva*. Este capítulo discute a partir da historicidade de propostas de políticas liberais e de bem-estar social, assim como o cenário que constituiu o *welfare state* brasileiro, dispositivos biopolíticos nos modos de governo brasileiro na promoção da vida em “territórios de cuidado” com a saúde da população. Este capítulo trabalha com os autores: Robert Castel (1987, 2012), Francisco de Oliveira (2007), Amado Cervo (2003), Carlos Estêvão (2006), Carlos Gomes (2006) para indagar o discurso de cidadania e direitos por meio de propostas de participação em uma assistência à saúde na escola como gestão de riscos sociais.

Parte III- Análise temática e documental, que traz o terceiro e quarto capítulos. No terceiro capítulo, *O professor como peça chave para estratégias intersetoriais na escola*, problematiza-se o currículo como dispositivo de formação do professor consciente da realidade e representante da verdade sobre a vida dos sujeitos. Ao indagar a posição do sujeito professor, este capítulo tensiona a estratégia da intersetorialidade. Para essa discussão temática os autores centrais são: Lapassade (1997), Silva (1996, 2004), Corazza (2001, 2013), Saraiva e Veiga-Neto (2009).

O quarto e último capítulo, traz as *Análises dos documentos de promoção à saúde na escola: a construção da implicação do professor como gestor do risco social*. Este, sem dúvida, é o capítulo mais denso e analítico da tese porque dele emerge a materialidade dos quinze documentos selecionados sobre a promoção da saúde na escola. Todos, de maneira difusa ou objetiva, colocam as tramas dos discursos sobre a prática do professor em nome de indicadores de saúde e seus determinantes, cuja historicidade dos acontecimentos vem sendo construída deste o primeiro capítulo.

PARTE I: CATEGORIAS CONCEITUAIS

1-A trama da Governamentalidade e da biopolítica: modos de governar presentes na produção de sistemas de referências.

Desde a década de 1990 com a conjuntura política educacional neoliberal, vem se exigindo do professor competência técnica para lidar com problemáticas sociais e somar suas ações a táticas de segurança sobre a população escolar. Se por um lado mudou a visão do professor como detentor do conhecimento naturalmente produzido, por outro lado sobre ele permanece a expectativa de profissional de variadas facetas e performances. A sua relação com a escola hoje se encontra entre o desconcerto das condições de trabalho e as demandas contínuas que o parecem colocar em eterno débito, como a exigência de um currículo polivalente e, ao mesmo tempo, pragmático.

Auspiciado por este debate, o objetivo deste capítulo é trazer a tona a história da governamentalidade e da biopolítica como apropriação teórica da maquinaria de um poder que incita modos do sujeito conduzir a si e aos outros. Para tal, parte-se da pesquisa de Michel Foucault sobre os modos de governar a população para falar dos investimentos na vida relacionados a indicadores econômicos de proteção e o cuidado com determinados coletivos sociais.

Na perspectiva de táticas de governo, Braga & Barros (2007) afirmam que comumente o *bom professor* é aquele circunscrito pela subjetividade de quem o enuncia, o que o torna bom são as formas como ele é percebido e perspectivado em suas práticas de intervenção na vida dos alunos. Assim, a imagem social que se constrói sobre o professor como sujeito competente, adequado ao tempo histórico, apto a enfrentar desafios, portanto, que também governa, pode ser pensada a partir das categorias *governamentalidade e biopolítica* presentes em arranjos discursivos que produzem insumos de formação e orientação.

Para tanto, neste capítulo as obras do filósofo Michel Foucault *Nascimento da biopolítica* (2008b) e *Segurança, território, população* (2008a), são centrais para discutir as formas atuais do governo da população por modos de fazer governar condutas na escola e conduzir a indicadores de vida saudável. Ressalta-se que as categorias, governamentalidade e biopolítica, atravessam de muitas formas as discussões de toda os capítulos. Na sequência, compondo com as categorias

foucaultianas, tem-se o diálogo com os autores Le Goff, Veyne e Certeau sobre a *história nova*, abordando a potência e preciosidade da indagação à produção do documento enquanto maneira de fazer emergir as *práticas discursivas*⁷ e interpelar relações de saber-poder.

1.1- A Governamentalidade como arte de guiar, administrar e dirigir condutas na população

A questão sobre a produção do “papel social do professor” aqui é reordenada para a questão do lugar social do professor em políticas públicas de assistência geral à população. Neste sentido, trazer à tona o surgimento de práticas de governamentalidade na vida da população reposiciona o pensamento à espreita de verdades institucionalizadas, que colocam sujeitos em campos de existências produzidas por intervenções econômicas e políticas do Estado sobre vida de segmentos da sociedade.

Assim como há a história das práticas econômicas em nome da produção de políticas de proteção social, tema abordado no capítulo 2, também há a história das artes de governar em nome de indicadores de segurança e de acesso a direitos. Nessa historicidade, o terreno da biopolítica, é sedimentado por diferentes modos de governar, por acontecimentos que forjam a sociedade escolar cuidada e assistida. Sobre isto é necessário pensar formas, maneiras, dispositivos e estratégias acionadas em diferentes épocas como imperativos de investimento na vida social. Dispositivos que perpassam orientações de condutas dóceis, obedientes, chegando até ao atual discurso por condutas participativas e autogestoras dos profissionais.

É justamente da conjugação intrínseca entre arte e governo que são produzidas certas “artes de governar” e não o Estado como uma teoria, como uma ciência pura ou uma entidade essencialmente necessária e autoexplicativa. São as artes de governar, chamadas por Michel Foucault (2008b) de práticas de governamentalidade, e usadas no texto também como governo das condutas ou governo da vida, que vão estruturar as

⁷ Termo usado por Michel Foucault, o qual se refere à produção de verdades da história dos sujeitos pelo ordenamento entre saberes e pela composição de forças nos discursos oficiais e científicos que orientam o pensamento, produzem demandas e fabricam interrogações nos sujeitos sobre a realidade social. Ler: FOUCAULT. *A ordem do discurso; História da sexualidade*, 1988.

intervenções do Estado na população. Entretanto, é também um governo que se estende ao jeito das pessoas se subjetivarem e se governarem entre si num determinado território. Modos de governar que acontecem dentro e fora de um governo instituído que, por meio das táticas escolhidas, decide a melhor maneira possível de governar.

Veja-se que não se trata mais da melhor maneira de governar condutas, mas a melhor maneira possível de serem usadas as táticas, do sujeito se auto inquirir, de deixar falar, de questionar a própria formação como brecha para permitir a avaliação de suas práticas. Conforme Braga & Barros (2007, p.4) afirmam:

Na cena contemporânea somos cotidianamente convocadas (os) a (re)pensar nossa prática: quais objetivos norteiam nosso trabalho? Quais as nossas concepções de educação? Como as constituímos? Em quais espaços/tempos nos *formamos* para a docência? O que somos, enfim: professores(as)? Educadores(as)? Missionários(as)? Trabalhadores(as)? Em que medida somos culpados(as) - ou culpabilizados(as) - pelos fracassos alardeados da educação?

A escola, ao ser tomada como território de segurança, silencia e naturaliza diversas formas de governo dos “pobres” por meio também de orientações aos seus profissionais. Em seus enunciados, propostas de ações macros e micros convocam os professores à participação e oferecem a estes treinamentos em técnicas de promoção a saúde geral dos alunos. Ações micros porque trazem em suas propostas de cuidado, dispositivos de vigilância. Ações macros porque funcionam como indicadores de ampliação de direitos e de bem-estar sobre a população.

Foucault (2008b), inicia a discussão sobre o jogo da melhor maneira possível de governar através da desconfiança acerca dos universais, trazendo ao debate as noções de soberano, soberania, povo, súditos, Estado. Universais vivenciados pelo poder soberano, objetos da sociologia, da história e da filosofia política e trazem como justificção leis naturais, divinas e a jusnaturalização do poder do Estado. Esses elementos que dão materialidade ao poder soberano também são artes de governar que, muitas vezes, se atualizam em tempos presente.

Na proposta foucaultiana de análise de práticas de governamentalidade na relação Estado e sociedade civil, é proposto o inverso. Estes não são novos universais, não constituem mais uma inteligibilidade ontológica do poder de governar. Partindo de

práticas concretas que fazem emergir modos de subjetivar a vida, a arte de governar não é tomada mais por um relato da história de uma ciência do poder, mas por relações móveis e deslocamentos de poder.

Segundo Foucault (2008b), na incursão genealógica na história há deslocamentos das práticas de governamentalidade em diferentes épocas. Antes do século XVI até o início do século XVIII as artes de governar constituíam práticas em torno do exercício do direito dos soberanos e dos direitos feudais como tarifas e regulações de produtos fabricados, como manutenção dos costumes, como estratégia para enriquecer o tesouro, como táticas para impedir revoltas e descontentamento entre categorias de súditos.

Foucault (2008b, p.7), em suas análises, afirma que no decorrer do século XVI se constitui uma razão de Estado como um princípio que o torna uma realidade específica e autônoma. Entre essas maneiras de governar ancoradas nesse princípio da razão do Estado estão: o **mercantilismo**, como organização dos circuitos comerciais de enriquecimento pela acumulação e concorrência permanente; a **polícia**, que usava uma organização urbana rigorosa com regulamentação indefinida do país; o **exército e a diplomacia permanentes**, como organização de um aparelho diplomático-militar para evitar qualquer unificação imperial.

Como se vê, a razão de Estado como uma arte de governar não é pensada como uma entidade histórica-natural, mas como o correlato de determinadas práticas de governo. Diferente do que se deu na idade média na figura do soberano, as formas de racionalizar o governo na figura do Estado “não precisava se preocupar com a salvação dos seus súditos no outro mundo [...]”, nem “estender sua benevolência paterna” e nem estabelecer “relações de pai e filho”. Diferente do que acontecia com o soberano, nesta outra forma de governo não existe o Estado em si, mas os Estados, numa especificidade plural, ou seja, com maneiras de governar que se estendem a instituições e grupos de pessoas pelo princípio da organização da produção, circuitos comerciais, crescimento da população e concorrência permanente. (FOUCAULT, 2008b, p.7-8).

Num paralelo com as investigações históricas de Michel Foucault, a emergência de um certo tipo de racionalidade na prática governamental que regrava a maneira de

governar se apresenta nos meados do século XVIII marcando o início do liberalismo, conforme analisa Foucault:

Gostaria de me situar mais ou menos nessa época, e aí creio que somos obrigados a constatar uma transformação importante que vai, a meu ver, caracterizar de modo geral o que poderíamos chamar de **razão governamental moderna**. (FOUCAULT, 2008b, p.14, grifo nosso)

Remissões importantes para entender diferentes modos que se constituíram de operar práticas de governamentalidade. No caso do liberalismo, este consiste numa limitação da arte de governar como uma regulação interna da racionalidade governamental. Como uma necessidade intrínseca de maior potência de estratégias de gestão, estabelece a máxima de recuar para governar, ou, governar menos para governar mais. Uma limitação interna da arte de governar para atingir determinados objetivos calculados com demarcação entre a “*agenda e non agenda*, as coisas a fazer e as coisas a não fazer” (FOUCAULT, 2008b, p. 17).

O formato de Estado plural, que governa menos para governar mais, acontece nas maneiras do Estado governar através de instituições e dos próprios sujeitos, como exemplo do que se organizou pela saúde no Brasil no final do século XIX e início do XX. Segundo Carvalho (2013), como prática de filantropia, a saúde era atividade de cunho religioso e de caridade e não uma atividade obrigatória e dever do poder público. As pessoas eram atendidas pelas instituições e médicos filantropos e o Estado fazia algumas ações de saúde diante de epidemias, como vacinação, saneamento básico ou alguma intervenção com as “doenças negligenciadas” (doença mental, a hanseníase, a tuberculose).

Contrariando práticas discursivas de uma natureza fundante do poder soberano, de uma teleologia da razão de Estado, o liberalismo traz outro operador, a economia política. A limitação sobre a arte de governar não divide as pessoas, mas as coisas a fazer, criando, portanto, especialidades e especialistas. Uma razão de Estado que se torna crítica e que vai objetar sobre o que é excessivo na prática governamental, para demarcar o que seria essencialmente preciso no governo das pessoas. Mediadores, agentes, multiplicadores, formas mais refinadas de polícia e diplomacia na vida da população vão surgir como dispositivo de autorregulação. Uma forma de agenciar

transações indefinidas sem depender de legitimidade dada pelo poder jurídico, uma forma de normalização de práticas de autogoverno e responsabilização do tecido social.

Entre os motivos colocados por Foucault (2008b, p.21), a economia política possibilita a uma razão governamental moderna porque internaliza processos de subjetivação na população, uma vez que “a economia política revelou a existência de fenômenos, de processos e de regularidades que se produzem necessariamente em função de mecanismos inteligíveis”.

Como se vê, a constituição da governamentalidade liberal traz como novidade “mecanismos inteligíveis” que não se relacionam com uma natureza jurídica do legítimo e do ilegítimo, mas com o critério da naturalidade de inserir intensivamente, na gestão da vida das pessoas, o imperativo de uma economia política mundial que arbitra sobre o sucesso e o fracasso. Portanto, oferece mecanismos de segurança que organizam um conjunto de procedimentos sobre o que se pode, do que não pode fazer. Dito de outro modo, pela economia política se materializa um jeito de governar que relaciona estilo de vida, território, diversidades de fenômenos sociais com a gestão da vida da população.

Sustentada em produções de verdade e não na legitimidade jurídica, a naturalidade da razão liberal sobre a vida dos indivíduos não se dá por obediência e docilidade. À medida que suas vidas são relacionadas à complexidade dos processos econômicos em sua longevidade, saúde, maneira de se comportar, etc, o que vai orientar esse governo são processos de normalizações.

“Em outras palavras o que a economia política descobre não são direitos naturais anteriores ao exercício da governamentalidade, o que ela descobre é uma certa naturalidade própria da prática mesma do governo” (FOUCAULT, 2008b, p. 22). Forças correlatas vão surgindo e agregando redes discursivas à regra da autolimitação da gestão liberal. Práticas discursivas com princípios de verdade são produzidas e difundidas sobre os modos de vida de grupos da população (por exemplo: população pobre deve receber instrução e cuidados, professores de crianças da escola pública precisam ser orientados a cuidar de seus déficits cognitivos).

O princípio do máximo/mínimo na arte de governar substitui aquela noção do equilíbrio equitativo, da justiça equitativa que ordenava outrora a sabedoria do príncipe. Pois bem, é essa, a

meu ver, na questão da autolimitação pelo princípio da verdade, é essa a formidável cunha que a economia política introduziu na presença indefinida do Estado de polícia. (FOUCAULT, 2008b, p. 38)

A relação de poder na governamentalidade moderna incita nos sujeitos o acoplamento a práticas gerais de segurança sobre a vida humana com baixa possibilidade de tensão, de avaliação de estratégias com discussão permanente. Há, ainda, orientações de incorporação de práticas de autogestão e autocontrole de variáveis sociais e econômicas à maneira dos sujeitos de conduzirem a si e aos outros.

Foucault (2008b) situa o liberalismo como forma de governamentalidade moderna e como cenário para o surgimento da biopolítica. Acionado pelo dispositivo de segurança da população uma das características do liberalismo é não se chocar contra limites apresentados e nem os formalizar por jurisdição, mas atribuí limites intrínsecos a si próprio em termos de verificação de estratégias, medidas, práticas, modelos.

A fórmula liberal do “governar menos para controlar mais” vai favorecer produções de redes discursivas nas instituições oficiais sobre coletivos ou territórios como guias para orientar ações, olhares e reações. Exemplo: agir em nome do direito fundamental à educação e à saúde por anúncio de estratégias intersetoriais na escola, cuja oficialidade se dá por política pública, produz um domínio de intervenção indefinida. Seria como estabelecer objetivos limitados se movendo em nome de objetivos ilimitados do campo da intervenção e da expectativa de operadores internacionais e interinstitucionais.

Como indicador de acesso a modos de gerir os sujeitos, atualmente tem-se de forma potencializada o governo da população por projetos e programas como práticas definidoras de regimes de verdades. Isso constitui na atualidade a era das políticas pelo “merecimento de direitos” e não como produção de garantias equânimes.

Quero dizer que esse momento que procuro indicar atualmente, que esse momento é marcado pela articulação, numa série de práticas, de um certo tipo de discurso que, de um lado, legisla e pode legislar sobre essas práticas em termos de verdadeiro ou falso. (FOUCAULT, 2008b, p.25)

Através de mecanismos inteligíveis que relacionam diferentes práticas e seus efeitos e a demarcação dessas práticas entre boas ou ruins, verdadeiras ou falsas é racionalizada uma coerência entre os acontecimentos sociais, políticos e econômicos. Por fim, são estas questões que a arte de governar vem suscitar desde os meados do século XVIII. Da emergência da economia política com o princípio limitativo do governo é que os sujeitos de direito da soberania política, surgem agora como população a ser administrada. Assim, na constituição da biopolítica está o liberalismo como uma nova arte de governar que se opõe a razão de Estado e a modifica para uma nova razão governamental sempre operada pela economia política.

1.2- A Biopolítica como estratégia de organizar, cuidar e capacitar

Foucault (1988) em seus estudos sobre diferentes formas de acionar as relações de poder investiga a biopolítica como produção de forças que investe numa racionalidade biológica chamada “espécie humana”. Nesta investigação a máxima mais anunciada sobre o poder biopolítico é “deixar viver”, investindo na vida da população. Portanto, a biopolítica opera diferente da época clássica, cujo poder soberano exercia o direito sobre a vida e sobre a morte dos súditos, como, espoliações de seus bens e trabalho, extorsões e interdições.

No final do século XVIII e início do século XIX é forjada outra mecânica do poder que não mais se apodera da vida para suprimi-la e/ou confiscá-la, mas por outros dispositivos se apodera e se insere na vida do corpo social, para conhecê-la e organizá-la, cuidar e orientar, capacitar e prescrever-lhe atribuições (FOUCAULT, 1988).

Ora, a partir da época clássica, o Ocidente conheceu uma transformação muito profunda desses mecanismos de poder. O “confisco” tendeu a não ser mais sua forma principal, mas somente uma peça, entre outras com funções de incitação, de reforço, de controle, de vigilância, de majoração e de organização das formas que lhe são submetidas: um poder destinado a produzir forças, a fazê-las crescer e a ordená-las mais do que a barrá-las ou destruí-las. Com isso, o desejo de morte tende a deslocar-se ou, pelo menos, a se apoiar nas exigências de um poder que gere vida e a se ordenar em função de seus reclamos. (FOUCAULT, 1988, p. 148)

Essa passagem do livro *história da sexualidade I* traz elementos para pensar as condições para o aparecimento da biopolítica ao se observar as mudanças nos objetivos da guerra no século XIX. Nesse cenário as tessituras das relações de poder se deslocam da vontade legítima do soberano sobre a vida e a morte, em nome da necessidade da afirmação da existência e sobrevivência da espécie humana. A razão do Estado muda paradoxalmente, não é mais jurídica (de viver pelo soberano), mas sim biológica (de existência da população). Tal análise, Foucault estende a este outro parágrafo:

Essa morte, que se fundamentava no direito do soberano se defender ou pedir que o defendessem, vai aparecer como simples **reverso do direito** do corpo social de garantir sua própria vida, mantê-la ou desenvolvê-la [...]. As guerras já não se travam em nome do soberano a ser defendido; travam-se em nome da existência de todos; populações inteiras são levadas à destruição mútua em nome da necessidade de viver. (FOUCAULT, 1988, p. 148-149, grifo nosso)

Esse *reverso do direito* anunciado, traz como efeito no corpo social a inscrição em práticas que majorem suas forças, subdividam seus problemas, organizem suas necessidades e façam aparecer suas potencialidades e, por outro lado, diminuam suas falhas, minorizem as diferenças econômicas e sociais, enfraqueça as disparidades acusadas pelos indicadores globais de educação e saúde. Daí a coordenação de determinadas ações políticas que incidam diretamente na vida da espécie biológica.

Retomando uma citação de Foucault (1988, p.148) anteriormente feita: “se apoiar nas exigências de um poder que gere vida e a se ordenar em função de seus reclamos” é possível visualizar uma genealogia do funcionamento da biopolítica. As práticas acionadas sobre o corpo social são pensadas em cima das suas necessidades atuais e sempre reatualizadas em torno dos fenômenos que se constituem e se modificam num dado território.

Com seres vivos, o governo a ser exercido precisa estar situado no nível dos acontecimentos da própria vida social. Portanto, a vida passa a ser pensada por estratégias políticas de combate ao vulnerável, ao risco e ameaças a qualquer potência de vida produtiva na população, espécie humana.

Nas práticas biopolíticas os processos da vida ao serem administrados nos diferentes territórios, como a escola, são organizados e produzidos como forma de intervenções constantes pelo dispositivo “políticas públicas”. Como uma natural interface entre o biológico e o político, a população é pensada por necessidades sociais e econômicas cada vez mais gerais e menos locais. “Pela primeira vez na história, sem dúvida, o biológico reflete-se no político [...]” (FOUCAULT, 1988, p155).

O poder biopolítico, então, se situa positivamente em torno dos acontecimentos sociais, econômicos e políticos da vida da espécie humana que é incitada a empreender sobre si mesma autorregulações. No entanto, não quer dizer que a biopolítica, enquanto preocupação de sustentar, multiplicar, reforçar e gerir a vida da população por estratégias de segurança marque o aparecimento de “sentimentos humanitários”. O que aparece é uma nova lógica do exercício do poder que induz, coage, normaliza e também viola em nome da preservação da vida de todos.

É importante destacar que o poder sobre a vida começa sua trama já a partir do século XVII com o poder disciplinar que age sobre o corpo individual. Como máquina de imprimir utilidade e funcionalidade ao indivíduo, por sistemas de controle prioriza formas de treinamento e aperfeiçoamento do corpo-anatômico. Porém, é somente a partir do final do século XVIII que vai haver investimento no corpo-espécie, não mais na mecânica do corpo individualizado, adestrado e dócil, mas na mecânica da manutenção da raça humana constituída por processos biológicos específicos. “A velha potência de morte em que se simbolizava o poder soberano” se afasta dessas modulações do poder pela potência de vida e “abre-se assim a era de um biopoder” (FOUCAULT, 1988, p.151-152).

Embora as duas formas de poder (disciplinar e biopolítico) estejam interligadas e coexistam na conjugação chamada de biopoder, as análises desta pesquisa destacam os arranjos e composições da biopolítica, justamente porque as atuais formas de governamentalidade investigada se assentam sobre ela. Por ela é permitido indagações sobre as tramas globais, macropolíticas e ao mesmo tempo micropolíticas, específicas num dado território.

Considerado um fenômeno de grande amplitude, a biopolítica está vinculada ao desenvolvimento de uma forma de capitalismo que produz os acontecimentos da vida

pelo registro de uma nova bio-história como desenvolvimento do conhecimento e controle sobre problemas da população.

Com uma nova composição da bio-história a população se forma num território por misturas diversas e polimorfes e não por tipologia de uma raça, por hierarquias, por marcadores sanguíneos ou através do tempo histórico (FOUCAULT, 2011). É justamente pela categoria “população em um território” que vai ser acionada práticas biopolíticas também como forma de capacitação no cuidado com a vida agindo nos conjuntos de suas variações, indefinições, vulnerabilidades e polimorfismos.

Nessa trama da construção da história do homem por marcadores biopolíticos é que se organiza, cuida e capacita a espécie humana para ser governada e para governar em nome da vida de todos. Assim, de acordo com Foucault (1988, p. 155), “o homem ocidental aprende pouco a pouco o que é ser uma espécie viva num mundo vivo, [...] ter condições de existência, probabilidade de vida, saúde individual e coletiva”.

A biopolítica existe no campo de uma governamentalidade de razão de Estado como governo da vida que organiza, cuida, capacita e também prescreve práticas. Na ótica destas categorias foucaultianas a produção de enunciados em documentos pode funcionar como dispositivo de vigilância de condutas perigosas e de controle de indicadores econômicos sobre a população mais pobre.

1.3- A produção dos documentos na perspectiva da história nova e a instrução à assistência na escola

Por trás da história desordenada dos governos, das guerras e da fome, desenham-se histórias, quase imóveis ao olhar.

(MICHEL FOUCAULT)

As categorias discutidas acima são centrais para esta pesquisa tanto quanto a discussão sobre as fontes documentais enquanto analisadores em uma pesquisa. Partindo da concepção da história nova, surgem outros olhares sobre as narrativas das fontes e de seus enunciadores e enunciados.

A partir da *Escola dos Annales*⁸ a história tradicional é caracterizada como antecipação-teleologia, fincada em orientações de verdades, sobre as quais o historiador não poderia aparecer na pesquisa devido a sacralidade do documento. Entretanto, na perspectiva de uma história nova essa posição muda, o historiador, agora, é obrigado a ‘aparecer’ e a explicitar as suas categorias teórica, documental e técnica, assim como o seu lugar social e institucional (REIS, 2000).

De acordo com Certeau (1976, p.18) falar de fontes históricas “é admitir que a história faz parte da realidade da qual trata, e que essa realidade pode ser captada enquanto atividade humana, enquanto prática”. Nesse sentido, a constituição dos documentos não se dá por um positivismo de fatos históricos que se incumbem em revelar e fazer conhecer a verdade ou um compromisso de provar o quanto a humanidade evolui linearmente.

A história tradicional centra-se na interpretação, no congelamento do fato como algo a ser nomeado, como uma esfinge ou o oráculo de *Delfos*, anunciador da verdade. A sua forte estratégia é marcar o tempo “como a composição de um lugar que instaura no presente a figuração ambivalente do passado e do futuro” (CERTEAU, 1976, p.39).

As falas dos arquivos oficiais, enquanto estratégia histórica, quando não desmontados em suas cadeias de sentido e tomados como única fonte de investigação válida, forjam a existência de “portas de revelações” e/ou de “pistas secretas”. Contudo, o próprio exercício de uma história não totalizante faz emergir singularidades de olhares e de abordagens. A partir dessa nova história outras conexões de análises são possíveis porque criam condições para a produção de novos objetos e diferentes perguntas.

A importância da pesquisa documental, hoje, deve-se a essa outra forma de produção da história, na qual o documento compõe uma realidade elaborada por determinadas circunscrições, com uma topografia de interesses. Diferente da história tradicional, que valorizava narrativas, sob a perspectiva da história nova os documentos

⁸ Movimento historiográfico surgido na França, durante a primeira metade do século XX. A historiografia passou por grandes modificações metodológicas incorporando novos tipos de fontes de pesquisa e novo olhar sobre o tempo histórico. Para aprofundamentos ler: REIS. *Escola dos Annales: a inovação em história*, 2000.

não ganham relevância somente quando demarcam falas nobres e oficiais guardadas em arquivos públicos.

A história nem sempre cria possibilidade de aparecimento do entorno de outras experiências nos sujeitos e, assim, nem os documentos que a montaram. A própria história documentada de uma modernidade se encarrega de dar vozes a um período panorâmico dos fatos, tais como: a história da família, da infância, da juventude, dos pobres.

Nesse sentido:

A história não é o absoluto dos historiadores do passado, providencialistas ou positivistas, mas o produto de uma situação, de uma história. Esse caráter singular de uma ciência que foi apenas um único termo para seu objeto e para si própria, que oscila entre a história vivida e a história construída, sofrida e fabricada, obriga os historiadores, já conscientes dessa relação original, a se interrogarem novamente sobre os fundamentos epistemológicos de sua disciplina. (LE GOFF & NORA, 1976, p.12)

Novos problemas entram na ordem da produção histórica, o que faz emergir mais do que a narrativa, os acontecimentos da vida humana. Assim, nem tudo é período, mas micro histórias; nem tudo corresponde a uma história dos sujeitos, mas a invenção de encadeamentos causais.

Nas narrativas oficiais os arquivos são tomados como monumentos e fontes fidedignas de comprovação. Por estes, a prática histórica se dá unicamente por encadeamentos recorrentes e constantes, cuja condução linear inspira o sentido de desenvolvimento antropológico, cuja batalha travada é para provar a origem de algo e dar um sentido lógico aos fenômenos humanos na história (ALMEIDA, FERRERI et al, 2015) .

Segundo Lemos (2014a) a história nova possibilitou uma ruptura com a história baseada em provas que narravam o feito de reconhecidas autoridades como estadistas, monarcas, militares. Já a nova história fabrica outras formas de apropriação dos documentos e trabalha com narrativas e memórias com o intuito de desnaturalizar práticas.

Assim, os documentos não se reduzem a mediação de atividades técnicas, registradas e narradas em nome da preservação de uma memória oficial. A história é uma história-movimento que, com algum exercício filosófico, pensa a produção de acontecimentos educacionais, sociais, econômicos, sociológicos do presente. Uma forma de historicizar a realidade dando visibilidade também a outros “arquivos” que constituem diferentes situações, lugares e sujeitos. “É preciso desligar a história da imagem com que ela se deleitou durante muito tempo e pela qual encontrava sua justificação antropológica” (FOUCAULT, 2010b, p. 7).

A esse respeito, também na proposta da pesquisa genealógica foucaultiana:

Não há busca por explicações metafísicas para os acontecimentos, porque nela é potencializada uma forma de análise capaz de problematizar a ‘história global’ das formas de exercício de poder sobre a vida individual e coletiva [...]. Ao invés da segurança de um sentido, é preciso estar atento a certas práticas engendradas que formam subjetividades, a exemplo de programas escolares que dirigem condutas, solicitam tipos de sujeitos e orientam vontades sobre o coletivo chamado “escolares” (ALMEIDA, FERRERI et al, 2015).

Nessa mesma direção, para Foucault (2010b), o documento não é para a história o que já foi: a reconstituição da fala e das ações dos homens, uma quase evidência, um lugar tranquilo, uma confissão sobre algo. Diferentemente, se acolhe a *história narrativa* para problematizá-la, colocar os documentos em séries e tratar das condições de sua produção, distribuição, circulação, etc. Similarmente, para Reis (2010, p. 49), ir ao arquivo é formular questões problematizadoras, nas quais o historiador “deve ser um crédulo cético. Primeiro, crédulo, deve receber a informação, acolher o documento [...] depois cético, deve duvidar, desconfiar, suspeitar e processá-lo, elaborá-lo”.

Para tal, uma precaução é importante: a atenção redobrada sobre a prática histórica porque nem todo conceito novo encontrado é creditado a todos os acontecimentos como forma indistinta e invariante. Tal precaução é apontada por Veyne sobre o conceito de “burguesia ascendente”:

Houve um tempo em que se encontrava em todos os lugares uma burguesia ascendente. Na França de Luís XVI como na Inglaterra de Cromwell, na Roma de Cícero e no Japão de Tokugawa; descobriu-se em seguida que essa nova chave não

entrava em tantas fechaduras senão forçando-as, e que ainda seria necessário forjar novos conceitos para essas outras fechaduras. (VEYNE, 1976, p. 71)

A abordagem indistinta e totalizante de conceitos sobre a história tradicional fornece uma lista de variáveis determináveis, encaminhando a conclusões por indução. Esta abordagem constrói sistemas de funcionamento e explicação dos acontecimentos na história, um percurso metodológico e lingüístico feito pela escola positivista que tão bem atendeu a história moderna positivista.

De acordo com Le Goff, (2013, p.489) “com a escola positivista o texto triunfa”, uma história narrativa que, marcada pela ciência moderna, evidencia o texto como um documento que dá prova de “boa-fé”. Foi pela revolução documental da história nova que vieram outras problematizações sobre arquivos e documentos, estes não se restringiam mais ao fato guardado, como prova organizada de algo e com perspectivas de duração que o atribuía o status de monumento.

O documento como monumento (*monumentum*) é a escolha efetuada, é seleção pelas forças que estão em jogo operando. É recordar por totalizações, é avisar, iluminar, instruir sobre algo. O percurso do documento como monumento, emerge de vontades e olhares verticalizados sobre a história (LE GOFF, 2013).

A partir da história problema o documento se constitui pelo tratamento dado a uma fonte, um material, um objeto investigado. Nessa incursão tantas formas de levantamento de materiais podem constituir-se documento, como: os diversos arquivos on line, manuais, cartilhas, fotos, fichas de cadastro, prontuários, revistas, ornamentos, etc, uma multiplicidade de materiais para análise de um objeto.

Seria uma grande ilusão imaginar que a cada problema histórico corresponde um tipo único de documentos, especializado para esse uso [...] que historiador das religiões se contentaria em consultar os tratados de teologia ou as recolhas de hinos? Ele sabe bem que sobre as crenças e as sensibilidades mortas, as imagens pintadas ou esculpidas nas paredes dos santuários, a disposição e o mobiliário das tumbas, têm pelo menos tanto para lhe dizer quanto muitos escritos. (LE GOFF, 2013 p.490)

Documento é fabricação, é produto forjado que reúne possibilidades de dar visibilidades a relações de poder e saber que se arregimentam para compor vontades e

verdades nos corpos dos sujeitos. O documento é a materialidade de um poder polivalente que age em muitas frentes e cria. Nas palavras de Lemos:

A problematização da escrita e análise como relação de poder e de saber que gera efeitos cotidianos nos corpos, nas subjetividades e nas relações sociais permitiu trabalhar com os documentos de arquivos públicos e privados de diversos equipamentos e grupos sociais, colaborando com diferentes áreas.” (LEMOS, 2014a, p. 428)

Essa ampliação sobre a análise e a produção de arquivos e documentos faz pensar em tantas formas de exclusão e controle. E ainda, o quanto se investiu em analisadores (arquivos) como caminhos de confirmação de funções, papéis, perfis para corroborar com determinados interesses e demandas mercadológicas.

A racionalidade advinda com a história nova não incita para a reconstituição do documento, como uma espécie de “mais um pouco” do que já foi dito, mas incita a reconstruí-lo por outras análises. Aqui a insurreição é rediscutir a história também pelas práticas do presente, isto é, tratá-la como história problema justamente por ocupar-se de práticas sociais atuais.

Le Goff (2013, p. 497) afirma que na produção do documento estão presentes práticas estruturalistas que orientam saberes, determinam condutas, criam tipologias de sujeitos: “[...] o documento não é inócuo. É, antes de mais nada, o resultado de uma montagem”. É no mínimo intrigante considerar a possibilidade de mostrar em que medida o documento é instrumento de um poder macropolítico que também escreve uma macro história, que toma a forma de sistemas globais denominados de discursos científicos.

Sobre o documento compreende-se que não há o testemunho de uma verdade, mas o testemunho de relações de poder, há biopolíticas que criam sistemas de verdade articuladas a macrorrealidades econômicas e políticas que o produz invariavelmente. Nos documentos orientativos de práticas aos profissionais escolares, por exemplo, há, falas primorosas sobre qualidade de vida e de proteção social: “parece que a promoção da saúde apresenta-se como uma forma de pensar e agir em sintonia com este agir

educativo, cuja finalidade é a formação de sujeitos e projetos pedagógicos voltados para o direito à vida” (BRASIL, 2009a, p. 8).

E ainda:

Este Caderno pretende materializar a parceria entre o setor de Educação e o setor de Saúde, destacando que esta pode se ampliar para envolver outros parceiros na construção de um território mais saudável, de uma comunidade mais saudável, de uma escola mais saudável, fortalecendo as múltiplas instâncias de controle social e o compromisso da comunidade para agir em defesa da vida. (BRASIL, 2009a, p. 9)

O direito à saúde é tutelado pela organização de ações coletivas a serem executadas, pela fabricação do calendário de assistência e por medidas instrutivas de cuidado. É a gestão da vida sendo inquirida por biopolíticas de segurança anunciadas como defesa da sociedade.

Sobre isso, Lemos diz:

Diante desse cenário, torna-se necessária uma crítica à política da fabricação de casos-documentos engendrados pelos mecanismos disciplinares e por suas relações com as práticas de governo da vida em nome da suposta defesa da sociedade. Problematizam-se os procedimentos por meio dos quais a administração social se apropria das histórias de vida para julgar, criminalizar e encarcerar. A obra de Foucault é marcada pela preocupação em utilizar a análise histórica dos documentos para resistir ao controle social e forjar ferramentas de inquietação no presente em termos do que estamos fazendo com os outros e com nós mesmos. (LEMOS, 2014a, p. 429)

Outros deslocamentos são postos na historicidade dos documentos como espaço de dispersão das fendas sociais e políticas. O governo da vida se dá também pela produção de documentos como insumos para educar e capacitar. Estes se constituem numa prática, ou ainda, as suas prescrições geram encadeamentos de sentidos, escolhas de intensidade de tensões e consensos, menor debate e maior orquestração de práticas.

De acordo com Certeau (1976), é importante considerar que o documento é um sistema de referências, uma vez que, aponta sentidos e cortes de sentidos, códigos de competência de estratégias positivas, causais, a uma circulação de determinados conceitos.

O material, que se organiza em dossiês, cujas indagações são relativas às prescrições anunciadas, exemplifica bem o documento como sistema de referências. Os efeitos de hierarquização de forças e a instituição do que é válido, passam pelo *modus operandi* da evolução científica da história que monta saberes e elege lugares. É o movimento da articulação da história através de um lugar território.

Para a história moderna é considerado abstrato o pensamento investigativo que se move fora de um tempo evolutivo. Também é considerada abstrata uma análise fora do encadeado causal entre os fatos históricos, que se arvora por outras montagens da relação entre a vida social e as modulações econômicas/políticas. Contudo, fazer um percurso investigativo que correlacione tramas e saberes, é levantar outras transversalidades entre as práticas anunciadas e fazer do documento uma potente empiria, um campo de investigação.

A literatura dos documentos coloca em cena “um movimento de reorganização, uma circulação mortuária que produz destruindo”, gerando conformação e passividades, como no caso dos consumidores que recebem, passivamente, os objetos distribuídos pelos produtores como criação de necessidades de consumo (CERTEAU, 1976, p.30). Operações que se situam no interior de um conjunto de práticas históricas por uma economia que organiza a linguagem do cotidiano, assim como organiza e fabrica necessidades.

Fazendo remissão a estratégias de políticas públicas pensadas para as instituições públicas como a escola, a relação com a realidade existente é reduzida a leitura de dados econômicos e indicadores de desenvolvimento. Muitas vezes, a força-tarefa dos governos sobre a população economicamente pobre se esgota em anunciar “*kits combos*” contendo: necessidades, sujeitos em perigo, pacotes de políticas sociais, responsáveis pela mudança.

É a busca da segurança pela gestão da insegurança. Atenuam-se omissões governando práticas de controles de risco e responsabilizando os sujeitos. Por exemplo, “deixar de seguir regras de saúde, no presente, poderá ser imputado como culpa por um adoecimento futuro, sem cobertura de seguro saúde por esse desvio se tornar um registro em algum arquivo da administração” (LEMOS, 2014a.p. 433).

Os negócios públicos são organizados em lugares e corpos particulares, a exemplo da escola pública e seus sujeitos, estes, como o lugar estratégico e os corpos para o controle de riscos. Para tal, uma construção coletiva de saberes é forjada por documentos de promoção à saúde que orientam também as práticas do professor na escola. Estratégias e ações endereçadas a população escolar são fabricadas a fim de reverter dados estatísticos em marcadores sociais como: adoecimentos, epidemias, baixa escolaridade, evasão escolar, violência.

Para Certeau (1976), os documentos organizam as leis de uma polícia do trabalho, pois nos seus enunciados circulam recomendações que formam um conjunto de práticas instituídas como um estatuto do sujeito. Assim também, no documento circula um conjunto de recomendações que são práticas porque remetem a modos de existências e fabricam inventários da história da assistência com os sujeitos economicamente mais pobre.

Nas brechas e na própria superfície da escrituração de manuais, folhetins, gibis, cartilhas são produzidas técnicas e formas de implicações. Portanto, discursos nos documentos são práticas que investem em redes de verdade, que propõe soluções, lamentações e censuras, que proliferam disseminadamente.

Quanto às instituições sociais, estas são tomadas como sistema de difusão de práticas, um modelo originário que se encontra por todas as partes e que “[...] multiplica-se também sob a forma de subgrupos ou de escolas. Daí a persistência do gesto que circunscreve uma doutrina graças a uma base institucional” (CERTEAU, 1976, p.21).

A instituição fornece a base social para um discurso de garantia de direitos determinando papéis e sujeitos. A linguagem é sempre atualizada e conjuga política pública com carências, convocação à participação e pacotes de serviços. Uma ação de ampliação de proteção e seguridade em curso, na qual todos são peças individuais, e ao mesmo tempo coletivas, desenhados num conjunto de dependência chamado de cuidado longitudinal.

Escola, um lugar colonizado? Nem sempre. As práticas produzidas em seu interior também governam sujeitos e criam dispositivos biopolíticos. As mesmas forças

que parecem imprimir-lhe uma vontade, muitas vezes, são constituídas na sala de aula. Contudo, as forças das práticas instituídas e pensadas para o território escolar (em forma de programas oficiais que enredam o professor) é mais intensa porque ganha consistência de “práticas gerais autorizadas”. Assim, as relações das forças que produzem documentos em programas oficiais, estão sempre ligadas aos indicadores a serem alcançados, as instruções a serem seguidas e aos prazos a serem cumpridos.

Como afirma Certeau (1976, p.2), o lugar tem dupla função: tornar possíveis determinadas pesquisas, por meio de conjunturas e problemáticas comuns, mas também tornar outras impossíveis. “Aqui o não-dito é ao mesmo tempo o inconfessado de textos tornados pretextos, a exterioridade do que se faz em relação ao que se diz, e o desfalecimento de um lugar onde uma força se articula sobre uma linguagem”.

Analisar documentos fora da ordem dada, desmontá-los pela historicidade de seus acontecimentos, fotografar práticas, reunir vestígios, implica em transformar um lugar já arrumado e montado. Assim também, se apropriar da lógica de seu estatuto e fazer desmonte das relações de continuidades e permanências, apontar as totalizações que escreve a história do sujeito pobre e a natureza de um devir perigoso, doente e inapto, implica em tornar possível uma nova história.

Neste mesmo encadeamento, por meio de documentos formativos e orientativos aos profissionais, como no caso ao professor, se constrói a simbolização literária dos vulneráveis e perigosos. Verdades científicas de vida bem vivida e saudável podem ser solicitadas por práticas docentes, como forma de avaliar potencialidades e, até mesmo, produzir subjetivações polarizadas do futuro vencedor ou do futuro fracassado. Conforme publicação da *escola promotora de saúde* é preciso investir progressivamente em ações de saúde na escola por meio dos professores, para tal:

foram realizadas oficinas com professores das escolas envolvidas, abordando a educação em sexualidade humana, que estimulou a reflexão dos educadores sobre o ensino de sexualidade e sobre a influência de sua própria formação e práticas na escola. Ainda em 2004, esse processo foi estendido para professores de 1ª a 4ª séries, estando prevista sua continuidade em 2005, associada à distribuição de material educativo – um fascículo destinado a crianças e adolescentes. (BRASIL, 2007a, p.76)

Para Certeau (1976, p.28) “a biologia descobre na ‘vida’ uma linguagem falada antes que apareça um locutor”. Isso acontece na escola, quando se trabalha a categoria *formação humana* como disciplina que investe em interpretar a vida dos sujeitos alunos. Um movimento biopolítico, no qual formar o homem é orientar necessidades da espécie humana e ordenar prioridades em nome de sua segurança.

A partir da história nova os documentos e arquivos foram interrogados também quanto a atribuição de papéis e de construção de realidades, o que os torna um lugar de controle e, portanto, da produção de verdades. Nessa mesma direção, teoremas econômicos amparados numa sociologia da história da população, produzem relações de sentido e conveniências de discurso: “dir-se-á que João teria razões para querer passar, que foi forçado a passar ou que passou por acaso” (VEYNE, 1976, p. 66). O autor chama de *relações de coalizão* quando as ligas de interesses divergentes se juntam por um fio coletivo. Práticas que agem sobre o corpo social, uma fronteira móvel por onde se produzem exclusões e racismos.

Pensar a Governamentalidade e a Biopolítica como dispositivos de segurança sobre a população no território escolar traz problematizações sobre a valorização de racionalidades positivistas no modo de pensar o investimento na vida. Estas categorias agem pela positividade do poder no sentido de produzirem investimentos no corpo social, de produzirem práticas discursivas que subjetivam e incitam prognósticos de sujeitos e políticas sociais intersetoriais para a vida em risco.

Nesse sentido, se confirma a importância de historicizar práticas globais de cuidados com a vida acionados por cálculos de uma econômica política em diferentes acontecimentos da vida da sociedade. Assim também, de trazer à tona novos reordenamentos e atualizações de formas de governar a população e de desmontar dispositivos de uma história natural dos sujeitos a serem governados.

Para tanto, o próximo capítulo aborda o início do liberalismo no Brasil, os modelos europeus e norte americano de economia política que se constituíram como forma de conformação entre oferta de direitos e controle da população. São mecanismos que se legitimam na história por nuances de abertura à participação da população, imprimindo sobre esta, o efeito de garantia de direitos.

PARTE II: HISTORICIDADE DOS ACONTECIMENTOS

2- Políticas sociais para a população em contextos de desfiliação: a educação e a saúde como justiça distributiva

O jeito de propor políticas de cuidados e assistência sobre a categoria população é diferente da lógica de proteção sobre a categoria “povo”, sobre o qual o Estado Social protetor não opera por virtualidades e seus fenômenos são governados com menos intensidade de cálculos e controle. Sobre esta categoria povo, diferentes elementos são levados em conta, tais como: marcadores culturais, consangüinidade, nacionalidade, simbolismos e tudo o que constitui a organização dos sujeitos por certas formas de experiências histórico-sociais.

Daí se compreende porque a biopolítica, enquanto dispositivo da governamentalidade, impescinde da racionalidade *população*. Enquanto marcador da história biológica da espécie humana, ela se constitui pela percepção do risco em territórios econômicos-sociais, portanto, por políticas de proteção nos limites da vigilância e do controle.

Para tratar dessas questões, é objetivo deste capítulo discutir a constituição do cenário político econômico no Brasil que serviu de transição para a história do presente sobre os modos de gerir o risco social na população. Para tal, é importante historicizar o investimento na vida social brasileira por programas de assistência a população economicamente pobre. Parafraseando Castel (2012), voltar-se para o passado com uma questão que se torna acontecimento hoje, e escrever o relato do seu advento e de suas principais peripécias porque o presente não é só o contemporâneo.

Os autores centrais desta discussão são: Castel, Oliveira, Cervo, Viana e Silva, Gomes, Estêvão. A partir deles, um exercício histórico-genealógico da constituição econômica, política e social do Brasil na forma de pensar e produzir políticas de assistência e proteção.

2.1- Algumas artes de governar no Brasil e a era da indeterminação econômica

Para Castel (2012, p.22), compreender o processo de garantias do Estado Social sobre a população não é preocupação somente de historiador. As composições de acontecimentos da vida pela categoria população nos atravessam a todos. “A nova

instabilidade, definida e vivida num cenário de proteções, é assim absolutamente distinta da incerteza do amanhã que foi, através dos séculos, a condição habitual do que então se chama povo”. A história das políticas de proteção elege, em primeiro plano, temáticas sobre precariedade e vulnerabilidade, que são vistas pela ordem das questões de crise social. Falar de crises e das políticas acionadas através de programas de proteção social, exige uma movimentação analítica acerca da assistência pelo modo de subjetivação “população”.

A era da indeterminação econômica produz sociabilidades de competição, típicas da racionalidade do mercado e que, muitas vezes, são aceitas acriticamente. Tende-se a legitimar essa racionalidade produzindo políticas de proteção sobre a vida da população porque “a força de uma invenção se expressa na capacidade de manter o adversário nos limites do campo criado” (OLIVEIRA, 2007, p. 15). Nesse enredo e segundo o autor, a indeterminação social também é fabricada e funciona como nuvens que mudam a cada instante e continuamente.

Yazbek (2008), afirma que com o tempo as velhas formas de socorrer os pobres em forma de políticas de filantropia e na benemerência evoluem para outras gestões, como exemplo, a Legião Brasileira de Assistência de 1942 com arrecadação de fundos para a manutenção de instituições carentes, auxílio econômico, amparo e apoio às famílias, orientação maternal, campanhas de higiene, fornecimento de filtros, assistência médico odontológica, manutenção de creches e orfanatos, lactários, concessão de instrumentos de trabalho, até programas explicitamente denominados de combate à pobreza.

O discurso que legitima racionalidades biopolíticas no sistema de proteção pode gerar racismos de Estado quando a função assistencial do poder público se constitui em formas de governar onde norma e exceção se confundem. Nesse sentido, pode-se pensar nos grupos sociais das periferias: mesmo com intensidades e nuances diferentes em cada governo, estes vivem formas de violações que os mantêm em zonas de indiferenças, numa constante indistinção entre práticas de direitos e pacotes de bondade.

É através da população que é possível fazer cálculos por territórios para controlar produção da saúde, taxas de natalidade, produção de alimento, evasão escolar, epidemias, desemprego, etc, por aproximações e comparações da linha de pobreza. É

possível, ainda, responder à pergunta “que proporção da população se encontra, em um momento dado, abaixo dessa linha?” (CASTEL, 2012, p. 214).

Para situar o surgimento de um conjunto de governamentalidades em políticas públicas no Brasil, é importante trazer à tona acontecimentos do sistema de proteção social. Embora o período chamado de Estado de providência ou de bem-estar social não perfaça o recorte temporal desta pesquisa, é de grande importância compor sua história para lançar as bases dos arranjos e definições das políticas sociais atuais no Brasil.

Segundo Gomes (2006), a formação do Estado moderno brasileiro foi cunhada sobre o signo de Estado desenvolvimentista de 1930 ao final da década de 1970 compreendido entre a era Vargas e o auge da ditadura. Um período que formou o cenário para o Estado do bem-estar social ou *Welfare State* brasileiro, portanto, com pouquíssimos traços comuns com a realidade construída e vivida em outros países.

De acordo com os estudiosos de ciência política:

A definição de *welfare state* pode ser compreendida como um conjunto de serviços e benefícios sociais de **alcance universal** promovidos pelo Estado com a finalidade de garantir uma certa "**harmonia**" entre o avanço das forças de mercado e uma relativa estabilidade social, suprimindo a sociedade de benefícios sociais que significam segurança aos indivíduos para manterem um mínimo de base material e níveis de padrão de vida, que possam enfrentar os efeitos deletérios de uma estrutura de produção capitalista desenvolvida e excludente. (GOMES, 2006, p.2, **grifo nosso**)

Diversas teorias buscam explicar o papel do Welfare State nos países industrializados da América do Norte e da Europa Ocidental. A maior parte delas o vê, [...] como um meio de compensar, por intermédio de políticas de cunho keynesiano, a insuficiência do mercado em adequar os níveis de oferta e demanda agregada, controlar politicamente as organizações de trabalhadores e capitalistas e estimular a mercantilização da força de trabalho segundo padrões industriais (fordistas), ao administrar alguns dos riscos inerentes a esse tipo de relação de trabalho e ao transferir ao Estado parte das responsabilidades pelos custos de reprodução da força de trabalho. (MEDEIROS, 2001, p. 5)

É exatamente essa universalidade de um modelo de economia e de realidade nacional que não há na implantação do Estado de Bem-Estar social entre os países. Nas

políticas *Welfare State* tanto nos países europeus como na América do Norte e na América Latina, os marcadores históricos nacionais foram distintos e, portanto, constituíram experiências distintas.

Por exemplo, na experiência Alemã com Bismarck o modelo foi de apoio a extensão de benefícios e intervenção do Estado, cuja seguridade social se preocupou mais com a segurança de indivíduos, de grupos e com a estabilidade econômica e menos com a promoção da igualdade econômica e social entre seus cidadãos. Em toda a Europa, a Alemanha foi o país que obteve em seus programas sociais maiores avanços na educação e no sistema de seguridade social. Contudo, suas benesses foram efeitos do desenvolvimento da estrutura capitalista que também cooptou e integrou a classe trabalhadora com o projeto nacionalista que visou fortalecer o complexo militar-industrial (GOMES, 2006).

Ainda segundo Gomes (2006), já na experiência dos Estados Unidos, que se deu após a grande depressão de 1929 no governo de Franklin Roosevelt, construiu-se o modelo de mercado ou *laissez-faire*. O conjunto de medidas políticas e programas chamados de *New Deal* focaram somente na urgência de uma tentativa de salvar a economia norte americana. Essa estrutura não mudou a panorâmica de um Estado com baixas implicações legais com políticas de bem-estar social, mesmo lá na frente, com a retomada de sua econômica após a segunda guerra mundial.

Sobre o modelo brasileiro, este não se enquadra num modelo *Welfare-State* geral conforme conceituado acima. O Estado de proteção social que se seguiu no Brasil em 1930 foi com crise no sistema primário de exportação e com restrição para industrialização, devido grande parte da população se concentrar nas zonas rurais. Nesse período não havia condições concretas para luta operária e prevalecia ainda o desenvolvimento de um sistema escravista e semifeudal dos séculos XVIII e XIX. “Ou seja, as condições não alcançavam um estágio de amadurecimento para a luta operária [...] o poder econômico e político [...] ainda se concentrava fortemente nas mãos da oligarquia agrária” (GOMES, 2006, p.16).

De acordo com Medeiros (2001), além do Brasil ser um país em posição diferente na economia mundial, não houve coalizão entre os trabalhadores industriais e

não industriais. A ausência de participação popular promoveu programas sociais e políticas de caráter compensatório e produtivista com decisões de autarquias que regulavam as organizações dos trabalhadores assalariados e de outros setores da economia. Isso fazia com que a inclusão dos segmentos dos trabalhadores acontecesse de forma controlada na legitimação de suas organizações e movimentos, numa política que resultava em clientelismo e meritocracia com grupos comprometidos com o governo.

Sobre isso afirma Gomes:

Ao contrário do que houve em países da Europa, a classe trabalhadora em vez de se fortalecer diante dos avanços das forças produtivas, foi sendo enfraquecida pelo esvaziamento que o próprio Estado getulista promovia, ao incorporar a luta de classe no seio do próprio Estado (GOMES, 2006, p.17).

Nessa direção, para Medeiros (2001, p. 11), o *Welfare State* brasileiro não surge como resultado das barganhas políticas dos trabalhadores. A modernização do Brasil reforçou estruturas mais dóceis das camadas populares, dos trabalhadores fabris e camponeses, pois “nesse período predominava um ideal de sociedade harmônica em que os antagonismos entre classes eram encarados como nocivos ao bem comum representado pelo Estado”. As propostas de mudanças de vida da população por programas sociais de assistência era para tornar o país uma economia capitalista moderna, conforme pressão do comércio internacional. Não houve, portanto, uma forte implicação popular nas políticas de bem-estar criadas e os arranjos de engajamento social que se seguiram, foram organizados e institucionalizados pelo próprio Estado colocando freios em argumentos contestadores.

O Estado de Bem-Estar social preconizado nasceria sob interesses coletivos para enfrentar males como: doenças, ausência de escolarização, misérias econômicas e sociais, elevando, assim, a qualidade de vida da população brasileira e diminuindo exclusões. No entanto, o desenvolvimento e a modernização da economia liam, por exemplo, investimentos à saúde e à educação apenas sob a ótica do mercado e não como garantia e ampliação de direitos a população.

Já para Gomes (2006), a formação e estruturação das formas do Estado moderno no Brasil, implementou apenas algumas políticas de bem-estar social. Nesse período os programas e serviços de saúde pública não tinham um governo federal implicado com propostas de ações regulares na saúde da população, somente em casos de epidemias. A oferta de educação era reduzida e de caráter elitista, a própria reforma proposta com a *Escola Nova*⁹ não fazia parte de uma política nacional de educação. Os programas e políticas então criadas nesse governo foram o sistema de seguridade social, o Ministério do trabalho e a Justiça do trabalho e o Ministério de Negócios de Educação e Saúde Pública (MESP).

Na visão do autor, o que houve foram pacotes de bem-estar social com programas e propostas desarticuladas e com gastos, gradativamente, decrescentes nos serviços propostos. Nesse contexto, a indeterminação econômica internacional e as medidas nacionais tomadas de intervenção social, legitimavam as ações e o poder do Estado na promoção de pacotes de assistência.

Segundo Cervo (2003) o modelo de inserção internacional econômico do Brasil que visava implantar um projeto nacional de desenvolvimento e crescimento industrial sob um liberalismo misto com doses de equilíbrio, fechado e aberto começou a ser substituído. Posteriormente, surge a justificativa de que o aparelho estatal não tinha mais condições econômicas para sustentar as intervenções em pacotes de assistências. Com isso, os direitos de cidadania passaram a ser revistos. Surgia, então, como desdobramento do liberalismo econômico, o Estado Neoliberal.

A biopolítica da indeterminação funciona como um instrumento de governo dos acontecimentos da vida da população, justificado pelas nuances do mercado. Os referenciais práticos discursivos se confundem: ora se postam pela desregulamentação do capital financeiro estimulando a desarticulação entre representação política e os interesses dos segmentos sociais (pobres e ricos), ora como possibilidades de dinâmicas políticas e a conjunção entre os interesses e as expectativas desses segmentos. Um governo político da vida por apelos a inserção dos sujeitos na dinâmica do capitalismo

⁹ A Escola Nova foi um movimento pela renovação do ensino que nasceu na Europa no século XX, também chamado de escolanovismo que influenciou a elite brasileira, através das ideias do filósofo John Dewey, da educação como uma necessidade social. Para aprofundamentos ler: SAVIANI. O legado educacional do século XX no Brasil. Campinas, SP: Autores Associados, 2004

global sem um paradigma econômico definido. Nesse exposto, a indeterminação é um “gradativo deslocamento da idéia central de *ruptura* [...]” (OLIVEIRA, 2007, p. 65).

Ao analisar as estratégias de uma economia política liberal para a experiência neoliberal a partir de 1989-90 na América Latina, observa-se que no caso do Brasil, ela iniciou com a eleição presidencial de Fernando Collor de Melo. Tendo como principal teórico Fernando Henrique Cardoso, a inteligibilidade difundida era do desenvolvimento induzido através das políticas que reduziam a funcionalidade do Estado com a abertura dos mercados de consumo, privatizações e proteção ao capital.

De acordo com Cervo (2003, p. 10), nesse momento a corrente de pensamento brasileira era de tendência monetarista de matriz neoliberal e do regionalismo aberto que se afastava, assim, do estruturalismo desenvolvimentista liberal. Nesse contexto, a prática de governamentalidade neoliberal brasileira se dava pelo imperativo das políticas de Estado pelo capital, operando contrária à política de desenvolvimento como proteção da sociedade. A categoria desenvolvimento se reduzia à redefinição do papel do Estado na vida social.

Desenvolver e garantir a estabilidade econômica através da estabilidade monetária. Esta máxima constituiu a racionalidade econômica neoliberal do Brasil em consonância com um modelo do “normal” adotado na América Latina, cujas instruções eram objetivas e diretas: a fé no mercado como indutor do desenvolvimento e, para tal, seguir instruções internacionais.

Na análise de Cervo:

O conjunto dessas instruções dizia respeito à abertura dos mercados de consumo, abertura dos mercados de valores, abertura do sistema produtivo e dos serviços, eliminação do Estado empresário, privatizações, superávit primário, proteção ao capital e ao empreendimento estrangeiro e adaptação das instituições e da legislação por modo a produzir esse novo ordenamento. (CERVO, 2003, p. 11)

Para o autor, a prática econômica brasileira da chamada “era Cardoso” adotou esse modelo como padrão de conduta de Estado que se estendeu de 1990 até 2002. Os impactos foram: a elevação da produtividade sistêmica da economia brasileira às custas

do aprofundamento da dependência; a perda de garantias de proteção e dos investimentos sociais na vida da população.

É importante enfatizar que tanto o *modelo desenvolvimentista* que serviu de cenário para o Estado do Bem-Estar social, como o modelo econômico neoliberal e, ainda o que se seguiu pelo governo Lula de Estado logístico/regulador¹⁰, podem coexistir enquanto governo da população. Assim, tanto na chamada era Cardoso como nos governos posteriores estas práticas, mesmo que enfraquecidas, não desaparecem totalmente.

Análise semelhante foi feita no capítulo anterior, sobre a coexistência do poder disciplinar e da biopolítica. Embora tenham surgido em épocas diferentes, estas se articulam como estratégias do biopoder justamente por possibilitarem maior governo da vida e o controle de virtualidades ameaçadoras do funcionamento da economia política.

A partir do governo Lula em 2003 se constitui, gradativamente, o paradigma econômico do *Estado logístico*, segundo Cervo (2003), vislumbrado já na era Cardoso como uma possível perspectiva. Nas análises de Bello (2007) uma ruptura total das políticas neoliberais do governo Cardoso para o governo Lula não aconteceu. Isso é observado pelo autor pela indefinição pragmática, ou, pela falta de um eixo claro de gestão política. Portanto, uma transição de governo que enfatizou uma era de indeterminação entre interesses anteriores do mercado internacional e a desejada participação popular.

O estado logístico, como um outro tempo histórico do capitalismo contemporâneo, é chamado de *regulador* porque se contrapõe ao dirigismo estatal do *Welfare State* e à ideia de Estado como definidor da vida econômica, conforme a lógica neoliberal (HERZ & HOFFMAN, 2004). Uma forma na qual o Estado se imposta como instituição influenciadora na dinâmica das forças capitalistas através da normatização de órgãos de controle, sem, no entanto, determinar a ação dos agentes econômicos. De um lado, a promessa de manter o interesse comum e, de outro, a liberdade das empresas no mercado. Esse é o novo jogo.

¹⁰Termos usados como sinônimos para falar que nessa outra experiência de governo, o Estado não é definidor absoluto da direção econômica e não determina a ação dos agentes do capital, entretanto, vai normatizar os órgãos de controle.

Pode-se afirmar que, no governo Lula, há um empenho de investimentos em redes e parcerias institucionais reguladas pelo Estado que constituiu uma aproximação com as políticas de bem estar social pela órbita do acesso aos fundos públicos. A grande marca anunciada é do esforço criativo de organização mais independente da classe trabalhadora, a centralidade da defesa da cidadania e a atualização do caráter nacional desenvolvimentista que incita participação.

Para Oliveira (2007, p. 44), nessa conjuntura, movimentos sindicais, como a CUT, transitaram na possibilidade de conjugar trabalhador com cidadão numa inventividade primorosa do “sindicato cidadão”. Épocas da ampliação do orçamento participativo pelos vários Estados brasileiros, da invenção política da *periferia brasileira* “parente de uma história ocidental do poder local [...] que vai desde a Comuna de Paris, passando pela Viena vermelha e pela Turim conselheirista [...] do Estado capitalista moderno”.

Uma matriz discursiva que reunia experiências de uma subjetividade pública anterior e de outro contexto num Brasil, que se moveu pelo campo das políticas sociais, como projeto de uma democracia participativa. Um sistema de proteção e seguridade social vinculado a objetivos de equidade social por meio de políticas afirmativas.

Ao interrogar-se *para onde vai o governo Lula*, Oliveira (2007, p.279) afirma que “a passagem dessa nova sociabilidade e das subjetividades que a pavimentam para a política, ainda não está devidamente decifrada”. Para este autor as políticas assistencialistas ainda operam como políticas de funcionalização da pobreza como exemplo da política pela *Fome Zero*.

O Estado logístico enquanto composição de outro tempo histórico na política econômica desse período moveu os investimentos em programas em saúde e educação no Brasil e nos demais países da América Latina. Imitando o comportamento dos países desenvolvidos, sobretudo dos Estados Unidos, o modelo da política exterior era voltado para os diferentes interesses nacionais. Sobre os consumidores era importante fazer política “ampliando seu acesso à sociedade do bem-estar [...] seu foco consiste, precisamente, em dar apoio logístico aos empreendimentos, público ou privado, de preferência privado, com o fim de robustecê-lo em termos comparativos internacionais” (CERVO, 2003, p.15).

Na historicidade atual do governo da vida da população há modos diferenciados de investimentos sociais e intensidades de garantias na proteção. As indeterminações políticas, produzidas pelas instabilidades do capital, produzem formas de indeterminações sociais, que podem associar os sistemas de proteção ao consumo de expectativas internacionais do mercado. É justamente nestes interstícios que se configuram dispositivos de governo sobre o corpo social, construindo articulações econômicas entre saúde e educação, forjando novos sujeitos responsáveis pelo bom funcionamento da proteção social.

Nesse sentido, a história do presente é perpassada por acontecimentos de contextos políticos em diferentes governos. A era da indeterminação tanto diz sobre a complexidade dos operadores econômicos mundiais, como produz o consumo de formas de investimento na vida social. Nesta mesma direção, a justiça social funciona menos como instrumento de reconhecimento de direitos e mais como redistribuição ou distribuição de direitos por pacotes de políticas sociais.

2.2- O risco social e as nuances da desfiliação na era da justiça distributiva

Na sociedade do empresariamento no modelo do padrão logístico ou regulador o próprio Estado é o empresário. Tal modelo se move pela lógica comparativa, cuja maior vantagem está na superação de indicadores de desenvolvimento, assim como na elevação dos patamares competitivos.

Uma gestão que por outras maneiras delega, de certa forma, aos territórios educáveis, como a escola, a proteção e a seguridade numa sociedade com forte história de *desfiliação social*. O termo *desfiliação social* é utilizado por Castel (2012, p.219) para falar daqueles “que permanecem fora do espaço social”. Uma discussão empreendida nos anos de 1980 na Europa sobre a dissociação entre direitos conquistados e direitos garantidos, cujos desfiliaados vão internalizando a existência de uma *vulnerabilidade de massa* como dimensão coletiva da sua condição de população em risco.

Pensar em desfiliação social segundo a definição de Castel é de um enredo analítico imensurável porque permite enfatizar a confluência de vários processos de exclusão que produzem formas de vulnerabilidade ao longo da história. A degradação

dos vínculos relacionais, políticos e sociais retroalimentam processos de fratura social sem reais compromissos em saná-los.

Historicamente o liberalismo econômico no Brasil se dá na década de 1980 como defesa das liberdades individuais e do capital privado, cujo papel do Estado é abster-se de atuar diretamente nos setores sociais. Já durante a década de 1990, conforme visto anteriormente, há um novo ordenamento da economia liberal através do neoliberalismo. Isso implica enfatizar que o Estado liberal não desaparece, mas se transmuta por dispositivos mais potentes do governo da população.

Como característica desse novo liberalismo:

O Estado passou a ser demonizado; os direitos trabalhistas passaram a ser estigmatizados como privilégios e a sua defesa passou a ser tida como corporativismo; as empresas estatais passaram a ser vistas como dispendiosas, perdulárias, improdutivas e ineficientes; os servidores públicos, como vagabundos; os direitos sociais e trabalhistas, como barreiras ao progresso [...]. (ORSO, 2007, p. 173)

Pensar em direitos humanos num contexto de Estado mínimo, pode servir a muitos fins. Portanto, em processos de desfiliação, a justiça social também é produzida sobre medidas extremamente relativas. Como afirma Estêvão (2006), são tempos da prevalência das virtudes do mercado sobre a realidade social. Nesse sentido, os pressupostos sobre a vida humana são formulados em cima da defesa da democracia e da cidadania, embora:

se assista também, em muitos Estados, à reinterpretação dos princípios constitucionais na linha de uma lógica mercadológica da política [...] num código subserviente aos programas do Governo, e os direitos numa espécie de manifesto de interesse meramente retórico [...]. (ESTÊVÃO, 2006, p.32)

O autor aponta para um esgarçamento do uso dos direitos humanos. Tudo passa a ser inventado como ampliação de direito ou distribuição deste pelo governo. Por exemplo, no âmbito da educação escolar se assenta uma ética da justiça relacionada a expressões de equidade de direitos sobre a população. Entretanto, programas educacionais em nome da equidade social também produzem e/ou mantêm processos de desfiliação.

No Brasil, historicamente, a produção de políticas sociais não é marcada por condições efetivas de acesso a direitos. Considerando a perspectiva de Castel (2012), pode-se afirmar, inclusive, que a desfiliação social emerge mais fortemente com o

neoliberalismo. Contudo, ela se adéqua também ao modelo econômico de Estado regulador/logístico, difundindo práticas de inserção de sujeitos em projetos e programas dentro dos seus espaços sociais e institucionais.

Nesse sentido, as políticas de inserção dos sujeitos são de certa forma, contrárias às políticas de integração destes, a outras condições de vida e de proteção social:

As políticas de inserção obedecem a uma lógica de discriminação positiva: definem com precisão a clientela e as zonas singulares do espaço social e desenvolvem estratégias específicas para elas [...]. As políticas de inserção podem ser compreendidas como um conjunto de empreendimentos de reequilíbrio para recuperar a distância em relação a uma completa integração (um quadro de vida decente, uma escolaridade “normal”, um emprego estável etc) (CASTEL, 2012, p.538)

Segundo Viana e Silva (2012), com a forma de institucionalização das políticas sociais no Brasil, com o novo governo em 2003, há uma conversão de modos de organizar os vetores¹¹ da ação das políticas públicas. A conversão que se dá é quanto a realidade econômica, já que o Brasil passa de país devedor, internacionalmente, para credor. No sentido de integração à economia global, a grande mudança nesse governo foi deslocar a relação “Estado e Mercado”, para esforços de conjugação entre “Estado, Mercado e Sociedade”.

A partir desses marcadores políticos é tecida a investigação sobre um novo formato das políticas sociais produzidos na/para a escola. Embora influenciados por modelos de gestão pública anteriores, é um formato que investe em experiências de implicação social forjando os chamados “territórios do cuidado”.

Um acontecimento singular produzido nesse período foi a criação no Brasil da Câmara Intersectorial de Educação em Saúde na Escola no ano de 2005. Com ela surgem as políticas nacionais de educação em saúde na escola, através da Portaria Interministerial nº 749/05 (BRASIL, 2005). Nesta realidade, novos discursos que já vinham sendo delineados entram em circulação nas instituições públicas. Assim, a

¹¹ Modos de olhar a necessidade de ação do Estado. Relativos à ação pública para garantir direitos e pensar quais as políticas e a partir de qual vetor: Acesso à educação, Permanência na educação, Equalização de oportunidades, Atenção à diversidade, etc. Ler: FARENZA & LUCE. Públicas de educação no Brasil: reconfigurações e ambigüidades, 2014.

chamada política *neodesenvolvimentista* da governança pública de esquerda, sobretudo de 2005-2015 são constituídas por arranjos de democracia anunciados como equidade de direitos e/ou justiça distributiva.

Segundo John Rawls (2000), as políticas de ação de equidade social são produzidas por meio do conceito de justiça distributiva que salvaguarda a igualdade de condições de acesso aos bens sociais. Portanto, políticas públicas que nascem pelo princípio da justiça distributiva têm como finalidade reduzir desigualdades.

Um modelo de justiça social que também foi ativado pela relação Estado-Mercado na gestão neoliberal pois, na defesa de maior liberdade aos indivíduos, o neoliberalismo também fez e faz circular discursos de participação, democracia, cidadania e direito de todos.

A atualização do modelo intervencionista de gestão, pelo esforço de interseção entre Estado, mercado e sociedade, faz reduzir o modo de Estado mínimo e de administração não intervencionista. O Estado, portanto, passa a assumir um papel regulador do desenvolvimento nacional. Mudam-se “as estratégias-chave, público alvo, a forma e os agentes da provisão de serviços, e o tipo de financiamento desenhado para política social e, em especial para a política da saúde” (VIANA E SILVA, 2012, p.33).

Das políticas de institucionalidade neoliberal e as de institucionalidade neodesenvolvimentista chamadas pelos autores, é importante afirmar que, além do período de transição entre ambas, não há uma substituição de modelos de forma abrupta e pura. Inclusive, é possível enxergar episódios de emergência do neoliberalismo no governo de esquerda no decorrer do jogo político e de pactuações de forças. De todas as formas, viveu-se a experiência de produção da proteção social com nuances de democracia representativa pelo novo gênero ‘territórios da população’.

Castel (2012) afirma que na história contemporânea são eleitas questões sociais como precariedade, exclusão, desfiliação, desemprego para compor cenários políticos. Temáticas que se materializam por uma biopolítica de população, que reúne cálculos, índices e referências sobre a saúde e o bem estar; que se organizam em estratégias de governamentalidade menos endurecidas, que reativam formas de diálogo com coletivos sociais.

No cenário atual de práticas de governamentalidade, as redes discursivas funcionam por regularidades de determinados saberes que incitam modos de cuidado com o corpo. Formas de assistência na saúde da população também são colocadas em discurso por saberes correlatos¹² que na instituição escolar enredam o professor por mecanismos que estimulam ações em nome da seguridade social¹³.

No Brasil, as novas experiências de bem-estar com as políticas sociais neodesenvolvimentistas, tiveram recortes territoriais por ênfase na atenção primária, em especial, pela expansão da Estratégia Saúde da Família¹⁴ e na centralidade do Programa Bolsa Família¹⁵. Além disso, essas experiências “assumiram maior protagonismo, ao lado de maiores investimentos públicos em saneamento, habitação e saúde [...], mantendo-se o estímulo às parcerias público-privado e a seletividade de programas para o combate à pobreza” (VIANA E SILVA, 2012, p. 37).

Nesse bojo, a interligação entre economia e sociedade produziu características institucionais entre setores das políticas de assistência social, previdência, educação e saúde. E, especificamente a área da educação básica:

A grande inovação foi a substituição do FUNDEF, criado no período anterior, pelo Fundo da Atenção Básica (FUNDEB), ampliando seu escopo de atuação para outros níveis de ensino (ensino infantil, e ensino médio) e o comprometimento da União com o financiamento da educação básica. (VIANA E SILVA, 2012, p.51)

As políticas de manutenção da educação escolar, antes focalizada mais no ensino fundamental, em 2006 se ampliaram por meio de nova política de financiamento para toda educação básica, chamada de Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação e valorização dos profissionais da educação (FUNDEB). Nesta reflexão é interessante perceber que a agenda de combate a pobreza coloca, tanto educação quanto

¹² Saberes que produzem dispositivos de controle, utilidade e funcionalidade ao corpo que não atuam sozinhos. Podem funcionar como dispositivo disciplinar a medicina, a psicologia, a pedagogia, a sociologia, a estatística, a economia, entre outros saberes.

¹³ Refere-se a políticas sociais de amparo e assistência ao cidadão. Instrumentos de ordem social em nome do bem estar e dos direitos humanos.

¹⁴ Implantada no [Brasil](#) pelo [Ministério da Saúde](#) em 1994, primeiro chamado de programa e posteriormente, pelo reordenamento de suas ações, como Estratégia. Caracteriza a reorganização da atenção básica no Brasil e de vigilância em saúde, é o primeiro nível da atenção à saúde no SUS.

¹⁵ Programa instituído no governo Lula resultado da unificação de programas anteriores (bolsa escola, bolsa alimentação e auxílio gás. Modelo de atenção às famílias mais pobres que serviu de referência a outros países da América Latina e do Caribe. Ver VIANA E SILVA. Desenvolvimento e institucionalidade da política social no Brasil, 2012.

saúde, na categoria da atenção básica. Um período cuja forte estratégia de modos de governar se dá através de territórios sociais.

Quanto à gestão dos territórios, esta é implementada institucionalmente pelo Decreto presidencial de 25 de fevereiro de 2008, que instituiu o Programa “Territórios da Cidadania”. O decreto estabelece que os municípios sejam agrupados segundo critérios sociais, culturais, geográficos e econômicos. (BRASIL, 2008)

Por sua concepção e gerenciamento, o *Territórios da Cidadania não se limita em atacar problemas específicos com ações dirigidas*. Ele combina diferentes ações de ministérios e governos estaduais e municipais, consolidando as relações federativas, tornando mais eficiente a ação do poder público nos territórios. Por exemplo: serão desenvolvidas ações combinando os financiamentos do Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (Pronaf) com a ampliação da assistência técnica; a construção de estradas com a ampliação do Programa Luz para Todos; a recuperação da infraestrutura dos assentamentos com a ampliação do Bolsa Família; a implantação de Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) com a ampliação dos programas Saúde da Família, Farmácia Popular e Brasil Sorridente; e a construção de escolas com obras de saneamento básico e a construção de cisternas. (BRASIL, 2008, p.2)

Segundo Viana e Silva (2012, p. 57) no caso da saúde, apesar da expansão do desenvolvimento tecnológico com a produção privada e pública de medicamentos, farmoquímicos, antirretrovirais, vacinas, equipamentos e materiais, é justamente nesse período que ocorre a fragmentação da política de saúde. “A ênfase territorial não se associou com a política científica e tecnológica, tampouco foi formulada e implementada de forma articulada com a expansão dos investimentos físicos”.

O funcionamento por recortes espaciais trazido pela gestão territorial foi uma estratégia ampla de regionalização e descentralização, a fim de dar maior visibilidade aos problemas e possibilidades de formulação de políticas de proteção e seguridade. Entretanto, esta foi uma gestão que produziu modelo para a gestão do risco social, em ações por territórios classificados como vulneráveis. Portanto, uma forma de gerir que se desvirtuou e, de certa forma, se limitou sim a estratégias institucionais para “atacar problemas específicos com ações dirigidas” de envolvimento da sociedade.

Comparativamente em relação aos governos anteriores, a partir de 2003 o sistema de proteção social brasileiro experimentou avanços e desenvolvimentos

importantes. Apesar disso, “os resultados alcançados no enfrentamento da pobreza e da desigualdade social foram amplamente condicionados pelo tipo de articulação estabelecida entre as políticas econômica e social” (VIANA E SILVA, 2012, p.57).

Dessa forma, a estratégia governamental, embora com modulações entre desenvolvimento do capital e desenvolvimento humano não foi suficiente para quebrar com um sistema de indignidades na educação, na saúde, no trabalho, na habitação, etc.

Atravessado por interesses diversos, constantes alinhamentos políticos e coalizões influenciaram nuances e contornos das políticas sociais anunciadas. Tanto na gestão da educação quanto da saúde, as ações em territórios concentraram estratégias de assistência e promoção social. Nesse cenário, a escola pública passou a ser produzida como “território do cuidado”. Nela se juntaram ações gerais de justiça social como práticas distributivas de direitos.

Sobre o tema da justiça distributiva recorre-se ao sentido aristotélico do “justo” como algo proporcional, conforme o mérito de cada um e não de igualdade entre todos. Na antiguidade grega o contexto do pensamento aristotélico de justiça distributiva surge dentro da compreensão natural da condição social entre os homens, na qual cada um já nasce com determinações de sua função e direitos. Nesse sentido, os iguais devem ser tratados igualmente e os desiguais devem ser tratados desigualmente, segundo o princípio da proporcionalidade natural (ARISTÓTELES, 1996).

Investido brevemente nesta reflexão, as desigualdades na sociedade grega eram aceitas por serem entendidas pela ordem do mérito, da função e da virtude natural dos sujeitos. Contudo, ao aplicarmos o princípio da justiça distributiva aristotélica num contexto histórico-social que produz desfiliações, exclusões e violações de direitos, já não caberia a defesa da condição natural. Na história do presente é importante que a justiça distributiva, mesmo operando em nome da equidade social, seja cuidadosamente desnaturalizada, estranhada e indagada quanto às motivações de sua aplicabilidade.

O discurso da justiça distributiva também pode ser analisado na ótica de Castel (2012, p. 314), quando ele fala do discurso que é difundido acerca das ações em nome do risco social: “o social é um conjunto de práticas que visa atenuar o déficit”, no qual pelo anúncio do risco é possível orientar, treinar, prever, projetar. Assim, pela eminência do risco, agir em conjunto. A política social foi pensada, planejada agora é

responsabilidade de toda sociedade fazê-la funcionar e dar as respostas esperadas. E ainda:

“Fazer social” é trabalhar sobre a miséria do mundo capitalista, isto é, sobre os efeitos perversos do desenvolvimento econômico. É tentar introduzir correções às contrafinidades mais desnudas da organização da sociedade, porém sem tocar em sua estrutura. [...] Trata-se de amenizar a miséria, não de repensar, a partir dela, “as condições de existência de um poder”. (CASTEL, 2012, p. 316-317)

Na produção do risco social emergem nuances da desfiliação numa defesa simplista da distribuição de direitos. Práticas discursivas sobre estratégias coletivas pelo bem-comum se tornam potentes instrumentos de promoção de justiça distributiva. Para um sistema de proteção social que empreenda esforços de diálogos entre o Estado-mercado-sociedade, a justiça distributiva precisa funcionar também para corrigir injustiças e desfiliações sociais construídas historicamente.

Conforme visto, a insegurança, a desproteção e a precarização da vida podem levar a processos de participações domesticadas e acrílicas. Nesse contexto, é relevante que políticas de justiça social se constituam independente de mérito nos sujeitos, perspectivando o princípio da dignidade humana, sob o qual cada sujeito é fim em si mesmo e não meio para outros fins. E por fim, que a positividade da equidade social seja forjada pela maior integração efetiva dos sujeitos aos serviços e bens, do que pela inserção destes em ações gerais e pontuais de proteção.

De modo geral, nem os modelos neoliberal e regulador resolveram iniquidades econômicas e nem equacionaram problemas políticos na gestão da educação e da saúde. A experiência de aproximação com o modelo de bem estar social, permitiu planejar reduções dos abismos sociais, mas tal experiência não impediu a produção da desfiliação social.

A historicidade apresentada de diferentes forças políticas e econômicas de governamentalidade da vida da população brasileira serve também para construir a história do presente acerca de certas práticas de proteção social difundidas na escola pública. Assim, no capítulo a seguir serão discutidos analisadores atuais que operam modos de vigilância e seguridade social como pragmática de capacitações preconizadas

aos professores como flexíveis e ajustáveis a novas necessidades da população escolar. Enquanto sujeitos formadores de outros sujeitos, os professores são implicados como *gestor do risco social em estratégias de promoção da saúde na escola*.

PARTE III: ANÁLISE TEMÁTICA E DOCUMENTAL

3- O professor como peça chave para estratégias intersetoriais na escola

Uma das formas de dar visibilidade a práticas atuais de governamentalidade e biopolítica nas instituições públicas é analisar a montagem institucional de práticas intersetoriais. Estas, devidamente documentadas e com propostas de instrumentalização de diferentes profissionais e por agenciamento¹⁶ de saberes. Uma estratégia importante e com potência de mais experiências de inclusão social e integralização a direitos, mas que tomada com ufanismos pode ser mera justificativa de funcionamento de vestígio de ações em rede nos *territórios do cuidado*. No campo da promoção da saúde na escola, por exemplo, a mobilização conjunta de sujeitos e serviços intensifica a indicação de que outros profissionais se impliquem com indicadores governamentais da promoção da saúde.

Para construção deste capítulo foi colocada em xeque a idéia de currículo que propõe o professor como representante da realidade social e como sujeito que torna os outros “conscientes”. Um currículo inscrito e escrito disseminando participação e engajamento como forma de revelar a verdade aos escolares e ensiná-los cuidados para viver mais saudável e com menos risco. Para tanto, o objetivo deste capítulo é problematizar o currículo de implicação produzido para o professor e as indicações de capacitações em indicadores gerais de saúde na escola.

As fundamentações teóricas propostas nesta discussão estão embasadas no pensamento de Silva; Corazza; Lapassade; Saraiva e Veiga-Neto; Osório e Garcia; Junqueira; Mitjavila. As interlocuções com esses autores ajudam, sobremaneira, a pensar os mecanismos propostos como autodireção e governo de múltiplas demandas na vida da população.

¹⁶ Para Deleuze e Guattari, criadores do conceito de agenciamento, a natureza é fábrica. Pensando na educação, todo esse plano de organização de uma formação social pressupõe um diagrama virtual e não formal de relações de forças que trabalham de modo microfísico, atualizando-se ou concretizando-se através de agenciamentos de poder. Agenciamentos se constituem como dispositivos ou máquinas concretas sociais de produção de subjetividade e de produção de individualidade. Uma verdadeira fábrica de modos de subjetivação, de individuação e de objetivação. FUGANTI – Fonte: <http://escolanomade.org/2016/02/24/agenciamento/>

3.1- O currículo como dispositivo de formação do “sujeito consciente” e “representante da realidade”.

A abordagem de currículo na interseção com a formação docente subsidia a formulação de um pensamento mais atento e meticuloso sobre novas propostas em políticas intersetoriais voltadas ao professor na escola.

Parafraseando Bertrand (2001) em sua escrita sobre as *teorias contemporâneas da educação*, o currículo é uma imagem fabricada da realidade que incita, inibe, serve de referência e justificativa para práticas educacionais. Esta objetivação de currículo, propositalmente, tem o intuito de situar o lugar perspectivado da discussão neste capítulo.

Schön (1982) defende uma posição de formação do professor enquanto pesquisador da sua própria prática. Nesse sentido, Moreira (2001) tem uma postura mais desconfiada ao dizer que a condição do professor como pesquisador implica em pensar a própria prática, mas sem resumi-la a estratégias para demonstrar competências de um membro “eficiente” numa equipe.

Pesquisar a própria prática implica em estabelecer mudanças e controle sobre as políticas ligadas ao governo do território escolar e, conseqüentemente, ao governo dos mais pobres.

Em outras palavras, a preocupação em incentivar os docentes a se tornarem professores reflexivos não é inócua, mas expressa, mesmo, a intenção de fazer o professorado funcionar, controlar-se e ver-se de uma determinada maneira [...]. (MOREIRA, 2001, p.10)

Neste tempo histórico há uma apropriação do currículo creditado como discurso político e ético dos elementos necessário à formação. Os aspectos da autonomia, da qualidade dos serviços e do sujeito reflexivo são palavras obrigatórias na construção de redes discursivas atuais. Nesse mesmo embalo, segundo Moreira (2001, p. 10) “parece, então, que a proposta que se pretendeu empregar para garantir maior reflexão, autonomia e qualidade no trabalho docente acabou sendo incorporada, com propósitos mais conservadores, nos discursos oficiais proferidos por autoridades [...]”. O autor segue dizendo:

Exemplifico com a presença, em recentes textos elaborados por nossos governantes, de preocupações com: educação para a cidadania, educação para a democracia, valorização da escola

fundamental, qualidade no ensino, avaliação da escola e da universidade públicas, educação multicultural etc. No contexto em que vêm sendo empregados, tais termos tendem a assumir conotações mais ligadas à eficiência e à produtividade que ao fortalecimento do poder dos alunos das camadas populares. (MOREIRA, 2001, p.11)

Pensar nos grupos economicamente pobres, ou, por meio do governo desses grupos, tornar possível práticas do “governar menos para governar mais”? Nas inflexões do autor essa é uma estratégia bastante conhecida e, sobejamente, empregada por governos neoliberais contemporâneos, mestres em favorecer idéias de proteção e segurança sobre a população e recontextualizá-las, distorcê-las, fazê-las funcionar a favor de outros interesses.

De tempos em tempos há convocações pela qualificação dos professores da educação básica, seja porque uma lei foi promulgada, seja porque as políticas educacionais do novo governo mudaram. Embora os problemas estruturais/instrumentais da escola permaneçam e a precarização do trabalho docente tenha aumentado, a orientação disseminada em diferentes documentos oficiais é que a educação escolar deve mudar pela formação continuada do professor.

Muitas brechas para multiplicidades de propostas tecnicista sobre esta formação. Um discurso que não diz respeito apenas às políticas de formação mais específicas e conhecidas, como o PARFOR e o PINAIC¹⁷, mas a diferentes programas que propõem ao professor treinamentos, oficinas e orientações gerais de assistências aos alunos. Estes se constituem como estratégias disseminadas, e ainda pouco visualizadas, de formas instituídas de um currículo que subjaz subjetivações acerca da função e da prática docente.

Segundo Bahia e Pain (2010) falar de formação é tratar das questões de currículo como artefato potente, criado para construir perfis de sujeitos, comportamentos, formas

¹⁷ **PARFOR** Plano Nacional de Formação de Professores da Educação Básica, em vigor desde 2009. Oferta cursos de licenciatura e de segunda licenciatura, na modalidade presencial, exclusivas para educadores das redes públicas que não possuem formação superior na área em que atuam. Maiores informações: <http://portal.mec.gov.br/component/tags/tag/35038>. **PNAIC** Pacto Nacional pela Alfabetização na Idade Certa, em vigor desde 2012. É uma política de formação de professores desenvolvida em parceria com as secretarias de educação e governos municipais com foco na aprendizagem do aluno do 1º ao 3º ano do Ensino Fundamental e dos alunos com alfabetização incompleta e letramento insuficiente. Maiores informações: <http://pacto.mec.gov.br/index.php>

de pensar e agir eleitos como aceitáveis. Nesta perspectiva, o currículo é entendido como modos de subjetivação dos sujeitos porque mesmo que não haja imposição, o que está sendo apenas proposto adquire regime de verdade, como, o de profissional comprometido e preparado. Por isso, não é tão simples e sem efeitos a seguinte equação: quem não aceitar o treinamento, quem não aderir e preferir ficar de fora, “sem problemas”.

O lugar da representatividade docente é o lugar mais exigido nas propostas instituídas em programas sociais estratégicos para escola. Em nome da representatividade se fabrica um currículo diluído e velado de capacitações para tornar o professor “consciente” dos problemas dos alunos e o “representante” das soluções institucionais. Um exemplo disso é quando às práticas de promoção da saúde, de incumbência do setor saúde por meio de profissionais específicos, se estendem a aprendizagem de novas performances de práticas ao professor. Por meio do aprendizado de determinados saberes biomédicos e técnicas, este também é orientado a treinar o olhar para enxergar a verdade sobre os corpos e condutas dos alunos, dando visibilidade individualizada a problemas e naturalizando relações causa-efeito.

Para Silva (2004) uma nova abordagem sobre currículo foi possível pelas discussões provocadas pelos estudos culturais, pós-estruturalismo, pós-colonialismo, multiculturalismo como estudos reordenados pela conjuntura pós-moderna. Uma perspectiva filosófica que foi escolhida, aqui, para pensar o lugar representativo que o professor ocupa no cotidiano da escola.

Ancora-se a discussão neste lugar de crítica a um currículo que estabelece o conhecimento sobre fenômenos e problemas sociais como algo dado, como objetos pré-existentes a serem entendidos. Para Silva (1996) há um giro no pensamento sobre currículo que questiona esse lugar do professor como revelador, descortinador da verdade e que também torna outros sujeitos conscientes.

Não cabe mais “conscientizar”, porque “conscientizador” (= educador?) e conscientizando (= educando?) são ambos produtos das múltiplas determinações de suas múltiplas posições de sujeito e, portanto, não existe nenhum estado privilegiado de consciência ao qual o “conscientizador” pudesse conduzir o “conscientizado”. (SILVA,1996, p. 149)

Quando o currículo é tirado do lugar comum de relação natural entre conscientizador e conscientizado, se aumenta a possibilidade de avançar na discussão da produção de sentidos. Pensar o currículo como conjunto de produção social faz emergir propostas de conformações no sujeito e da forma dual de conceber teoria e prática.

Nos tempos atuais de forte investimento em práticas neoliberais na educação, circula sobre a profissão de professor a máxima simplista do “ser formado é formar-se”. Nela o currículo é reduzido a formas de responsabilizações e assujeitamentos pelo enunciado do protagonismo na formação professor.

Sobre isso, Bahia e Pain dizem:

Bem, o que se discute e defende em termos de formação hoje, é que, os professores, devem ser formados de tal modo que sejam capazes de deixar o histórico papel de coadjuvantes da própria formação e assumam o papel de protagonistas desse processo seja lá em que espaço essa formação ocorra: Universidade, escola, programas de formação continuada, ou outros (BAHIA e PAIN, 2010, p.339)

Considerando outros argumentos, e embora se concorde com a centralidade do lugar da participação do professor na própria formação, constata-se que o currículo tem se constituído como artefato de atualizações de saberes e práticas por interesses desconectados do escopo da educação escolar. Neste sentido, se afirma que há porosidades no currículo constituído pelo dispositivo do protagonismo. Este, ao produzir a formação como espaço democrático e horizontal de decisões e debates, também serve para enredar os sujeitos em inventividades técnicas e autoempreendedoras.

Desse modo, o currículo como exercício de protagonismo serve também para reordenar formações discursivas já existentes e experimentadas no passado da educação. Almeida & Lemos (2015) afirmam que, embora para muitos teóricos estejamos vivendo o pós-moderno, as bases lançadas para se organizar práticas educativas e processos de escolarização se constituem via atualização de muitas práticas experimentadas anteriormente na escola.

Como breve exemplo, tomemos o aluno das teorias personalistas, indivíduo criativo e ativo, de experiência e

iniciativa [...] podendo ser relido hoje como o empreendedor de si, o ser de interações. Vejamos também o aluno das teorias tecnicistas que apresenta “curvas de aquisição” e é estimulado a “agir com eficiência”, que “aprende fazendo” porque “sorve informação” e tem comportamento adaptável [...] podendo ser relido hoje como sujeito das competências e habilidades. (ALMEIDA & LEMOS, 2015, p. 142)

Das discussões do campo das teorias pós-modernas, surgem defesas pela diversidade de propostas no currículo oficial e por um certo descentramento do sujeito na construção do conhecimento. Assim também, outras possibilidades de invenção do currículo e outras possibilidades de pensar a formação passaram a compor a tríade currículo/educação/formação.

Corazza (2013) em entrevista à revista *Difere* do Instituto Ciências da Educação/UFPA, ao ser indagada sobre seu livro, *o que quer um currículo*, fala das experiências de composição de um currículo híbrido¹⁸ no Brasil na década de 1990. Entretanto, uma experiência de currículo que, no máximo, constituiu-se um amálgama de conteúdos requeridos por forças neoliberais, um currículo nacional que acabou propondo a mesma Educação.

A dificuldade dos tempos que se anunciavam e que haviam chegado, os quais **tornavam similares** o currículo que se fazia nacional (tal como requerido pelo neoliberalismo) e que era expresso pelos PCNs do MEC, durante governo de Fernando Henrique Cardoso, e o currículo do Movimento Constituinte Escolar do governo petista do Rio Grande do Sul. (Idem, p.10, grifo nosso)

Esse novo lugar social e desnaturalizado do currículo, emergiu no final do século XX com o anúncio pelo fim das metanarrativas. Enquanto um produto da razão iluminista, as metanarrativas prometiam ao homem a emancipação e o progresso pela ciência. Para Paraíso (2004), as metanarrativas tinham em comum a defesa de consensos

¹⁸ O hibridismo no currículo fala de “culturas híbridas” que mesclam o discurso pós-moderno com a teorização crítica, a vinculação entre saber e poder no currículo, sobretudo, nas teorizações que envolvem o discurso pós-estruturalista. Para alguns autores o conceito de hibridismo é útil em algumas pesquisas para abranger conjuntamente contatos interculturais que costumam receber nomes diferentes, como mestiçagem (fusões raciais ou étnicas), o sincretismo de crenças e outras misturas entre o artesanal e o industrial, o culto e o popular, o escrito e o visual. Ler MATOS & PAIVA. HIBRIDISMO E CURRÍCULO: ambivalências e possibilidades, 2007.

universais sobre o conhecimento científico, acerca do homem e de projetos coletivos de sociedade e sujeitos.

Um período de capitalismo pós-queda do muro de Berlim, sobre o qual os debates políticos giravam em torno dos pólos Estados Unidos e União Soviética (Conferência Nacional de Política Externa e Política Internacional II, 2008). Um contexto forjador de experiências universais de sujeitos e currículos, forjador também, da realidade social.

Contrárias aos ideais de salvação do homem pela ciência e de explicações causais, as orientações trazidas pelo fim das metanarrativas apresentam uma abertura para múltiplos caminhos no campo da educação pós-moderna. De acordo com Paraíso (2004), a experiência acadêmica sobre esse campo de alargamento na discussão do currículo, chega ao Brasil na década de 1990 em pesquisas educacionais divulgadas pela Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação (ANPED). Os primeiros trabalhos apresentados foram de Tomaz Tadeu da Silva e Lucíola Santos na 16ª Reunião Anual da Associação. Contudo, foi através do livro *O sujeito da educação: estudos foucaultianos* de 1994 de Tomaz Tadeu da Silva, que mais se tornaram conhecidas as novas pesquisas em Educação e currículo.

Paraíso (2004) também afirma que na realidade brasileira os estudos pós-estruturalistas, em sua relação com a filosofia da diferença, foram os grandes influenciadores do debate pós-moderno sobre currículo. Ao abordar o pensamento e a realidade complexa, a filosofia da diferença tornou possível um currículo híbrido porque plural e com multiplicidades de produção teóricas sobre o conhecimento humano. Linhas filosóficas encontradas no pensamento de Spinoza, Bergson e Nietzsche, inspiram Lyotard, Baudrillard, Deleuze, Guattari, Foucault e Derrida, filósofos que procuraram escapar das grandes armadilhas das teorias da representação (VASCONCELOS, 2005; SILVA, 1996).

Considerando as devidas especificidades entre os filósofos da diferença, em linhas gerais os seus estudos afirmam que o sujeito é quem dá significados às coisas, não há o “em si” ou “verdades pré-existentes”, somos uma sociedade de criação de sentidos. Dessa forma, é colocado em xeque o conhecimento verdadeiro, as

generalizações de sujeitos, a emancipação pela ciência, o risco social, o engajamento, a competência.

Nesse deslocamento, a teoria do currículo não pode se ocupar mais com formas e métodos pelos quais o conhecimento deve ser organizado. Ela é provocada a se movimentar e avançar para além de discussão do sujeito colonizado, de dicotomias de classes e de ideologias.

Citando outras formas de atualizações de práticas discursivas, no currículo da formação do professor estão várias teorias de educação que fabricam tipos de sujeito: além do sujeito consciente, o sujeito sociointeracionista, o sujeito construtivista, o sujeito da qualidade total, o sujeito amigo da escola, o sujeito afetuoso, o sujeito solidário e, inclusive, o sujeito como profissional crítico e intelectual (ALMEIDA & LEMOS, 2015).

Foucault (2012a, p. 130), em conversações com Deleuze sobre *os intelectuais e o poder*, define um grupo de diferentes teorias e práticas como “um sistema de revezamento em um conjunto, em uma multiplicidade de componentes ao mesmo tempo teóricos e práticos”. Isto pode ser deslocado para o campo do currículo para dizer que o professor como sujeito crítico ou o intelectual teórico não representa a consciência sobre uma verdade. Sempre há multiplicidades e não representação de uma teoria e realidade social, o que há são práticas em redes de revezamentos.

A posição foucaultina também colabora para pensar o currículo como indagação sobre os discursos universais, efeitos das metanarrativas questionando a representatividade de teorias mestras sobre o homem. Similarmente, ao se questionar o currículo da formação dos profissionais docentes como composição de uma consciência representante ou representativa, se questiona os processos que instituem os sujeitos professores como intelectuais críticos. Que lugar é esse? Um intelectual crítico, que descobre relações políticas onde normalmente elas não eram percebidas, justamente “no momento em que as coisas apareciam em sua verdade, no momento em que não devia dizer que o rei estava nu” (FOUCAULT, 2012a, p.131). Um jogo de verdades, cuja orientação geral é falar a verdade, mas não toda verdade. Linhas de forças que ao mesmo tempo incitam e impedem o lugar de professor “intelectual crítico”.

Em conexão com a abordagem acima, Foucault (2012a) diz que um sistema de poder barra, proíbe, invalida aquele discurso, prioriza algum saber e penetra profundamente, e muito sutilmente, nas tramas sociais. Nessa compreensão, o currículo se constitui de sistemas de poder que não são comandados unicamente por instâncias superiores. Uma vez instituído, ele passa a ser instrumento de poder e saber entre os próprios sujeitos.

Ao enveredar por estas conectividades acerca do campo do currículo, infere-se que as estratégias propostas por diferentes programas nas escolas públicas, produzem determinados tipos de condutas nos sujeitos. Assim, como se fabrica este ou aquele currículo a oferta de formação/capacitação docente implica mais nas necessidades apontadas de fora para dentro, do que uma real preocupação com a realidade escolar interna.

Por ser fabricado, o currículo também produz realidades, demandas e formas de existência. Logo, além de expressar como certas questões são definidas como problemas sociais, o currículo produz relações de saber-poder e também se produz através desta relação. Para Silva (1996) basta pensar nas inúmeras propostas/demandas para se introduzir no currículo, por meio das matérias escolares, problemáticas como: AIDS, trânsito, violência, direitos humanos, sexo, destruição ambiental.

Como vemos, aquilo que é considerado currículo num determinado momento, numa determinada sociedade, é o resultado de um complexo processo no qual considerações epistemológicas “puras” ou deliberações sociais racionais e calculadas sobre conhecimento talvez não sejam nem mesmo as mais centrais e importantes. (SILVA, 1996, p.80)

A importância de pensarmos as implicações do currículo e a desconfiança sobre as metanarrativas nos permite perguntar: Por que estes saberes e não outros? Desnaturalizar o currículo é estranhá-lo colocando constantemente em xeque a sua vontade de verdade, a realidade a ser conhecida e representada.

Nesse sentido, para Corazza (2001) o currículo é uma linguagem que recebe vários significados, composto de imagens, conceitos, falas, posições discursivas, cortes, fluxos. Portanto, ele não está estático e nem possui uma essência a ser apropriada e revelada. E ainda:

Na medida em que entendo que aquilo que escrevemos, falamos, dançamos, performamos é, justamente, aquilo que não sabemos, que não entendemos ainda, que não conseguimos praticar (felizmente!); e é por isso que pesquisamos, sem parar... Assim, me esforço para que a expressão daquilo que eu estiver pesquisando, naquele determinado momento, **seja efetivamente estranha**, incompreensível, na primeira visada, e bizarra mesmo! Penso, que só dessa maneira “estranhadora”, conseguimos propor e praticar um dar-o-que-pensar, um dar-o-que-interrogar, um dar-o-que-se-inquietar. Se não for assim, será o consenso; [...] o apaziguamento[...]. (CORAZZA, 2013, p. 3-4)

O currículo não expressa ou traduz uma prática a ser vivida, ele já é uma prática porque faz funcionar modos e subjetividades. Ao encontro do pensamento de Corazza sobre o estranhamento do currículo, Silva (2004) fala no currículo como um “território contestado”. A criticidade ou intelectualidade empreendida no currículo da formação do professor se constitui sim, mas pelo estranhamento da relação entre currículo e conhecimento, pela desconfiança de noções universalizantes e pragmáticas.

As regulações de disciplinas e saberes que operam no/pelo currículo da formação se ocupam em capacitar os sujeitos, disponibilizando aprendizados de técnicas, pacotes orientativos e de aconselhamentos sobre como resolver problemas. Bem nos moldes da pedagogia ativa que defende o sujeito que aprende como o agente e o principal responsável no processo, um autoaprendiz, um participante ativo e provocador de mudanças. Essa era a diretriz pedagógica trazida pelo escolanovismo para escapar da pedagogia tradicional, que recolocava o aluno no processo como protagonista. A pedagogia ativa nesta discussão serve para pensar a posição do professor como o aprendiz e o protagonista em pactuar e aceitar propostas de formação/capacitação em nome da educação para a vida saudável.

Tanto no currículo da formação docente como no da formação discente, os discursos se compõem por ordenamentos que prescrevem condutas e criam efeitos com enunciados na linguagem. Nas pesquisas de Corazza (2001, p. 10) sendo o currículo “um dispositivo saber-poder-verdade de linguagem”, é fácil imaginá-lo como um outro, como o “ser falante”. Segundo a autora, se o currículo fala ele vai nos dizer “o que quer”, vai também fazer perceber os seus interditos e boicotes, bem como a preferência da produção do lugar pacificado, onde o pensar não se mexe dos gonzos do já-pensado.

Claro que, às vezes, a gente erra o alvo e manda um artigo para um periódico ou para um evento, tão, mas tão qualificados, tão elevadamente qualificados, tão hierarquicamente superiores, que esse seu estatuto não lhe permite engolir uma esquete ou uma pesquisa, que não estejam, afinadamente, dentro dos parâmetros “normais” requeridos. Daí acontece desqualificações de nossas escritas e as correlatas rejeições, por certo; mas fazem parte da luta. Então, tornamos a enviar os textos, por exemplo, para “Margens” ou para “Artifícios” (risos) do DIFERE da UFPA, por exemplo, que sejam mais simpáticos e acolhedores daquilo que produzimos; ou, então, damos jeito de publicar alguns livros (CORAZZA, 2013, p.7)

Quem são os interlocutores do currículo? O que um currículo expressa em palavras é invariavelmente uma cadeia de significação que remete a outros enunciados em documentos e, assim, pode-se dizer que a linguagem do currículo é um ordenamento e seleção para atribuir aos outros uma vontade (CORAZZA, 2001).

Silva (2004), em suas investigações, sobre as perspectivas governamentais de políticas no currículo, enquanto operacionalidade econômica e social sobre a vida, diz:

Embora seja evidente que somos cada vez mais governados por mecanismos sutis de poder tais como os analisados por Foucault, é também evidente que continuamos sendo também governados, de forma talvez menos sutil, por relações e estruturas de poder baseadas na propriedade de recursos econômicos e culturais. (SILVA, 2004, p. 145)

Da analítica sobre a microfísica do poder é possível vir à tona as pretensões totalizantes em discurso sobre o sujeito autônomo, emancipado, fundado sobre uma “certa identidade”. Assim como o poder acontece nas relações e está presente em toda realidade social, todos nós participamos das batalhas e do governo da realidade (FOUCAULT, 2010a). Dessa forma, a vida social é atravessada por racionalidades pragmáticas que operam cálculos sobre os sujeitos e os colocam em correlações de práticas.

Na racionalidade contemporânea, as políticas educacionais são tomadas por domínio de técnicas e orientações de condutas nos sujeitos. Os diferentes processos subjetivos, enquanto constitutivos imensuráveis e variáveis das experiências humanas, nem sempre são considerados. Assim, abordagens pragmáticas sobre a vida no currículo

escolar com discursos generalizantes e estratégicos, corroboram com a prevalência de concepções *a priori* sobre a função e o lugar social do professor junto a crianças, adolescentes e jovens. Abordagens que não são inocentes e nem neutras porque prescrevem e indicam quem é o sujeito apto, funcional, competente, de bons hábitos e de boa conduta, quem deve se regenerar e ser inserido em pacotes de proteção.

Convergente com o pensamento de Silva e Corazza, as análises de Bhaia e Pain (2010) concluem que projetos curriculares são pensados de modo a determinar, explícita ou implicitamente, como devem ser as diferentes propostas de formação continuada e o que estas devem oferecer. Em propostas oficiais o currículo é remetido ao ideário da prescrição, do aconselhamento, da indicação e da orientação. Essa tem sido uma lógica operante e sistematizadas nos diversos documentos de implicação do professor.

3.2-A estratégia da Intersetorialidade como campo de implicação

Na década de 1970 no Brasil, surgem estudos voltados para a análise institucional chamada de intervenção socioanalítica. Algumas dessas discussões ajudam a pensar a instituição escolar e a indagar a máxima da implicação de seus sujeitos. Para tanto, é importante trazer, mesmo que brevemente, alguns elementos da análise institucional iniciada no Brasil pela visita de Lapassade ao setor de psicologia social da UFMG em 1972 (ROSSI e PASSOS, 2014).

A análise institucional discutida por Lapassade (1977) traz como contribuição a problematização sobre o instituído como algo que se estabelece nas relações humanas sem fixidez. Em consonância com a abordagem foucaultiana sobre a biopolítica, atualmente as novas formas de controle usam estratégias menos duras e investem nas multiplicidades dos sujeitos, incitando formas diversas de cuidados de si e de governo da vida.

Nesse sentido, as instituições ao operam determinados modos de subjetivação, criam maneiras pelas quais a realidade social deve se organizar. Por exemplo, atualmente as regras produzidas pelo neoliberalismo chegam às instituições escolares e são internalizadas nas relações entre os seus sujeitos. Nesse modo de subjetivação, ora o

Estado ora os próprios sujeitos, se tornam os mediadores da realidade social e de suas questões.

Transverso às discussões das práticas institucionais está a pedagogia institucional como um neorracionalismo nas políticas educacionais que evidencia o investimento na autoformação dos sujeitos. Para Lapassade (1977, p. 77) um tipo de metodologia instituída para trabalhar em grupo chamado de *training group* para explicar “uma invenção pedagógica que consiste, sobretudo, em formar um grupo que seja, ao mesmo tempo, sujeito e objeto de experiência: cada um se forma, cada um aprende a ‘diagnosticar’ o funcionamento dos pequenos grupos”.

Essa pedagogia de grupo vem ao encontro das estratégias de responsabilização de sujeitos por problemas da vida social e econômica. No caso do professor, isto acontece quando na sua função burocrática de funcionário, é incitado a comprometer-se com a instituição, não somente pelo resultado da aprendizagem dos alunos, mas pela administração das mazelas, carências e precariedades do sistema educacional. É justamente nesse momento que entram em funcionamento as estratégias de atualização pragmáticas da formação/capacitação do professor como, técnicas de observação das condutas perigosas, técnicas jurídicas de intervenção e técnicas de gestão compartilhada de ações.

As ações pedagógicas instituídas para a escola, geralmente, são produzidas por orientações externas a ela e também por uma nova burocracia que valoriza a autodireção nas decisões locais e nas motivações dos sujeitos. Segundo Lapassade (1977) uma *neoburocracia*, na qual devota-se tempo integral à administração dos problemas, chegando a ocupar o lugar principal entre os afazeres dos profissionais.

No âmbito da formação do professor na educação básica, a proposta é de uma gestão não-diretiva, de uma autoformação difundida como uma vida altruísta e ocupada pela promoção do bem comum. Um fluxo sempre aberto de formação, que se movimenta por demandas propostas para a escola, sem contar que, coloca em questão o professor na sua relação com o conhecimento e com uma possível práxis profissional.

De 1970 a 1990, Lourau (2003) acompanha os rumos que tal conceito toma. A partir da década de 1980, identifica que o conceito sofre uma "deriva utilitária", que chamará de *sobreimplicação*. Em outras palavras, esclarece que a análise da implicação perde lugar para uma demanda generalizada de cobrança de engajamento do outro: captura produtivista como imperativo incessante de estar em ação no trabalho. Nesta

deriva, identifica-se a implicação à identidade de um "eu": "Implique-se!"; "Você está implicado?"; "Quem está mais implicado nesse trabalho?". (ROSSI E PASSOS, 2014, p.171)

Nas instituições se exercem formas de governo dos outros pelo incentivo à produção de multiplicidade nos sujeitos, sobre as quais determinadas ordens discursivas, como a autogestão dos acontecimentos sociais, também criam agendas e demandas tecnicistas e produtivistas. As formas engendradas de autodireção que transborda argumentos de participação e autonomia, muitas vezes, não permitem a análise acerca da encomenda de práticas ou uma análise sobre a implicação dos sujeitos.

Segundo Lapassade (1977, p.148) “toda organização, qualquer que seja a sua estrutura, quaisquer que sejam os seus objetivos e a sua importância, requer de seus membros uma quantidade variável, mas sempre importante, de conformidade”. Há uma coerção que acontece por outros meios, como exemplo, a aprendizagem do funcionamento da vida social e a adaptação às regras econômicas que impõem insistentemente mecanismos de engajamento.

Nesse sentido, a autogestão entre as estratégias apresentadas em políticas entre setores e serviços destinado para o público escolar, também assumem a forma de práticas instituintes e ganham força ao subjetivar modos de vida e experiência nos sujeitos. Por seus desdobramentos não-diretivos, a criatividade e o engajamento podem, conjuntamente, figurar tanto como garantia de direitos sociais como método ativo na institucionalização da ação colaborativa entre grupos.

Para Lapassade (1977) a burocracia aberta ou flexível institucionaliza relações pelo apelo à criatividade e à inovação. No percurso dessa abertura, se forma uma nova sociabilidade nos grupos, nas organizações e instituições mais dinâmicas e peritas em formalizar relações antes informais, assim como de criar relação entre ações que pareciam distintas. Um ordenamento que também influencia na dinâmica da realidade social porque enxerga as relações humanas como um sistema biológico bem engendrado capaz de prever e controlar, cujo objetivo é influenciar o tecido social geral.

O professor, nessa lógica, ocupa um papel central porque é o funcionário/servidor que vai ajudar a fabricar soluções, nem sempre previstas por outros especialistas. Ao racionalizar tarefas e receber “novas demandas” vai aliar sua

experiência a cálculos dos *experts*. E, embora a autogestão seja reivindicada pelo professor como forma de resistência à precarização e à desvalorização profissional, nas estratégias de políticas intersetoriais na escola a autogestão é uma estratégia que se institucionaliza e se burocratiza por pactuações de metas e indicadores.

Dentro dessa discussão, no campo da formação, há o risco de reduções ao aprendizado de técnicas e de formas de especialismos em nome da autogestão, assim como há o risco de produzir formas de conformismo obrigatório e de despolitização. Para Lapassade (1977) o que há é uma *heterogestão* que reduz as opções de ordenamento por tarefas e planificação de orientações.

É sob essas orientações que se constroem atualmente programas e ações para a escola pública. Nos serviços conjuntos entre setores e serviços, tais como entre saúde e educação, são produzidas agendas de formação como maneira do profissional adaptar-se a gestão da condução social no terreno de práticas institucionalizadas.

A escola é uma instituição social regida por normas que dizem respeito à obrigação escolar, os horários, ao emprego do tempo etc... Em conseqüência, a intervenção pedagógica de um professor (ou de um grupo de professores) sobre alunos, situa-se sempre num quadro institucional: a classe, a escola [...]. (LAPASSADE, 1977, p. 197)

Na continuidade da abordagem o autor diz que sobre a escola agem as instituições pedagógicas externas, ou seja, as estruturas oficiais exteriores ao *metiê* da educação escolar, que prescrevem ações de regulamento e instruções para os professores. Uma burocracia pedagógica de fora do contexto escolar com sólida estrutura organizacional, porém, que não pode prescindir da posição de saber do sujeito professor e nem do lugar de relações de poder do território escolar.

Todas as decisões passadas pelos Ministérios, Secretarias e Conselhos oficiais até chegar ao professor, coloca a atividade docente como intermediária no sistema hierárquico do conhecimento. As decisões tomadas na cúpula por meio de instruções e circulares são também atividades orientadoras/formadoras que dizem ao professor sobre às normas e lentes para enxergar crianças e jovens como objetos de intervenção.

Desde a infância experimentamos o modo de domínio pedagógico que pode ser uma ponte para conformações e assujeitamentos. Em nome do bem coletivo dos

dirigidos, muitas vezes, age-se contra as suas vontades e necessidades, assim, pelo modo do domínio pedagógico, administrar é dirigir com toda a medida do possível, e, sempre em nome do interesse de todos (LAPASSADE, 1977).

Nos grupos, nas organizações e nas instituições há uma pedagogia institucional que opera pela não-diretividade das ações, cujo apelo institucional é criar homens que se definam a si mesmos como fundamentais para o funcionamento da instituição. Aqui, subjaz um currículo que forja a formação flexível pela utilidade da ação em rede com técnicas de conduzir a si mesmo e aos outros. Um currículo amparado no ordenamento discursivo do inacabamento da formação humana e, ao mesmo tempo, num estado *ad eternum* de menoridade katiana¹⁹.

As múltiplas articulações políticas e econômicas que formam a racionalidade de um governo operam um conjunto de práticas sociais no corpo chamado “população vulnerável”. O contorno social dado a essa população é central para definir ações e metas que vão constituir estratégias em políticas públicas. O conjunto de práticas sociais mais difundidas, atualmente, são as estratégias intersetoriais que ganham grande credibilidade em lugares institucionais como a escola.

Sem dúvida que, através de ações intersetoriais, é possível a maior participação dos sujeitos; uma visão mais integrada dos problemas sociais; a abertura para proposições de escuta dos sujeitos e a produção de pautas de garantia de direitos. É um instrumento importante na construção de caminhos para equidade social e para valorização de diferentes profissionais, bem como de encontro de campos de saberes.

Segundo Junqueira (2004, p.27), “a ação intersetorial é um processo de aprendizagem e de determinação dos sujeitos, que deve resultar em uma gestão integrada, capaz de responder com eficácia à solução dos problemas da população de um determinado território”. Além de uma maneira contemporânea de produzir ações nos espaços institucionais, antes operadas pela prática discursiva do parceiro, do cooperador, do sócio colaborador, do trabalho voluntário é uma maneira de reatualizar o

¹⁹ No texto foucaultiano sobre a *Aufklärung* em Kant, aparece a questão da menoridade. Pertencer ao estado da menoridade é fazer a nossa consciência moral funcionar e se constituir sujeito através de “diretores de consciência” (um livro, um médico, um professor). Desse estado de menoridade os próprios homens não querem sair. Assim, o governo de si e dos outros nos coloca numa relação limítrofe entre a menoridade e a maioridade porque nos produzimos também como “diretores de consciência” uns dos outros. Para aprofundamentos ler obra de FOUCAULT. Governo de si e dos outros, 2010c.

status de formar para a habilidades múltiplas e propor resoluções conjuntas sobre problemas.

Solucionar problemas, aparentemente novos, e assimilar o engajamento como processo de aprendizagem são dois diferenciais fundamentais da estratégia intersetorial. Estes diferenciais se cruzam com as mudanças de ênfases sobre o sujeito como ser educável produzido nas várias políticas sociais. De acordo com Saraiva & Veiga-Neto (2009), a ênfase que antes era sobre o sujeito do conhecimento do final do século XX, atualmente o capitalismo cognitivo mudou para a ênfase no sujeito da informação, cuja captura é pela *atenção* e por um *pertencimento* fugaz é incessante.

O trabalho é agora realizado não mais por um autômato altamente especializado, mas por um sujeito flexível, capaz de ser realocado em funções diversas. [...] Trata-se de um trabalho intangível; que já não pode ser mensurado em termos de hora-homem; que já não está limitado ao espaço da empresa, nem à jornada de trabalho. (SARAIVA & VEIGA-NETO, 2009 p.191)

Como catalizador de engajamentos, as estratégias intersetoriais podem atender a outra ordem e a outro fluxo. Nesse entendimento não é mais natural a relação econômica: produção e consumo. A governamentalidade neoliberal atual, por exemplo, instiga através de ações intersetoriais, a produção de liberdades com a inserção dos sujeitos no jogo econômico, no qual o próprio consumo é o produto a ser vendido.

Nem satisfação total, nem respostas duradoras, mas ofertas de modos fortuitos de existências e pactuações locais, que se cruzam nas estatísticas gerais da administração pública. Nessa nova proposição a busca não é mais pela durabilidade e continuidade de ações, mas por políticas de circuitos e calendários intensivos e nada de processos que atendam a tudo e a todos. Age-se por amostragens de ofertas de serviços e assistências.

Segundo publicação da UNESCO (1999, p.31), a intersetorialidade se qualifica como proposta de práticas de sustentabilidade sobre a vida, entendida como tudo “que satisfaz as necessidades do presente sem comprometer a capacidade das gerações futuras para satisfazer a sua”. Para Junqueira (2004, p.27) “essa forma de atuar é nova, por isso deve acarretar mudanças nas práticas e na cultura das organizações gestoras das políticas sociais. É um processo que tem riscos em função das resistências previsíveis de grupos de interesses”.

A implicação dos sujeitos pelo apelo às atuações mais coletivas pode produzir participações com discussão mais democrática, da mesma forma como pela intersectorialidade se constrói nova maneira de planejar, administrar e exercer o controle social. A positividade de direcionamentos e definições de ações intersectoriais num programa, está na produção de condições de possibilidades para articulação entre saberes e enfraquecimento de processos de exclusões.

Consoante aos argumentos de Junqueira (2004, p.27) “a intersectorialidade incorpora a ideia de integração, de território, de equidade, enfim dos direitos sociais; é uma nova maneira de abordar os problemas sociais”. O modo de pensar políticas públicas por ações intersectoriais traz, como mérito, a possibilidade de alterar a articulação entre os diversos segmentos da organização governamental por intensidades de discussão sobre seguridade social, garantismos e políticas de bem estar social sobre a população.

Entretanto, quais efeitos de verdade emergem da articulação entre estratégias intersectoriais e artes de melhor governar a população? Para pensar sobre esta interrogação coloca-se no debate duas séries discursivas: “a invenção” e “o agora”. A *invenção* de formas de cuidados com a população convoca o capitalismo cognitivo que aplaude o sujeito da informação, criativo e híbrido. *O agora* como o tempo presente, o envolvimento fugaz e a inexistência de perspectivas e certezas futuras.

É justamente nesta outra abordagem, ainda pouco visualizada sobre a intersectorialidade, que situo a problematização acerca das estratégias intersectoriais destinadas aos sujeitos da escola pública. Numa convocação eficiente e gradual dos professores sobre as demandas do presente, esta se torna instrumento de uma governamentalidade silenciosa e sabiamente organizada pela *invenção* e o pelo *agora*.

Já o tempo do capitalismo cognitivo é um tempo descontínuo, marcado pela invenção. [...] A invenção torna o tempo descontínuo, rompe o vínculo entre dois pontos. O que se experimenta é um eterno presente, pois a invenção nos desconecta do passado e não permite que se preveja com alguma clareza o futuro. A isso, costuma-se chamar *presentificação*. (SARAIVA & VEIGA-NETO, 2009, p.193)

As ações de intersectorialidade inserem um cardápio de engajamentos que pressupõe temáticas amplas e formas criativas de recrutamentos, por exemplo, materiais

produzidos e disponíveis por meio eletrônico; palestras à distância; registros visuais de formação de sujeitos. Diversos discursos oficiais de orientações ao professor flutuam em ciberespaços como subsídio formativo, cuja proposta de trabalho não é mais de cada um no seu posto, mas de metas integradas entre setores.

Os deslocamentos do neoliberalismo inserem a população num jogo econômico que incita modos de existência por objetivações com mais especialismos e enquadramentos de sujeitos. Nos discursos contemporâneos sobre formas de assistência se pertence a infinitos grupos e, portanto, a diferentes posições de sujeitos: os fitness, os *plus sizes*, os agnósticos, os religiosos, os saudáveis, os com dificuldades de aprendizagem, os em recuperação, os benfeitores, os assistidos, os especialistas, os engajados, os do FIES, os do PROUNI, etc. Vários desses grupos se enquadrariam no grande grupo dos “em risco”.

Para Junqueira (2004, p.28), “tratar os cidadãos, situados num mesmo território, e seus problemas, de maneira integrada, exige um planejamento articulado das ações e serviços”. Diferentes políticas públicas que atuam sobre o corpo social em espaço como a escola, mantêm em seus enunciados estratégias descentralizadas e com compartilhamento de responsabilidades. No entanto, junto de pacientes, clientes e/ou alunos assistidos em suas realidades, são produzidos consumidores para determinadas políticas catalizadoras de engajamentos institucionais burocráticos.

Neste sentido, “o Estado, enquanto descentraliza seu poder, possibilita a criação de novos formatos organizacionais, de novos espaços públicos, possibilitando novas respostas da sociedade civil às demandas de alguns de seus segmentos” (JUNQUEIRA 2004, p. 30). Tanto o segmento educação como o segmento saúde produzem reciprocidade de demandas. Por exemplo, as ações de promoção à saúde na escola, reúnem várias temáticas sob a rubrica da saúde da população, como: dificuldade de aprendizagem, problemas psicológicos, violência na escola, adoecimentos epidemiológicos na família, etc. Ambos os segmentos, estão atravessados de marcadores econômicos e mercadológicos.

Os programas destinados à escola pública não propõem políticas que sejam, ao mesmo tempo, intensivas e extensivas ou, por outro lado, focadas em questões específicas do trabalho do espaço escolar (ex.: o processo de escolarização dos alunos, as adequadas condições para o ensino/aprendizagem, a valorização profissional e

salarial docente). Em nome da promoção da saúde prevalecem ações generalistas de assistência ao corpo “população em risco”, foca-se menos em mudanças na qualidade da educação escolar e/ou na condição de acesso ao direito à saúde.

Nesse sentido, estratégias intersetoriais operam também diminuindo investimentos em ações eficazes e duradouras num setor específico. Um generalismo de cuidados que põe em funcionamento o discurso da ampliação de ofertas de novas formas de assistência à população; uma atuação profissional medida pela adesão às orientações sobre o tempo produtivo dos sujeitos.

Nas palavras de Junqueira (2004, p. 29) “a intersetorialidade como um meio de intervenção na realidade social exige articulação de instituições e pessoas, para integrar e articular saberes e experiências [...] constituindo uma rede”.

E ainda:

Portanto, o conceito de gestão intersetorial e de rede cria novas possibilidades de intervenção, gerando em cada um de seus membros a participação que viabiliza a reconstrução da sociedade civil. Ocasiona a criação de respostas novas aos problemas sociais, tornando mais eficaz a gestão social, que se caracteriza por ser intersetorial, articulando instituições e pessoas para construir projetos, recuperar a vida e a utopia. (JUNQUEIRA, 2004, p. 30)

Estabelecer conjunto de relações entre instituições é estabelecer redes. A metáfora da rede identifica muito bem o preciosismo das ações intersetoriais nas políticas públicas. Segundo Saraiva & Veiga-Neto (2009, p.192), “a rede abrange toda a multidão de indivíduos. Os membros da rede constituem-se em uma indefinição funcional e suas relações não estão estruturadas por hierarquias.”

Segundo o autor, para a atuação dos sujeitos na rede já não interessa uma moldagem definitiva do seu corpo profissional. Assim, é preciso, antes de tudo, um cérebro flexível, readaptável às condições claudicantes, mas também evidenciar pistas da interligação entre diferentes instituições ou setores. Nesse sentido, as instituições escolares se tornam o *in loco* de estratégias multifacetadas e, por elas, fluxos de assistências se cruzam forjando aumento de cidadania e participação.

De consumidores de serviços próprios de cada espaço institucional para consumidores de políticas públicas amplas e empobrecidas de mudanças na realidade social. “O cronômetro é substituído pelos indicadores e a visibilidade se desloca do corpo para o cumprimento das metas” (SARAIVA & VEIGA-NETO, 2009, p.192).

Na garantia de serviços e acesso a direitos, os serviços de assistência à criança e ao adolescente continuam “bloqueados” se pensados como práticas de ofertas regulares, serviços de qualidade nos hospitais, melhoria na vida financeira das famílias, garantia de espaços de lazer e convivência seguros, em geral, acesso a bens e serviços. Nesse contexto, operar pela categoria ‘estudantes’ impacta em estatísticas de oferta e acesso a direitos e possibilita outro arranjo econômico-mercadológico, bem como outra resposta à sociedade.

Nessa perspectiva, estratégias intersetoriais também fazem funcionar artes de governar desinteressadas em administrar a resolução duradoura de problemas para o futuro, focando em gerir incertezas e riscos do presente. A proposta de gestão não-diretiva, portanto, mais aberta, interdisciplinar e com sujeitos de saberes flexíveis, não é suficiente para mudar realidades estruturadas sobre iniquidades e exclusões. No caso da escola, os problemas passam positivamente a ser dimensionados para fora do seu contexto, mas a responsabilização recai, de muitas formas, sobre seus sujeitos (professor, aluno, família).

3.3- O professor, profissional em formação.

Problematizar um conjunto de enunciados e discursos oficiais sobre a formação do professor, neste tempo presente, é um exercício importante e que pode tomar variadas direções. Uma discussão que faz pensar um currículo de formação impregnado de mecanismos de capacitação no sentido de faculdades a serem trabalhadas no *homo oeconomicus* da biopolítica.

Conforme dito anteriormente, as propostas oficiais de formação continuada não são ofertadas exclusivamente por políticas específicas de formação como, por exemplo, PARFOR e PINAIC. A formação/capacitação em serviço do professor da educação básica ocorre também por programas disparadores de múltiplas ações na escola, produzidos por políticas de implicação dos sujeitos nas instituições. São novos formatos de governamentalidade na educação que institucionalizam outras relações de saberes.

Entender como o mundo está se constituindo e permanentemente se reconstituindo, como os modos de

governar os outros e a si mesmo estão se modificando, parecidos de grande relevância para (re)pensarmos tanto as práticas escolares quanto as teorizações educacionais a elas relacionadas. (SARAIVA & VEIGA-NETO, 2009 p.199-200)

A afirmação dos autores faz pensar nas muitas formas de incitar para a formação e de oferecer demandas estratégicas de governo da população. Discursos que servem para sintonizar lealdades, solidariedades, pactuações com a comunidade. E mesmo que não haja obrigatoriedade anunciada de acessar esta ou aquela formação, há qualificadores de valores sobre os sujeitos que se engajam e abarcam novas tarefas e orientações de novas práticas na escola. Formas de governo sobre a vida dos outros (do aluno, das famílias) e do governo de si, são disseminados por orientação de condutas para a felicidade, para qualidade de vida, para o planejamento de gastos domésticos, sobre como evitar doenças, etc.

Para Osorio e Garcia (2011), os discursos oficiais são privilegiados porque colocam em movimento novos formatos e condições para a formação do professor. Nestes há um apelo que, embora anuncie como foco a alfabetização e novas metodologias de ensino-aprendizagem, produzem currículo que subjaz a constituição de técnicas e táticas sobre a vida de determinada população.

Quanto aos discursos oficiais eles:

Criam e forjam demandas e desejos e tentam se tornar, universalmente, reconhecidos e legitimados no âmbito da sociedade brasileira [...]. Enquanto discurso autorizado, o discurso oficial é uma tecnologia de poder que diz, fala, movimenta, legaliza, institucionaliza e estrutura um campo de ação para a formação de professores.” (OSORIO e GARCIA, 2011, p.121)

No Brasil as políticas neoliberais são constituídas sobre intensidades de engajamentos, mas sempre em nome da sobrevivência a crises do capital econômico. Para escola essas políticas são pensadas por tecnologias de governo também produzida pelo tecido social. Uma circularidade de poder que põe em funcionamento determinados saberes quando elabora cartilhas e manuais com orientações, regras e estratégias de intervenção.

Nessa circularidade do poder há uma relação de imanência entre a educação escolar e as políticas públicas, ambas naturalizam a máxima da formação flexível: ora profissionais generalistas, ora especialistas, ora polivalentes. Uma imanência que torna demandas visíveis e cria instrumentos para torná-las dizíveis, como: estatísticas, mapeamentos, relatórios e avaliações. Similarmente, que faz emergir o objeto, constrói efeitos de verdade sobre os sujeitos e desloca saberes da sociologia, antropologia, política, economia, medicina, psicologia, pedagogia.

A operação de fabricação de sujeitos é múltipla, complexa, exige técnicas e estratégias; é efeito de diferentes relações de poder. Não existe uma única verdade, mas uma variedade de verdades que estão associadas a uma determinada época social e que interpelam os sujeitos, dependendo das posições sociais e culturais que ocupam nos diferentes campos em que atuam. Cada campo, em sua dispersão discursiva, atua como um meio de fabricação de sujeitos, criando seus saberes, suas verdades, interesses, disputas, conceitos, de modo que as coisas passam ser consideradas naturais e necessárias”. (OSORIO e GARCIA, 2011, p. 124)

Para esta época chamada de pós-moderna e farta em variedade de verdades, ganhou força o conteúdo da formação para as competências. Um campo de dispersões discursivas que produzem deslocamentos na formação do professor e atualiza seu *metiê* para “organizar situações de aprendizagem”. Sobre este tema o sociólogo suíço Philippe Perrenoud em entrevista no *Fórum Internacional de Gestão, Liderança e Competências na Educação*, realizado em Curitiba (PR), diz que formação continuada é:

Gerir a progressão das aprendizagens; conceber e fazer evoluir os dispositivos de diferenciação; implicar os alunos na sua aprendizagem e no seu trabalho; trabalhar em equipe; participar da gestão da escola; informar e implicar os pais; [...] A formação continuada ainda é muito importante para servir como um modo de gestão da qualidade das escolas.” (PERRENOUD, 2012, s/n)

No grande mercado empresarial da educação, a formação para competências parece solucionar com eficácia o problema da falta de qualidade nas escolas uma vez que sua lógica é fabricar sujeitos habilidosos e aptos. Quaisquer outras questões estruturais, de recursos e políticas vêm depois, primeiramente, a linguagem mercadológica da formação para o sujeito adaptável e flexível numa permanência dos indicadores da qualidade total. Aqui formar assume total contorno de capacitar, de

atualizar o professor sobre as demandas do presente como fator preponderante para impactar na qualidade da educação.

As competências são estratégias intersetoriais bem elaboradas, nelas há uma dinâmica sempre mutável de conteúdos e necessidades que não se fecha na reprodução de modelos, mas na contínua invenção de formas de saberes. Portanto, o alvo não é mais padronizar domínios de habilidades e sim produzir deslocamentos na formação.

É mais do que evidente a necessidade de repensar o trabalho docente em termos de sua crescente flexibilização, desprofissionalização, *substituibilidade*, desqualificação, marginalização social, desvalorização salarial, esvaziamento político, enfraquecimento associativo e sindical”. (SARAIVA & VEIGA-NETO, 2009 p.199)

O quantitativo de programas disparados nas escolas públicas desde a década de 1990 e, posteriormente, com o Plano de Metas Compromisso Todos pela Educação, Decreto Presidencial n. 6.094/2007 (Brasil, 2007), cresceu muito. Por estes analisadores é possível pensar relações entre a ampliação de programas para a escola pública por marcadores internacionais de desempenho, metas e rankings.

Outros analisadores são os organismos internacionais (ONU, UNESCO, CEPAL, OREALC)²⁰ e agências financiadoras (BIRD, BID, PNUD)²¹ que passaram a nortear mais frequentemente às políticas educacionais e sociais em países de capitalismo semiperiférico como o Brasil (FRIGOTTO et al, 2003). Os organismos internacionais possuem representações e agendas locais nos países, junto às agências financiadoras estes funcionam como consultores na produção de indicadores de boas práticas na educação vinculadas a mecanismos de gestão do mercado.

Diante destes formatos de pactuações institucionais, cada vez mais as escolas reportam-se a figura do professor como um *gestor de competências*. Administrar problemas, diminuir insatisfações da comunidade, cuidar para que todos se sintam gestores mais competentes do que o próprio Estado, é uma forma de incitar formação/capacitação na população.

²⁰ ONU (Organização das Nações Unidas), UNESCO (Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura), CEPAL (Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe), OREALC (Oficina Regional para a Educação na América Latina e no Caribe)

²¹ BIRD (Banco Mundial); BID (Banco Interamericano de desenvolvimento); PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento)

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Básica (DCN's) para atender essas dimensões é preciso “um alargamento do papel da instituição escolar e dos educadores, adotando medidas proativas e ações preventivas” (BRASIL, 2013, p. 27). E ainda: “educar exige cuidado; *cuidar é educar*, envolvendo acolher, ouvir, encorajar, apoiar, no sentido de desenvolver o aprendizado de pensar e agir, cuidar de si, do outro, da escola, da natureza, da água, do Planeta” (BRASIL, 2013, p.18).

Paradigmaticamente, a objetivação de uma formação flexível, capacitado por técnicas produz o professor como um profissional em permanente reconfiguração de si que parece ser facilmente substituível. Portanto, a escola quando tomada como território de ações entre setores (educação, assistência social, saúde, etc) a posição do professor sujeito do conhecimento não técnico, pela posição de “autoridade pedagógica” é anunciada como imprescindível para validar os programas propostos como intersetoriais.

Hoje em dia diferentes domínios de aprendizados são ofertados ao professor na forma de diferentes programas que chegam até a escola. Em propostas de ações de educação em saúde na escola, por exemplo, é cada vez mais difundida uma formação utilitarista aos seus sujeitos daquele território e participar é também se tornar um agente multiplicador de ações amplas no tecido social.

Ou, de outro modo, governar é a forma de bem dispor as coisas por diferentes vias, de modo a influenciar, moldar, guiar, corrigir e transformar as ações dos indivíduos, individual e coletivamente, e, assim, alcançar fins úteis (prosperidade, harmonia, virtude, produtividade, ordem social, disciplina, consciência, emancipação, profissionalização, autorrealização, autorregulação). (OSORIO e GARCIA, 2011, p.123)

Nas políticas intersetoriais as orientações oficializadas em documentos não são mais um casual, neutro e rígido conjunto de propostas autorizadas para as instituições públicas, mas uma produção de estratégias contínuas, intensas, dispostas por diferentes vias e hibridismos.

Historicamente muitos e recorrentes são os problemas na educação pública brasileira (como, infraestrutura e manutenção de serviços e equipamentos, insuficiência de quantitativo de professores, transporte, merenda escolar, conexões do ensino superior com a educação básica). Os alunos, geralmente pobres economicamente, constituem a

população em constante risco de “condutas transgressoras” e, portanto, vulneráveis à marginalidade. Os professores, gestores escolares, outros profissionais da escola devem administrar o território, e, ao mesmo tempo, serem os responsáveis em agir sobre a complexidade dos fatores que constituem a realidade escolar.

As respostas dadas aos problemas são sempre ineficazes porque a ordem do tratamento aos problemas é invertida. Acionar a escola para fazer funcionar políticas sociais é produzir políticas públicas para minorar fraturas sociais e não como dispositivo de desenvolvimento social/político/econômico. Para Frigotto et al (2003), neste arranjo o mercado é o regulador de acesso a direitos e mantém a criação de políticas pobres para os pobres.

Segundo Machado e Lockmann:

Então, não se trata aqui de um governo econômico, mas de um governo de sociedade que deverá intervir sobre a trama social e os processos reais da sociedade mesma. Para que essas intervenções sejam possíveis e eficazes acionar a escola como mecanismo de efetivação de uma série de políticas, programas e projetos, parece ser fundamental. (MACHADO e LOCKMANN, 2014, p.1601)

E ainda:

Um movimento expansionista da escola contemporânea consubstanciado pelo alargamento e ampliação das funções e tarefas que são atribuídas à instituição escolar”. [...] Argumentamos que esse alargamento das funções da escola tem produzido uma descentralização do professor no processo educativo, a partir do qual percebemos o professor como aquele responsável por conduzir as condutas dos sujeitos, muito mais do que alguém responsável por ensinar determinados conhecimentos escolares (MACHADO e LOCKMANN, 2014, p. 1593)

Segundo os autores, ao mesmo tempo em que o lugar institucional da escola está se movimentado para o espaço social cada vez mais amplo, seus profissionais têm que dar conta de questões também da ordem do social. Nesse duplo movimento cabe, sobretudo ao professor, ensinar conteúdos que gerem habilidades sobre o controle de

condutas e em respostas a indicadores preconizados em políticas públicas. Nesse intento:

Problematizar a questão da docência na Contemporaneidade em que consideramos que os professores estão sendo conduzidos a (re) estruturarem suas práticas a partir das políticas educacionais atuais – LDB 9394/96, Plano Nacional de Educação, Diretrizes Curriculares Nacionais – imprimindo um jeito de ser professor, subjetivados por essas regulamentações. [...] Dentro das escolas os docentes são convocados a evitar o Bullying escolar, repensar questões de gênero, resolver os “problemas disciplinares”, [...], prevenir o uso de drogas, primar pela não discriminação dos sujeitos, descobrir novos talentos, etc. (MACHADO e LOCKMANN, 2014, p. 1606-1607)

Os baixos índices do IDEB das escolas públicas, o resultado de avaliações internacionais, como o PISA e outros instrumentos nacionais de avaliação como a Prova Brasil, ENEM, geralmente são desprovidos de análises políticas e conjunturais. Forma-se um jogo de interesses que, de imediato, culpabilizam-se sujeitos investindo na resposta da “incompetência” da instituição e dos seus professores.

Relembre-se que na ancoragem desta discussão não está em xeque a importância da formação continuada, pois dela depende tanto a atualização dos conhecimentos e métodos em qualquer profissão. O que se problematiza são as práticas de autogestão dos problemas sociais que forjam acesso a direitos e vigiam condutas. E, sobretudo, se problematizam as performances das formações para o professor na educação básica, por indicação de capacitações técnicas para atender determinadas demandas.

O trabalho pedagógico é direcionado a uma política de resultados, na qual as circunstâncias econômicas, políticas, sociais e culturais que permeiam o exercício da profissão docente, o ensino e as escolas são ignoradas ou então subsumidas a problemas de desempenho e esforço pessoal e profissional. A qualidade na educação, neste sentido, perde o seu caráter de relação social e reduz-se a uma média estatística. (VOSS e GARCIA, 2014, p.393)

A dispersão discursiva, aqui, se configura em alinhamento discursivo. O caos conjuntural estabelecido na educação leva o professor, os poderes públicos e a sociedade a produzir a mesma racionalidade sobre os fenômenos educacionais. Assim,

se naturaliza o pensamento de que a administração do caos passa primeiro pelos indivíduos, de que os sujeitos escolares são culpados quando adoecem e reprovam, de que o profissional professor precisa administrar problemas de diferentes ordens junto com o poder público.

No plano da atualização dos conhecimentos docentes impõe-se a premissa do trabalhador eficiente e polivalente, portanto, adequado às demandas do mercado. Logo, capacitar o professor também passa por regras de múltiplas atuações em redes de solidariedades que ativam formas de controle e vigilância.

De acordo com Voss e Garcia (2014, p. 339), “atuando de fora para dentro e de dentro para fora, as práticas performativas objetivam a construção cultural da crença na qualidade dos serviços e do orgulho pessoal e institucional pelo produto alcançado”. Uma política de resultados que convoca para a mobilização coletiva entre setores e programas sociais distintos, desviando o olhar para políticas de grande investimento e focada na escolarização de crianças e jovens na educação básica.

Em face dessa análise, práticas capilares e insidiosas de auto-formação e circulam entre os professores. Estes, mesmos que, na maioria das vezes, resistam a práticas de governamentalidade intersetoriais, internalizam o mesmo discurso e naturalizam a máxima do professor compromissado e da educação salvadora²², discurso já fortemente difundido pelos pioneiros da educação nova na década de 1930.

Segundo Voss e Garcia:

Ainda é parte do nosso imaginário social e regime ético pensar na docência como uma personalidade prestigiosa e uma função carismática, na qual o professor se destaca por atributos como a vocação, a paixão e o compromisso moral, como guardião de valores universais como justiça, humanização e verdade” (VOSS e GARCIA, 2014, p.403)

No cenário emergente da nova configuração do trabalho docente, a escola é ativada como espaço de intervenções de políticas públicas, o que parece atualizar a crença no trabalho vocacional do professor e do magistério como um sacerdócio. O

²² A afirmação faz referência ao Movimento da Escola Nova durante o governo Vargas. A educação era anunciada como o elevador social para o desenvolvimento da nação, a solução para todos os males da sociedade e o professor o incentivador de uma educação não diretiva do aprender a fazer, fazendo. Ler BECKER. A epistemologia do professor, o cotidiano da escola, 1995.

enunciado de ensinar para competências coloca o professor na posição de sujeito carismático, do talk show.

Marcadores que, para os tempos atuais, denominam o professor como cidadão pleno porque participativo e engajado. Similarmente, por meio da educação escolar os objetivos de desenvolver a sociedade e a superar exclusões, passam a ser perseguidos pelo professor. Entra em circulação a verdade que suas ações locais, ou a ausência delas, interferem em metas globais e devem, portanto, impactar em qualidade de vida para a população menos assistida.

3.4- A gestão do risco social na escola

A discussão do professor como gestor do risco social, se inicia desnaturalizando práticas de orientação a hábitos, condutas e assistência à população em forma de programas direcionados para este ou aquele grupo. Práticas que num primeiro momento parecem sinalizar para a justiça social, contudo, ao serem historicizadas com conexões macropolíticas, colocam o discurso do risco social em outra ordem.

Conforme escreve Yazbek (2008), o conceito de proteção social que envolve formas da própria sociedade proteger parte ou determinado conjunto de seus membros dos riscos inerentes à vida humana, é um conceito que supõe o compartilhamento de situações de solidariedade por múltiplos atores públicos e privados. Contudo, a arbitragem do risco²³ sobre a vida de pessoas, que pertencem a demandas da gestão pública ou os sem acesso a outras formas de proteção social, ocorre por assistencialismos genéricos contabilizados como “pacotes de atenção básica”²⁴. Tais pacotes não garantem e até bloqueiam acessos efetivos, duradouros e qualificados a direitos plenos como à saúde.

A incidência atual de discursos institucionais de que o professor deve alargar seu campo de atuação para também intervir sobre a trama social, faz emergir a arbitragem

²³ Tema discutido pela autora Mitjavila (2002) quando fala do risco como um recurso de formas econômicas e políticas de regular a vida social.

²⁴ Faço uso da expressão para me referir às condições de oferta de educação nas escolas, aos serviços de saúde nos centros e hospitais, as condições de moradia e emprego da população, reunidos em pacotes genéricos de assistência.

do risco por meio de saberes acomodados na zona das temáticas transversais. Diante de tal dispositivo, importa saber sobre os mecanismos pelos quais se realizam essa arbitragem e quais os saberes que se cruzam ou são ativados nas orientações de programas endereçados a escola pública.

Conforme visto, a gestão do risco social dá ênfase a categorias da proteção e da segurança por meio de ações em parcerias e redes. Através delas são acionadas políticas construídas sobre a máxima do bem comum e de intervenção do Estado. “Com a construção do enfoque de risco um tipo de olhar e novas maneiras de lidar com os problemas sociais são instituídos” (MITJAVILA, 2002, p.135). Da mesma forma, “toda a política emerge tendo como princípio atuar sobre alguma coisa, algum grupo, alguma instituição, alguma prática ou alguns sujeitos” (OSÓRIO E GARCIA, 2011, p.131).

Na perspectiva filosófica liberal, o Estado é uma associação de indivíduos independentes que objetiva a felicidade de todos e a educação é enxergada como bem não obrigatório, portanto, a ser fomentado pelo livre capital. Entretanto, segundo Melo (2007), tanto na perspectiva liberal quanto em seu desdobramento neoliberal, a direção para a produção das políticas educacionais brasileiras deve ser dada pelos órgãos da burocracia estatal nacional (ex.: Ministério da educação, Conselho Nacional de Educação).

Há que se considerar que desde a década de 1990 no Brasil, conforme visto, os marcadores mundiais econômicos encontram na educação escolar um campo fértil de personificação dos signos neoliberais. Um dos exemplos é a introdução do termo “gestor”. Além de outros signos, como qualidade total, este não se esgota num mero nominalismo, mas se constitui um enunciado de gerenciamento empresarial.

Conforme Saraiva & Veiga-Neto (2009) afirmam:

Podemos, em um primeiro momento, observar que nos últimos anos a palavra *administração* vem perdendo espaço para a palavra *gestão*, seja nos discursos da mídia, seja na nomenclatura dos cursos acadêmicos, seja nos programas de planejamento empresarial, seja na esfera pública”. (SARAIVA & VEIGA-NETO, 2009, p.193)

O dispositivo de “gestão” vai além do planejamento e do controle sobre os recursos e gastos, este se prolonga para o governo da vida. Portanto, uma forma de deslocamento da administração mais central do Estado que junta tanto dispositivos de

seguridade e de proteção como dispositivos de controle. Uma governamentalidade que forja uma espécie de realidade de concorrência entre população e o próprio Estado, a fim de controlar quem é melhor gestor dos problemas sociais, quem performatiza “melhor” a arte de governar condutas empreendedoras. Uma arbitragem que acontece pela incitação a proatividade nos sujeitos.

Segundo Mitjavila (2002, p.136) na gestão do risco há a indução de outros vínculos do indivíduo com o Estado. Neste, é estabelecido uma redefinição de modos de governar e novos sentidos que “configura-se então uma mudança significativa que tem uma de suas expressões na substituição das *políticas de integração*, experiência no Estado provedor, pelas *políticas de inserção* típicas das migalhas do Estado neoliberal.

Retoma-se nessa discussão acima, o conceito trabalhado por Robert Castel (2012) na obra *Metamorfose da questão social*. Nas políticas de inserção aparece a tendência de exigir cada vez mais dos indivíduos desestabilizados economicamente, que ajam como sujeitos autônomos e criativos. A lógica das políticas de inserção social possui além de definições de clientela (ex.: alunos que fracassaram na escola, famílias mal socializadas), a definição das zonas de vulnerabilidade no espaço social. Um governo da vida que acontece na/pela escola e que produz insumos de implicação do professor.

Serviços públicos produzidos em forma de programas e ações intersetoriais na escola têm funcionado como tentativa de diminuir indicadores de negligência dos governos com a vida da população. Conjunturalmente, não se tem avançado em políticas de integração porque segundo Castel (2012) para a gestão pública econômica, trata-se de populações *inintegráveis* a formas efetivas de promoção de direitos. Assim, grupos sociais localizados nos territórios do cuidado são objetos de políticas tão somente de inserção em estratégias gerais de assistência.

Na história da educação pública, poucas são as práticas governamentais de tentativas de uma gestão política econômica com interesses em mudanças sociais estruturais tanto na educação quanto na saúde. Os modelos de propostas documentadas que atravessam os setores públicos, no máximo, atuam como dispositivos que subordinam o público “sujeitos pobres” ao consumo de programas intersetoriais de lazer, arte, alimentação, habitação, saúde e escolarização.

Nesse sentido, as políticas de inserção também se caracterizam:

pela focalização de um número crescente de grupos e categorias sociais que começam a ser classificados segundo déficits de integração, de acordo com interpretações substancialistas que destacam os atributos morais e psicológicos individuais na gestão das fragilidades e problemas sociais da contemporaneidade. (MITJAVILA, 2002, p. 136)

Também nas palavras de Saraiva & Veiga-Neto (2009, p.195) “talvez seja possível dizer que enquanto os dispositivos de seguridade multiplicam a fabricação de riscos, os dispositivos de controle multiplicam a fabricação de públicos”. Fabricam também nas instituições escolares o agente cuidador e corresponsável por novos resultados institucionais.

No caso dos alunos da escola pública estes compõem o grupo dos não integrados aos direitos mais básicos e, portanto, junto com suas famílias compõem o público carente de bons hábitos e de condutas saudáveis. No caso do professor, o registro oficial deste como agente da saúde moral e biológica desse público.

Nesse escopo de fabricação dos públicos, forma-se a expectativa de que o professor se mova como um gestor social e aprenda técnicas de produção de uma vida sem riscos, de condutas corretas, de hábitos e costumes mais saudáveis. Uma redistribuição de poder biopolítico que age da “inofensiva” sistematização de estratégias intersetoriais, para maneiras dos sujeitos nos territórios do cuidado aprenderem a governar suas mazelas econômicas com criatividade.

Os efeitos da governamentalidade em saúde na escola, converte ações de prevenção de riscos entre crianças, adolescentes e jovens, em dispositivo de controle do fora da ordem, das multiplicidades de modos de viver, e ainda produz registros de acesso a direitos básicos.

No governo da própria vida, por incitação à autogestão dos problemas e soluções, circula uma arte de governar que funciona pelo investimento em formas individualizantes de lidar com as expropriações de direitos, com o adoecimento, com o fracasso escolar. Arte de governar que responsabiliza o indivíduo pelo controle dos perigos e das ameaças eminente à vida de todos.

Na afirmação de Machado e Lockmann:

A partir da emergência da racionalidade política neoliberal em nosso país assistimos a uma proliferação de políticas programas e projetos que utilizam a escola como mecanismo de efetivação

para agir sobre o social, conduzindo a vida dos sujeitos de determinados modos e com isso gerenciando o risco que muitos podem produzir a si e ao restante da população. (MACHADO e LOCKMANN, 2014, p.1601)

Segundo Bello e Traversini (2011), importa também considerar que, com o desenvolvimento da noção de população, cujo controle biopolítico da vida assume maior importância, a noção de risco sofre modificação e passa a ser utilizada para explicar os desvios da norma e as infelicidades na vida.

A partir de então, as competências mais preciosas no sujeito são prudência e decisão, elementos que apelam para autogestão. Os sujeitos (professores) capacitados sobre o risco são mobilizados a si implicar e fazer algo no plano individual para evitar ameaças, perigos, morte assim como promover sucesso na vida dos outros.

Tais ações realizadas em nome de si mesmo levam a crer que qualquer indivíduo tem a possibilidade, por exemplo, de escolarizar-se, aumentar sua renda e permanecer saudável, desde que seja capaz de fazer as escolhas adequadas para administrar sua vida. (BELLO e TRAVERSINI, 2011, p.867)

Nesta discussão é importante destacar que uma das potencialidades das artes de governar é tornar possível movimentos discursivos consistentes e bem articulados entre instituições e sujeitos que circulam entre campos micro e macro de relações. Para tanto, orientações locais sobre a vida da população também são produzidas sob orientações mais globais, como projeções de qualidade de vida autorizadas e legitimadas como verdadeiras, confiáveis e universais. Volta-se a questão de que os relatórios produzidos pelos organismos multilaterais e órgãos internacionais são altamente orientadores de políticas públicas no Brasil.

Sobre essa questão, segundo Shiroma e Evangelista (2003), no relatório da UNESCO “*Educação um tesouro a descobrir*”, produzido na França entre 1993 a 1996 e presidido por Jacques Delors, é evidente a estreita relação entre risco social e educação. Nesse documento a preocupação em “acompanhar a população” foi priorizada no delineamento da educação para o novo milênio. Um tom premonitório de que:

no século XXI nos encontraríamos expostos ao imponderável, de forma que a educação deveria assumir nova missão: de preparar as próximas gerações a viver com os riscos, as

incertezas, o inesperado. Também o banco Mundial revelou sua apreensão relativamente aos depauperados da sociedade, sugerindo que se ouvisse a “voz dos pobres” e se demonstrasse interesse no atendimento a chamada “população de risco”. (SHIROMA; EVANGELISTA, 2003, p.83)

No contexto nacional atual, a educação básica é estrategicamente entendida como prática social, portanto, edificada sobre uma função mais ampla do que estritamente escolarizar. Tal ampliação de função passa a enxergar a escola como campo privilegiado para outras intervenções generalistas de proteção.

No que concerne ao problema de produção de políticas para a escola pública, este inicia com a insuficiência de articulação entre os órgãos do MEC, destes com os sistemas de ensino e, sobretudo, de todos eles com a os acontecimentos próprios da vida escolar. Acrescenta-se a isso, um cenário historicamente marcado por desigualdades e sobreposição de práticas e de saberes de ênfase gerencial.

Especificamente a área da saúde, na interseção com a educação escolar, ganha holofotes quando justificada pelo controle de riscos sobre a vida da população; quando autoriza campanhas e temáticas por proposições de intervenção na prática do professor. O uso do discurso de risco, particularmente na área da educação para a saúde, procura criar valoração moral sobre “o bom e o mau” sobre os sujeitos e pelos seus estilos de vida (MITJAVILA, 2002).

Usando como exemplo o projeto Genoma, *Human Genome Initiative*, o autor diz:

Isso significa que, pelo menos hipoteticamente, a descoberta de pessoas com determinadas predisposições genéticas poderia conduzir a um amplo esquadramento da população, quanto a um monitoramento das famílias e dos sujeitos “portadores” do problema. Certamente, esses indivíduos serão chamados a entender e a agir sobre seu próprio futuro, sob os parâmetros que a lógica do risco fornece. (MITJAVILA, 2002, p.139)

Esse exemplo alerta para o perigo da lógica dos riscos, sobre os quais os saberes técnicos são mais creditados como verdades porque oferecem confiança nas probabilidades. Assim parece possível o controle de algo indesejável que possa ocorrer como violências, epidemias e insurreições, para, então, tomar decisões:

As intervenções técnicas baseadas em enunciados probabilísticos possuem uma forte proteção perante os eventuais acontecimentos que se afastem das previsões, já que com elas se pode fundamentar o fracasso de uma explicação e/ou intervenção, não na certeza, mas na probabilidade, apenas, de acontecer o que fora anunciado: esse é o universo da incerteza, típico dos discursos e das práticas estruturadas em função do risco. (MITJAVILA, 2002, p. 132-133)

As intervenções técnicas agem por sobreposição de saberes mais do que pela interseção destes. Na escola essas intervenções servem como dispositivo de poder para fundamentar ações governamentais e para explicar a expansão de condutas perigosas e pactuar metas. O risco social como governamentalidade técnica é autorreferente porque governa para que todos se autogovernem e, ao mesmo tempo, governem uns aos outros (“olha como ele faz, como vive, como se comporta, o que diz, onde vai, com quem vai, como cuida do corpo, como cuida da casa, porque adoecer”).

E finalmente, a conversão do risco em instrumento de caráter universal e criativo para dirimir questões sociais. Isso acontece na medida em que o risco social é convertido em veículo de múltiplos significados e fins políticos para mostrar resolutividade sobre diversos problemas sociais. Nas considerações de Mitjavila (2002), a idéia de risco forja a representação de espaços sociais em reduzidos, amplos, móveis porque a ideia de risco pode circular em programas públicos de estratégias amplas, sempre por práticas preventivas e probabilísticas.

Uma instrumentalização dos fatores de iniquidades sociais que, muitas vezes, gera programas de inclusão despolitizados da realidade social, o que faz com que muitas ações e estratégias caiam no descrédito da própria população. “Nesse sentido, os discursos organizados sobre a idéia de risco podem ser amplamente utilizados para legitimar políticas ou para desacreditá-las; para proteger os indivíduos das instituições ou para proteger as instituições dos agentes individuais” (MITJAVILA, 2002, p.134).

Como discute Castel (1987), as novas políticas preventivas economizam o caráter imediato das relações entre agentes dos serviços e sujeitos individuais e coletivos, que são objetos de nomenclaturas diagnósticas e de intervenções terapêuticas ou sociais.

Mesmo em nome de políticas amplamente chamadas de sociais, o foco é sobre o indivíduo espécie biológica, e, quase nunca sobre este como ser social. As

determinações dos problemas e seus registros são universais e as respostas, quase sempre, homogêneas. Apesar das assertivas difundidas de que há uma crise social brasileira fortemente articulada à crise da educação, estas são pouco analisadas e problematizadas. É certo afirmar que das discussões tecidas até aqui, emergem outra ordem para este discurso: há uma crise na educação escolar pública e na saúde fortemente articulada a gestão política e econômica da vida da população.

Desse modo, o acesso da população economicamente pobre aos serviços de assistência e educação, não é determinado por necessidades reais (digo, na perspectiva dos próprios sujeitos) que produzam formas concretas de acesso a direitos. As ações são fundamentadas por prospecções de qualidade de vida, de novos cálculos de acesso à saúde, de estatísticas sobre o controle de doenças, por números que provêm o aumento de políticas de proteção à população.

Neste sentido, “práticas intersetoriais na escola” é o novo enredo de um currículo de capacitação do professor pela promoção da saúde. Os efeitos dos discursos da implicação e de intervenção social produzem a institucionalização tanto dos sujeitos assistentes (professores, agentes comunitários) como dos sujeitos assistidos (alunos, famílias), numa grandiosa e complexa teia de governamentalidades.

O capítulo seguinte traz os analisadores, isto é, os diferentes documentos capturados em suas propostas ao professor como gestor do risco social. Formas de atualização dos discursos, ao mesmo tempo biomédico e mercadológico, na educação escolar pública. Um capítulo constituído da análise meticulosa de arquivos de domínio público que, ao mesmo tempo em que interroga a escola sobre as estratégias atuais de governo dos corpos dos alunos, privilegia indicadores gerais de proteção social e coloca em questão a construção de estratégias entre saúde e escola no presente.

4-Análises dos documentos de promoção à saúde na escola: a construção da implicação do professor como gestor do risco social

Este capítulo analisa as orientações prescritas em documentos que elaboram estratégias de promoção à saúde na escola pública. O professor é um dos sujeitos enredados na teia da proteção social e assistência à população, como indicativo de estratégias de saúde. Um conjunto de investimento em práticas discursivas sobre técnicas, oficinas, informações e indicações de como administrar os corpos dos alunos em nome do controle do risco social.

As variadas publicações analisadas aqui trazem à tona a institucionalização de formas atualizadas de produzir programas na interface saúde e escola. São documentos que se constituem como orientações didático-pedagógicas em forma de cartilhas e manuais. Neles, o professor é inquirido a responsabilizar-se pela produção de hábitos e condutas de vida saudável. Documentos com orientações escritas, impressas e virtualmente disponíveis para estudo e formação de agentes e profissionais da saúde, mas que, ao serem analisados atentamente, se estendem ao professor da educação básica.

As publicações compõem séries discursivas que meticulosamente articulam cooperação, engajamento, vida autossustentável, território do cuidado e acesso a direitos. Documentos sobre os quais circulam prescrições com efeitos de verdade acerca dos sujeitos da escola pública.

Os programas e ações de políticas públicas endereçados à escola raramente investem nas condições materiais de existência e funcionamento desse território. Portanto, o que se investiga nessas políticas é a concentração em investimentos de técnicas e redes de ações para diminuir tensões e maquiagem *zonas de desfiliações* entre a população. A bandeira da saúde social utilizada para fabricar indicadores de atenção à saúde pela ampliação de “agentes” e de territórios assistidos.

Diante do exposto, o objetivo deste capítulo é analisar, nos documentos selecionados, como são tecidos os discursos de implicação do professor na gestão do risco pela promoção de uma saúde social na escola. Através de enunciados e séries discursivas encontrados em variados documentos, se analisa as orientações forjadas ao

professor como espécie de assistentes *in loco* da saúde para a ampliação de indicadores de assistência à população.

É importante evidenciar a centralidade deste capítulo como materialidade dos acontecimentos históricos discutidos ao longo deste trabalho, como continuidade e fechamento deste exercício analítico inspirado na genealogia foucaultiana, que procede a investigação de forma meticulosa e paciente, analisando enunciados e séries discursivas. Para tanto, reapresento abaixo como este capítulo está organizado.

A produção social da saúde: a escola como o território de responsabilidade, que trata dos documentos selecionados, do acontecimento promoção da saúde e da formação de experiências compartilhadas pelo sujeito escolar; *A produção da vida saudável pela orientação/intervenção do professor*, que trata da vigilância à saúde pela orientação a estilos de vida e metas a serem atingidas em nome de ações integradas; *Condutas de risco na escola: de princípios de vida saudável a dispositivos de governamentalidade*, que trata do princípio dos direitos humanos como dispositivo de governo, do princípio da educação popular como dispositivo de governo, do princípio do protagonismo como dispositivo de governo.

4.1-A produção social da saúde: a escola como o território de responsabilidade

De acordo com Moura (2003) desde o século XIX com o movimento higienista as intervenções sobre a saúde da população se davam por meio de ações biomédicas relativas à higiene física. Posteriormente, até o início do século XX o acontecimento saúde na escola se constituiu por formas de combate a epidemias e outras enfermidades através de práticas mais efetivas de higienismo²⁵, com interdição dos corpos inaptos, por discursos de civilidade sobre os sujeitos e pelo ideário de sujeitos ordeiros.

Uma historicidade que sempre anunciou a educação como regeneradora do sujeito e salvadora da nação e a medicina como guia do Estado para assuntos de modernização do país. Um pensamento que vigorou no Brasil e definiu, por muito tempo, a relação do setor saúde com o território escolar.

²⁵ O movimento higienista se deu, sobretudo, no final do século XIX, cuja saúde pública associava diretamente a doença à falta de higiene, bons costumes e moral dos pobres. Para aprofundamentos ler BOARINI. Higienismo, eugenia e naturalização social, 2003.

A temática da produção social da saúde enquanto discussão institucional surge a partir de 1974 com o relatório *Lalonde* no Canadá. Tal documento inspirou a Conferência da Organização Mundial de Saúde (OMS) de 1977 e ganhou ainda mais visibilidade depois da *Conferência de Ottawa* em 1986. O desdobramento da saúde biológica como produção social subsidiou discussões internacionais como as declarações da Organização Mundial da Saúde (OMS) de Adelaide, sobre *Políticas públicas saudáveis*. Já esta mesma discussão nas políticas públicas brasileiras, ganha espaço na Conferência Nacional de Saúde de 1986 e, sobretudo, após a Constituição de 1988 com a criação do Sistema Único de Saúde (SANTOS & WESTPHAL, 1999).

De acordo com o documento *Escolas promotoras de saúde*, a 1ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde realizada em 1986 em Otawa/Canadá, define *promoção da saúde* como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e da saúde. A esse conceito se incluiu maior participação no controle desse processo, como um marco que redefiniu o conceito educação em saúde (BRASIL, 2007a).

Dessa historicidade infere-se que, o novo conceito de saúde a reinscreve agora por enunciados de uma saúde positiva e não apenas curativa, ou seja, por propostas de uma educação em saúde na perspectiva do sujeito integral, relido como ser complexo. Gradualmente tal conceito se desdobrou, mais nitidamente, em propostas de ações integradas entre setores, na busca por qualidade de vida, nas abordagens de temas transversais, nas temáticas em direitos humanos e educação popular.

Para tanto, o conceito de saúde foi ampliado na tentativa de transcender o modelo prioritariamente biomédico e sanitário que prevaleceu na relação saúde e escola desde meados do século XIX. Desta forma, a proposta da prática de uma medicina social ou coletiva surge como novidade sobre a perspectiva clínica biomédica e como inovação na forma de propor políticas públicas de cuidado com a saúde da população.

De acordo com as pesquisas de Foucault (2012a) sobre o nascimento da prática da medicina, historicamente, a medicina social é mais antiga que a medicina clínica. Com surgimento no século XVIII, a medicina social nasceu da experiência dos modelos alemão, francês e inglês.

Segundo os estudos foucaultianos, na Alemanha ela foi ativada como *medicina de Estado* ou ciência do Estado e teve como objetivo o funcionamento e constituição da

sociedade Alemã, portanto, uma organização estatal dos saberes médicos centrados na melhoria do fluxo de saúde de sua população. Na França funcionou como *Medicina urbana* com a constituição de um corpo administrativo-político para regulamentar a cidade ao status de unidade territorial. Uma medicina social francesa ativada como reforma político-sanitária para a circulação da água e do ar saudáveis na cidade, lugar estratégico de relações econômicas e mercantis.

Entre estes modelos, o que mais repercutiu e se difundiu por outras sociedades, foi a medicina social inglesa, no século XIX com a chamada *lei dos pobres*. A estratégia central era o controle médico sobre os corpos dos pobres por meio da assistência, como forma de proteger as classes mais ricas de fenômenos epidêmicos. Portanto, a saúde social ou medicina social focava no controle médico sobre a população, enquanto força de trabalho, e não no cuidado com a vida dos pobres. As ações desenvolvidas eram de vigilância com vacinação, interrogatórios sobre hábitos, registros de doenças e localização dos lugares insalubres (FOUCAULT, 2012a).

Nos deslocamentos históricos da saúde social no Brasil via territórios institucionais, após a Conferência Nacional de Saúde de 1986 e, sobretudo, após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), as intervenções na escola que antes eram desenvolvidas e coordenadas por profissionais médicos, gradualmente passam a ser organizadas pela estratégia Saúde da Família – eSF.

Formada por uma equipe multiprofissional, a eSF, pode ser composta por médico generalista ou especialista em Saúde da Família, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem, profissionais de Saúde Bucal, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal, nutricionistas, odontólogos e agentes comunitários de saúde²⁶.

Observa-se no Brasil que desde a década de 1990, com a criação da atenção primária à saúde da população, houve a ampliação do circuito de engajamento na produção da saúde também sobre os escolares e suas famílias. Estes como espécie de agentes multiplicadores de mais saúde em suas comunidades. De acordo com a Declaração de Alma-Ata (1978, p.1), a atenção primária diz respeito aos:

²⁶ São técnicos do SUS de nível médio. Mais informações sobre cada profissional, assim como informações sobre as atribuições das equipes de Saúde da Família encontram na [Política Nacional de Atenção Básica](#).

[...] cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal dos indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e automedicação.

A partir dos documentos analisados, observa-se que em 2005 começa um investimento conjunto de múltiplos operadores institucionais²⁷ em publicações sobre promoção da saúde na escola, de forma às vezes velada, investem no engajamento e na capacitação do professor da educação básica. Ou seja, orientações pensadas para os agentes da saúde, inclusive, com propostas de oficinas, cursos e treinamento vêm se tornando extensivas ao professor. Na contemporaneidade, isso sinaliza uma atualização da relação saúde-escola por novos reordenamentos discursivos.

Um conjunto de manuais, cartilhas, folders, disponíveis em sites de domínio público e/ou impressos para as escolas que, ao serem desmontados em seus enunciados e analisados minuciosamente, trazem à tona tramas que corresponsabilizam o professor, com a gestão do risco social, pela vigilância da saúde nos territórios *desfiliados*.

Nesta abordagem é importante ressaltar-se a positividade da emergência de uma saúde vinculada a determinantes sociais, que procuram outras articulações para produzir mecanismos de mais saúde à população. Destaca-se, portanto, a relevância de discussões que consideram as precariedades nas condições socioeconômicas da população e de falta de equidades no direito à saúde denominados determinantes sociais da saúde.

Entretanto, o formato de atenção primária à saúde na escola está sendo ativada por mais indicação de ações intersetoriais da saúde com a escola e pela produção crescente de materiais que definam os responsáveis em produzir menores riscos à vida dos alunos. Um formato que impacta na relação saúde e doença interessada mais em dar forma e feições ao território do cuidado como “território vulnerável” e lugar dos vetores de perigos e desvios sociais.

²⁷ Refiro-me a apoiadores internacionais que aparecem nos documentos, como OMS, OPAS, UNESCO, UNICEF, UNFRA, ONU e aos apoiadores nacionais, como Ministério da Saúde, Ministério da Educação, Ministério de Planejamento, Orçamento e Gestão, IBGE. Os lugares que estes ocupam, configuram aquilo que Foucault chamou de *sociedades do discurso*.

Nesse formato, o investimento em saúde social se constitui mais em formas de mapear, vigiar e não de cuidar ou constituir redes efetivas de cuidado. Hábitos individuais, comportamentos grupais, histórico familiar, modos de produzir a vida estarão sempre em evidência sobre a população economicamente pobre.

Estratégias pactuadas entre ministérios, órgãos, setores, redes e serviços neste movimento analítico são indagadas e desnaturalizadas em suas formações discursivas sobre bem estar, proteção e segurança. Estratégias estas, que ao ampliar o campo de responsabilização para profissionais da escola, incitam o professor a produzir-se também como sujeito da arte de governar condutas.

4.1.1- A história acontecimento dos documentos selecionados

Conforme exposto pelo capítulo 2, no ano de 2005 é constituída no Brasil a Câmara Intersetorial de Educação em Saúde na Escola, e, com ela surgem às políticas nacionais de educação em saúde na escola através da Portaria Interministerial nº 749/05 (BRASIL, 2005). Discursos que já vinham se delineando são produzidos em forma de publicações e entram em circulação. Certos princípios passam a orientar tanto publicações avulsas do Ministério da Saúde, dele com outros Ministérios ou secretarias, assim como, outras publicações produzidas a partir de diferentes programas/projetos para a escola pública.

Retoma-se, portanto, a explicação que o lapso temporal dos documentos de 2005 até 2015 investiga os 10 (dez) últimos anos de materiais informativos/formativos sobre saúde na escola, publicados após a criação da Câmara Intersetorial de Educação em Saúde na Escola. Segundo Ferreira et al (2012), entre as finalidades da Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola (CIESE), encontra-se a proposição de investir em referenciais conceituais de saúde visando a formação dos profissionais de educação na educação básica.

Sobre os documentos selecionados, foram escolhidos 6 (seis) diferentes programas/projetos com recomendações que, de forma direta ou difusa, prevêm formas de engajamento, participação e até capacitação do professor no controle da saúde pelo carimbo da estratégia intersetorial. O professor emerge como o novo sujeito da vigilância em saúde; como um agente que passa a fazer parte do governo da população daquele território.

Embora os documentos selecionados sejam de diferentes programas/projetos, ou “meras” cartilhas avulsas, todos se relacionam intensamente por serem produzidos como discurso oficial ou como lugar institucional. Para a visualização dos 15 (quinze) documentos analisados, foi sistematizado o seguinte quadro com pistas genealógicas abaixo:

Quadro 1

DOCUMENTOS	PROGRAMAS/PROJETOS/OUTROS	OPERADORES e/ou sociedades do discurso:
1- A educação que produz saúde. 2005	Material avulso -Tiragem: 1ª reimpressão – 2005 – 30.000 exemplares -Total de páginas: 16	Ministério da Saúde Apoiadores: -Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. -Departamento de Gestão da Educação na Saúde.
2-Escolas promotoras de saúde: experiências no Brasil. 2007	Programa Rede Latino-Americana de Escolas Promotoras de Saúde. -Tiragem: 1.ª edição – 1.ª reimpressão – 2007 – 10.000 exemplares. -Total de páginas 152	Ministério da Saúde e OPAS Apoiador: -Ministério da Educação
3-Diretrizes para implementação do projeto Saúde e prevenção na escola. 2006	Projeto Saúde e Prevenção na Escola (SPE) Tiragem: 1.000 exemplares Total de páginas: 24 Publicação financiada com recursos do Projeto AD BRA 03 H 34 UNODC	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Apoiadores: -UNESCO -UNICEF
4-Saúde e Prevenção nas Escolas: atitude para curtir a vida. 2007	-Tiragem: 30.000 exemplares -Total de páginas: 148 -Publicação financiada com recursos do Projeto UNODC: AD/BRA/03/H 34	Ministério da Saúde UNESCO UNICEF UNFRA
5-Projeto Olhar Brasil: triagem de acuidade visual-Manual de orientação. 2008	Projeto Olhar Brasil Tiragem: 1.ª edição – 1.ª reimpressão – 2008 – 100.000 exemplares Total de páginas: 24	Ministério da Saúde & Ministério da Educação
6-Manual operacional para	Programa Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas	Ministério da Saúde Secretaria de Atenção

<p>profissionais de saúde e educação: PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NAS ESCOLAS. 2008</p>	<p>Tiragem: 1.^a edição – 2008 – 28.000 exemplares Total de páginas: 145 Apoio financeiro: Ministério da Educação</p>	<p>à Saúde/Departamento de Atenção Básica</p>
<p>7-PENSE- Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2009</p> <p>8-PENSE- Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. 2012</p> <p>9-PENSE- Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. 2015</p>	<p>PENSE- Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar *As informações abaixo são pertinentes a todas as publicações PENSE aqui selecionadas:</p> <p>-Colaboradores: Ministério da Saúde e Ministério da Educação; Universidades Federais de Minas Gerais, Rio de Janeiro, de Pelotas, UNB e Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS</p>	<p>*Informações abaixo são pertinentes a todas as publicações PENSE aqui selecionadas:</p> <p>Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE Diretoria de Pesquisas Coordenação de População e Indicadores Sociais. IBGE</p> <p>Apoiadores: -Ministério da saúde -Secretaria de vigilância em saúde</p>
<p>10-Promoção da Saúde. SÉRIE CADERNOS PEDAGÓGICOS. PDE Mais Educação. Programa Mais Educação, 2009</p>	<p>Programa Mais Educação</p> <p>Texto extraído do DVD "O Direito de Aprender", uma realização da Associação Cidade Escola Aprendiz, em parceria com UNICEF.</p>	<p>Ministério da Educação</p> <p>Apoiador: -UNICEF</p>
<p>11-Caderno de atenção básica: saúde nas escolas nº 24. 2009</p>	<p>Programa Saúde na Escola (PSE)</p> <p>Tiragem: 1.^a edição – 2009 – 35.000 exemplares Total de página: 96</p>	<p>Ministério da Saúde Apoiadores: -Secretaria de Atenção à Saúde -Departamento de Atenção Básica</p>

<p>12- Passo a passo PSE: tecendo caminhos da intersectorialidade. 2011</p>	<p>Tiragem: 1ª edição – 2011 – 10.000 exemplares Total de páginas: 46</p>	<p>Ministério da Educação Apoiadores: -Secretaria de Educação Básica -Diretoria de Currículos e Educação Integral</p>
<p>13- Semana saúde na escola: guia de sugestões de atividades. 2012</p>	<p>(Sem outras informações) Total de páginas:73</p>	<p>Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa Coordenação de Apoio à Educação Popular e Mobilização Social</p>
<p>14- Guia de atividades semana saúde na escola. 2014</p>	<p>Tiragem: 1ª edição – 2014 – Versão eletrônica Total de páginas: 71</p>	<p>Ministério da Saúde Ministério da Educação</p>
<p>15- Guia de sugestões de atividades semana saúde na escola de 2015</p>	<p>(Sem outras informações) Total de páginas: 102</p>	<p>Ministério da Saúde Ministério da Educação</p>

Quadro produzido pela autora por meio da materialidade dos documentos, e, segundo as condições de funcionamento do discurso político, uma região “onde os buracos negros se multiplicam” (FOUCAULT, 2012b, p.9).

Este exercício metodológico de análise histórico-genealógico dos documentos, inicia-se com uma breve apresentação de cada publicação em negrito, variando na intensidade e acesso as informações capturadas em cada documento e sobre seu entorno.

No Brasil a produção social da saúde na escola se relaciona com a história do programa Rede Latino-Americana de **Escolas Promotoras de Saúde** criado em 1995 que iniciou o debate durante o Congresso de Saúde Escolar no Chile. A partir daí, ocorreram quatro grandes reuniões sobre programas e ações nas escolas. Foi na IV reunião da Rede, em San Juan de Porto Rico em 2004, que se fortaleceram os mecanismos gerais de intercâmbio de conhecimentos e experiências sobre a saúde no território escolar. A partir de então, se incluía o Brasil, na identificação de linhas de práticas para futuras ações no intuito de capacitar o sistema escolar na promoção da saúde (BRASIL, 2007a).

Nas análises acerca da realidade brasileira, a Rede Latino-Americana de Escolas Promotoras de Saúde afirma que os elementos políticos favoráveis para implementação da saúde social foram postos desde a década de 1980 com o fortalecimento da democracia. Um ardor político democrático que refletiu, posteriormente, na forma de trabalho do setor saúde. O movimento da reforma sanitária²⁸ no Brasil que nasceu no contexto das lutas contra a ditadura na década de 1970 ajudou a deslocar conceitos e fazer críticas a formas de atuação da saúde pública. Neste cenário, foram se constituindo novas concepções teóricas da educação em saúde, assim como a diversificação de formas de atuação.

A partir dos acontecimentos de conjuntura histórica internacional e nacional, pode-se afirmar que o setor saúde passa a relacionar seu saber técnico a temáticas cada vez mais sociais. Isso vai resultar na institucionalização de outras formas contemporâneas de participação e agenciamentos.

O Programa Escolas Promotoras de Saúde no modelo brasileiro, portanto, faz parte da Rede Latino-Americana de Escolas Promotoras de Saúde. Suas estratégias enfatizam temas sociais presentes na prática docente, como potencializadores da ação educativa em saúde. Neste encaixo, as linhas de ação deste programa são justificadas pelas seguintes premissas:

1. Disseminação da proposta das escolas como espaços de desenvolvimento de ações de promoção da saúde.
2. Inclusão dos temas transversais – ética e cidadania, consumo e trabalho, multiculturalidade, meio ambiente, saúde e sexualidade no currículo das escolas.
3. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação, de dezembro de 1996, reforçou e ampliou os deveres das instituições públicas com a Educação, basicamente com o ensino fundamental.
4. Produção de material didático-informativo para professores, alunos e comunidade escolar sobre temáticas de saúde. (BRASIL, 2007a, p. 7)

Linhas de ações estratégicas em saúde se articulam com a educação escolar por temas gerais da vida social. Assim também, operadores normativos gerais da educação

²⁸ Este movimento teve como marco institucional a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986. A expressão “movimento da reforma sanitária” foi usada para se referir ao conjunto de ideias que se tinha em relação às mudanças e transformações necessárias na área da saúde. As propostas do movimento resultaram, na universalidade do direito à saúde, oficializado com a Constituição Federal de 1988 e na criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Fonte: <https://pensesus.fiocruz.br/reforma-sanitaria>.

são citados para referendar a necessidade do aspecto “cuidar”, dirigido para a vida de crianças e adolescentes. Uma funcionalidade em redes de ações gerais e específicas que é requerida para a escola, como signo de atenção e assistência a determinada população.

Observa-se nesses enunciados, que a indicação da orientação/instrução aos professores seria uma das estratégias para imprimir marcadores sociais da saúde. Segundo Borges (2012), oficialmente desde o 3º Congresso Brasileiro de Higiene em 1926, a família foi colocada como a primeira instituição responsável em formar hábitos de higiene na criança. Assim, o agenciamento de alunos, de suas famílias, e até da espécie genérica “comunidade escolar”, como sujeitos difusores de práticas de vida saudável, está presente em publicações oficiais há mais tempo e com maior recorrência.

No I Congresso Nacional de Educação de 1927 é anunciado publicamente como tarefa do professor, desenvolver a educação moral como prática de higiene médica sobre os corpos (BORGES, 2012). Todavia, a incitação ao engajamento do professor pela capacitação em nome de uma saúde social, é mais recente. Surge, portanto, uma outra forma de participação que não é mais impositiva e nem imperativa, que funciona por princípios gerais de educação para a vida saudável e com práticas de autogoverno.

Há também outros registros mais atuais sobre programas de formação ao professor em ações de saúde na escola. No entanto, estes estão relacionados especificamente a campanhas nacionais de controle às epidemias e endemias. Uma espécie de acionamento esporádico e de convocação de toda a sociedade para problemas de saúde pública.

Por exemplo, em 1995 houve o *Programa Salto para o Futuro* e o *projeto escolas*, ambos com o objetivo de formar professores em políticas de saúde por meio do Programa Nacional de DST e AIDS em parceria com as secretarias estaduais de educação. Uma espécie de “formação em serviço” que capacitou mais de 250 mil professores (BRASIL, 2009c).

Tal episódio se enquadra como estratégia emergencial através de grandes campanhas de saúde pública e de promoção da saúde pela vertente epidemia-doença e modelos da saúde biomédica. A imersão histórica da relação do setor saúde no território escolar trouxe à tona o enfoque na prevenção e no controle de doenças, prática ainda presente na escola. Como fenômeno atual, pode-se afirmar que esse modelo centrado no

saber médico²⁹ atualizou seus dispositivos ampliando mapas que indicam maior cobertura de territórios e novas formas de controle.

Além do processo político-institucional que inaugura um campo novo de responsabilização de outros sujeitos e da difusão de informações sobre os determinantes sociais da saúde, são forjadas ações institucionais integradas entre setores e serviços. Uma forma de institucionalizar práticas de saúde na escola que, inclusive, vai pensar estrategicamente acerca do espaço pedagógico escolar:

Transformar metodologias e técnicas pedagógicas tradicionais exige a resignificação da escola enquanto espaço de construção de territorialidades e subjetividades, no qual os sujeitos envolvidos identificam-se, interagem, refletem a respeito de suas vivências e constroem projetos de vida mais saudável e cidadã. (BRASIL, 2007a, p.8)

O documento *Escolas promotoras de saúde*, reúne algumas experiências de promoção à saúde no âmbito escolar no Brasil. Na condição de Estado membro da Rede Latino-Americana de Escolas Promotoras de Saúde, o Brasil torna-se responsável em fortalecer e expandir outras formas de ações do setor saúde.

Nesse sentido, a elaboração e a divulgação, neste documento, de experiências de promoção da saúde torna-se também estratégico. Segundo a narrativa do próprio documento, por ele é viabilizado um fluxo de conhecimento que abre aos atores e autores das narrativas, de formação geralmente em saúde, a possibilidade de conhecer e apreciar algumas experiências de saúde escolar em diferentes contextos (Brasil, 2007a).

Na própria narrativa do documento, para a Rede Latino-Americana de Escolas Promotoras de Saúde, o ano de 1992 foi uma data importante devido à análise dos resultados de um projeto de promoção da saúde patrocinado pela Fundação Carnegie. Tal episódio ocorreu na reunião em Georgetown, em Barbados, cujo objetivo foi melhorar o currículo escolar, especialmente, na matéria intitulada Saúde e Vida Familiar por meio da participação comunitária e também pela capacitação dos docentes em saúde do escolar (Brasil, 2007a).

²⁹ Termo utilizado com enfoque foucaultiano para referir-se a sobreposição do discurso médico diante de outros saberes. Como um saber privilegiado, também chamado de saberes técnico-biomédico, este age diretamente sobre o corpo biológico espécie humana. Um saber que torna a técnica médica um poder apropriador de discursos da vida social, com delimitação, e muitas vezes desqualificação, de formas de atuação e funcionamento dos outros saberes.

De muitas formas essas reuniões e acordos ganham, posteriormente, ressonâncias no Brasil. São definidas políticas nacionais e locais de estratégias de vida saudável sobre a população fora do território convencional da saúde.

Também é importante ressaltar que o diferencial encontrado na proposta das escolas promotoras de saúde é construir estratégias de aumento de saúde da população no espaço escolar, tanto no formato já convencional de ações de equipes de saúde, como em sistematizações de novas formas de ampliar as estratégias de prevenção.

Os acordos para a publicação foram se estabelecendo e firmaram-se ao longo de oficinas que contavam com as representações dos ministérios da Saúde e da Educação, do escritório da Opas/Brasil e da Oficina Regional da Opas/Washington. Definiram-se diretrizes, critérios de seleção das experiências, acompanhou-se o processo e estimulou-se o diálogo em torno da promoção da saúde nas escolas brasileiras. (BRASIL, 2007a, p.20)

Nos dias de hoje, está, portanto, estabelecida e oficializada, mediante essa determinação oficial, a **interseção da educação com vários outros saberes e ciências**, em especial com a área de Saúde. Tudo indica que essa parceria venha a se solidificar e estruturar, levando-se em conta os limites e as inúmeras possibilidades de atuação parceira, de forma dinâmica e perene, não eventual nem espasmódica. (BRASIL, 2007a, p.25)

Em reunião em Brasília em agosto de 2003, representantes do Ministério da Saúde e da Opas/Brasil destacaram a importância da produção de documentos/publicações de políticas de educação e de saúde, amparados em princípios democráticos de construção de políticas públicas saudáveis. Nesse sentido, a seleção de experiências nas escolas priorizou aquelas nas quais o tema “Saúde” se inseria nos Projetos Políticos Pedagógicos e as que se organizavam na lógica do Sistema Único de Saúde. Com o desejo de ampliar iniciativas locais, foi, portanto, firmado uma parceria com Programas de Saúde Escolar (BRASIL, 2007a).

Na parceria anunciada entre programas para a escola, fica entendido que não se trata de um programa específico, mas que outros programas passam a integrar ações nesse espaço. Quanto à publicação de documentos norteadores de ações de saúde na escola, estes também passam a funcionar como instrumentos primordiais e orientadores de novas práticas. Operar por programas diferentes, reforça práticas discursivas de que a

instituição escolar é estratégica para disseminação de condutas, de novos hábitos e de estilos de vida na população.

Além dos Programas Mais Educação, da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE), do Projeto Olhar Brasil, do Programa Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas e do Programa de Saúde Bucal, há outros programas que também estão correlacionados com alcance de metas na vigilância em saúde não tratados aqui.

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e o Ministério da Saúde, a escola ainda conta com o programa Saúde do Adolescente que investe na melhoria do acesso dos adolescentes à saúde e com o Fórum de Saúde Mental como organizador da atenção a demanda de crianças, adolescentes e jovens (Brasil, 2007a).

Os acontecimentos descritos até aqui tecem pistas da montagem histórica de outra forma de tornar a escola campo de diferentes políticas que acionam práticas formativas dos profissionais no cotidiano escolar. Conforme maior imersão nos documentos, mais se depara com formas individuais de operar a saúde em nome do governo da vida de todos, com práticas amplas e difusas de responsabilizações.

Em 1993, realizamos pesquisas em Buenos Aires, na Argentina, e San José, na Costa Rica, com o objetivo de analisar as experiências no campo da Saúde escolar [...]. A capacitação de professores raramente contemplava aspectos de saúde e, só em alguns casos, incluía o ensino de habilidades para a vida ou competências psicossociais. (BRASIL, 2007a, p.37)

O tema da capacitação docente em estratégias de saúde é velado e ao mesmo tempo recorrente em diferentes documentos. Este emerge da grande mecânica de um poder geral disparador de modos e práticas localizadas.

Quanto ao *Projeto Olhar Brasil*, este é uma elaboração conjunta, uma política anunciada como intersetorial entre Ministério da Educação e do Ministério da Saúde. Este projeto se propõe atuar na identificação e na correção de problemas de visão em alunos matriculados na rede pública de ensino da Educação Básica. Sua prioridade inicial, entre outras, é de atender ao Ensino Fundamental (1^a a 8^a série/1^o ao 9^o ano) e os alfabetizando que estejam cadastrados no “Programa Brasil Alfabetizado”. A implementação desse projeto, objetiva reduzir as taxas de evasão decorrente de dificuldades visuais e facilitar o acesso à diversidade de contextos sociais (BRASIL, 2008a).

Nesse mesmo contexto os Ministérios da Saúde e da Educação apresentam o *Manual Operacional – Promoção da alimentação saudável nas escolas*, material destinado aos gestores, professores/educadores e profissionais da área de saúde. A promoção da alimentação saudável entende que as políticas e os programas brasileiros de alimentação e nutrição precisam orientar práticas que promovam a saúde e previnam as doenças relacionadas à alimentação (BRASIL, 2008b).

A promoção da alimentação saudável nas escolas constitui-se numa das vertentes de atuação dos Ministérios da Saúde e da Educação visando a implementação da Portaria Interministerial nº 1.010 de 2006. Os “Dez Passos para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas”, elaborados a partir do conteúdo desta Portaria, sugerem ações possíveis de serem realizadas no ambiente escolar, envolvendo toda a comunidade escolar, tem como propósito o de favorecer a construção de uma escola que promova saúde. (BRASIL, 2008b, p.111)

No relato do manual, os problemas que mais acometem à população pobre são a desnutrição e as deficiências por micronutrientes (anemia ferropriva, hipovitaminose A e distúrbios por carência de iodo). Estes são postos como desafios que permanecem na Saúde Pública no país, assim como as doenças crônicas não-transmissíveis (diabetes, obesidade, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares e câncer), processos caracterizados como transição nutricional (BRASIL, 2008b).

É através das ações nutricionais que se esperam mudanças nas estatísticas de confirmação de doenças recorrentes na população. O empenho para as mudanças é concentrado no investimento do cultivo de novo estilo de vida da população escolar e, conseqüentemente, de seus familiares. No circuito de empenhos por novos marcos de saúde, há a defesa do trabalho em redes e de conexões de programas.

Conforme enunciado abaixo:

Outras ações têm sido aventadas com esta finalidade no âmbito destes Ministérios. Recentemente, foi lançado o Programa de Saúde na Escola, formalizado pelo Decreto Presidencial nº 6.286 de 5 de Dezembro de 2007, que prevê a articulação setorial entre as áreas de saúde e educação na atenção, prevenção e promoção da saúde dos escolares. (BRASIL, 2008b, p.111)

Este recorte acima é para enfatizar a articulação entre diferentes ações na escola. Por exemplo, têm-se: o *Programa Saúde na Escola* citado no texto da publicação do programa de *Promoção da Alimentação Escolar*, assim como o *projeto prevenção e saúde na escola* e mais o *programa saúde na escola*, vão referendar tanto o *projeto Olhar Brasil* quanto o programa *Brasil sorridente*. Estratégia esta que se repete no corpo do texto de outros programas, além de alguns fazerem *login* direto para o acesso a publicações de outras ações, programas e projetos.

Sobre o **Programa Saúde na Escola (PSE)**, conforme já apresentado no contexto de outro programa, este foi instituído por Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 em dezembro de 2007 e como resultado de trabalho integrado entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação (BRASIL, 2009a).

A perspectiva deste programa, segundo orientações da política nacional de Educação em Saúde na Escola, é ampliar as ações de saúde sobre os alunos da rede pública de ensino. A atuação do PSE se dá por linhas de ações dentro da escola que a torna uma extensão do “território” da saúde, sobretudo, para medir problemas na população juvenil que não chegam aos postos convencionais de saúde.

A análise desses indicadores fornecerá informações importantes sobre a situação de saúde dessa comunidade, mas não são por si só suficientes ou únicos para definição das linhas de ação. Os sistemas de informação do SUS podem não ser suficientes para identificar questões de cunho comportamental, psicológicos e sociais. Assim, no diagnóstico situacional, podem ser acrescentados aos indicadores de saúde a análise de outros dados provenientes dos outros setores, como indicadores de desempenho escolar, censos e inquéritos escolares, indicadores sociais, como acompanhamento de condicionalidades de programas de transferência de renda como o Programa Bolsa-Família, entre outros. Outro bom caminho é ouvir o que a comunidade tem a dizer. Para tal, estratégias como a realização de grupos focais ou a realização de oficinas podem ser alternativas interessantes. (BRASIL, 2009a, p.82)

Outra publicação analisada é o *Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE)*. Projeto que surgiu em 2003 e vem sendo implementado nos Estados e municípios, com o objetivo de reduzir vulnerabilidades de adolescentes e jovens no contexto escolar. Entretanto esse projeto, no ano de 2007, passa a integrar o Componente II do Programa Saúde na Escola (PSE). Assim, passa a constituir a principal estratégia para trabalhar as questões de educação para a saúde sexual, saúde reprodutiva, prevenção das DST/AIDS

e de hepatites virais, riscos e danos do uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas no cotidiano da escola (BRASIL, 2009a).

Tanto o PSE como o SPE se constituem como uma iniciativa integrada dos Ministérios da Saúde e da Educação com apoio do UNICEF, da UNESCO e do UNFPA³⁰. Sua gestão é descentralizada por definir responsabilidades para as três esferas de governo (federal, estadual e municipal) constituindo grupos de trabalhos intersetoriais. Participam desses grupos, segundo informação do próprio documento, representantes das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e de Educação, jovens, organizações da sociedade civil, universidades e outros parceiros locais.

Quanto à publicação *PENSE*, esta constitui-se uma política conjunta dos Ministérios da saúde e de Planejamento através do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sendo produzida a cada três anos. A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar PENSE ou PeNSE iniciou em 2009 com o objetivo de investigar diversos fatores de risco e proteção à saúde dos adolescentes. Tal investigação é feita por meio de entrevista aos escolares do 9º ano do ensino fundamental em 26 capitais estaduais e do Distrito Federal tanto da rede pública como particular de ensino (BRASIL, 2009b).

Neste trabalho estão alguns enunciados das publicações do Sistema Nacional de Monitoramento da Saúde Escolar, referentes a dados de 2009, 2012 e 2015. O IBGE na Pesquisa de Saúde do escolar enfoca os seguintes elementos: o contexto social e familiar, a alimentação, a prática de atividade física, o uso de cigarro, álcool e outras drogas, a saúde sexual e reprodutiva, acidentes, violências e segurança, saúde bucal, imagem corporal e a atitude em relação ao peso corporal. (BRASIL, 2009b).

Tal documento remonta a abordagem de Foucault (2012d) em “Vigiar e Punir” sobre o interior das estratégias disciplinares e a microfísica do poder nas instituições. A escola como simulacro da prisão, do hospital e da fábrica na produção de saberes específicos sobre os indivíduos. A estatística é um dos saberes eficazes na produção de dispositivos sociais nos lugares institucionais porque torna os supostos sujeitos em risco social visíveis, quantificáveis e classificáveis.

³⁰ Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) é a agência de desenvolvimento internacional da ONU que trata de questões populacionais, sendo responsável por ampliar as possibilidades de mulheres e jovens levarem uma vida sexual e reprodutiva saudável.

O **Programa Mais Educação** criado pela [Portaria Interministerial nº 17/2007](#) e regulamentado pelo [Decreto 7.083/10](#), é um programa/estratégia do Ministério da Educação “para indução da construção da agenda de educação integral nas redes estaduais e municipais de ensino que amplia a jornada escolar nas escolas públicas [...]”. Um programa formado por nove macrocampos de atividades optativas: acompanhamento pedagógico, educação ambiental, esporte e lazer, direitos humanos em educação, cultura e artes, cultura digital, **promoção da saúde**, comunicação e uso de mídias, investigação no campo das ciências da natureza e educação econômica (BRASIL, 2009c, p.6, grifo nosso).

No macrocampo promoção da saúde a proposta é pelo fortalecimento e a ampliação da estratégia de protagonismo juvenil desenvolvida pelo Projeto Saúde e Prevenção na Escola – SPE que integra o Programa Saúde na Escola (PSE). Para contribuir com o processo de implementação da política de Educação Integral, o Programa Mais Educação lança em 2009, através da Série Mais Educação (MEC) o seu caderno específico sobre o tema da promoção da saúde (BRASIL, 2009c).

O tema da promoção da saúde na escola, atualmente, se constitui pela multiplicidade de ações e programas que se cruzam como proposta de formação integral dos alunos. Assim, a saúde surge como disparadora de formas de produzir essa formação ou como eixo central para educar o sujeito como cidadão de direitos. Em todos os casos, ela é tematizada muito mais pela convocação ao engajamento social, do que como instrumento de cuidados ampliados à população e como uso qualificado dos serviços especializados de saúde pela população escolar.

4.1.2- O território escolar e a promoção da saúde

No circuito da intersetorialidade a escola é incluída como território de estratégias globais de vida saudável, portanto, lugar de prevenção e promoção da saúde relacionada ao cumprimento de metas governamentais. Diante deste cenário, é importante entender que as políticas, cujo objeto das intervenções é o aluno, incitam estratégias de saúde por modulações de vida saudável.

A escola tem apresentado, ao longo do tempo, diversas significações no que diz respeito à sua função social, missão e

organização, de modo que, atualmente, apresenta-se como um espaço social no qual são desenvolvidos processos de ensino/aprendizagem que articulam ações de natureza diversa, envolvendo seu território e seu entorno. (BRASIL, 2007a, p.7)

A promoção da saúde na escola é uma prioridade intersetorial complexa por várias razões. Ainda que as atividades de educação para a saúde venham se realizando desde muito tempo, na maioria das vezes mantêm seu foco na prevenção e no controle de doenças e muito pouco na questão da formação de atitudes saudáveis de vida, do desenvolvimento psicossocial e da saúde mental e em práticas mais efetivas. (BRASIL, 2007a, p.35)

Os marcadores de saúde ao serem ampliados para além de investimentos sobre o corpo biológico, foram colados também a indicadores de pobreza, como, condições de vida, moradia, violência, desigualdade econômica, meio ambiente, etc, passando, assim, a compor uma nova configuração de investimentos na saúde. Pela escola pública, seria possível organizar práticas mais efetivas de promoção da saúde de determinada população, para isso, um conjunto de estratégias é fabricado para orientar e ensinar formas de atuação do professor com os alunos.

Através dessa nova configuração de educação em saúde são disparadas formas de naturalização da função da escola como espaço de inculcar e modificar condutas. Se constituir como um ambiente saudável, é uma máxima que positiva a escola, mas também a coloca como lugar institucional que subjetiva o sujeito saudável. Sujeito que aprende determinados modos de conduzir-se na vida, com base:

na ética, respeito, afeto, e diálogo nas relações do sujeito com o outro e com o meio ambiente, [...] maior compreensão de diferentes identidades culturais que perpassam e constroem a convivência comunitária do homem nos diversos núcleos sociais de seu convívio. (BRASIL, 2007a, p.24)

Observa-se que são as atitudes assimiladas nos sujeitos que vão dizer o quanto se tornaram sujeitos da formação integral:

A produção social e cultural se dá no coletivo, porém as mudanças de atitude e comportamento acontecem no plano individual e é nessa interação que o processo educativo se constrói. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº 9.394/1996) propõe a inclusão e o desenvolvimento dos

temas transversais, nos Parâmetros Curriculares Nacionais, contemplando fatores determinantes da saúde. Essa flexibilidade curricular pode facilitar ações integradas entre os setores de Saúde e de Educação. (BRASIL, 2007a, p.83)

Os temas transversais em saúde propostos nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs) desde 1997, introduzem de forma institucionalizada a discussão dentro da escola sobre hábitos saudáveis e comportamentos de risco. Estes foram postos como um repertório transversal às disciplinas nas aulas dos professores. Contudo, a proposta dos PCNs acontece no plano pedagógico, sem determinações intersetoriais ou relacionadas a cumprimento de uma política ou projeto específico de um setor ou entre setores.

Por outro lado, enquanto tema transversal os PCNs da saúde podem funcionar como justificção para o acionamento da vigilância à saúde. Por eles também podem ser constituídos novos arranjos ao trabalho do professor na escola. Ainda assim, a saúde enquanto um tema transversal pedagógico, não entra diretamente no circuito de promoção de políticas sociais de assistência dentro da escola, e muito menos, como uma forma de governar territórios por indicadores de riscos sociais gerais.

Atualmente é na escola pública que mais são forjadas materialidades sobre os conceitos: *saúde positiva e promoção social da saúde*. Diante de tal empreendimento, parece anacrônico chamá-la a essa instituição apenas de escola, e altamente “exitoso” chamá-la de “escola saudável”. Por esta razão, nas repercussões da promoção da saúde nas esferas das secretarias de Saúde e de Educação, são destacadas com louvor as experiências intersetoriais das escolas que se constituem como promotoras da saúde. Conforme o *Manual Operacional para profissionais de saúde e educação sobre a promoção da alimentação saudável nas escolas*:

A escola não pode ser vista apenas como um sistema eficiente para produzir educação, mas como uma comunidade humana que se preocupa com a saúde de todos os seus membros e com aquelas pessoas que se relacionam com a comunidade escolar. A escola saudável precisa, portanto, ser entendida como um espaço vital gerador de autonomia, participação, crítica e criatividade, dado ao escolar para que tenha a possibilidade de desenvolver suas potencialidades físicas e intelectuais. (BRASIL, 2008b, p.11)

E conforme autores citados pelo *Caderno de atenção básica saúde nas escolas*:

A escola, que tem como missão primordial desenvolver processos de ensino-aprendizagem, desempenha papel fundamental na formação e atuação das pessoas em todas as arenas da vida social. Juntamente com outros espaços sociais, ela cumpre papel decisivo na formação dos estudantes, na percepção e construção da cidadania e no acesso às políticas públicas. Desse modo, pode tornar-se *locus* para ações de promoção da saúde para crianças, adolescentes e jovens adultos. (DEMARZO; AQUILANTE. Apud: BRASIL, 2008b, p.10)

A escola se torna território, espaço, lugar, *locus* de produção do saudável, da auto-estima, de determinados comportamentos e habilidades. Quando também são pensadas, sobre ela, orientações sobre as condições de alimentação e nutrição da sociedade é impresso um novo carimbo, o de “centro de educação em práticas de saúde” (BRASIL, 2008b).

Observa-se que embora as estratégias de promoção da saúde aconteçam dentro da escola, seus efeitos ajudam a orquestrar a gestão da vida social de forma mais extensa. Sem dúvida que ampliar o conceito de saúde para além dos aspectos técnicos da saúde biomédica e inseri-la também em marcadores da vida social, potencializa artes de governar menos dura sobre a população. Por outro lado, esta estratégia pode ser um potente instrumento de controle, mais duradouro e com maior eficiência.

Nos registros escritos contendo técnicas e aconselhamentos aos professores, há práticas de governamentalidade enredando os sujeitos e ordenando discursos preventivistas sobre o que os alunos poderão se tornar. Assim, a escola ao ser anunciada como lugar de transição de culturas e de experiências multiculturais, permitiria uma espécie de influência ascendente do professor. O currículo que ele vai investir sobre os sujeitos poderá educar seus hábitos familiares e influenciar na virtualidade da sua conduta.

Essa dinâmica cultural da escola é extremamente vigorosa, tornando-a um espaço de referências muito importante para crianças e adolescentes, que cada vez mais desenvolvem em seu âmbito experiências significativas de socialização e vivência comunitária. A escola é considerada por alguns como o espaço de transição entre o mundo da casa e o mundo mais amplo. Portanto, a cultura escolar configura e é instituinte de práticas socioculturais (inclusive comportamentos) mais amplos que ultrapassam as fronteiras da escola em si mesma. É dentro desse enfoque que se entende e se justifica um programa de saúde na escola, inserido e integrado no cotidiano e na cultura escolar,

irradiando-se dessa forma para além dos limites da escola. (BRASIL, 2008b, p.15)

E por fim, sobre as definições da escola, nas estratégias da saúde social nos documentos analisados, encontram-se a de espaço de relações interpessoais, de espaço de criticidade, de espaço de construção de valores e modificadora da realidade. Conforme os enunciados abaixo:

A escola como um espaço de relações é ideal para o desenvolvimento do pensamento crítico e político, na medida em que contribui na construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo e interfere diretamente na produção social da saúde. (BRASIL, 2011 p.5)

Desse modo, a escola, um espaço que contribui para a construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo, torna-se um lugar privilegiado para promoção da saúde, visto que tem potencial singular para formar sujeitos autônomos e críticos, capazes de compreender a realidade e modificá-la a partir do lugar que ocupam, (BRASIL, 2011 p.17)

Uma governamentalidade, presente na instituição escolar, funciona para regular o corpo social por menos presença do poder público na garantia de saúde e educação e por mais táticas e dispositivos de vigilância e segurança. Nas palavras de Foucault (2012c), formas de operar uma biopolítica da população com o objetivo de assegurar a existência da espécie humana. Um imperativo que tem produzido mais exclusões, subordinações a forma de assistencialismos e mais controle social da população economicamente pobre.

4.1.3-A formação integral do sujeito escolar nas experiências compartilhadas.

O discurso do homem pleno, feliz e com performance de vida saudável passa pela proposta da formação integral do sujeito que, mesmo que aconteça ao longo de sua vida, o início é preconizado na escola. Nesse sentido, é estratégico para a vigilância em saúde ter a escola como comunidade de várias aprendizagens, e entre elas, a de educação permanente em saúde.

Visando lograr a integralidade do enfoque da saúde, a Opas propõe a utilização de técnicas e métodos participativos que ultrapassem a delimitação física da escola e envolvam pais,

professores e comunidades. Metodologias dessa natureza devem orientar todas as atividades desenvolvidas, tais como diagnóstico das necessidades de saúde da população escolar; desenvolvimento curricular de forma integrada; preparação de material didático; formação permanente de docentes [...] (BRASIL, 2007a, p.46)

Os chamados métodos participativos na escola vêm acompanhados das demandas da formação docente e do currículo integrado. Na perspectiva de tecnologias políticas, estas demandas são produzidas por números e estatísticas que, uma vez contabilizadas já justificam os direcionamentos a serem dados. Por exemplo, a criação da pesquisa nacional de saúde do escolar em 2009 nasce em resposta ao Decreto nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007, que institui o Programa Saúde na Escola – PSE e com o objetivo de integrar as redes de Educação Básica e a rede de Atenção Básica à Saúde nos chamados territórios de responsabilidade (BRASIL, 2009b).

E ainda:

Com a PeNSE, o Ministério da Saúde e o IBGE ampliam, o conhecimento sobre as características de saúde da população brasileira. De posse dessa publicação, as instâncias executiva e legislativa, os Conselhos de Saúde e os demais agentes relacionados ao setor terão informações confiáveis para a orientação e avaliação de um conjunto de políticas de saúde destinadas aos adolescentes. (BRASIL, 2009b, p.13)

A produção de índices sobre a população é central no modo de governar a vida social e administrar “oferta de direitos”. Segundo Rose (1991, p. 686), a cultura política moderna exerce um poder, no qual “medir o sucesso do governo é medir quantitativamente as mudanças do que se procurou governar”.

Dessa maneira, pela estatística quantifica-se para conhecer, quantifica-se para governar:

E governar é controlar, administrar, influenciar, monitorar, fiscalizar, dirigir, regular; vigia-se, ordena-se, disciplina-se, enfim, norteiam-se as condutas dos homens; assim sendo, todos governam (seja o pai, o patrão, o mestre, o amante, seja o estado). (SENRA, 2005, p. 58)

Pesquisar, fazer inquérito, selecionar por amostragens, sistematizar resultados e fazê-los circular é uma estratégia atual de governamentalidade. Segundo Foucault (2008a), as estatísticas são práticas de polícia na produção de mecanismos de segurança

e foram, por muito tempo, consideradas proibidas de serem divulgadas. Por elas são criadas potentes formas de governamentalidade ou artes de governar a população porque estas produzem séries indefinidas de objetos e acontecimentos sobre o futuro. O saber estatístico na gestão do risco na escola pode ser entendido pela seguinte equação: $n^{\circ} x$ de condutas não saudáveis entre escolares no presente, vai gerar no tempo x , $n^{\circ} x$ de vulnerabilidades e inseguranças que impactarão na vida da sociedade.

Os enunciados de segurança, amparados por índices e estimativas, também subsidiam a agenda de educação em saúde na escola, reunindo tanto práticas intersetoriais da promoção da saúde social, como a clássica racionalidade biomédica de saúde. Como afirmado em outra seção, embora hoje em dia a saúde social seja divulgada com maior predominância, a saúde biomédica não desapareceu. Este duplo acionamento reforça a proposta de educação integral como educação permanente em saúde, o que é possível perceber na experiência de escola promotora de saúde no Município de Embu em São Paulo:

As ações de educação em saúde buscam a articulação intersetorial e dão ênfase a três eixos temáticos principais: educação ambiental e prevenção da dengue; sexualidade, gravidez na adolescência e prevenção de DST/aids; e promoção da paz e prevenção de acidentes e violência. Isso não impede o desenvolvimento de outras ações voltadas para temas e demandas específicas, como ações educativas diversas, imunizações e ações de vigilância em saúde. (BRASIL, 2007a, p.74)

As escolas municipais, estaduais e conveniadas dispõem de ficha para encaminhamento do aluno às unidades de saúde de referência. Feito o atendimento, essa ficha retorna à escola com breve relatório (desde que autorizado pelos responsáveis) e orientações pertinentes. O encaminhamento dessas fichas, em nível central, subsidia registros que constituem um banco de dados próprio. (BRASIL, 2007a, p.74)

Uma das tentativas tem sido a realização de reuniões com as equipes de profissionais da Educação e da Saúde, incentivando a comunicação entre elas (inclusive por carta e telefone), além de estimular o contato mais direto entre a direção das escolas e a gerência das unidades de saúde. (BRASIL, 2007a, p. 74)

No Estado do Tocantins, a experiência de educação integral por parte dos servidores da saúde, prevê que os serviços do SUS devam funcionar reduzindo a

dependência da população e ampliando a capacidade do autocuidado e da autonomia das pessoas, da sociedade e da escola (BRASIL, 2007a).

A educação perspectivada como formação integral do sujeito, seja pela escola seja diretamente pelo setor saúde, pode negligenciar qualidade de serviços tornando-os menos efetivos porque são genéricos. A maior extensão na cobertura de territórios de cuidado pode incidir em menor oferta de serviços específicos e da provisão de atendimentos mais eficazes à população.

No documento *Passo a passo PSE: tecendo caminhos da intersetorialidade* (BRASIL, 2011, p.7), entre as diretrizes do Programa Saúde na Escola estão:

Permitir a progressiva ampliação intersetorial das ações executadas pelos sistemas de saúde e de educação com vistas à atenção integral à saúde de crianças e adolescentes;

Promover a articulação de saberes, a participação dos educandos, pais, comunidade escolar e sociedade em geral na construção e controle social das políticas públicas da saúde e educação;

Promover a comunicação, encaminhamento e resolutividade entre escolas e unidades de saúde, assegurando as ações de atenção e cuidado sobre as condições de saúde dos estudantes;

Conjuntamente à educação dos sujeitos a serem cuidados na escola (alunos), há a formação integral do sujeito cuidador (professor). Ambas circunscrevem a defesa da educação integral em nome de uma atenção integral dos sujeitos. O destaque a ser dado na análise destas práticas discursivas é justamente a aproximação entre *educação integral* e *atenção integral*. A primeira trata-se de uma terminologia pedagógica e a segunda de uma ação da atenção básica do setor saúde.

Na *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar* a educação integral e atenção integral, não por acaso, aparecem encadeadas. São correlacionadas políticas quanto a zonas de intervenção, de vigilância, indicadores globais, bem como a multiplicidade de outras formas de operar o cuidado com a saúde da população.

O Ministério da Educação teve fundamental colaboração, tanto ao disponibilizar o cadastro de escolas utilizado para a seleção da amostra, quanto ao divulgar a realização da pesquisa para as Secretarias Estaduais e Municipais de Educação. (BRASIL, 2012a, p.24)

Em 2012, foram introduzidos novos temas e questões, como: trabalho entre escolares; hábitos de higiene; saúde mental; uso de serviços de saúde; e prevalência de asma, entre outros. Em alguns temas, novas perguntas foram adicionadas ou alteradas, no sentido de facilitar a obtenção das respostas e/ou adequá-las ao cálculo de indicadores e parâmetros internacionais. (BRASIL, 2012a, p.27)

O Departamento de Saúde da Pensilvânia, nos Estados Unidos, realizou um estudo para identificar experiências promotoras da saúde em ambiente escolar pelo dispositivo da formação integral. Os programas que mostraram impacto positivo, nesses casos, adotaram estratégias de abordagem da escola como um todo com provimento de alimentos saudáveis nas cantinas escolares e no treinamento de professores nas escolas (BRASIL, 2009a).

A evidência de impactos positivos ou de experiências exitosas de uma educação em saúde, com prerrogativas de uma educação integral do sujeito escolar, passa também pela preparação do sujeito educador. A desmontagem metódica das séries discursivas dos documentos analisados, faz emergir a relação entre o enfoque da formação integral do aluno com a educação permanente em saúde na escola.

Falar em desenvolvimento integral como enunciado das estratégias de saúde na escola pressupõe evidenciar um currículo escolar que produza aprendizado no professor e capture suas práticas rotineiras como indicadoras de educação em vida saudável aos alunos. A escola é produzida como zona de vigilância a vulnerabilidades e espera atenção de seus sujeitos quanto aos elementos diversos que fabricam a participação e enfrentamento como dispositivo de saúde social.

O Programa Saúde na Escola (PSE) vem contribuir para o fortalecimento de ações na perspectiva do desenvolvimento integral e proporcionar à comunidade escolar a participação em programas e projetos que articulem saúde e educação, para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens brasileiros. (BRASIL, 2011, p.6)

O PSE tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das

vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino. (BRASIL, 2011, p.14)

O Programa Saúde na Escola (PSE) vem contribuir para o fortalecimento de ações na perspectiva do desenvolvimento integral e proporcionar à comunidade a participação de atividades que articulem saúde e educação para o **enfrentamento** das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes, jovens e adultos brasileiros. (BRASIL, 2014, p.66)

Nos dois últimos documentos citados, *Passo a passo PSE: tecendo caminhos da intersetorialidade* e *Guia de atividades semana saúde na escola*, as redações estão postas de maneira similar. Como um reforçador da idéia de saúde na perspectiva da educação integral, o enunciado de “enfrentamento” é correlato a enunciados positivistas de combater. Resta saber quem é o inimigo a ser enfrentado? Se pela perspectiva dos determinantes sociais da saúde for o desemprego, a fome, a falta de moradia digna estes sujeitos não tem rosto, nem falam por si, não são naturais. Estes são produzidos e mantidos na historicidade econômica e política do Brasil ao produzir proteção social sobre a população.

Conclui-se daí que o objeto central para estratégias intersetoriais de saúde na escola nem sempre considera as condições que levam os alunos e suas famílias a vulnerabilidades. Os alunos quando inseridos em propostas gerais de desenvolvimento integral, servem para aumentar indicadores positivos das zonas geoescolares mapeadas como territórios saudáveis.

Em outras palavras, nos documentos selecionados, o foco nos condicionantes ou determinantes sociais da saúde anunciados, não abordam ações políticas efetivas para acessos a direitos. Estes, na maioria das vezes, são diluídos em assistências esporádicas de alimentação, testes visuais, campanhas e, sobretudo, em atividades pedagógicas correlacionadas a temática da vida social.

4.2- A produção da vida saudável na escola pela orientação/intervenção do professor

Ajudar a reunir índices de assistência e cuidados com a população através da produção de marcadores de saúde na escola pública, torna o professor peça chave das políticas de prevenção à saúde infanto-juvenil. Atualmente a construção de ambientes

que ensinem dispositivos de vida saudável, é um estratégico investimento no governo desse grupo social e de suas famílias.

Recomendar práticas e técnicas aos profissionais docentes sobre o corpo dos alunos, pode até aumentar o repertório da política de atenção básica, mas não garante investimentos saudáveis na própria escola e nem continuidades e efetividades em outras políticas de atenção à saúde.

Nos documentos analisados é importante destacar que nem todas as séries discursivas anunciam de forma objetiva e direta que as orientações e propostas de formação publicadas, sejam também para o professor. Por exemplo, no *Caderno de atenção básica: saúde nas escolas*, na introdução há a seguinte afirmação: “Este material é destinado prioritariamente para as Equipes de Saúde da Família. Deve ser conservado em seu local de trabalho” (BRASIL, 2009a, p.3).

Não obstante, do mesmo documento “destinado prioritariamente às equipes de saúde em seus ambientes de trabalho” provêm formas, nada veladas, de implicar o professor. Dele emergem responsabilidades e novos assujeitamentos a práticas biomédicas na escola, incutidas por aprendizagens e informações sobre a melhor condução daquele território.

Não só aos profissionais da saúde, mas também aos funcionários da escola e, enfaticamente, ao profissional professor é dito o que fazer para que a comunidade escolar tenha mais saúde. A sugestão de instrumentalizar o professor sobre as melhores técnicas de vida saudável no currículo dos alunos, desavisadamente pode autorizar metodologias que incidem em diagnósticos sobre os alunos.

Entre os desafios mais importantes das ações de promoção da saúde na escola, estão: A instrumentalização técnica dos professores e funcionários das escolas e dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família para apoiar e fortalecer as iniciativas [...]. Metodologias dessa natureza devem permear todas as atividades desenvolvidas, tais como diagnóstico das necessidades de saúde da população escolar; desenvolvimento curricular de forma integrada; preparação de material didático; formação permanente de professores e funcionários. (BRASIL, 2009a, p.16)

O perigo dos pacotes gerais de diagnósticos que aponta o outro como saudável ou não saudável, tranquilo ou problemático, com boas influências ou vulnerável a

desvios, bem alimentado ou com deficiências, calmo ou violento, concentrado ou disperso, já se constituem práticas de assujeitamento.

No exercício histórico-genealógico não é a mera recorrência de palavras e encadeamentos causais no documento que potencializa a análise, mas a montagem sutil de redes discursivas diversas que institucionalizam práticas e propagam efeitos de verdade. Os discursos e saberes correlatos em saúde na escola são fabricados já na montagem dos documentos, quando estes organizam ensinamentos de diminuição de vulnerabilidades e estimulam a gerência/vigilância de microespaços.

Vale registrar que incluir o professor como mais um agente ou fomentador de práticas saudáveis na escola, incita formas de engajamento que fazem geminar a idéia de funcionalidade de políticas de saúde com reconhecimento dos cidadãos de direitos.

Por estas políticas, na escola também são forjadas formas de diminuir investimentos econômicos na educação escolar e de visibilizar ações gerais da saúde social. Se o discurso prima pela integração de ações entre profissionais, cujo saber que reúne todas as práticas é o saber médico, ao profissional professor cabe o lugar do profissional polimorfo e gestor altruísta da coisa pública.

Ao se formar uma equipe de trabalho com professores da escola de educação integral e profissionais das equipes de saúde da família, criam-se novas possibilidades de articulação dos diferentes campos de saber. [...] Para construir relações intersetoriais voltadas para ações de saúde a primeira busca a ser feita é na Unidade Básica de Saúde (UBS) mais próxima da escola. Se a escola ainda não manteve contato com os profissionais da saúde, você, profissional da educação pode fazer isso! (BRASIL, 2009c, p.12)

Na escola pública, as múltiplas práticas por mais saúde dos escolares se conectam ao governo geral da população. Falando especificamente da produção da saúde do escolar, esta acontece por diferentes intensidades na atuação profissional. Assim, as ações prescritas nos manuais são postas como *atividades obrigatórias* para as equipes do setor saúde, e, como *atividades optativas* para o professor. Observações que talvez explicitem alguma preocupação com as expertises profissionais, mas que arregimentam o professor como interlocutor da escola com indicadores de saúde.

Também no campo limítrofe entre ações obrigatórias e/ou optativas, o profissional da educação é fundamental, porque além de compor com o seu trabalho

pedagógico os indicadores de estratégia de saúde na escola, é convidado a se capacitar e aprender mais com o setor saúde. Na justificação pela intersectorialidade são naturalizados e normalizados perfis de sujeito saudável e de profissional professor atualizado, conectado e participativo. Assim, são constituídos e disseminados discursos que incitam à flexibilização de suas práticas e, estes, a se orientarem por outros saberes.

A triagem da acuidade visual é, portanto, de extrema importância, sendo viável a aplicação de teste de acuidade visual (Teste de Snellen) por profissionais da saúde, não necessariamente os médicos, e por profissionais da educação, desde que capacitados, conforme estabelece o Projeto Olhar Brasil. No caso de constatação de distúrbios visuais conforme descrito a seguir, o agente comunitário de saúde e os profissionais da educação capacitados deverão encaminhar os casos para as equipes de Saúde de Família responsáveis, que encaminharão posteriormente ao médico oftalmologista. (BRASIL, 2009a, p.37)

Em outro documento a proposta de capacitação para triagem de problemas como refração visual no Projeto Olhar Brasil, é indicada de forma direta tanto para Agentes Comunitários de Saúde (ACS) como para o professor:

Para que o propósito do projeto se efetive, algumas etapas serão desenvolvidas, entre as quais a capacitação dos ACS, dos alfabetizadores e dos professores do Ensino Fundamental de modo que estes possam realizar a triagem por meio da técnica de medida da acuidade visual. [...] A capacitação dos professores e dos alfabetizadores ficará a critério das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e de Educação. (BRASIL, 2008a, p.11)

Uma descrição ou nomeação de sujeitos que se confundem e se entrecruzam: agentes da saúde, funcionários, profissionais da educação. Ao mesmo tempo, sem qualquer acaso, se encontram na mesma confluência de responsabilidade da forma genérica “gestor de perigos”.

No projeto olhar Brasil, inclusive, há indicações de treinamento mais duradouro:

Capacitação/orientação dos professores da rede pública de educação básica (ensino fundamental), dos alfabetizadores do Programa Brasil Alfabetizado e dos ACS, para identificação de casos a serem encaminhados para consulta oftalmológica. [Para tal] sugere-se uma carga horária total de 16 horas (teoria –

prática), utilizando 4 horas para a prática supervisionada da aplicação da técnica de medida da acuidade visual, entre os profissionais em sala de aula.

- A proposta metodológica sugerida para capacitação está calcada na problematização, num processo de aproximações sucessivas ao objeto a ser apreendido – Projeto Olhar Brasil - Triagem.
- As instituições formadoras deverão realizar atividades pedagógicas que resultem no desenvolvimento de habilidades pelos profissionais para realização da triagem.
- O material a ser utilizado é o Manual de Orientação da Triagem, a Tabela de Snellen, oclusores, lápis, caneta, borracha, fita métrica e fita adesiva, entre outros recursos didáticos que se fizerem necessários. (BRASIL, 2008a, pp.10-11)

Observa-se que na atual perspectiva da produção social da saúde, o professor é um profissional diferenciado dos demais porque, além de se engajar em campanhas de combate a doenças, ele se torna também gestor do risco ao trabalhar prevenções de desvios da norma. Isso acontece seja através da incitação à vigilância à saúde na escola, seja através da produção da escola como ambiente de aprendizagem de condutas corretas, desejáveis, regeneradoras, proativas e estimuladoras do autocuidado.

Ao ocupar o lugar de sujeito educador da saúde no território escolar, o professor difunde práticas de qualidade de vida e faz repercutir experiências “exitosas” das políticas intersetoriais. E ainda, da subjetivação “educador da saúde”, ele também subjetiva os sujeitos alunos como gestores de problemas econômicos e sociais. Auspiciados por orientações a diversas formas de existências sustentáveis, é mais possível os sujeitos evitarem tensões em nome de mais proteção e segurança.

No documento *Escolas promotoras de saúde* as formas indicadas para a educação em saúde na escola são múltiplas. Segundo seus enunciados, cada escola da rede pública conta com os agentes da saúde para desenvolverem ações educativas, contudo, as ações destes profissionais seriam precedidas de atividades educativas planejadas e realizadas com o professor (BRASIL, 2007a).

Sobre os itinerários formativos no documento *Saúde e Prevenção nas Escolas: atitude para curtir a vida*, estes trazem uma seqüência de “oficinas planejadas em torno de situações e temas relacionados à saúde e à prevenção, sobretudo, na forma de cursos de formação continuada para profissionais de educação e de saúde” (BRASIL, 2007b, p.9).

Quando não aparece nomeado diretamente “professor”, este é indiretamente chamado de profissional da educação, alfabetizador. Se as práticas gerais de promoção da saúde são disparadoras de práticas localizadas na aprendizagem dos alunos, o sujeito inquirido obviamente é aquele que ensina, que institucionalmente trabalha com o objeto aprendizagem.

Quanto aos enunciados de estratégias de saúde na escola, o documento *Semana saúde na escola: guia de sugestões de atividades*, sistematiza, juntamente com o papel dos profissionais do setor saúde, orientações à comunidade escolar. Novamente sob o nome genérico de “profissionais da educação”, é relacionada diretamente a promoção da saúde com a atuação pedagógica ou trabalho do professor, conforme a seguir:

Prezados profissionais da saúde e educação!

Este Guia é um material orientativo para todos (as) envolvidos com o Programa Saúde na Escola: profissionais de saúde e educação, comunidade, educandos e famílias. O Guia contém sugestões de atividades para serem realizadas durante a Semana Saúde na Escola, cujo tema central, em 2012, é a prevenção e controle da obesidade infanto juvenil. (BRASIL, 2012b, p.5)

A proposta do Guia é fornecer um conjunto de atividades capazes de estimular e enriquecer o trabalho educativo dos profissionais de saúde e educação, tendo como princípios a promoção e prevenção de agravos à saúde. Este guia além de trazer ações voltadas à obesidade contempla ainda, atividades voltadas às ações de alimentação saudável; cultura da paz e prevenção da violência; álcool e outras drogas e educação sexual. (BRASIL, 2012b, p.5)

É destacado, aqui, o processo de construção coletiva do conhecimento através de formação/capacitação como quesito importante, pois sinalizam diálogo e participação, a troca das experiências e dos saberes técnicos adquiridos: “as ações de saúde na escola que utilizam técnicas e métodos participativos aumentam a motivação dos professores” (BRASIL, 2005, p.7). A motivação do professor é a grande técnica anunciada, motivado pelo treino e aprendizados, ele participa de forma receptiva destas e de outras ações intersetoriais endereçadas à escola.

Pelo jogo de orientações propostos sobre prática do professor, ele se torna uma espécie de desencadeador de iniciativas de promoção da saúde na escola. Inclusive com orientações para que as ações aprendidas e apreendidas estejam inseridas em seu planejamento pedagógico.

São diversos os temas oferecidos para a capacitação. Entre estes estão: *alimentação saudável e hortas escolares; gênero e saúde; higiene corporal e saúde bucal; boa convivência na escola; saúde indígena; prevenção ao uso de drogas.*

Alguns foram pontuados abaixo com as propostas de atividades e os objetivos. Estão dispostos nas seguintes **séries discursivas**:

Capacitação em alimentação saudável:

NOME DA ATIVIDADE: A escolha dos alimentos.

OBJETIVO(S) DA ATIVIDADE: apresentar e discutir com os educandos as recomendações gerais que orientam a escolha dos alimentos;

O(s) facilitadore(s) (professores e/ou profissionais de saúde) da atividade apresentam-se e expõem o objetivo do encontro. Diante das apresentações, o(s) facilitador (s) promovem uma discussão sobre os novos conceitos apresentados relacionados à vida dos educandos e sobre a possível mudança de hábitos alimentares diante dos novos conhecimentos (BRASIL, 2015, p.8)

NOME DA ATIVIDADE: Promoção da alimentação saudável no currículo escolar.

OBJETIVO(S) DA ATIVIDADE: ofertar opções de atividades a serem trabalhadas no currículo escolar em diferentes disciplinas (Geografia, Ciências ou Química, História, Português, Educação Física).

[...]

Criação de hortas escolares, produção de adubos caseiros e a utilização de materiais recicláveis para a construção e manutenção da horta; além de se discutir os benefícios dos alimentos in natural; Promover discussão sobre as Leis relacionadas à alimentação escolar e Segurança Alimentar e Nutricional em comparação com a situação de outros países.

[...]

Dissertações sobre a relação da alimentação e agravos de doenças não transmissíveis (diabetes, hipertensão, doenças coronarianas, entre outros); (BRASIL, 2015, p.12)

Sobre a capacitação em alimentação saudável e nutrição, autores citados pelo documento, *Manual operacional para profissionais de saúde e educação*, afirmam que “estudos brasileiros indicam que professores expostos a programas de capacitação apresentaram-se melhor preparados conceitualmente e também mais sensibilizados quanto ao papel do professor e da escola enquanto transformadores da realidade” (DAVANÇO; TADDEI; GAGLIONE, 2004. Apud BRASIL, 2008b, p.75).

Capacitação em gênero e saúde:

NOME DA ATIVIDADE: CUIDANDO DE SI: GÊNERO E SAÚDE (A LOTERIA DA VIDA)

NÍVEL DE ENSINO: () Fundamental-Séries Iniciais () Fundamental-Séries finais (x) Médio

OBJETIVO: Abordar impactos negativos para homens e mulheres advindos, em grande parte, das construções de gênero [...]

Perguntas para discussão

- Normalmente, quem cuida melhor da saúde, homens ou mulheres? Por quê?
- Que tipo de coisa acontece durante a nossa infância e adolescência que pode influenciar nesse maior envolvimento dos homens com a violência?
- A partir do que foi visto na atividade, acreditam que homens e mulheres têm as mesmas necessidades quando se fala em segurança pública?

Fechamento: Encerre o grupo lembrando que a maioria das causas de morte dos homens está associada ao estilo de vida auto-destrutivo que muitos reproduzem e que o cuidado com saúde, através de medidas preventivas, é um dos principais caminhos para mudar esse quadro. (BRASIL, 2015, p. 71)

Capacitação em higiene corporal e saúde bucal:

Estratégias de ação sobre higiene corporal:

Para o desenvolvimento de conhecimentos e hábitos de higiene corporal, pode ser organizado um projeto de trabalho. Para o desenvolvimento do projeto você pode:

- fazer um levantamento sobre os hábitos dos seus estudantes;
- realizar visitas no refeitório para verificar a higiene das merendeiras, no trato corporal e na preparação dos alimentos.

[...]

Os profissionais de educação e de saúde, com o apoio do macromodelo de saúde bucal, o KIT Bocão, devem desenvolver com crianças, adolescentes e jovens um trabalho educativo de escovação dentária. (BRASIL, 2009c, pp. 17-18)

Em sala de aula você pode:

- Introduzir atividades didáticas que estimulem o autocuidado no cotidiano escolar.
- Incentivar a construção de vídeos caseiros.

[...]

- Estimular, a partir de peças de teatro e pequenas apresentações, visitas regulares ao dentista.

- Assistir e discutir com seus estudantes os vídeos do Ministério da Saúde sobre saúde bucal, divulgados na página da internet. (BRASIL, 2009c, p. 20)

Capacitação em “boa convivência na escola”:

Como desenvolver e incentivar a boa convivência na escola?

Desenvolvendo programas e atividades:

- de educação para cultura de paz;
- de instauração de uma cultura de mediação e de resolução de conflitos; (BRASIL, 2009c, p. 20)

Considerando esta série discursiva, a escola é como um epicentro ampliador da paz. Logo, para os profissionais orientados a orientar sobre vida saudável, foram pensados oficinas e seminários com objetivo de que se efetivem os grupos mobilizadores pela cultura da paz.

No documento *Escolas promotoras de saúde* é posto que, mesmo a educação na Bahia enfrentando grandes dificuldades com duas greves de professores, a abrangência do projeto Paz com Arte nas Escolas de Salvador foi de 5.315 pessoas entre crianças, adolescentes e adultos nas diversas atividades. Deste total, foram 150 crianças e adolescentes, de 10 a 18 anos e 45 professores nas capacitações (BRASIL, 2007a).

Capacitação em saúde indígena:

Os professores irão mobilizar os estudantes a falarem sobre os seus padrões alimentares desde o nascimento até a atualidade, visando chamar a atenção dos estudantes sobre os padrões alimentares e a transição alimentar e nutricional que vem acontecendo ao longo dos anos, além de relacionar com questões familiares e culturais. (BRASIL, 2012b, p.65)

Por meio de discussões em sala de aula, os estudantes discutirão sobre a alimentação tradicional x a atual. Ao longo de um dia, os alunos observarão e anotarão o que consumiram. No dia seguinte, os professores retomarão o assunto e analisarão junto com os alunos o perfil dos alimentos consumidos por meio dos grupos alimentares. ((BRASIL, 2012b, p 68)

Capacitação em problemas com drogas:

No documento, *Passo a passo PSE: tecendo caminhos da intersetorialidade*, a série discursiva “capacitação na temática drogas”, componente III do Programa saúde na escola, é ofertada para educadores de escolas públicas um curso de prevenção ao uso de drogas. O documento informa que tal capacitação é ministrada pela Rede Universidade Aberta do Brasil na modalidade curso de especialização “FORMAÇÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE” com 180h (BRASIL, 2011).

Em geral, são apresentados programas de prevenção que enfocam ações de intervenção ao uso de drogas com crianças, desde cedo, como dispositivo de proteção para problemas relacionados ao comportamento de risco. A máxima difundida é que “ações que levem à valorização da vida e ao desenvolvimento de condutas positivas, desde a mais tenra idade, podem prevenir o uso de drogas através do fortalecimento de fatores de proteção” (BRASIL, 2009c, p.34).

Sobre as metodologias e atividades a serem implementadas nas escolas, são sugeridas: formação de grupos de conversa, atividades interdisciplinares, alguns subsídios para leitura, jogos e cultivo de horta.

Como exemplo destas metodologias:

Roda de conversa: Os profissionais de saúde/educação irão discutir com os educandos, em uma roda de conversa, as necessidades da escola quanto às atividades de promoção da saúde, além de avaliar as ações que já foram desenvolvidas. Essa troca com os educandos é de suma importância para eles se sentirem parte do processo de transformação. (BRASIL, 2012b, p.14, grifo nosso)

Assim, um conjunto de ações de promoção da saúde podem ser realizadas. Atividades relacionadas à alimentação saudável, saúde física, mental, ambiental e cuidados com o corpo são atividades de valorização à vida e de promoção da saúde. Nos volumes 13 e 14, do “Ciência Hoje na Escola”, é possível encontrar **subsídios e reflexões didático-pedagógicas** sobre essas ações que abordam a saúde de crianças e adolescentes. Você deve ter recebido esses livros no material encaminhado pelo FNDE/MEC, por isso, procure-os e utilize-os para enriquecer, ainda mais, seu trabalho com os estudantes. (BRASIL, 2009c, p.36, grifo nosso)

Atividades que enfocam as relações do mundo real da criança com o alimento são mais prováveis de produzir resultados positivos. **Participar de jogos** que ensinam nutrição, experimentar novos alimentos, participar do preparo de alimentos simples e **plantar uma horta** são atividades que melhoram os hábitos e desenvolvem atitudes alimentares positivas. (BRASIL, 2009a, p.48, grifo nosso)

De acordo com as experiências das escolas promotoras de saúde são muitas as metodologias e temas a serem desenvolvidos na escola. Um conjunto de ações pedagógicas que o professor deverá participar, ora como parte da equipe multiprofissional na escola, ora como principal articulador ou mobilizador de atitudes saudáveis.

Como indicativo de experiência exitosa, as Escolas Promotoras de Saúde a partir do programa de prevenção a violências nas Escolas em Maceió – Alagoas, formou um comitê de caráter multiprofissional para promover atitudes saudáveis nesse território. Esse comitê contou com um grupo composto por pediatras, psicólogos, assistentes sociais, odontólogos, nutricionistas, enfermeiros, professores – das áreas de Educação Física, Biologia e Ciências –, e pedagogos (BRASIL, 2007a).

Já na capacitação Comportamento Agressivo entre Estudantes: *bullying*, pela Rede de Escolas Promotoras de Saúde no Estado do Tocantins, o objetivo é que os atos agressivos se convertam em vida feliz, produtiva e segura (BRASIL, 2007a).

E sobre a responsabilidade dos docentes ainda diz:

Os professores, no contato cotidiano com seus alunos na escola, nos dias de hoje, têm de alavancar esses processos por meio de ações efetivas de constituição de conhecimentos, conteúdos e valores, ao tomarem para si a responsabilidade de promover, sempre que possível, esse resgate e essa conquista de forma bem-sucedida. (BRASIL, 2007a, p.118)

Ao mesmo tempo que o professor é anunciado como um importante mobilizador de mudanças de atitudes nos sujeitos escolares, é reforçado que entre os desafios mais importantes, além do ensino de habilidades para a vida, está a “instrumentalização técnica de professores” (BRASIL, 2007a, p.39).

É importante ressaltar que a maior contribuição do professor, destacada em diferentes documentos, é o processo de mobilização para o ato de aprender e de

“ressignificar” experiências familiares e sociais. Ou seja, enquanto gestor do risco social o seu grande papel é controlar desvios, orientar para uma cultura de vida desejável, positivar experiências, incitar formas de os alunos produzirem-se saudáveis.

Educar para a saúde social é complexo e abrangente, com estratégias múltiplas e indeterminadas que podem levar a substituição ou desaparecimento provisório do termo “políticas de proteção social” por “políticas da saúde social”. Neste novo formato o governo da vida se dá pelo aprendizado de novas habilidades de produzir-se e educar-se segundo prescrições de vida saudável. Menos gestão pública do Governo na garantia de direitos, mais incitação aos sujeitos a participarem e se imbricar com práticas gerais e técnicas de governo da população.

Mas por que capacitar o professor em políticas de saúde na escola? De acordo com os enunciados analisados, além da capacitação ser um componente a mais para o currículo do professor, é também objeto material de mudança para sua formação cidadã e inculcadora de hábitos sociais.

O incentivo à capacitação desses profissionais, especialmente por parte da direção da escola, se justifica no fato de que, em sua maioria, os educadores são levados a complementar sua formação por iniciativa e decisão próprias ou quando estimulados por outros profissionais. Assim, a capacitação precisa ser incentivada, porque objetiva não apenas a informação, mas a formação de cidadãos comprometidos com a própria saúde e dos alunos pelos quais são responsáveis, além da transformação da própria realidade, o que inclui a promoção de práticas alimentares saudáveis. (BRASIL, 2008b, p.75)

Necessidade e desejo pela formação, dois fatores que justificam a capacitação docente em estratégias de outros setores na escola. Quando ligada à produção de bons hábitos alimentares nos alunos, essa capacitação poderá impactar em resultados interinstitucionais. Assim, cada oficina:

[...] também pode ser aproveitada como espaço para a expansão e fortalecimento do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) do Ministério da Saúde, que tem como objetivo fornecer informação sobre o perfil alimentar e nutricional da população brasileira e os fatores que o influenciam. (BRASIL, 2008b, p.28)

Nesse mesmo sentido, a questão do estabelecimento de perfil alimentar, de hábitos e exercícios físicos, assim como de novas condutas, é objetivada em estatísticas e amostragens da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. A PeNSE serve “como um dos instrumentos para subsidiar com informações os gestores e, assim, dar sustentabilidade ao sistema de vigilância para escolares” (BRASIL, 2009b, p.15).

Mapear os espaços de circulação e concentração da população coloca em funcionamento práticas vizinhas. Por exemplo, o saber médico aliado a estatística, como política de vigilância sobre a população, serve para construção de enunciados, tipo: a “exposição a diversos fatores de risco têm início na adolescência [...]. Políticas públicas focadas no desenvolvimento de comportamentos saudáveis em idades precoces constituem relevante estratégia de promoção da saúde” (BRASIL, 2015, p.3).

Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) “em 2014, o acesso à escola era de 98,5%, para a população de 6 a 14 anos, e de 84,3%, para a de 15 a 17 anos”. Segundo o mesmo documento, no Brasil o acesso à escola é de 97,4% para a população de 6 a 14 anos e de 87,7% na faixa etária de 15 e 19 anos de idade, independentemente da classe de rendimento mensal (BRASIL, 2015 p.4).

Esses dados são apresentados no documento *a educação que produz saúde*. Nele um enredo de tramas que produz a escola, mais uma vez, como um lugar estratégico. Desta vez, com cálculos que relacionam acesso à educação escolar com grande concentração do público juvenil para práticas de vigilância e controle dos indicadores de vida da população. “Portanto, a escola constitui-se como importante *locus* no monitoramento da saúde do escolar” (BRASIL, 2012a, p.26).

É nesse jogo de mapeamentos de territórios de vigilância e indicadores de assistência, que é fabricada a formação permanente em educação em saúde, cujas experiências são difundidas. No documento *Saúde e Prevenção nas Escolas: atitude para curtir a vida*, cada material publicado:

Foi concebido como uma ferramenta para incentivar, desencadear e alimentar processos de formação continuada de profissionais da educação e da saúde, tomando-se como referência as inúmeras experiências que já vêm sendo implementadas em todo o país. [...] Espera-se que cada experiência de implementação - dessa e de outras propostas de formação continuada em serviço, ajude a enriquecer e aprimorar esta rica trajetória. (BRASIL, 2007b, p.5)

Na racionalidade da saúde social os profissionais na escola experimentam de relações de poder móveis que os colocam em diferentes posições de sujeito. É importante dizer que nem sempre a escola é só orientada por práticas discursivas instituídas, ela também produz assujeitamentos por práticas construídas em seu próprio fazer pedagógico. Como exemplo: quando os profissionais pedagogos e professores investem, primeiramente e com mais intensidade, na “verdade” do **não aprendizado** dos seus alunos, do que, no questionamento sobre suas próprias práticas e metodologias. Portanto, segundo pontuado por Lapassade (1977), as intervenções internas em um grupo se tornam também instituintes.

Nesse campo de conflito sobre saberes, sujeitos e práticas, instituídas na escola, há discursos correlatos a cidadania, ao protagonismo e a participação como efeito de uma ética educacional. Dispositivos econômicos neoliberais agem sobre o corpo social utilizando a “postura pedagógica” como técnica para imprimir o modo de subjetivação *vida saudável*.

Conforme o caderno *promoção da saúde* da série *cadernos pedagógicos do programa mais educação*:

Nesse espaço, de caráter introdutório às questões de saúde, quisemos mostrar a vocês que é possível conhecer e fazer saúde a partir de uma ética educacional, ou seja, a postura pedagógica precisa compor as ações, para que possamos garantir sucesso na promoção da saúde e na prevenção de agravos e doenças. Faça sua parte, leia mais a respeito dos pontos trazidos aqui e potencialize o seu saber e o dos estudantes, enriquecendo o espaço escolar de todos ao seu redor. (BRASIL, 2009c, p.37)

Aqui, há uma adaptação a táticas econômicas e políticas que atravessam a escola no controle de problemas sociais, distribuindo políticas de seguridade e assistência. Neste formato, a vigilância se dá por técnicas flexíveis e móveis de assistências nos territórios vulneráveis. Similarmente, as técnicas biomédicas de cuidado a saúde ao postularem a colaboração do professor, agem por uma mecânica de poder híbrida entre setores e em nome da “educação por mais saúde”.

Uma espécie de configuração de trabalho social entre educação e saúde, o qual compõe forças que parecem emergir da cooperação. Contudo, nesse novo arranjo de implicação do professor com a saúde dos alunos, embora com ondulações de uma

vigilância flexível, a expertise pedagógica aliada a técnicas em saúde, credita ao engajamento do professor o status de profissional com postura pedagógica ética.

4.2.1-Vigilância à saúde pela orientação a estilos de vida

Conforme nas análises feitas até aqui, a promoção da saúde é do campo da técnica e do empreendedorismo, diferente da produção da saúde que é mais do campo da invenção, da estética e de uma arte de si. Na desconstrução dos documentos, as duas formas, promoção e produção, vão atuar juntas em técnicas que constituem arte de governar a população.

Para Foucault (2010c), a questão do governo dos outros é também questão de governo de si porque da relação com os outros, se enuncia o modo da constituição do sujeito na relação consigo. Tais governos (de si e dos outros) se correlacionam pelo dispositivo de confissão³¹ que utiliza técnicas de dizer a verdade, sobre as quais governar condutas é dirigir a “consciência dos outros”. No exercício do governo de si e dos outros é que se governa a cidade e seus microespaços.

Ao conceber uma cidade como saudável, estima-se a implementação de ações que efetivamente contribuam para melhoria da qualidade de vida nos seus mais diferentes espaços, sejam empresas, indústrias, outros locais de trabalho, áreas de lazer, moradias, escolas e unidades ou serviços de saúde, entre outros. (BRASIL, 2007a, p.24)

No governo de si e dos outros os programas instituídos para/na escola são formadores de práticas e técnicas de si pelo acionamento de dispositivos de confissão. Na circulação de discursos biopolíticos há uma preocupação correlata à vigilância e segurança da população com estratégias de incitação a práticas que objetivam interpretar os sujeitos e fazê-los falar.

Segundo Foucault (1988), o dispositivo da confissão produz uma tecnologia política sobre o corpo e através da microfísica do poder operada pelo Estado e pelas

³¹ Expressão usada por Foucault para falar de técnicas de direção espiritual, um exame de si mesmo como elaboração dos males. Expressão derivada do método confessional da tradição cristã como prática de governamentalidade que opera por individualização e totalização do corpo social. Para aprofundamentos ler: FOUCAULT. *História da Sexualidade 1: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal, 1988; FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade 2: O uso dos prazeres*. Rio de Janeiro: Graal, 1984; FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade 3: O cuidado de si*. Rio de Janeiro: Graal, 1985

instituições. Por este dispositivo vão emergir estratégias reveladoras da verdade do sujeito, com aparatos de instrução o sujeito se instrumentaliza para tornar outros sujeitos objeto de conhecimento.

Os segredos do corpo saudável passam a ser ditos e revelados pelos profissionais da saúde e por outros profissionais corresponsabilizados. Todos, em suas *expertises*, fazem funcionar um saber médico sobre o sujeito, e este é incitado a confessar hábitos de casa, problemas econômicos da família, onde mora, o que come, o que faz no dia a dia. A grande máxima do dispositivo da confissão é conhecer e se deixar interpretar, estudar, observar, avaliar, pensar, governar num espaço cujas investidas são em nome da segurança de todos.

Sobre as questões e os fenômenos da vida dos jovens escolares, o professor é quem pode fazer aparecer a verdade, já que as práticas pedagógicas também são acionadas por dispositivos da confissão, como: avaliações múltiplas, inquirição sobre a família, testes vocacionais, pareceres pedagógicos, carômetros, perfil da turma no conselho de classe, etc.

A escola ao naturalizar formas de captura do trabalho docente por tecnologias de governo da população, naturaliza também tanto no professor como nos sujeitos a serem cuidados, a função de “encarregados locais da ordem social”. Conforme o enunciado do documento acima, a racionalidade genérica produzida é que: do controle e da vigilância local, sobre a saúde daqueles sujeitos, depende a saúde de toda a cidade.

O discurso de uma saúde social na escola pública se torna suspeito por não se vincular a mudanças na realidade social dos sujeitos, entre estas: funcionamento insalubre dos espaços e serviços da própria escola, quantitativos de demandas pedagógicos, inconstância no consumo de água potável e merenda. Ou seja, nas estratégias entre setores não há ativação de políticas reais de cuidado, mas propostas da ordem de mecanismos gerais de segurança/vigilância. Diante de tal, afirma-se que na escola a indicação pelo implemento de estratégias de promoção à saúde, disparadoras de orientações a práticas do professor e de visitas de agentes da saúde (para aplicação de flúor, distribuição de cartilhas e preservativos), parecem ser suficientes para nomeá-la como “território saudável”.

O enfoque nos documentos sobre os determinantes sociais da saúde, são determinantes sociais da saúde da população economicamente pobre, e, portanto, se resume a uma economia da saúde dos pobres. Portanto, um enfoque do cuidado pelo conhecimento de si é formulado como o imperativo possível de manter-se saudável o tempo todo já que “ninguém pode cuidar de si sem se conhecer e guiar-se no caminho de boas escolhas”. Assim, é fundamental exercitar o *gnôthi seautón*, um conhecimento de si que se dá de maneira contínua e vigilante, durante toda vida (FOUCAULT, 2010c, p.43).

Nessa reflexão foucaultiana sobre a lógica de produção da vida por uma estilística ou cultura de si, a escola quando comparada a uma microcidade, se constituiria em um território saudável ao investir em novos modos dos sujeitos se constituírem. Sobre isso, no *manual operacional para profissionais de saúde e educação*, na escola “a promoção de práticas alimentares saudáveis está inserida no contexto da adoção de modos de vida saudáveis, sendo, portanto, componente importante da promoção da saúde e qualidade de vida” (BRASIL, 2008b, p.5).

O *mote* apresentado da educação em saúde é a prevenção pela formação de novas habilidades e estilos de vida. Para os alunos, “sujeitos educáveis”, se oficializam orientações sobre como autorregular a própria saúde fabricando pistas de vida saudável. Entretanto, como visto, está é uma prática que não conversa sobre mudanças nos condicionantes econômico/político da saúde.

A *desfiliação social* também se materializa em enunciados de documentos de políticas sociais. Sobre essa matéria, a população continua fora de práticas de integração social, sem um sistema eficiente de proteção por políticas efetivas de cuidado. Cada um e todos, devem se governar mutuamente exercitando técnicas e estilos de vida saudável, agindo em concerto com formas gerais da governamentalidade neoliberal.

Materializa-se, aqui, o funcionamento de uma saúde da população que anuncia avanços por deslocar-se da saúde preventiva rumo a novas proposições de uma educação das condutas em territórios do cuidado. Posição esta defendida no documento, *escolas promotoras de saúde*:

A promoção da saúde escolar é uma prioridade intersetorial complexa por várias razões, contudo, a maioria das atividades educativas tem focado mais a prevenção e o controle de enfermidades que a formação de estilos de vida saudável e o

desenvolvimento psicossocial e a saúde mental. [...] perdendo-se a oportunidade de participar na formação de hábitos e no desenvolvimento de habilidades para a vida, efetuando ações de promoção da saúde, como complemento às ações assistenciais individuais e coletivas, desenvolvidas pela saúde no ambiente escolar ou fora dele. (BRASIL, 2007a, p.84)

Apesar dessas e de outras dificuldades, a escola é um local de excelência, onde mais se tem levado os programas de educação para a saúde dos alunos, pois os professores reconhecem a importância da saúde de seus alunos como um dos aspectos fundamentais para sua qualidade de vida e seus processos de crescimento, desenvolvimento e aprendizagem. (BRASIL, 2007a, p.36)

Aqui, se indagada às séries discursivas: “instituição escolar como locus da promoção da saúde” e “o professor como articulador de estratégias de promoção à saúde”. É possível construir uma análise a este respeito examinando as práticas da própria escola e de seus profissionais e concluir que as estratégias de formação do professor e do currículo da educação em saúde, produzem o lugar da “educação plena” e do “sujeito integral”. Os ensinamentos das disciplinas escolares aliados a técnicas de cuidado de si, equipam o professor sobre diferentes maneiras de intervir no coletivo social. Mantém-se o dispositivo da prevenção, ela não desaparece e sim continua por outros meios.

O aprendizado da autonomia é reforçado em diferentes práticas de saúde, não só como possibilidade de tomar decisões e no respeito a liberdades individuais. Colado a esse discurso fértil, a autonomia se desdobra em outros discursos de vida saudável que contrariam o aprendizado de novos comportamentos. Esta é inserida como possibilidade do sujeito conhecer para influenciar em nome de uma proteção mais coletiva. Segundo as orientações de alimentação saudável no documento *Manual operacional para profissionais de saúde e educação*:

O objetivo da educação nutricional não se restringe tão somente à mudança de comportamento, mas à divulgação de informações no ambiente escolar que permitam aos indivíduos tomar decisões e assumir o cuidado com a própria alimentação. Além disso, pode motivar os escolares para a adoção de um estilo de vida saudável, com influência para outras pessoas, com possibilidade de agir para proteção ao ambiente. (BRASIL, 2008b, p.74)

O tema da proteção, da participação e da formação para a cidadania apreça como compromisso da promoção da saúde na escola, assim também a escuta a informações dos profissionais da saúde já se constituiria um vetor de mudança entre os escolares. O tema da participação ativa, serve de alegoria a uma hermenêutica da vida dos alunos e serve também de categoria para incitar à capacitação (“empoderamento”). E ainda, profissionais da saúde formam os interlocutores da saúde na escola, sobre estes sujeitos são reconhecidas experiências de cuidado, conforme enunciados no documento *passo a passo, tecendo caminhos para a intersetorialidade*:

Desse modo, dimensionando a participação ativa de diversos interlocutores/sujeitos em práticas cotidianas, é possível vislumbrar uma escola que forma cidadãos críticos e informados com habilidades para agir em defesa da vida e de sua qualidade e que devem ser compreendidos pelas equipes de Saúde da Família (eSF) em suas estratégias de cuidado. (BRASIL, 2011, p.5)

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. Desse modo, profissionais de saúde e de educação devem assumir uma atitude permanente de emponderamento dos princípios básicos de promoção da saúde [...]. (BRASIL, 2011 p.6-7)

A convocação à participação nas estratégias de promoção da saúde se dá também pelo registro a adesão das escolas às ações. Somam-se a essas ações as práticas pedagógicas que integram o currículo escolar como: meio ambiente, violência, letramento. Logo, nos documentos há cooptação de práticas curriculares da escola localizadas como indicadores de saúde geral. Disso, observa-se a mecânica do poder na contabilidade de registro de “práticas saudáveis” e, sobretudo, do registro do número de sujeitos assistidos no território escolar.

“Caros profissionais da Educação e da Saúde, [...] já participaram do programa 18 milhões e 700 mil estudantes em mais de 80 mil escolas de 4.684 municípios”. (BRASIL, 2014, p.5). Em outra sequência do mesmo documento, “essa iniciativa

reconhece e acolhe as ações de integração entre saúde e educação existentes e que causam impacto positivo na qualidade de vida dos educandos” (Idem, p.66).

Num cruzamento causal entre população saudável e condutas controladas, as estratégias de saúde na escola se tornam influenciadoras de virtualidades nos sujeitos. Além do controle sobre o sentido de vida saudável, a atuação contínua do professor junto a crianças, impactaria em sujeitos com menos desvios no futuro. Segundo o *Guia de sugestões de atividades semana saúde na escola*: “a ideia é investir na formação de comportamentos favoráveis à saúde e ao bem estar desde a infância. Se uma criança cresce em meio a uma vida saudável, a tendência é que se torne um adulto saudável” (BRASIL, 2015, p.4).

Falar em tendências na vida dos escolares é prospectar seres saudáveis ou tentar prever quais condutas terão. Nesse bojo, há um racismo instituído sobre a população escolar economicamente pobre, que tenta naturalizar condições sociais a processos de escolhas. É possível, inclusive, que haja um duplo racismo, além da naturalização de práticas, quando suas existências e sociabilidades são pensadas sobre a perspectiva de determinado consumo de vida saudável. A falta de equidade e de garantias governamentais sobre esta população, materializa a seguinte racionalidade: o que foge ao padrão é desvio, portanto, pode representar perigo a todos.

4.2.2- Metas a serem atingidas: a teia das pactuações e das ações integradas

Com as diretrizes para a política nacional de educação em saúde na escola, foram instituídas pactuações locais, nacionais e internacionais entre setores, instituições e organizações. Programas passaram a funcionar como sinalizadores de acesso a serviços e assistência, e, a escola virou *outdoor* de práticas instituintes de sinalizações de “distribuição de direitos”.

Mais que metas nacionais do Ministério da Saúde, via SUS e Secretarias de Atenção Básica, do Ministério da Educação e do Ministério de Planejamento, Orçamento e Gestão, as orientações dos programas intersetoriais têm relação direta com agendas de organismos como OMS, OPAS, UNESCO, UNICEF, UNFRA, Banco Mundial.

A promoção da saúde na escola é uma prioridade para a Organização Pan-Americana da Saúde, Oficina Regional da Organização Mundial da Saúde. A escola é um espaço privilegiado por congregar, por um período importante, crianças e adolescentes numa etapa crítica de crescimento e desenvolvimento, como também um ambiente de trabalho para professores, outros profissionais e representantes da comunidade educativa. (BRASIL, 2007a, p.35)

Com essa mesma ambição, preparamos uma apresentação da iniciativa de Escolas Promotoras de Saúde, junto ao Banco Mundial e à Opas para a 7ª Cúpula das Primeiras Damas, organizada no Panamá. A partir dessa apresentação, as primeiras damas apoiaram essa iniciativa no contexto de cada país, considerando esse apoio aos seus objetivos nacionais. Nas atividades de cooperação técnica para melhorar a saúde escolar, muitas pessoas de diversos centros colaboradores participaram e contribuíram para seu desenvolvimento e fortalecimento. A iniciativa de Escolas Promotoras de Saúde tem fortalecido as alianças entre as agências das Nações Unidas, cujas diretrizes coincidem com as ações da promoção da saúde escolar, como o Unicef, a Unesco e a Opas/OMS na Região das Américas. (BRASIL, 2007a, p.38)

As metas a serem atingidas estão articuladas pela perspectiva da intersetorialidade e por uma gestão que catalisa e integra interesses locais e macropolíticos. Compartilhar conhecimentos em saúde na escola é propor técnicas de vida saudável para os professores, é prescrever um currículo da prevenção no cotidiano escolar. Tanto as estratégias intersetoriais, quanto a formação dos profissionais na escola, são registrados como “abertura a participação e valorização” da comunidade escolar, conforme o documento *Saúde e Prevenção nas Escolas, atitude para curtir a vida*:

A implementação do Programa Saúde e Prevenção nas Escolas necessita articulação e apoio mútuo de diferentes setores e instâncias da sociedade [...]. Com o objetivo de fomentar a incorporação da cultura da prevenção à atuação profissional cotidiana, este guia orienta a construção de um conhecimento compartilhado na equipe pedagógica que favorece a inclusão desses conteúdos no projeto educativo. (BRASIL, 2007b, p.5)

O Programa Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) representa um marco na integração saúde-educação e privilegia a escola como espaço para a articulação das políticas voltadas para adolescentes e jovens, mediante a participação dos sujeitos desse processo: estudantes, famílias, profissionais da educação e da saúde. (BRASIL, 2007b p.5)

As formas de pactuações nacional e local se materializam em regime de colaboração entre sistemas e/ou na intersetorialidade de ações entre instituições, programas e redes de assistência. Por exemplo, entre as Diretrizes do *Projeto Olhar Brasil* têm-se:

- Pactuação e adesão ao Projeto Olhar Brasil pelos órgãos/entidades da educação e da saúde nas três esferas governamentais;
- Ampliação das parcerias entre escolas e unidades de saúde, instituições governamentais e instituições não-governamentais visando à integração de esforços e contribuindo para o atendimento integral do educando;
- Constituição de redes regionalizadas e descentralizadas para garantir a integração das ações de educação e de saúde [...] (BRASIL, 2008a, p.10)

Cifras de algumas metas de saúde a serem pactuadas na escola:

Quem assina: secretários municipais da saúde e da educação dos municípios:

-Após a assinatura do Termo de Compromisso, serão repassados 70% do valor total do recurso financeiro do Programa Saúde na Escola (PSE), e os 30% restantes do valor total do recurso financeiro serão pagos após o cumprimento de 70% das metas municipais pactuadas. (BRASIL, 2011, p.21)

Entre os resultados esperados:

- Educandos com sinais de obesidade ou sobrepeso identificados;
- Educandos com sinais de desnutrição identificados;
- Educandos com sinais de deficiência física identificados;
- Educandos identificados encaminhados para a Unidade Básica de Saúde de referência;
- Acompanhamento dos educandos encaminhados para a Unidade Básica de Saúde de referência e/ou equipe de saúde de referência. (BRASIL, 2011, p.25)

Há outras formas de pactuações na promoção da saúde chamadas de ações integradas. Estas são propostas sobre os profissionais da escola, neste caso o professor, para realizar observações mais duradouras sobre a rotina dos alunos e informar os profissionais da saúde sobre supostos problemas. Também entram na vertente de ações

integradas, as propostas de formação conjunta (cursos, oficinas) entre os profissionais da saúde e da educação.

Os professores e demais profissionais da escola podem e devem participar na detecção de certas necessidades de saúde, com o auxílio de profissionais de saúde. Já é bem conhecido esse papel na suspeição de problemas de visão, audição e de transtornos de aprendizagem. Essa função pode ser estendida a questões que exigem observação do comportamento por longo período, sobressaindo aquelas relacionadas à saúde mental [...] (BRASIL, 2009a, p.28)

Para a implementação das ações previstas no PSE, são essenciais os processos de formação inicial e continuada de profissionais das duas áreas, já previstos pelas políticas de saúde e educação. (BRASIL, 2011 p.12)

A proposta do guia é fornecer um conjunto de atividades capazes de estimular e enriquecer o trabalho educativo dos profissionais de saúde e de educação, sendo seus princípios a promoção e a prevenção de agravos à saúde. (BRASIL, 2014 p.5)

Os documentos se tornam materiais orientadores e guias para a escola se inserir no rol de escolas promotoras da saúde e o professor como profissional com status de influenciador da cultura de “condutas saudáveis”. E mais, há indicação sobre o professor como um potencial agente a ser treinado para fazer triagens iniciais de problemas orgânicos, psicossociais e encaminhar aos profissionais especialistas, conforme visto anteriormente.

Embasados nas diretrizes do Plano Nacional de Atenção Básica e na previsão de ações no Projeto Político Pedagógico da escola (BRASIL, 2009a), a promoção da saúde anuncia parcerias entre os profissionais da própria escola. É pela implicação destes que a educação básica poderá administrar estratégias comuns com o setor saúde. Há, portanto, prospecções de responsabilizações sobre a escola com expectativas da construção de uma “agenda da saúde” entre os próprios professores.

Conforme as *Diretrizes para implementação do Projeto Saúde e prevenção na escola*:

Uma condição intrínseca à implementação do Projeto será a inclusão de suas diretrizes e estratégias no Projeto Político Pedagógico das unidades escolares, favorecendo a incorporação ao currículo e o desenvolvimento da cultura de prevenção e

promoção à saúde, **na experiência escolar cotidiana**.
(BRASIL, 2006, p. 15, grifo nosso)

Sobre as menções de interlocução entre ambos os setores o caderno de *educação básica: saúde na escola*, diz:

Uma estratégia fundamental para garantir a institucionalização e sustentabilidade das ações e projetos é o trabalho participativo com a direção e o corpo de professores, além de estimular a inserção da promoção da saúde no projeto político pedagógico da escola. Isso exige uma relação próxima entre os profissionais de saúde e da educação, para reflexão conceitual da proposta e otimização de ações no cotidiano programado pela instituição.
(BRASIL, 2009a, p.18)

Retoma-se a reflexão que a proposta nos documentos sobre a promoção da saúde na escola, não se referem somente a serviços de vacinação e campanhas preventivas, mas de ações incorporadas ao processo geral de educar. E que, por meio desses enunciados são construídas práticas disparadoras de modos de governar condutas em territórios considerados em risco.

Sobre isto, é anunciado que os ministérios da Saúde e da Educação “estão trabalhando numa proposta que visa a contribuir para a transformação da prática educativa em saúde na Educação Infantil, nos Ensinos Fundamental e Médio e na Educação de Jovens e Adultos” (BRASIL, 2005, p.7). Enfim, a teia das pactuações sobre os alunos da escola pública, como dispositivo de mudança em marcadores da própria vida social, é variada e múltipla. Por ela são tecidas relações de forças de uma economia políticas instituídas pelo discurso entre ministérios, logo, entre instituições oficiais discursivas.

4.3-Conduitas de risco na escola: de princípios de vida saudável a dispositivos de governamentalidade

A categoria risco não diz respeito somente ao meio social onde os sujeitos se desenvolvem ou a ausência de políticas que garantam direitos sociais. Diz respeito também ao controle da vida dos sujeitos pelo já anunciado dispositivo de confissão e a formas de racismos de Estado.

O controle do risco num território investe, portanto, em práticas de vigilâncias finas e sutis. Daí, inquéritos forjados em forma de questionário de sondagem/escuta as interrogações sobre: do que adoecem, o que fazem fora da escola, do que divertem, com quem se relacionam, etc, podem fabricar a materialidade do “sujeito vulnerável”.

Os documentos investigados produzem sobre a escola a máxima do espaço saudável porque está “protege e cuida”. Nesse sentido, o lugar *práticas pedagógicas do professor* é visto como um potente dispositivo de controle social. Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Básica (DCNs), o ato de educar é inseparável dos enunciados de cuidar e proteger, mas educar exige cuidados compreendidos dentro de relações num mundo complexo, que exige situações de cautela se tratando de formação humana e sem esquecer da responsabilidade estatal sobre ela. Uma relação entre educar e cuidar, abordada nas DCNs, como investimento na formação integral/plena dos sujeitos, como práticas abrangentes da educação sem se limitar a uma racionalidade estratégico-procedimental (BRASIL, 2013).

Entretanto, por estes enunciados (proteção e cuidado) se exerce o controle de vulnerabilidades e agravos em nome certa assistência na saúde de crianças e jovens. Pela perspectiva das orientações dadas, mesmo que não haja uma aprendizagem marcada por qualidade de ensino e de significativa relação entre professor e alunos, resta o lugar da responsabilização com a proteção. Segundo o documento *Caderno de Educação básica, saúde na escola*: “conhecer e lidar com esses fatores de risco e vulnerabilidades, promovendo e protegendo a saúde, impactará de maneira positiva a qualidade de vida, as condições de aprendizado e, conseqüentemente, a construção da cidadania.” (BRASIL, 2009a, p.16).

O espaço escolar, objetivado como lugar do ato de ensinar, é extremamente estratégico, “uma vez que o trabalho realizado é mais um espaço além do setor Saúde para promover saúde, desenvolver estilos de vida saudáveis e orientar sobre condutas de risco para a saúde” (BRASIL, 2007a, p.15).

A escola passa a funcionar como o alvo para amostragem de “enfrentamentos” a problemas sociais. Uma vez tomada como meio ambiente favorável à saúde por práticas de boa alimentação e bons modos nos sujeitos, por exemplo, assume o lugar de inventividades do saudável. Sobre ela, o controle social exercido, reforçaria a

responsabilidade moral/salvadora de se transformar num espaço frequente de produção de saúde. Inclusive, mediria a intensidade da participação dos seus sujeitos para o bem geral de todos:

A integração de esforços de diferentes setores da administração pública constitui-se num exercício desafiador para a construção de um meio ambiente favorável à saúde e, mais especificamente, promotor da alimentação saudável. Com a transformação da escola num espaço de produção de saúde, outras atividades podem ser desencadeadas pela comunidade escolar, favorecendo a participação e o controle social. (BRASIL, 2008b, p.111)

Os espaços de convivência social, onde também é incluída a escola, podem representar ameaça ou solução para condutas indóceis e indesejáveis por impactarem de diferentes formas nos índices de desenvolvimento gerais da população. Por outro lado, estes espaços sociais se constituem ameaças quando não mantêm certa ordem política e social sobre sua população e se constituem solução, quando o efeito das políticas públicas garante indicador de “população assistida” por ações múltiplas e indeterminadas.

A iniciativa de Escolas Promotoras de Saúde pressupõe uma revisão dessa natureza, que estimule a revitalização de saúde na escola. Ao mesmo tempo, pretende reforçar a ação intersetorial de políticas sociais, como de educação e saúde, para alianças e parcerias, otimização de recursos, instrumentalização técnica de profissionais e representantes da população, que visem à requalificação e ao controle social das condições de saúde da comunidade escolar, à constituição de relações interpessoais mais solidárias e à implementação de políticas públicas que garantam **opções saudáveis** para o cidadão, desta e de gerações futuras, nos espaços sociais e de convivência. (BRASIL, 2007a, p.23)

A incorporação das práticas pedagógicas já existentes e mais a garantia de ações saudáveis contempladas no Projeto Político Pedagógico, não são apenas sinalizadoras de estratégias intersetoriais. Para o poder público, essas ações saudáveis sinalizam para práticas presentes da atenção básica sobre a população.

Pensar um encontro de agendas entre saúde e educação escolar, recoloca a discussão do sistema de saúde. Pergunta-se pela responsabilidade governamental na

oferta eficaz e regular de políticas de garantias dignas à saúde da população economicamente pobre, entretanto, sem que isso signifique políticas mais pobres.

As condições de vida e saúde e também as iniquidades sociais em nosso país permitem dizer que essa parcela da população está exposta a graves riscos de adoecimento e a situações de vulnerabilidade, que precisam ser objeto prioritário de ação eficaz pelo sistema de saúde [...] (BRASIL, 2009a, p.16)

Infelizmente a falta de equidade social, fruto de iniquidades políticas e econômicas, é o fenômeno fomentador da fabricação de políticas públicas no Brasil. A governamentalidade neoliberal defende a produção de políticas sobre a vida da população como forma de manutenção de níveis de satisfação e eficiência capitalista, o que também implicaria num investimento na população não só quando há sérios déficits de assistência ou precarização das condições de vida da população, mas como forma de desenvolvimento do Estado e garantias efetivas de direitos.

Embora essa mesma governamentalidade neoliberal se construa pela racionalidade da menor intervenção do poder público nos setores e instituições, propostas integradas entre saúde e escola, pode funcionar como instrumento importante de investimentos na garantia de justiça social. Uma vez que determinantes de saúde fossem trabalhados como investimento em práticas de integração social, no sentido apresentado por Castel (2012), as estratégias intersetoriais efetivamente serviriam para aumentar equidades, imprimindo qualidade à políticas de proteção social.

Retomando reflexões do capítulo 2, diferentemente da razão neoliberal, o estado de bem estar social se configura por políticas de garantismos e assistência, mais do que por planejamentos estratégicos de diminuição estatística dos efeitos de injustiças exclusões. Assim, neste modelo de governamentalidade neoliberal, além de uma economia das iniquidades, primeiro é proposto a vigilância sobre os suspeitos, para depois, a proteção. E quando a proteção é constituída por dispositivos diversos de segurança, as estratégias de vigilância também se multiplicam no território.

Observa-se, ainda, a corrente da programação situacional, da corrente de vigilância em saúde no que concerne à operacionalização dos conceitos do planejamento estratégico situacional no território, considerando-o também como

território econômico, político, ideológico, cultural e epidemiológico. (2007a, p.86)

A gestão das condutas de risco na escola, sinalizada nos documentos, produzem a participação docente por modos de administrar a existência de crianças e jovens por indicadores de vida ativa e produtiva. Uma gestão como conselhos para melhor administrar os chamados “territórios de segurança” e território de responsabilidade compartilhada, onde é forte a possibilidade de correlação entre vulnerabilidade e sujeitos perigosos. Séries dispersas com raridade de discursos, ao longo de vários documentos, que compõem tecnologias, sobre as quais princípios da vida social se transmutam em artes de melhor governar o corpo social.

4.3.1-O princípio “direitos humanos” como dispositivo de governo

Na abordagem dos determinantes sociais da saúde, a educação é apresentada como um deles juntamente com a previdência social, emprego, estabilidade econômica, saneamento básico, transporte, segurança e acesso aos serviços de saúde. Um conjunto de práticas/princípios de direitos humanos que carece de resolutividade política, em seus próprios setores e serviços, antes de se juntar em políticas de ações gerais integradas.

Nas análises feitas, a defesa pelos direitos humanos aparece como incitação à ação de todos em nome do bem estar coletivo. Em nome destes, é indicada a formação dos profissionais da escola, de orientações de atividades para os alunos. Fomentos de iniciativas gerais como técnicas de usufruto de diferentes direitos estão no bojo de estratégias de promoção da saúde:

Novas ações foram desencadeadas no sentido de reforçar as condições necessárias para que a temática da saúde passe a fazer parte da vida da escola, inclusão do módulo de saúde no curso a distância de Especialização em Gestão Escolar, para gestores das escolas, projetos voltados para a interação escola/comunidade amplia as oportunidades de acesso a atividades educativas, culturais, esportivas, de lazer e de geração de renda por meio da abertura de escolas públicas de 5ª a 8ª séries e de ensino médio nos fins de semana, Programa Educação em Direitos Humanos que contribui para o fortalecimento institucional dos Comitês Estaduais de Educação em Direitos Humanos e a capacitação dos educadores e gestores

da Educação Básica em educação em direitos humanos. (BRASIL, 2007a, p.7)

Saúde é qualidade de vida, estando associada aos direitos humanos, como: o direito ao trabalho, à habitação, à educação, à alimentação, ao transporte, ao saneamento básico, à cultura, à previdência, à assistência social e ao lazer. (BRASIL, 2009c p.9)

Construir sistemas de proteção pela prática discursiva dos direitos humanos, tema transversal nas estratégias de saúde na escola, fabrica um saber-saúde como disparador de “empoderamentos” na população. Uma agenda ambiciosa que se estende à promoção de efeitos de justiça social, de habilidades desenvolvidas para **escolher** viver com saúde.

Como documentam as publicações existentes [...] com o objetivo de incentivar a formação de redes de pessoas comprometidas com a melhoria da qualidade de vida do indivíduo e da comunidade, de modo a fortalecer a luta pela garantia de direitos humanos, equidade, justiça e paz na América Latina. (BRASIL, 2007a, p.19)

Sendo assim, as intervenções voltadas para a promoção da saúde englobam tanto medidas que levam ao estabelecimento de condições e requisitos para a saúde (paz, educação, moradia, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade), quanto medidas que favorecem o desenvolvimento de habilidades dos indivíduos para que possam **fazer opções** voltadas para a saúde. (BRASIL, 2007a, p.45, grifo nosso)

Tendo em vista os resultados da Semana Saúde na Escola dos anos de 2012 e 2013, para o ano de 2014, os temas: as práticas corporais, atividade física e lazer numa perspectiva de cultura de paz e direitos humanos serão abordados. Nesse sentido, este guia traz esses assuntos, qualificando algumas oficinas já apresentadas no material do ano passado e dando algumas outras dicas. (BRASIL, 2014, p.6)

Os indicadores da saúde positiva, construídos no presente, objetivam um futuro de existências biopolíticas. Ou seja, de uma espécie humana que se produza saudável e criativa para inventar formas de controle das condições de sua existência. E ainda, uma

educação permanente em saúde que inicie na escola para ser incorporada ao cotidiano social dos sujeitos.

A escola é espaço de grande relevância para a promoção da saúde, principalmente quando esta questão se insere na constituição do conhecimento do cidadão crítico, estimulando-o à autonomia, ao exercício de direitos e deveres, às habilidades com opção por atitudes mais saudáveis e ao controle das suas condições de sua saúde e qualidade de vida. (BRASIL, 2007a p.24)

No artigo 4º, estão citadas as ações de saúde previstas no âmbito do PSE e que devem considerar atividades de promoção, prevenção e assistência em saúde, podendo compreender, entre outras: I – Avaliação clínica; II – Avaliação nutricional; III – Promoção da alimentação saudável; IV – Avaliação oftalmológica; V – Avaliação da saúde e higiene bucal; VI – Avaliação auditiva; VII – Avaliação psicossocial; VIII – Atualização e controle do calendário vacinal; IX – Redução da morbimortalidade por acidentes e violências; X – Prevenção e redução do consumo do álcool; XI – Prevenção do uso de drogas; XII – Promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva; XIII – Controle do tabagismo e outros fatores de risco de câncer; XIV – Educação permanente em saúde; XV – Atividade física e saúde; XVI – Promoção da cultura da prevenção no âmbito escolar; XVII – Inclusão de temáticas de educação em saúde no projeto político pedagógico das escolas. (BRASIL, 2009a, p.13)

As estratégias nos documentos se anunciam como comprometidas com a garantia e a ampliação de direitos. Assim, o espaço escolar, como ambiente de convívio social e território de responsabilidade compartilhada, seria o lugar da interseção do saber-saúde como acesso a uma agenda permanente de temáticas em direitos humanos. Conforme o caderno *guia de sugestões de atividades para a semana saúde na escola*:

TEMA: DIREITOS HUMANOS E PROMOÇÃO DE CULTURA DE PAZ

- Os direitos humanos se constroem nos diversos espaços e momentos do convívio comunitário, incluindo o espaço escolar, onde se integram as equipes de saúde e educação, assim como outros setores e organizações. A proposta do PSE é atuar na promoção da saúde e em processos de educação e saúde comprometidos com a garantia e ampliação de direitos, a prevenção a violações desses direitos, o cuidado e atenção aos estudantes. (BRASIL, 2015, p.38)

- A construção intersetorial de ações de educação e de saúde, que levam em consideração a realidade do território, a

singularidade dos educandos, a acessibilidade, a ambiência, as relações e o respeito às diferenças, é primordial para a promoção da saúde e a prevenção de agravos à saúde no território de responsabilidade compartilhada entre saúde e educação. (BRASIL, 2015, p. 38)

- A integração de saberes, de práticas, de responsabilidades e de cuidado na perspectiva de fomentar uma postura cidadã dos educandos e equipes de saúde e educação é fundamental para que se garanta direitos e se promova uma cultura de paz no território de responsabilidade compartilhada. (BRASIL, 2015, p. 38)

Ao longo dos enunciados dos documentos há a determinação que sejam estabelecidos princípios éticos e políticos para a atuação dos profissionais da escola, que os conteúdos ensinados aos alunos e currículos da escola encontrem cruzamento com certos princípios educativos em saúde, tais como a sexualidade, a vida familiar e social, o meio ambiente, o trabalho, as ciências e tecnologia, a cultura e a linguagem. Todos princípios que se encontram na categoria de direitos humanos e que nas publicações são registrados como rubrica do funcionamento de um “saber-saúde” na escola. O documento *A educação que produz saúde* escreve aos professores sobre os direitos sociais:

CARTA ÀS EDUCADORAS E AOS EDUCADORES:

A escola é um espaço onde se constituem os cidadãos desses direitos, por meio de práticas realizadas por sujeitos sociais críticos e criativos, capazes de construir conhecimentos, relações e ações que fortalecem a participação das pessoas na busca de vidas mais saudáveis. (BRASIL, 2005 p.5)

Ainda na vertente dos direitos humanos, como temática da educação em saúde, há a indicação de trabalhos em redes de informação sobre a vida dos sujeitos escolares. O objetivo seria desenvolver cognitivamente o aluno, tornando-o sujeito de formação plena e fornecer informações à rede local de saúde.

Entre os objetivos da promoção da saúde nas escolas pela vertente dos direitos humanos também estão:

- IV – Contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos;
- V – Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;

VI – Promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes; Fortalecer a participação comunitária nas políticas de Educação Básica e saúde, nos três níveis de governo. (BRASIL, 2009a, p.12-13)

E ainda, há a proposta de garantia de direitos universais pelo fortalecimento de parcerias governamentais em nome da redução de iniquidades econômicas e sociais na vida da população, conforme o caderno *escolas promotoras de saúde*:

Serão necessárias estratégias bem estabelecidas, eficazes e eficientes para garantia de direitos universais a todo cidadão para uma vida digna e saudável. Condição que deverá ser subsidiada por políticas públicas saudáveis, capazes de rediscutir situações propostas e, principalmente, de reverter condições e fatores desfavoráveis, como as desigualdades sociais e econômicas. (BRASIL, 2007a, p. 61)

A produção de pactuações em saúde entre instituições e governos reordena as estratégias para a escola com indicação, cada vez maior, de formação e engajamento do professor no controle de condutas vulneráveis e da autoprodução de determinantes de vida saudável, inclusive, abrindo agendas de discussão em direitos humanos. Nesse sentido, juntar temáticas sociais entre profissionais da saúde e da educação para diminuir riscos e “desvios” nos alunos, assim como governar grupos menores para aumentar quantitativo de territórios assistidos, fabricam fluxos e abrangências de participação (gradualmente: alunos, famílias, professores).

São sugestões de atividades/fórmulas de como o professor deve educar os alunos para autogestão da saúde por meio de agendas com técnicas para acessar “amostra” de direitos. Discursos articulados por programas e operadores sociais e políticos, conforme já visto, que difundem a importância de contar com mais agentes que promovam formas de educar e mostrar alguma presença de cuidado com a vida da população.

Nessa cifra de engajamentos e integração, o *guia de atividades semana saúde na escola*, pontua:

Os direitos humanos constroem-se nos diversos espaços e momentos do convívio comunitário, incluindo o espaço escolar, onde se integram as equipes de saúde e educação, assim como outros setores e organizações. A proposta do PSE é atuar na promoção da saúde e em processos de educação e saúde comprometidos com a garantia e ampliação de direitos, a prevenção a violações desses direitos, o cuidado e atenção aos estudantes. (BRASIL, 2014, p.27)

Sem dúvida que, através de princípios de direitos humanos, são sistematizadas ações para a escola pública as quais, ao final, são computadas como marcadores da atenção básica sobre a vida da população. Assim, além de território de cuidado e território de responsabilidade, há indicação do espaço escolar centro produtor de saúde e como laboratório de reordenamentos de práticas de uma saúde social.

4.3.2-O princípio “Educação popular” como dispositivo de governo

Entra em cena a análise do conceito de educação popular em saúde como movimento de experiência coletiva que se desenvolve nos macroespaços sociais e, inclusive, nos espaços da vida cotidiana como a escola. A proposta nasce, sem dúvida, de uma proposta de educação popular em saúde com a proposta freireana de *educação popular*, de interseções da cultura comunitária local com formas de participação social.

A defesa é por uma educação dialógica e emancipadora que encontre significado em contextos de aprendizagem e na participação dos sujeitos, como indutores de mudança social.

No campo da Saúde, a partir de 2003, com a inclusão da Educação Popular em Saúde como área técnica do Departamento de Apoio à Gestão Participativa, da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, do Ministério da Saúde, tema, “saúde na escola”, passa a ter espaço institucionalizado, com o objetivo de articular e promover a integração entre as práticas desenvolvidas por outras áreas do Ministério da Saúde. Com esse objetivo, projetos voltados para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, tais como alimentação saudável, que enfatiza o universo alimentar regional, estudos sobre redução da vulnerabilidade e dos riscos à saúde, e ações educativas com enfoque na vigilância sanitária, desenvolvem ações e colocam a comunidade escolar e seu entorno como sujeitos e territórios de produção de saúde. (BRASIL, 2007a, p.7)

[...] a partir da observação de trabalhos e experiências apresentadas em eventos de promoção da saúde e da educação popular na saúde, realizados recentemente no País, como, por exemplo, seminários de promoção da saúde e educação popular. (BRASIL, 2007a, p.2)

O tema da educação popular em saúde compreende posicionamentos críticos, se tornando diferente da simples “educação em saúde” com ranços de concepção

reducionista da saúde biomédica. A educação popular em saúde sugere a convocação, discute cultura, trabalha com arte, estabelece links da saúde biológica e orgânica com temas do cotidiano da população.

Nesta perspectiva, os materiais das publicações analisadas são pretensos insumos de mudança curricular nas escolas por fazerem proposições de temáticas para formação dos sujeitos escolares em sujeitos da saúde. Assim, para a racionalidade produzida nos documentos, o profissional professor a partir da formação que recebe e do que ensina, tem a autoridade de fazer circular imperativos de determinantes de saúde.

Nesse sentido, a educação popular em saúde representa a estratégia e o suporte para as ações de inovações curriculares; preparação de material didático; educação permanente de docentes; investigação, seguimento e avaliação das atividades; difusão de informações sobre os avanços e desafios encontrados. (BRASIL, 2007a, p.47)

Mais do que isso, espera-se que esse documento possa ser um instrumento que contribua para fortalecer a elaboração de referenciais nacionais para ações educativas em saúde na escola, na perspectiva da educação popular. Nesse sentido, o texto da Coordenação-Geral de Apoio à Educação Popular e Mobilização Social enriquece o debate ao destacar a interlocução da promoção da saúde com a educação popular em saúde, priorizando a participação social e as ações coletivas na reconstrução de práticas de saúde e o agir educativo. (BRASIL, 2007a, p.29)

Não resta dúvida de que a leitura desta publicação pode expressar a riqueza de reflexões do País e destacar experiências bem-sucedidas em curso, que podem apontar alguns caminhos, propor novas estratégias, reforçar a participação do sujeito e da comunidade na luta por melhores condições de saúde, mobilizar recursos, apoio político e indicar a necessidade de mais investimentos para estimular a luta por políticas públicas mais saudáveis. (BRASIL, 2007a, p.20)

Nesses enunciados, a educação popular em saúde é apresentada como partilha de experiências exitosas e por bandeiras de luta. Boas experiências reivindicadas para

todos e acionadas em nome de “políticas públicas mais saudáveis”, cujo engajamento se dá por urgências, carências e precarizações já instaladas na vida dos sujeitos.

As práticas de educação popular em saúde trazem a subtemática da emancipação social e da valorização de experiências comunitárias. Práticas sobre as quais, estão assentadas a atuação dos profissionais da atenção básica e que, portanto, representam valores e princípios difundidos pelo Sistema Único de Saúde.

A educação popular em saúde volta-se para a promoção da participação social no processo de formulação e gestão da política de saúde, sob os princípios ético-políticos do SUS: universalidade, integralidade, equidade e das diretrizes de descentralização, participação e controle social. (BRASIL, 2007a, p.42)

A educação popular em saúde ganha expressões concretas nas ações dos sujeitos sociais, orientadas pela construção de vínculos afetivos e político-ideológicos com as camadas populares, promovendo a vivência coletiva em torno de movimentos que levam à emancipação, libertação, autonomia, solidariedade, justiça e equidade. (BRASIL, 2007a, p.42)

O modelo popular da promoção da saúde por dar ênfase à participação social, torna mais potente e apelativa a convocação a corresponsabilização e ao engajamento. A própria ampliação da inclusão de diferentes profissionais em metas do setor saúde oscila entre o voluntariado e a obrigação. Uma educação popular em saúde que se torna fácil, acessível, aberta a todos, que converte as práticas educativas na/da escola em modos de subjetivação social.

A participação social no processo de formulação da Política Nacional de Educação em Saúde significa um contínuo trabalho de inclusão das escolas, estudantes e professores, territorializando tanto o espaço social como o espaço político, que exige a transformação da metodologia e das técnicas pedagógicas em práticas de educação popular. (BRASIL, 2007a, p. 44)

Nesse sentido, as ações de educação popular em saúde poderiam denominar o agir educativo, que significa a ação social. Como prática institucional, a educação popular em saúde envolve todos os profissionais. (BRASIL, 2007a, p.45)

No nível da base, o agir educativo se faz presente na construção da vontade, da incitação à participação, na produção de novas subjetividades nas pessoas em relação à sua saúde, à doença, às instituições [...]. (BRASIL, 2007a, p.45)

Pelos modos defendidos por Freire (1996, p.72), a educação popular exige propostas de alegria e esperança que se constroem no “clima ou atmosfera do espaço pedagógico”. Ela só faz sentido no “juntos”, porque por ela todos aprendem e todos ensinam. Assim, segundo o autor, a educação popular é um princípio natural, no qual o ser humano já se encontra predisposto.

Na defesa freireana de *uma pedagogia da autonomia* a educação popular é também entendida como exigência ética contra a crítica ingênua. Sem dúvida uma importante e singular colaboração da educação popular para pensar práticas de educação popular em saúde. Contudo, a atenção é que a educação popular em saúde pode funcionar enfocando, bem mais, a condição de virtude natural nos sujeitos, do que, a exigência da construção de uma crítica não ingênua sobre participações éticas.

Usando do vocabulário foucaultiano, a *precaução* é quanto à cultura popular se tornar um dispositivo de governo da população pelo modo de disseminar sujeitos críticos e comprometidos. Pelo contrário, o que não pode ser esquecido é o uso de experiências culturais populares como um potente instrumento de resistência a formas de colonizações, naturalizações e incitações instituídas. Uma preocupação presente no próprio documento:

O resgate das manifestações e dos ritos de passagem, presentes em cada espaço social e cada comunidade, passa a representar elementos que reordenam as manifestações pasteurizadas, conduzidas pela mídia e pelas massas, contribuindo para não serializar os indivíduos, produzindo, assim, subjetividades que os levam a processos de identificação individual, grupal, tribal e com sua comunidade, visualizando e respeitando suas diferenças. (BRASIL, 2007a, p. 48)

A cultura popular nas práticas em saúde nos territórios é grandemente positiva e produtiva ao construir formas de subjetividades também comunitárias e internalizar processos de engajamentos horizontais e entre diferentes saberes. A precaução, aqui, está na normalização de estratégias de orientações à autogestão do saudável entre a população, bem como autogestão dos determinantes da saúde. Dessa forma, nas práticas

discursivas de educação popular em saúde, o acontecimento “educação permanente em saúde” se torna um dispositivo agregador de sujeitos em torno de práticas de um saber-saúde.

Nos espaços de produção de vida da população pobre, a escola é o suposto lugar da invenção de novos aprendizados e moldagens de civilidade. Num circuito de estilísticas de qualidade de vida e vida saudável entre os escolares, o professor é também incumbido de maneiras de fazer circular indicativos, pistas e modulações de proteção social.

As propostas de integralidade de estratégias intersetoriais em saúde nas publicações, são apresentadas como experiência dos alunos a teatro, danças, músicas, chamados de saberes do povo. Estes são disparadores de sentidos de pertencimento e de relações de poder mais democráticos. Sem dúvida um formato fascinante de promoção da saúde valorizando culturas e abrindo espaço para as manifestações comunitárias. Inclusive, um dispositivo que funciona para formação de agentes comunitários em saúde:

Em 2004, foi adotada estratégia semelhante, usando o referencial da arte e cultura popular, com a formação de multiplicadores em parceria com o Teatro Popular Solano Trindade. (BRASIL, 2007a, p.76)

Usando o vocabulário freireano, *exige-se* sobre tal o devido cuidado de não instrumentalizar discursos de participação e engajamento, desobrigando o poder público com qualidade dos serviços específicos de saúde e educação, direitos a serem acessados com permanências de ofertas e continuidades de investimentos.

Após colocados os devidos créditos à metodologia de educação popular em saúde como potente instrumento de pessoalidade no cuidado e de abordagem da saúde na perspectiva social, se problematiza, ainda, outros discursos colocados em funcionamento em nome da educação popular. Logo, discursos de ação conjunta, de solução conjunta, de espaço de manifestações culturais da comunidade também são passíveis de serem instrumentalizados como da arte de governar. Assim, no documento *escola promotora da saúde*, devido a amplitude do conceito da saúde destaca-se o potencial de mobilização social:

Os programas e as ações que são concebidos e implementados na perspectiva dos preceitos conceituais, metodológicos e instrumentais da promoção da saúde são: a amplitude e complexidade do conceito de saúde; a discussão acerca da qualidade de vida; o pressuposto de que a solução dos problemas está no potencial de mobilização e participação efetiva da sociedade; o princípio da autonomia dos indivíduos e das comunidades e o reforço do planejamento e poder local. (BRASIL, 2007a, p. 7)

É a saúde da população pensada a partir de uma educação popular em saúde. É o conhecimento e a cultura popular representando práticas inovadoras de saúde. São modos de cuidar de indicadores de vulnerabilidades na população, como processo que ganha sentido pela vida cotidiana e ordinária dos sujeitos. Um entrelace com experiências coletivas locais e com objetivos gerais que formam propostas de uma cultura do cuidado como internalização direta do conceito de “territórios de responsabilidade”.

4.3.3-O princípio “Protagonismo” como dispositivo de governo

Como já foi dito neste capítulo documental, a produção de diferentes políticas governamentais que sistematizam ações endereçadas à escola pública, quase nunca ou raramente trazem, em suas estratégias, reais investimentos nas estruturas e mudanças das condições materiais da realidade escolar. Ao contrário, equipamentos, muitas vezes, os melhores espaços são disponibilizados para ações de “embarque e desembarque” de ações e estratégias instituídas para a escola.

Nem sempre ou quase nunca se discute com os professores quais metas foram pactuadas, nem são ditos quais indicadores macropolíticos estão sendo perseguidos com as estratégias implementadas. Muitas vezes, da parte da escola, a gratidão pela sua seleção para aquela ação ou programa, afinal já não parece o suficiente crianças e adolescentes se tornaram agentes multiplicadores de boas práticas?

Crianças e adolescentes são ótimos agentes de saúde. Divulgam no ambiente familiar o que aprenderam na escola, sendo também formadores de opinião em casa. Assim, a escola é um excelente espaço para diálogo, mobilização e informação sobre vacinas, assunto importante para toda a família. (BRASIL, 2012b, p.16)

Nos alunos e em suas famílias se verifica, historicamente, a parte mais consolidada da parceria com ações da saúde na escola. Talvez por serem estes os sujeitos direto da assistência e destinatários de novas práticas de saúde. Entretanto, conforme investigado neste trabalho, outro suposto protagonismo entra em circulação, o do trabalho do professor. Tal como visto, gradativamente e de forma atualizada, o professor também vem sendo responsabilizado em instruir os alunos sobre currículo de vida saudável, de vigiar hábitos, observar potenciais comportamentos desviantes, relatar a história familiar dos alunos, treinar o olhar para supor o que ele tem e encaminhar a especialistas.

Pode-se dizer que, no professor, o protagonismo se constrói sobre os binômios escolarizar e governar. Portanto, uma nova demanda é criada o de “gestor/agente da saúde” que faz circular práticas discursivas de autoprodução social da saúde. De orientações técnicas de cuidados biomédicos gerais, aliado a orientações de condutas nos alunos, o professor descobre seu suposto “saber pedagógico curador do corpo social”.

Em outro jogo, nas agendas intersetoriais sistematizadas para a escola e postas sutilmente em funcionamento pelo saber saúde, o professor não é o protagonista, mas aquele que leva o outro a ser, que ensina e orienta o processo de produção de “boas práticas”. Os sujeitos sociais (aluno e família) assumem o protagonismo, mas juntos com estes o professor faz parte do coletivo incitado a incitar saberes coletivos em saúde.

Programas que representam experiências pedagógicas que podem ser consideradas como estratégias/ferramentas/suportes [...] e que apresentam potencialidade em orientar o processo de produção de saúde, reconstruindo-o numa perspectiva libertadora, reflexiva, criativa e transformadora, construindo coletivamente um saber que reflete a realidade vivenciada, servindo de referência para a constituição de sujeitos sociais que assumem o protagonismo de sua saúde e de suas vidas. (BRASIL, 2007a, p.7 e 8)

É com base nesse ato de reconsiderar o loco da ação que esta pode ser compartilhada entre diferentes setores e ser potencializada em diversos espaços sociais, consolidando-se como uma prática que congrega o sujeito a participar, interagir e constituir no coletivo um novo saber. (BRASIL, 2007a, p.25)

Retoma-se aqui o protagonizar como modo de governar e responsabilizar-se pelas próprias condições de saúde, ensinando aos alunos esta mesma arte de governar-se. Tal prática classifica o professor como comprometido com a promoção da saúde da sociedade mesmo que seu engajamento pareça permanecer só no âmbito escolar.

O estímulo ao protagonismo infanto-juvenil e à auto-estima dos escolares, promovendo a saúde, orientando para estilos de vida saudável e informando sobre fatores de riscos para a saúde, são características diversas dessas experiências. Com esses conceitos, para a Opas, a saúde também se inicia na escola. (BRASIL, 2007a, p.15)

Investimentos na instrumentalização técnica de profissionais e membros da comunidade, principalmente no campo da Promoção da Saúde e das práticas metodológicas participativas, representam outra ação estratégica para criar Escolas Promotoras de Saúde. [...] priorizando a participação da comunidade educativa, principalmente professores... (BRASIL, 2007a, p.59)

Sem dúvida que este lugar do saber saúde na escola produz também outras relações de poder, nas quais o professor não está em uma posição fixa de sujeito. Num movimento contínuo de constituição de si, em qualquer proposta sobre sua formação ou quando inserido em ações de diferentes programas na escola, ele é assujeitado, mas também assujeita. O professor também cria os seus campos de batalhas, sejam em qualquer programa intersetorial na escola, seja em outro programa específico de melhoria do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), sempre haverá cooptação acompanhado de resistências.

Retomando a indagação genealógica postas neste capítulo, como se dá a implicação do professor nas séries discursivas que circulam nos documentos de promoção da saúde na escola?

Além do que já foi analisado, o documento *Escolas Promotoras de Saúde* traz algumas pistas a respeito da indagação:

A proposta inicial do documento é a de apresentar experiências que se identificam com a iniciativa de Escolas Promotoras de Saúde, ou seja, aquelas que se pautam em práticas de educação e saúde no sentido integral do processo, que se consolidam com metodologias participativas, que possibilitam a construção de ambientes mais saudáveis na comunidade escolar, que

estimulam o acesso aos serviços de saúde, reorientados para a promoção da saúde, e contribuem para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL, 2007a, p.32)

As séries discursivas localizadas: práticas de educação, metodologias participativas, ambientes mais saudáveis e estímulo ao acesso nos serviços de saúde, são pistas importantes para pensar o assujeitamento do professor nos documentos. Nesse sentido, o enquadramento da escola e de seus sujeitos pelos discursos oficiais tem assumido mais a preocupação em propagandear “aqui tem assistência e proteção social”, do que o favorecimento de interlocução real entre profissionais de setores diferentes.

O professor é implicado por processos de normalizações de sujeitos que o produz árbitro do risco social. É implicado pela ausência de assistência eficaz à saúde da população, pela proposta difusa sobre o que se constitui saúde no território escolar. Portanto, a formação discursiva nos documentos indica formas de aprender e aplicar técnicas de controle e vigilância no “território do cuidado”.

Atividades pedagógicas rotineiras consideradas ativas (como: abordagem transversal de temas sociais, produção de tecnologias em forma de material didático, feiras, redações temáticas) são estimuladas e servem de crédito a indicadores de saúde. Em contrapartida, pistas de ausência de bom governo de uma saúde geral na população escolar (como: aumento de reprovado na escola pública e baixa frequência, adoecimentos na família, condutas registradas como desviantes entre adolescentes) deixam políticas e ações economicamente mais caras e exigem novas pactuações com metas globais. Logo, avaliadas as estratégias de promoção da saúde na escola, a proposta para a escola que prevalecem são de ações gerais de proteção e assistência como forma de produzir efeitos de uma cidadania ampliada.

Nessa forma de governamentalidade da saúde na escola pública proposto ao professor, difunde o aprendizado de atitudes autogestoras e autoprodutoras de determinantes saudáveis na escola. Daí a relevância de oficializar discursos sobre novas possibilidades de atualizar a prática docente. Conforme segue no documento *Escolas promotoras de saúde*:

Novos estudos puderam ser realizados (estudo sobre condições de saúde e nutrição dos escolares da cidade/2003 – em fase de análise de dados), destacando a relevância de se criar um

processo de monitoramento dos principais agravos à saúde dos escolares da rede pública municipal de educação. [...] A elaboração, publicação e divulgação de materiais educativos (cartazes, pôsteres, boletins, revistas e vídeos), ainda que construídos essencialmente pelo olhar do gestor, contribuíram para induzir a forma de repensar as práticas estabelecidas e a reflexão sobre novas possibilidades. Ao longo das atividades desdobradas, em algumas das escolas, pode-se observar, contudo, a riqueza de materiais construídos por professores e alunos no processo pedagógico de constituição de conhecimentos em que a questão da saúde estava inserida. (BRASIL, 2007a, p.59)

A máxima do protagonismo, assim como os outros princípios tratados acima, pode se tornar um potente componente estratégico no discurso de práticas de governamentalidade. Como um dispositivo, o protagonismo correlaciona diferentes artes de governar a saúde, como a biologização da vida, o capitalismo e mercantilização da educação, a medicalização dos corpos, etc, e, talvez, a mais rápida em subjetivar o sujeito professor: a arte de governar chamada de responsabilização dos resultados.

Neste caso, o apelo à promoção de mais saúde sobre a população e da aprendizagem de estilos e conduta de vida saudável, produzem performances de protagonismo. Na fabricação de políticas sociais esse dispositivo se torna o componente fundamental para forjar consensos e disseminar verdades sobre o coletivo social. Segundo o documento “*Escolas promotoras da saúde*”, por exemplo, “o êxito para a consecução das ações de promoção da alimentação saudável nas escolas depende do compromisso de gestores, profissionais de saúde e de educação e da participação ativa da comunidade escolar”. (BRASIL, 2007a, p 6).

No documento *caderno de educação básica, saúde na escola* há um plano de ação para o protagonismo:

Um Plano de Ação Local inicia-se pela problematização do contexto de determinado território e, dando um passo à frente, propõe estratégias e/ou soluções sistematizadas e detalhadas em ações e atividades. Elaborar um Plano de Ação auxilia-nos a visualizar as ações necessárias, responsáveis, prazos e resultados esperados. Assim, ele é uma ferramenta de organização, um mapa de responsabilidades e um instrumento facilitador da comunicação e da produção de consensos. (BRASIL, 2009a, p.90)

E ainda, o protagonismo é valorado como capacidade de os sujeitos fazerem a inquirição da qualidade da sua participação. Logo, corresponsabilizar-se com a promoção da saúde dos alunos é uma atitude política e cidadã porque coloca o professor que participa como um dos “atores” corresponsáveis pelo sucesso ou fracasso em produzir uma cultura de paz, como marca de um território de direitos. E ainda, de que adquirindo conhecimento sobre saúde os profissionais da educação, disseminem junto com seus alunos atitudes de paz e mais saúde para além da escola, sobre a população.

Nossa proposta para a Semana Saúde na Escola é desenvolver atividades que possibilitem a reflexão sobre a responsabilidade dos diversos atores na construção de um território de direitos onde se desenvolvam relações cidadãs, permeadas pelo respeito e diálogo, de forma a garantir uma cultura de paz. (BRASIL, 2014, p.28)

Além disso, com uma visão ampla sobre o conceito de saúde, temos condições de envolver todos/as os/as profissionais de educação e saúde nas discussões para, conjuntamente com os educandos, levantarem necessidades e planejarem ações que promovam a saúde no ambiente escolar e território onde vivem. (BRASIL, 2015, p. 83)

O pressuposto do protagonismo, formado pelas séries discursivas, é de que a solução dos problemas está no potencial de mobilização e participação efetiva dos próprios profissionais da educação escolar. Pela difusão deste discurso, se confirma a tática de colocar em funcionamento práticas de engajamentos por acesso a direitos, sem a indagação política acerca dos racismos de Estado na oferta de direito à própria saúde e educação.

O incentivo às estratégias intersetoriais crescem e circulam em formas de publicações, como um currículo vivo e atualizado de capacitação do professor. Práticas discursivas que, por serem oficiais, se institucionalizam mais rápido. Daí a importância de desnaturalizar modos de ativar a participação por “convocação” à aprendizagem da gestão da vida. Enunciados técnicos na relação entre educar e cuidar que fazem circular efeitos de verdade e desresponsabilizam governos na responsabilidade direta pela oferta e qualidade nos serviços de seguridade, proteção e assistência à população.

Em última análise, pode-se concluir que os processos de participação em saúde, se estendem à tarefa de diagnosticar os prováveis problemas de saúde sobre determinada população e, conjuntamente, pensar localmente as soluções. E uma das soluções que emergem dos documentos analisados é de perspectivar um currículo de formação do professor como educador de uma saúde social geral. Um investimento que começa pelo anúncio de princípios de vida saudável, mas que se transmuta em dispositivos de governamentalidade de riscos no território escolar.

Considerações Finais

Antes de tecer as considerações finais sobre esta pesquisa, registro que o término deste trabalho doutoral marca minha terceira e preciosa caminhada como aluna na Universidade Federal do Pará (graduação em Filosofia, mestrado em Psicologia social e doutorado em Educação). E, retomando uma informação dada na introdução, a conclusão desta tese também marca, já saudosamente, a extinção desta linha de pesquisa Educação: currículo, epistemologia e história (PPGED/UFPA).

Os acontecimentos históricos, de acordo com Foucault (2010b), articulam às noções de atualidade e de problematização para tematizar o que chama de uma “ontologia do presente”. Nessa mesma direção, para Castel (2012) o presente acontece por aquilo que nos atravessa, cujo movimento de indagação da história é uma possibilidade de inquiri-lo.

A partir dessas proposições, esta pesquisa investiu numa análise histórico-genealógica dos acontecimentos para construir a história dos poderes, tramas e saberes do professor como gestor do risco social. Para tal, se forjou uma outra ordem para os discursos de proteção social/saúde social sobre a população escolar e sobre a incitação de práticas de engajamento ao professor.

É importante dizer que nestes tempos perigosos, sobretudo, para os trabalhadores da educação, de perdas de direitos conquistados, de extrema precarização material e política, uma tese que se propôs analisar os discursos que subjetivam socialmente o professor como gestor de saúde social e dos determinantes de uma vida saudável, parece um “grito no deserto”. Entretanto, para os que estudam e vivenciam as batalhas na educação pública acreditam, assim como eu, que pesquisas em ciências humanas e sociais, de modo geral, sempre serão instrumentos potentes e imprescindíveis de resistência e de precauções às constantes sujeições e invenções de governamentalidades e arranjos biopolíticos.

A vida social é atravessada por racionalidades pragmáticas que operam sutilmente planejamentos e controles variados na sociedade. Nesta direção, determinados saberes e práticas que constroem respostas a variáveis sociais, são creditados como regras e acionados para compor estratégias políticas. Como exemplo disso, temos os pacotes políticos entre setores que aliam estatísticas/economia,

instrumentalizando experiências de engajamento e participação social. Racionalidades biopolíticas de cuidado de si e dos outros, nas quais os variados problemas da população ganham importância por dispositivos que mantêm coletivos sociais governáveis e constantemente necessitados de táticas de assistência e bem-estar. Logo, antes de qualquer preocupação com ofertas de serviços ou sistema de proteção social, está a arte da melhor tática de governo da população.

Conforme visto, da emergência da economia política com o princípio do governo, os sujeitos de direito da soberania política, também se tornam população a ser administrada. Nesse circuito, na constituição da biopolítica está o liberalismo como uma arte de governar modificada para uma nova razão governamental que administra a vida por territórios de segurança, de cuidado e de responsabilidade.

O investimento em estratégias produtivas sobre o corpo é maior do que em estratégias de cerceamento e repressão. Deixar falar, incitar o conhecimento de si, provocar discursos da promoção da saúde também são formas de manter sobre vigilância, de “governar menos” para governar mais.

Biopolítica e governamentalidade estão sempre imbricadas em práticas de gestão do risco social. Por estes dispositivos, a prática do professor na escola se vincula ao fluxo de políticas, programas e ações pensadas e organizadas para diminuir marcas de desfiliações. Propostas de capacitação, indicações, prescrições e orientações forjadas em documentos sobre a escola, não estão desinteressadas e nem alheias a outras modulações de responsabilidade na profissão de “professor da educação básica”.

Assim, segundo a ótica destas categorias foucaultianas, no governo da instituição escolar a produção de enunciados sobre a implicação social do professor em ações de promoção da saúde, pode funcionar como dispositivo de vigilância de condutas perigosas e de controle de indicadores de investimento na vida da população mais pobre.

Dá a importância de trazer à tona reordenamentos e atualizações de formas de governar a população e de interrogar narrativas de uma história natural da relação entre saúde e proteção social no território escolar. A história do início do liberalismo no Brasil, e dos modelos europeus e norte americano de economia política, coloca em voga discursos de conformação entre oferta de direitos e controle da população, mecanismos

que se legitimam na história por nuances de abertura à participação da população, imprimindo o efeito de “direitos garantidos” e “cidadania ampliada”.

A gestão do risco social se dá pela arbitragem do risco na vida das pessoas porque prescreve formas de fazer, de aprender e também de ensinar a proliferar ideias e produtos. Nessa arbitragem do risco, relações de poder fabricam o campo do saber provável. Uma orquestração de sentidos que se converte em necessidades sobre a vida de determinados grupos. Uma trama de regras discursivas, na qual os interesses do Estado são gerenciados pelos próprios sujeitos, numa espécie de administração coletiva dos riscos.

Nesse circuito, conclui-se que na historicidade atual do governo da vida da população há modos diferenciados de investimentos sociais e intensidades de garantias de proteção. As indeterminações políticas, produzidas pelas instabilidades do capitalismo também produzem indeterminações sociais. Sistemas de proteção são associados ao consumo de expectativas internacionais do mercado e a discursos de autogestão de riscos. É justamente nesses interstícios que se configuram e atualizam articulações entre saúde e educação, forjando novos sujeitos responsáveis pelo funcionamento de assistências generalistas.

No objeto investigado se observou que as estratégias de saúde na escola são perpassadas por acontecimentos de proteção social em diferentes governos. Neste movimento a era da indeterminação política e social tanto diz sobre a complexidade dos operadores econômicos mundiais, como produz o consumo de formas de investimento na vida da população. No caso da justiça social, esta funciona menos como instrumento de reconhecimento de direitos e mais como distribuição de direitos por pacotes de assistência entre grupos sociais.

De modo geral, os modelos neoliberal e regulador (este mais recente na história do Brasil) não resolveram iniquidades econômicas e nem equacionaram problemas políticos na gestão da educação e da saúde. Porém, registra-se que a experiência de aproximação com um modelo de bem estar social, conforme alguns cientistas políticos, permitiu reduções dos abismos sociais, mas não impediu a produção de novas formas de desfiliação social.

Assim sendo, as diferentes forças políticas e econômicas de governamentalidade na população servem também para construir a história do presente acerca de certas práticas em políticas de proteção social difundidas na escola pública. Os analisadores atuais (documentos orientadores), que operam modos de vigilância e seguridade, constroem uma pragmática de capacitações ao professor preconizando-o como profissional de formação flexível e ajustável, indutor de condutas conforme as novas necessidades na população. Enquanto sujeitos formadores de outros sujeitos, os professores são implicados como gestor do risco social por diversas formas, entre as quais, por rubricas de “promoção da saúde”.

Os documentos, como insumos de educação em saúde, se constituem práticas de informação e formação insidiosas e capilares. Como instrumento autorizado por um conjunto de operadores institucionais eles articulam com maior força metas macropolíticas de capacitação de novos agentes de intervenção social.

Uma estética da existência, que tem como objeto o corpo social em funcionamento. Dessa forma, o professor, juntamente com os profissionais da saúde, é estimulado a também “aprender a fazer” uma anatomia das multiplicidades e dos fenômenos da população. Uma dramática das questões da saúde pública que agora se atualiza estabelecendo relações com a educação escolar e não somente com a escola; que não investe forças sobre as estruturas e os processos de desfiliação social, política e econômica.

A máxima é de que, muito do que pode ser previsto na população passa pela escola e o que pode ser transformado passa pelas mãos do professor. Por meio desses discursos há um “currículo que fala”, no qual o controle da população escolar não se dá só pela vigilância, mas pelo prolongamento e proliferação de processos criativos na vida, como conservar-se saudável, calcular riscos e gerir incertezas. Um novo diagrama de forças econômicas e políticas que captura a atenção, que redistribui governamentalidades pela população, que forma o público da assistência popular e da formação do sujeito da atenção integral na escola.

Na racionalidade contemporânea, as políticas públicas gerais (saúde, segurança, emprego) aliadas a políticas educacionais, são tomadas por domínio de técnicas e orientações de condutas. Assim, abordagens pragmáticas sobre a vida no currículo

escolar, com discursos generalizantes e estratégicos de contenção de variáveis de risco e vulnerabilidade entre os alunos, corroboram com a prevalência de concepções *a priori*ísticas do lugar social do professor.

É importante considerar que as abordagens que emergem dos documentos não são neutras porque prescrevem e indicam quem é o sujeito saudável: aquele de bons hábitos, de boa conduta, aquele que deve se regenerar e aprender a constituir-se saudável.

A partir do pensamento de Silva (1996) e Corazza (2001) e das análises de Bhaia e Pain (2010), conclui-se que projetos curriculares são pensados de modo a determinar, explícita ou implicitamente, como devem ser as diferentes propostas de formação continuada e o que estas devem oferecer. Assim, em indicações oficiais para o território escolar e seus sujeitos, viu-se que o currículo da formação é bastante abordado pelo ideário do aconselhamento e da indicação de experiências exitosas.

Neste cenário o professor é visto como um recurso imprescindível para produzir uma saúde positiva na escola, assim como sujeito “desejante” de uma formação por técnicas e treinos. Daí as repercussões sobre a profissão de professor como prática flexível e por inter cruzamentos de saberes, como práxis indefinida, gerenciada e regulável.

Quanto às estratégias caracterizadas como intersetoriais nas ações em saúde, por meio delas é possível funcionar artes de governar desinteressadas de soluções duradouras e mais eficazes sobre os problemas variados da população. Na escola, seus efeitos estão mais na gestão de incertezas (riscos) e na prevenção de virtualidades de condutas nos sujeitos a serem cuidados do que em interlocução de saberes.

No cenário emergente de variáveis propostas de reconfiguração do trabalho docente hoje, a escola é instituída como espaço de intervenções intersetoriais constantes, o que corrobora e fortalece a visão sobre o trabalho vocacional do professor e do seu magistério como um sacerdócio.

Para tanto, junto das narrativas que denominam o aluno sujeito de uma educação integral, estão as narrativas discursivas do professor (sujeito cuidador) como cidadão pleno acoplado a características de sujeito participativo, engajado e protagonista. Esse direito pleno de cidadania anunciado ao professor, transmuta em responsabilizações e

novas expertises, como: diminuir índices de exclusões, incitar uma produção de vida econômica e socialmente criativa, estimular “formas” de governo de si, embora sem sair de certa “menoridade”.

Desse modo, o acesso da população economicamente pobre aos serviços de assistência em saúde e educação é determinado pela multiplicidade de ações disparadas em nome do cuidado no território escolar, seja por estatísticas de controle de doenças, seja por números que provêm o aumento de políticas de proteção. Neste sentido, os enunciados de intersectorialidade na escola servem também de novo enredo para o currículo de capacitação do professor como espécie de profissional Coach.

Discursos que nasceram de saberes biomédicos hoje se atualizam correlacionando saberes biomédicos com saberes econômicos e macropolíticos. Este exemplo vem à tona nas séries analisadas nos documentos de saúde para a escola, todos de domínio público e pouco indagados em seus enunciados de verdade, naturalizações e formas de assujeitamento do professor.

Logo, das análises feitas, observa-se que o investimento na saúde da população se constitui mais em formas de mapear e vigiar e menos em forma de cuidar por redes efetivas, contínuas e extensivas de cuidado. Hábitos individuais, comportamentos grupais, histórico familiar, modos de produzir a vida da população, estão sempre em evidência incidindo em estratégias pactuadas entre ministérios, órgãos, setores, redes e serviços. Estratégias, estas, que ao ampliar o campo de responsabilização para profissionais da escola, incitam o professor a produzir-se como sujeito da arte de governar.

Na perspectiva abordada na pesquisa, foi visto que atualmente o tema da promoção da saúde na escola se constitui pela variedade de ações e programas que se cruzam. Nestes, o saber saúde surge como o grande disparador de formas de capacitar o professor. E ainda, a saúde surge como o eixo central para educar o sujeito em temáticas da vida social (violência, cultura de paz, cidadania, direitos humanos).

Atualmente uma arte de governar, proposta em publicações de educação em saúde, que funciona para regular o corpo social por menos presença do poder público nos determinantes de saúde, e, por mais táticas normalizadoras do perigo, da vulnerabilidade e do risco. Nas palavras de Foucault (2012c), formas de operar uma

biopolítica da população com o objetivo de assegurar a existência da espécie humana, entretanto, produzindo-se constantemente por “existências saudáveis”.

Constata-se que os territórios inicialmente chamados de segurança, agora são chamados de territórios saudáveis e de responsabilidade. Estes se tornaram objetos centrais para estratégias de investimento em indicadores de saúde na população. Pois, os sujeitos quando inseridos em propostas gerais de desenvolvimento integral e protagonismos, servem também para aumentar indicadores positivos das zonas geoeeducacionais mapeadas como vulneráveis.

A partir destas considerações outras indagações são produzidas: Sujeitos vulneráveis em que? Sujeitos vulneráveis por quê? Quais riscos sociais tornam crianças e jovens escolares vulneráveis? Como se produz o risco social na vida da população da escola pública? Todas estas indagações se constituem inquirições para outras reflexões, assim como objetos para outras pesquisas e escritas.

Por fim, verificou-se nas publicações selecionados que a abordagem dos condicionantes ou determinantes sociais da saúde não contempla especulações de ações políticas de acessos a direitos. Observou-se que táticas econômicas e políticas que atravessam a escola no controle de problemas sociais, são diluídas em assistências esporádicas de alimentação, testes visuais, campanhas e, sobretudo, em atividades pedagógicas correlacionadas a temática da vida social.

Diante das discussões produzidas em cada capítulo e, sobretudo, no trato analítico dos documentos, se confirma a tese da produção do professor como gestor do risco social em discursos de promoção da saúde na escola. A partir dos documentos são dadas visibilidades a séries e enunciados que implicam o professor nas estratégias intersetoriais de promoção da saúde. Assim, em nome de uma saúde social há práticas discursivas nos documentos que orientam ações de governamentalidade e biopolítica, forjando marcadores de proteção social sobre a população economicamente pobre. Logo, em enunciados de ações em saúde como oferta de direitos, educação popular, protagonismo e educação integral há investimento em indicadores de uma certa saúde social.

Como conclusão geral desta pesquisa, há uma configuração de trabalho social entre educação e saúde por forças que parecem emergir de um apelo à cooperação cidadã do professor. Nesse bojo, há um racismo de Estado que tenta normalizar por

relações causais, um currículo de promoção da saúde na escola abordando condicionantes sociais como processos de escolhas nos sujeitos e com a formação de determinados hábitos saudáveis.

A teia da promoção da saúde na escola pública tem funcionado como um dispositivo contábil de registros de ações variadas e difusas de cuidado com a vida da população. Uma teia que produz relações de forças pactuadas entre ministérios, órgãos e instituições oficiais, nos quais discursos recorrentes de “sujeitos de direitos”, são computados como investimento também em atenção básica à saúde. E ainda, um discurso, no qual o espaço escolar é indicado como centro produtor de condutas saudáveis e como laboratório de reordenamentos de práticas docentes.

Em última análise, práticas discursivas que por serem oficiais se institucionalizam mais rápido e subjetivam socialmente o professor como outro agente de uma saúde social. Enunciados técnicos na relação entre educar e cuidar que fazem circular efeitos de verdade e desresponsabilizam o poder público pela oferta de qualidade de serviços de seguridade e proteção à vida da população. Portanto, é importante destacar a discussão de que embora o governo federal seja o gestor, há a relevante presença de apoiadores, como, organismos multilaterais como a UNESCO e o UNICEF, o que imprime formas de governança global e certa “convocação oficial” a novos sujeitos gestores da vida social.

Concordando com o pensamento de Lapassade (1997), se há enfermidades nas instituições (ex.: na saúde, na escola, família), a fonte está também na sociedade econômica e política, onde estas instituições se encontram. Segundo o autor, a relativa autonomia das organizações e instituições sociais não pode se desconectar de sua existência inscrita na sociedade global e na história. Nesse sentido, para Foucault as artes de governar não acontecem apenas verticalmente, do Estado sobre a população, mas estas perpassam todo corpo social imprimindo modos de nos governarmos e subjetivarmos.

Nestas últimas considerações, ressalto que os documentos analisados não se constituem em vilões e nem os professores em vítimas. O que esta pesquisa doutoral trouxe à tona foi o perigo do controle do discurso acerca da verdade sobre a implicação do professor em estratégias de saúde na escola. Uma dinâmica, na qual encomendas sobre o risco social são produzidas constantemente, e, sobre a prática docente é

creditado outros saberes como atualização profissional constante e necessária. Assim, aprende-se a fazer triagens de problemas nos alunos, a acoplar expertises técnicas sobre o corpo funcional, a abordar padrões de hábitos saudáveis e alimentação correta, a ser criativo nos problemas.

Os argumentos postos nesta pesquisa, constituíram-se proposições de estranhamento a orientações de cartilhas e manuais, do perigo de pacifismos e conformações da prática do professor a propostas intersetoriais amplas, em nome do bem estar da população, que fabrica uma volatilidade infinita e indefinida na sua formação. Um discurso fino, ardiloso, silencioso e dissimulado que circula em campanhas e políticas destinadas para a escola como “território para”, como “território de”, como “território em”.

A partir deste trabalho, um convite a todos os profissionais da educação à vigilância sobre formas de imprimir verdades da participação e das práticas multiformes no governo da vida. À atenção a práticas discursivas que circulam e forjam socialmente uma função flexível e corresponsável do professor por gêneros e indicadores de assistência a saúde de crianças e jovens. Acredito que atitudes de estranhamento com os acontecimentos escolares funcionam para desnaturalizar articulações permanentes de crises sociais a crises da educação e da formação docente. Sem dúvida que esta relação tem sentido, mas quando indagados primeiro as estruturas das desfiliações sociais.

Concluo este trabalho, certa das limitações de alguns debates e da ausência de outros, possivelmente, fruto das seleções e escolhas feitas por mim. Produzir um “estado da arte” sobre um objeto, reunir teorias, pensar pacientemente, inventar caminhos, pesquisar, escrever, analisar, difundir argumentos, também são formas de quebrar silêncios e seguir pensando a educação e suas práticas discursivas, ainda que aparentemente soe como um “gritar no deserto”.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Leila & LEMOS, Flávia. **Teorias pós-críticas na Educação**: análise a partir das contribuições de Tomaz Tadeu da Silva. In: AMORIM, et al (Orgs.) *Teorias, Ensino, aprendizagem: revisitando pensadores da educação*. Jundiaí, s. P.: paco editorial, 2015.

ALMEIDA, Leila. FERRERI, Marcelo et al. A cor cinza da análise genealógica de Michel Foucault e o governo das condutas. In: LEMOS, GALINDO et al (Orgs.). **Estudos com Michel Foucault**: transversalizando em Psicologia, História e Educação. Curitiba Pr: CVR, 2015

APPOLINÁRIO, F. **Dicionário de metodologia científica**: um guia para a produção do conhecimento científico. S. Paulo: Atlas, 2009

ARISTÓTELES. *Ética à Nicômaco*. São Paulo. Nova Cultural: 1996

BAHIA E PAIN. **CURRÍCULO E FORMAÇÃO DE PROFESSORES EM EXERCÍCIO: REVISITANDO TEMPOS, ESPAÇOS E SUJEITOS**. Revista: espaço do currículo v.3, n.1, pp.337-347, Março de 2010 a Setembro de 2010. Acessado: <http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rec>

BECKER, Fernando. **A epistemologia do professor: o cotidiano da escola**. Petrópolis: Vozes, 1995

BELLO, Carlos. Orçamento participativo em São Paulo: uma invenção de limitado alcance. In: OLIVEIRA et al [org] **A era da indeterminação**. São Paulo: Boitempo, 2007.

BELLO, S. E. L.; TRAVERSINI, C. S. **Saber Estatístico e sua Curricularização para o Governo de Todos e de Cada Um**. *Bolema, Rio Claro (SP)*, v. 24, n. 40, p. 855-871, dez. 2011

BERTRAND, Yves. **Teorias contemporâneas da educação**. Trad. Alexandre Emílio. Lisboa: Editions Nouvelles, Montreal, 2001

BRAGA & BARROS. **O QUE É SER PROFESSOR? CONTRIBUIÇÕES DE MICHEL FOUCAULT PARA (RE)PENSAR A DOCÊNCIA**. *Revista Sul-americana de Filosofia e Educação – RESAFE. Número 6/7: maio/2006 – abril/2007*

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: saúde**. Brasília : MEC/SEF, 1997

BRASIL. **Portaria Interministerial nº 749**, de 13 de maio de 2005. Constitui a Câmara Intersetorial para a elaboração de diretrizes com a finalidade de subsidiar a Política Nacional de Educação em Saúde na Escola. 2005. *Diário Oficial da União* 2005; 18 maio.

BRASIL. **Decreto Presidencial nº. 6.094/2007**. Plano de Metas Compromisso Todos pela Educação Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6094.htm.

BRASIL. **Territórios da Cidadania**. Brasília: Governo Federal, 2008.

BRASIL. Ministério da Educação (MEC). **Portaria Interministerial nº 675, de 4 de junho de 2008**. Institui a Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola. *Diário Oficial da União* 2008; 27 ago

BRASIL. **Programa Mais Educação**: Passo a passo. Ministério da educação, 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde)

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais da educação Básica**. Brasília: MEC, 2013

BRASIL. **Diretrizes Curriculares da Educação Básica**. Brasília: Ministério da Educação, 2013

BOARINI, M. L. Higienismo, eugenia e naturalização social. In: BOARINI M. L. **Higiene e raça como projetos: higienismo e eugenismo no Brasil**. Maringá: Eduem, 2003, p.133-164.

BOARINI (ORG.). **Higiene Mental ideias que atravessaram o século XX**. Maringá: Eduem, 2012

CASTEL, Robert. **A gestão dos riscos**. Da antipsiquiatria à pós-psicanálise. Trad. Celina Luz. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1987

_____. **As metamorfoses da questão social, uma crônica do salário**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2012

CARVALHO, Gilson. **A saúde pública no Brasil**. Revista Estudos avançados, vol.27, no.78, São Paulo, 2013

CELLARD, A. **A análise documental**. In.: POUPART, J. et AL. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis: Vozes, 2008

CERVO, Amado Luiz. **Política exterior e relações internacionais do Brasil: enfoque paradigmático**. Revista brasileira política internacional, vol 46, n 2. Brasília July/Dec, 2003. Disponível em www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034. Acessado em 07/07/2015

CERTEAU, Michel de. A operação histórica. In: **HISTÓRIA: NOVOS PROBLEMAS**. Jacques Le Goff e Pierre Nora (Org.). Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves Editora S. A., 1976

CESAR, Maria Rita de Assis. **Por uma genealogia da adolescência**. In: BIROLI, Flávia e ALVAREZ, Marcos. Michel Foucault: histórias e destinos de um pensamento. Cadernos da F. F. C, Marília: UNESP, v.9, nº 1, 2000, pp.131-146.

Conferência Nacional de Política Externa e Política Internacional II. **Seminário Estados Unidos: presentes e desafios**. Brasília: Fundação Alexandre de Gusmão, 2008.

CORAZZA, Sandra. **O que quer um currículo?** Petrópolis, R. J: vozes, 2001

_____. Entrevista Artíficos-Revista do Difere-ICED/UFPA ,v.3, nº 5, jun/2013

DECLARAÇÃO de Alma-Ata. In: **CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DA SAÚDE**, 1978, Alma-Ata, URRS, 1978. Disponível: <http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf>. Acesso: 28/07/2017

DEMARZO; AQUILANTE. IN: **Caderno de atenção básica: saúde nas escolas nº 24**. Ministério da Saúde 2009a, p.10

ESTÊVÃO. Justiça, direitos humanos e educação na era da globalização. In: MOREIRA& PACHECO. **Globalização e educação: desafios para políticas e práticas**. Porto-Portugal: Porto editora, 2006

FARENZA & LUCE. POLÍTICAS Públicas de educação no Brasil: reconfigurações e ambigüidades. IN: MADEIRA, Ligia (org.). **Avaliação de Políticas Públicas**. Porto Alegre :UFRGS/CEGOV, 2014

FERREIRA, Izabel. VOSGERAU, Dilmeire. Et AL. **Diplomas Normativos do Programa Saúde na Escola: análise de conteúdo associada à ferramenta ATLAS TL**. Ciênc. saúde coletiva vol.17 no.12 Rio de Janeiro Dec. 2012. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001200023. Acessado em 24/07/2017

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I- Vontade de saber-** Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988

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

_____. **O nascimento da biopolítica**. São Paulo: Martins Fontes, 2008b

_____. **Estratégia saber- poder**. Coleção Ditos & Escritos IV. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010a.

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

_____. **Governo de si e dos outros**. São Paulo: Martins Fontes, 2010c

_____. **Arte, epistemologia, filosofia e história da medicina**. Coleção Ditos & Escritos VII. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.

_____. **Microfísica do poder**. São Paulo: Graal, 2012a

_____. **A Ordem do Discurso**. São Paulo: Edições Loyola, 2012b

_____. **Ética, sexualidade e política**. Coleção Ditos & Escritos V. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012c

_____. **Vigiar e punir: o nascimento da prisão**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012d

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996

FRIGOTTO, Gaudêncio. CIAVATTA, M. **Educação básica no Brasil na década de 1990: subordinação ativa e consentida à lógica do mercado**. Educ. Soc., Campinas, vol. 24, n. 82, p. 93-130, abril 2003

GARCIA, Danielle. **A construção de arranjos institucionais intersetoriais no Governo Lula**. Tese de Doutorado. UFF/ Programa de Pós Graduação em Política Social, 2014)

GOMES, Fábio Guedes. **Conflito social e welfare state: Estado e desenvolvimento social no Brasil**. Rev. Adm. Pública vol.40 no.2 Rio de Janeiro Mar./Apr. 2006. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-76122006000200003&script=sci_arttext

HERZ & HOFFMAN. **Organizações Internacionais: história e práticas**. — Rio de Janeiro: Elsevier, 2004

JUNQUEIRA, Luciano A. Prates. **A gestão intersetorial das políticas sociais e o terceiro setor**. Saúde e Sociedade v.13, n.1, p.25-36, jan-abr 2004

LABRA, Maria Eliana. Conselhos de saúde: dilemas, avanços e desafios. In: LIMA, Nísia (org.). **Saúde e democracia, história e perspectivas do SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005

LAPASSADE, G. **Grupos, organizações e instituições**. Rio de Janeiro: F.Alves, 1977

LARA, Lutiane. **Saúde Pública e Saúde Coletiva: investindo na criança para produção de cidadania**. Dissertação de Mestrado PUCRS/Programa de Pós Graduação em Psicologia Social, 2009

LE GOFF, Jacques & NORA, Pierre. **História: novos problemas**. Rio de Janeiro: Francisco Alves Editora S. A., 1976

LE GOFF, Jacques. **História & Memória**. Campinas-S.P: Editora da Unicamp, 2013

LE MOS, Flávia. **Contribuições de Michel Foucault para analisar documentos e arquivos na judicialização/Jurisdicionalização**. Revista Psicologia em Estudo, Maringá, v. 19, n. 3, p. 427-436, jul./set. 2014a. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v19n3/a08v19n3.pdf> . Acessado em: 27/01/2016

_____. **Direitos humanos, educação e segurança pública nas práticas da Unesco no Brasil**. In: Revista Impulso, v.2, nº 61, 2014 pp.67-78, set-dez. Disponível: <http://dx.doi.org/10.15600/2236-9767.pdf>. Acessado: 25/01/2016

LOURAU. **Implicação e sobreimplicação** (1990). In: ALTOÉ, Sônia (Org.). Analista Institucional em tempo integral. São Paulo: Hucitec 2003

MACHADO, Roseli Belmonte. LOCKMANN, Kamila. **BASE NACIONAL COMUM, ESCOLA, PROFESSOR**. Revista e-Curriculum, São Paulo, v. 12, n. 03 p. 1591 - 1613 out./dez. 2014 ISSN: 1809-3876 1591 Programa de Pós-graduação Educação: Currículo – PUC/SP <http://revistas.pucsp.br/index.php/curriculum>

MATOS & PAIVA. **HIBRIDISMO E CURRÍCULO**: ambivalências e possibilidades. Currículo sem Fronteiras, v.7, n.2, pp.185-201, Jul/Dez 2007. Disponível: www.curriculosemfronteiras.org

MEDEIROS, Marcelo. **A Trajetória do Welfare State no Brasil**: Papel Redistributivo das Políticas Sociais dos Anos 1930 aos Anos 1990. Brasília: IPEA/MPOG: 2001. Disponível: http://www.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/a_trajetoria_do_welfare_state_no_brasil_papel_redistributivo_das_politicas_sociais_dos_anos_1930_aos_anos_1990.pdf

MELO, Adriana. **O projeto neoliberal de sociedade e de educação**. Um aprofundamento do liberalismo. In: LOMBARDI, José & SANFELICE, José (orgs). Liberalismo e educação em debate. Campinas/SP: Autores associados, Histedbr, 2007

MITJAVILA, Myriam. **O risco como recurso para a arbitragem social**. Tempo Social; Rev. Sociol. USP, S. Paulo, 14 (2): 129-145, outubro de 2002.

MONTEIRO, Helena. A medicalização da vida escolar. Dissertação de Mestrado. UNIRIO, 2006

MOREIRA, Antônio Flávio. **Currículo, cultura e formação de professores**. Revista Educar, n. 17, p. 39-52. Curitiba: Editora da UFPR, 2001

MOURA, Renata. O encontro histórico entre família e programas de saúde pública. In: ROSE, Nikolas. Governing by numbers. Refiguring out democracy. In: **Accounting Organizations and Society**. London: Pergamon, v. 16, n.7, p. 673-692, 1991.

OLIVEIRA, Daise de. **Saúde uma questão escolar**: abordagem dos Projetos Político-Pedagógicos do Município de Duque de Caxias (RJ). Dissertação de Mestrado UFRJ/Programa de Pós Graduação em Tecnologia de Educação para a Saúde, 2014

OLIVEIRA, Francisco de. Das invenções à indeterminação: política numa era de indeterminação, opacidade e reencantamento. In: OLIVEIRA et al [org] **A era da indeterminação**. São Paulo: Boitempo, 2007

ORSO, Paulino. Neoliberalismo: equívocos e consequências. In: LOMBARDI & SANFELICE (Orgs.). **Liberalismo e educação em debate**. Campinas, S. P.: Autores Associados, Histedbr, 2007

ORTEGA. **Biopolíticas da saúde**: reflexões a partir de Michel Foucault, Agnes Heller e Hannah Arendt. Interface. Comunicação, Saúde e Educação, Botucatu, São Paulo, v. 8, n.14, p. 9-20, 2004. Scielo Acessado 03/02/2016

OSORIO, Mara. GARCIA, Maria. **Universidade Aberta do Brasil (UAB): (re) modelando o território da formação de professores**. Caderno de Educação FaE/PPGE/UFPel – Pelotas [38: 119-149, janeiro/abril, 2011

PARAÍSO, Marlucey Alves. **Pesquisa pós-moderna em educação no Brasil: Esboço de um mapa**. Artigo, 2004. Disponível em: <http://scientificcircle.com/pt/>. Acessado em 25/05/2014.

PERRENOUD. **Entrevista com o sociólogo suíço Philippe Perrenoud**. O gestor e a construção de competências do professor. Fonte: Revista Profissão Mestre 11 de outubro de 2012

PORTOCARRERO, Vera. **Instituição escolar e normalização em Foucault e Ganguilhem**. Revista: Educação & realidade, 29(1):169-185 jan/jun 2004. Disponível em <http://www.seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/viewFile/25424/14750> . Acessado em: 02/2/2016

RAWLS, John. **Uma Teoria da justiça**. Tradução de Almiro Pisetta, Lenita M. R. Esteves. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

REIS, José Carlos. **Escola dos Annales: a inovação em história**. São Paulo: Paz e Terra, 2000

_____. **O desafio historiográfico**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2010

ROSSI, André; PASSOS, Eduardo. **Análise institucional: revisão conceitual e nuances da pesquisa-intervenção no Brasil**. Rev. Epos vol.5 no.1 Rio de Janeiro jun. 2014

SARAIVA, Karla. VEIGA-NETO, Alfredo. **Modernidade Líquida, Capitalismo Cognitivo e Educação Contemporânea**. Educação & Realidade, 34(2): 187-201, mai/ago, 2009

SAVIANI, Dermeval. O legado educacional do “longo século XX” brasileiro. In: SAVIANI et. al.. **O legado educacional do século XX no Brasil**. Campinas, SP: Autores Associados, 2004

SANTOS & WESTPHAL. **Práticas emergentes de um novo paradigma de saúde: o papel da universidade**. Estud. av. vol.13 no.35 São Paulo Jan./Apr. 1999

SCHÖN, D. *The reflective practitioner*. New York: Basic Books, 1982.

SENRA, Nelson Castro. **O saber e o poder das estatísticas: uma historia das relações dos estaticistas com os estados nacionais e com as ciências**. 1ª. ed. Rio de Janeiro: IBGE, 2005.

SHIROMA, Eneida Oto; EVANGELISTA, Olinda. **O fantasma ronda o professor: a mística da competência**. In: MORAES, Maria Célia Marcondes de (Org.). *Iluminismo às avessas: produção de conhecimento e políticas de formação docente*. Rio de Janeiro: DP&A, 2003. p. 81-98

SILVA, Tomaz Tadeu da. **Identidades Terminais: as transformações nas políticas da pedagogia e na pedagogia da política**. Petrópolis: Vozes. 1996.

_____. **Documentos de identidade: uma introdução às teorias do currículo**. Belo Horizonte: Autêntica, 2004

SILVA, Edgar Miranda da. **Participação Social no Programa Saúde na Escola: Possibilidades e limites à efetivação da promoção da saúde e educação para cidadania**. Dissertação de Mestrado UFRJ/Programa de Pós-Graduação no Centro de Ciência da Saúde, 2014

UNESCO. **Educação sustentável para o futuro: uma visão transdisciplinar para uma ação compartilhada**. Brasília: IBAMA, 1999 disponível: unesdoc.unesco.org/images/0011/001106/110686porb.pdf

VASCONCELOS, Jorge. **A filosofia e seus intercessores: Deleuze e a não-filosofia**. Revista Educação e sociedade, v.26, n.93, Sept/Dec. Campinas, 2005. Disponível: www.scielo.br. Acessado em 21/06/2014.

VENTURI, Tiago. **Educação em saúde na escola: investigando relações entre professores e profissionais de saúde**. Dissertação de Mestrado UFSC/ Programa de Pós Graduação em Educação Científica e Tecnológica, 2013

VEYNE, Paul. A história conceitual. In: **HISTÓRIA: NOVOS PROBLEMAS**. Jacques Le Goff e Pierre Nora (Org.). Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves Editora S. A., 1976

VIANA, Ana. SILVA, Hudson. **Desenvolvimento e institucionalidade da política social no Brasil**. In: MACHADO, Cristiani, et al (orgs). Políticas de Saúde no Brasil: continuidades e mudanças. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

VOSS, Dulce Mari Silva. GARCIA, Maria Manuela Alves. **O Discurso da Qualidade da Educação e o Governo da Conduta Docente**. Educação e Realidade, Porto Alegre, v.39,n.2,p.391-412, abr./jun.2014 Disponível em: http://www.ufrgs.br/edu_realidade

YAZBEK, Maria Carmelita. **Estado, Políticas Sociais e Implementação do SUAS**. Capacita SUAS, Brasília: MDS, 2008, p.79-136.

ZARTH, Silvana. **Temas transversais no ensino fundamental: educação para a saúde e orientação sexual**. Tese de Doutorado. PUCRS/Programa de Pós-Graduação em Educação, 2013

DOCUMENTOS ANALISADOS:

BRASIL. **A educação que produz saúde**. Ministério da Saúde, 2005

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Diretrizes para implementação do projeto Saúde e prevenção na escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006

BRASIL. **Escolas promotoras de saúde:** experiências no Brasil. MS e OPAS, 2007a

BRASIL. **Saúde e prevenção na escola:** atitude para curtir a vida. Ministério da Saúde, 2007b

BRASIL. **Projeto Olhar Brasil:** triagem de acuidade visual-Manual de orientação. Ministério da Saúde e Ministério da Educação, 2008a

BRASIL. **Manual operacional para profissionais de saúde e educação.** PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NAS ESCOLAS, 2008b

BRASIL. **Caderno de atenção básica:** saúde nas escolas nº 24. Projeto saúde e prevenção na escola. Brasília: Ministério da saúde e Ministério da Educação, 2009a

BRASIL. **PENSE- Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar.** IBGE Ministério da saúde, Ministério de Planejamento, Orçamento e Gestão, 2009b

BRASIL. **Promoção da Saúde.** SÉRIE CADERNOS PEDAGÓGICOS. PDE Mais Educação. Programa Mais Educação, 2009c

BRASIL. **Passo a passo PSE:** tecendo caminhos da intersetorialidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2011

BRASIL. **PENSE- Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar.** IBGE Ministério da saúde, Ministério de Planejamento, Orçamento e Gestão, 2012

BRASIL. **Semana saúde na escola: guia de sugestões de atividades.** Ministério da Saúde Ministério da Educação, 2012

BRASIL. **Guia de atividades semana saúde na escola.** Ministério da Saúde Ministério da Educação, 2014

BRASIL. **PENSE- Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar.** IBGE Ministério da saúde, Ministério de Planejamento, Orçamento e Gestão, 2015

BRASIL. **Guia de sugestões de atividades semana saúde na escola de 2015.** Ministério da Saúde Ministério da Educação, 2015