

## SAÚDE E ESCOLA: RAZÕES DESTE ENCONTRO NA PROMOÇÃO DE SAÚDE E DO ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL

Me. Thacia Ramos Varnier  0009-0003-4840-8582

Dr. Ivan Marcelo Gomes  0000-0002-0311-9651

Universidade Federal do Espírito Santo

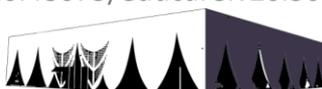
**RESUMO:** Nos últimos anos, ações e políticas em saúde ganharam maior potencial nas atividades de Promoção de Saúde voltados a infância e adolescência, principalmente, na escola. Questões relacionadas a uma vida saudável adentraram o âmbito escolar e a saúde passa a se configurar como um tema importante nas ações educacionais. Nesse sentido, esse artigo busca compreender a relação Saúde e Escola, tendo em vista as estratégias biopolíticas sobre a vida, com interface discursos de promoção da saúde e adesão de um estilo de vida saudável. Em relação aos aspectos metodológicos, fundamentamos o nosso referencial metodológico na concepção de pesquisa bibliográfica. Concluimos que a discussão que se engendra entre Saúde e Escola, na contemporaneidade, é atravessada e legitimada, sobretudo, por saberes relacionados a promoção de saúde e estilo de vida saudável.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde; Escola; Estilo de Vida Saudável.

## HEALTH AND SCHOOL: ABOUT THE REASONS FOR THIS MEETING FOR THE PROMOTION OF HEALTH AND PRODUCTION OF A HEALTHY LIFESTYLE

**ABSTRACT:** In recent years, health actions and policies have gained greater potential in Health Promotion activities aimed at children and adolescents, mainly at school. Issues related to a healthy life have entered the school environment and health has become an important topic in educational actions. In this sense, this article seeks to understand the relationship between Health and School, taking into account biopolitical strategies on life, interfacing with discourses of health promotion and adherence to a healthy lifestyle. Regarding methodological aspects, we base our methodological framework on the concept of bibliographic research (GIL, 2008). We conclude that the discussion that arises between Health and School, in contemporary times, is crossed, and legitimized, especially by knowledge related to health promotion and a healthy lifestyle.

**KEYWORDS:** Health; School; Healthy lifestyle.



## 1 INTRODUÇÃO

Ao longo da história podemos perceber que o corpo é atravessado por diferentes sentidos que, de forma subjetiva, produzem significados nas ações e escolhas sociais. Estudos do campo da Saúde Coletiva, com interface no campo da Educação Física, apontam que, na atualidade, os discursos sobre o corpo, estão arrolados, sobretudo, aos discursos de promoção da saúde e estilo de vida saudável como práticas sociais ideais para o viver bem (Palma, 2000).

Tais ações sociais sobre o corpo, de alguma forma, se alinham a intencionalidade em discursos que buscam a reformulação dos hábitos dos sujeitos. Conforme Gois Júnior e Lovisolo (2003), esses discursos são associados a estratégias biopolíticas, no anseio da elaboração de um projeto de sociedade visto como promissor.

Segundo Buss (2001), nas últimas décadas, ações e políticas em saúde ganharam maior potencial nas ações de Promoção de Saúde voltados à infância e adolescência, principalmente, na escola, pois compreendem que esses são períodos do desenvolvimento humano nos quais se estabelecem o comportamento, caráter, personalidade e estilo de vida, e que o ambiente em que o jovem está inserido é um dos principais fatores influenciadores de comportamento.

De acordo com Czeresnia (2004), ações de intervenção comportamental e coletiva, passaram a fazer parte do escopo das ações da Saúde Pública no Brasil, promovendo investimento financeiro em políticas e programas em saúde voltados, principalmente, para a prevenção e promoção de saúde da população, cuja preocupação maior, está relacionada com comportamento de risco.

Segundo Paim e Almeida Filho (1998), tais medidas educacionais podem ser adotadas em diferentes organizações e instituições, por diversos agentes dentro e fora do espaço convencionalmente reconhecido como “setor saúde”. Dessa forma, a relação entre Saúde e Escola, passa a ganhar contornos atrelados a ações voltadas para a promoção de saúde e adesão de um estilo de vida saudável.



Nesse sentido, esse artigo busca compreender a relação Saúde e Escola, tendo em vista as estratégias biopolíticas sobre a vida na interface com discursos de promoção da saúde e adesão de um estilo de vida saudável.

## 2 METODOLOGIA

Em nossa etapa metodológica, do tipo exploratória, fundamentamos o nosso ensaio teórico a partir na concepção de pesquisa bibliográfica (Gil, 2008). Para isto, foram analisadas publicações periódicas que abordassem a temática saúde e escola. Em termos de produções em periódicos nacionais e internacionais, a busca por artigos se deu no portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES e na plataforma Scielo com os descritores “Educação Infantil”, “Saúde”, “Escola” e “Cuidado com o corpo”. Todas as buscas foram margeadas pelos filtros de produção nacional (Brasil) nas publicações dos campos da Educação e Educação Física, no período entre os anos de 2009 e 2019. Foram encontrados cinquenta e um artigos a partir dos descritores solicitados.<sup>1</sup> Contudo, em se tratando do diálogo entre saúde no contexto escolar, mais precisamente, com interface com a Educação Infantil, encontramos quatro pesquisas que buscaram se debruçar sobre esta temática (Vieira; Gonçalves; Martins, 2016; Fernandes; Domingues, 2017; Monção, 2017, Richter; Vaz, 2010)<sup>2</sup>.

No que diz respeito aos estudos encontrados, foi possível identificar ações educativas, que versavam dentro da escola, o interesse pelo controle e orientação das escolhas dos indivíduos para o do cuidado com o corpo e em saúde. Apesar dos estudos apresentados, até o momento, não encontramos estudos no campo da Educação que dialoguem com a discussão da Educação Infantil com interface na

---

<sup>1</sup> A análise dos artigos seguiu os critérios metodológicos de Lakatos e Marconi (2003).

<sup>2</sup> Todos os quatro artigos encontrados estavam presentes em periódicos do campo da Educação, sendo estes: Trabalho, Educação e Saúde; Educação e Pesquisa; Educação e Revista.



promoção da saúde e adesão de um estilo de vida saudável. Além disso, acreditamos que aprofundar, também, a temática dialogando com o campo da Saúde Coletiva e a Educação Física, seria uma possibilidade ampliarmos o debate sociológico sobre o corpo e saúde, nas discussões sobre os modos de vida na atualidade. Por fim, nos apropriamos, também, por meio de estudos Foucaultianos, para fundamentar a nossa base conceitual, além de fontes documentais como Constituição, Decretos, Portarias e Leis para conferir a fundo essa temática.

### 3 BIOPODER E ESTADO: UMA ALIANÇA PROMISSORA

A partir do século XVIII, as sociedades ocidentais passaram por diferentes acontecimentos que contribuíram para que surgisse o interesse em reformular e pensar os corpos e as cidades modernas. Isto é, no “[...] desencravamento espacial, jurídico, administrativo, econômico” (Foucault, 2008, p. 17), com o objetivo de recolocar a ordem num espaço, agora, de circulação. Nesse sentido, foi-se necessário criar estratégias que governassem os habitantes dos territórios. O objetivo era muito mais do que governar o próprio território, mas em criar formas de governar as massas de indivíduos levando em consideração o objetivo de manter a circulação da cidade, a circulação de pessoas, “[...] circulação de ideias, circulação das vontades e das ordens, circulação comercial, também” (Foucault, 2008, p. 20).

Assim, ao nos apropriarmos de perspectivas foucaultianas para aprofundarmos no tema, podemos perceber que a partir deste século, emerge então um conjunto de dispositivos de saber e poder voltados para a gestão da população e dos territórios. É a partir daí que a noção de biopolítica surge com a interface reflexão em dois eixos: dispositivos disciplinares e dispositivos de vigilância.

Nesse sentido, podemos compreender esses dispositivos como uma estratégia biopolítica em que mobilizam de ações voltadas para a população que utilizam de



racionalidades, estratégias e técnicas como instrumentos para dirigir condutas e ações das pessoas. Reforçamos ainda que a noção de governamentalidade é aqui utilizada, nos termos biopolíticos, não restrita às práticas do governo no domínio político, mas como uma forma de agir sobre as possibilidades de ação dos outros.

De acordo com Foucault (2005), essa tecnologia de poder, como o biopoder, se instala e se dirige a multiplicidade dos homens, na medida em que forma uma massa global afetada por processos que são próprios da vida – o nascimento, a morte, a produção, a doença etc. (Foucault, 2005) inserindo um novo elemento nesse cenário, a população. “A biopolítica lida com a população, e a população como problema político, como problema a um só tempo científico e político, como problema biológico e como problema de poder [...]” (Foucault, 2005, p. 292-293).

A dimensão focada no corpo-espécie que caracteriza o biopoder é um processo também de intervenção e controle regulador que configura uma biopolítica da população. Desse modo, a biopolítica é uma estratégia ao mesmo tempo de proteção e de maximização da força de poder da vida dos indivíduos, principalmente que na modernidade a vida começará a valer muito porque será essencialmente força de trabalho. A vida vale porque é útil; mas ela só é útil porque é, ao mesmo tempo, sã e dócil, ou seja, medicalizada e disciplinarizada. Nessa visão, os indivíduos tornar-se-ão objetos de interesse do Estado. A justiça, o bem-estar e a saúde são importantes para os indivíduos porque estes aumentam a força do Estado. Assim, para governar, será necessário um conhecimento político sobre indivíduos: suas inclinações, habilidades e capacidades (Santos; Klaus, 2013).

É nesse arcabouço de estratégias de controle, intervenção e vigilância social que a escola surge justamente para intervir em uma parcela da população que precisa ser normalizada, regulada e principalmente vigiada. Para Foucault (1999, p.302), esse cenário caracteriza-se o que compreende como uma sociedade de normalização, “em que cruzam, conforme uma articulação ortogonal, a norma da disciplina e a norma da regulamentação”. Nessa perspectiva, ocorre uma vigilância afinada, agindo na regulamentação não só sobre o corpo, mas sobre o coletivo.



Para Veiga-Neto (2019), todos nós estamos mergulhados numa complexa e densa rede de poderes que nos governam e que nos opõem a nos governarmos a nós mesmos. Essa rede de técnicas desenvolvidas de controle, normatização e moldagem das condutas das pessoas, pode ser descrita como governamentalidade. Nesse sentido, o conceito de governamentalidade é crucial para podermos entender como se deram as articulações entre Estado moderno e as instituições de face educativas. Nesse sentido, não só as instituições educativas produzem determinados modos de ser sujeitos, mas podemos perceber articulações entre os propósitos das instituições educativas com uma racionalidade política que atravessa a modernidade.

A capilarização do poder nas relações sociais se deu pelos muitos investimentos de poder sobre o corpo de cada indivíduo e pelas práticas engendradas sobre a população. Nesse cenário, a vida biológica da população passou a ser uma das preocupações essenciais do Estado que, ao investir em mecanismos, estratégias e técnicas para o cuidado, a educação, a regulação e a segurança, sofisticou e exerceu seu domínio sobre todos (Lopes, 2019).

## 4 SAÚDE E ESCOLA: INFÂNCIA E BIOPOLÍTICAS

Segundo Hattge (2013), em meados do século XIX, o processo de estatização da escola torna-se mais acelerado nos países ocidentais. No cenário mundial, alguns movimentos tornam decisivos para essa escolarização das massas: a ascensão do capitalismo e a crescente industrialização, no qual possuem como palavra de ordem o desenvolvimento e o progresso. O processo de industrialização exigia-se a produção de mão de obra qualificada.

No que se refere à emergência da escola na modernidade, Varela e Alvarez-Uria analisam a institucionalização da escola obrigatória na segunda metade do século XIX e em princípios do século XX como umas das “medidas gerais do bom governo” (1992, p. 88). É nessa época que se dá a “institucionalização propriamente dita da escola: a



imposição da obrigatoriedade escolar decretada pelos poderes públicos e sancionada pelas leis” (Varela; Alvarez-Uria, 1992, p. 69).

Sobre as ações de vigilância da população e a educação como uma estratégia de regulação social, de acordo com Popkewitz (2008), a educação que era destinada a uma parcela limitada e exclusiva da população, aos poucos foi sendo reorganizada para dar conta de uma massa, de uma parcela mais ampla da população que necessitava de maior condução e regulação social. Para Popkewitz (2008, p. 200-201), a escola de massa foi “uma invenção do século XIX que emergiu de diferentes movimentos na sociedade, os quais, em um determinado ponto, agiram de forma autônoma entre si”. Para Varela e Alvarez-Uria (1992), essa escola pode ser pensada como uma “maquinaria de governo da infância” que não apareceu de “súbito, mas, ao invés disso, reuniu e instrumentalizou uma série de dispositivos que emergiram e se configuraram a partir do século XVI” (Varela; Alvarez-Uria, 1992, p.69). Assim, a escola transformou-se em um dispositivo biopolítico que subjetiva para regular, vigiar e, na sequência, normalizar.

Nesse período, se dá início o ordenamento das crianças em alunos, em que são classificadas de acordo com suas capacidades e habilidades consideradas “normais”. Fontes advindas de saberes médicos e biológicos, se uniram nas estratégias disciplinares e de regulação social para fundamentar as condutas das instituições educativas, atribuindo a aprendizagem um processo biológico que devia ser desenvolvido. Dessa forma, a aprendizagem surge no biopoder, nas ações dentro da escola, e a escola opera como uma dobradiça entre as práticas de condições individuais e as práticas de condução da população que se quer e precisa governar. De modo especial, a criança (Lopes, 2009).

Para Danelon (2019), na modernidade, o corpo da criança é visto, como frágil, descontrolado, e sua racionalidade, ainda incipiente, incapaz de governar a si mesma. Sendo assim, deve-se submeter a criança a um processo formativo, a um processo educativo que deverá formar um corpo disciplinado e racional. Emerge então, a descoberta de que a criança ocupa um lugar distinto daquele do adulto no mundo e



que, portanto, necessita-se de cuidados específicos. Surge, portanto, a escola como lugar de excelência em que a criança será educada, em seus aspectos racional, físico, moral e espiritual. É a partir dessa descoberta da singularidade da infância que emergirá uma nova configuração do espaço escolar e um papel novo a ser desempenhado pela escola: a instituição escolar moderna.

No que refere ao governo da infância, para que fosse eficiente, foi necessário criá-la como objeto de análise, de classificação e de diferenciação. Nesse sentido, a infância foi classificada em etapas, em processos, em condições determinadas; com início e término, segmentada em crianças sadias, doentes, delinquentes, exemplares, bons e maus futuros cidadãos, crianças normais e anormais. Educar a infância, tratar a infância, socializá-la, medicalizá-la, enfim, fazer a infância existir (Carvalho, 2019).

Dessa forma, a criança na modernidade, passa a ser resguardada e protegida, orientada e guiada segundo prescrições normativas amparadas pelo conhecimento científico, de modo que a criança deva ser inserida no processo educativo. Isto posto, a escola moderna, tornou-se espaço de referência para orientação infantil em diferentes setores sociais com elaboração de discursos especializados e a implementação de técnicas com vistas a produção de resultados previstos para a adequação social da infância na gestão da população (Resende, 2019).

## **5 ESTRATÉGIAS BIOPOLÍTICAS CONTEMPORÂNEAS DE EDUCAÇÃO DO CORPO INFANTIL: PROMOÇÃO DE SAÚDE E ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL**

De acordo com Pessoto, Ribeiro e Guimarães (2015), a partir da década de 1980, com a abertura política e a redemocratização do país, no período pós ditadura militar, marcou o anseio da população pela participação comunitária e pela capacidade do Estado em atender as necessidades de seus cidadãos. Foi um movimento que mobilizou inúmeras entidades de classe, instituições públicas e privadas e associações



de moradores que uniram forças para que suas críticas e reivindicações se transformassem em diretrizes políticas.

Em conformidade com Mendonça (2002), os processos de modernização e democratização vivenciados no Brasil, nas décadas finais do século XX, contribuíram para reordenar a política de assistência e seguridade social para o conjunto da população, estabelecendo novos critérios para a intervenção pública. No que se refere a assistência pública, incorporou-se a redefinição da infância e da adolescência como processos sociais de desenvolvimento humano, contemplando esses segmentos uma dimensão de prioridade à proteção social.

Em uma sociedade brasileira urbanamente crescente, crescem também as desigualdades e diferenças sociais. Nesse sentido, as políticas sociais passam a assumir o papel de diminuir as desigualdades estruturais produzidas pelo desenvolvimento socioeconômico, emergente no final do século XX, e a necessidade de intervenções sociais. Programas e políticas públicas, ganham fôlego nas ações governamentais. Dessa forma, investir na formação social, tem o interesse em buscar, na intervenção comportamental da população, a integração da sociedade.

De modo geral, uma proteção social universal e integral, articulada por sistemas públicos de assistência social, educação e saúde públicas, faria parte de um sistema de proteção social mais amplo, que, visando o bem-estar social, constituiria um conjunto de direitos sociais, cujo escopo de preocupação, está atrelado ao enfrentamento da pobreza, bem como, ao acesso da população aos serviços e bens de consumo (Mendonça, 2002). Assim, essa perspectiva irá produzir novas condutas agora para toda a população e as práticas sociais relacionadas à saúde, educação, assistência e proteção social, passam a ganhar destaque. De acordo com Mendonça (2002), reorientar os programas e ações sociais, em especial aqueles que se destinavam à redução da pobreza, passou a ser uma nova exigência das políticas públicas. A reforma social brasileira nos anos 90 incorporou a noção de proteção integral e universal com equidade, seguindo tendência internacional.



No que tange aos direitos sociais brasileiros, na Constituição Federal de 1988, capítulo II, o art. 6 enfatiza:

São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 90, de 2015). (Brasil, 2019, p. 23).

A partir das letras citadas na Constituição de 1988, podemos perceber que além da legitimidade de ações públicas nos setores da Educação e Saúde, o olhar sobre a infância passa a ganhar evidência como uma etapa da vida que possui direitos, no qual recobre os cuidados desde a sua concepção (proteção a maternidade), acompanhando até o seu desenvolvimento ao longo do período infantil. Assim, os direitos sociais passam a ser incluídos, e garantidos, na agenda do governo para intervenções políticas e financeiras nos diferentes setores públicos Estatais. Ou seja, os assuntos como Saúde e Educação ganham destaques como um direito social garantidos a todos.

Nesse sentido, no que se refere aos direitos sociais da criança nos marcos civilizatórios, diferente do processo de direitos sociais do homem trabalhador, os direitos da infância foram definidos tardiamente, por não depender, e contribuir, exclusivamente da regulação na esfera da produção. O avanço dos direitos sociais como garantia de toda a população, coincidiu com o progresso da sociedade de bem-estar que publicitou a educação e a saúde, estabelecendo a universalização e obrigatoriedade da atenção educacional e sanitária, como condições mínimas para o desenvolvimento do indivíduo dentro de marcos civilizatórios (Ariés, 1991).

Além disso, logo após a publicação da Constituição Federal de 1988, foi promulgada a lei 8.069, em 1990, conhecida como Estatuto da Criança e Adolescente (ECA). Esse marco reforça a Saúde e Educação como direitos sociais infantis. O destaque da Saúde está presente no Título II, em que trata dos Direitos Fundamentais, sendo o Capítulo I, art. 7, referente ao direito à Vida e à Saúde: “A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas



sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência” (Brasil, 1990, p. 12).

Em concordância com Vieira (2011), a Constituição Federal, promulgada em 1988, foi um marco legal muito importante, no qual estabeleceu o direito à educação das crianças de zero a seis anos e o dever do Estado, a ser efetivado por meio das políticas de educação dos municípios, em regime de colaboração com os estados e a União. Além disso, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB – Lei nº 9.394, de 1996) regulamentou a educação infantil, a ser oferecida em creches e pré-escolas, para crianças de zero a cinco anos de idade, como primeira etapa da educação básica.

De acordo com Penso *et al.* (2013), as emergências dos debates públicos, como a implementação da Assembleia Geral das Nações Unidas, em 1989, que adotou a Convenção sobre os Direitos da Criança, ratificada pelo Brasil, em 1990, quanto a promulgação da Constituição de 1988, foram avanços políticos importantes que representaram uma mudança paradigmática fundamental na inclusão da criança e do adolescente no plano normativo e no reconhecimento como sujeitos de direitos nas políticas públicas. Ações que possibilitaram lugar de prioridade nos investimentos públicos voltados a esse segmento populacional.

Barbosa, Del Rio Martins e Mello (2019) reforçam que, na década de 1980, os debates acerca da Constituição Federal, proporcionaram um grande avanço no tocante à sistematização da infância como direito social a Educação, pois foi, a partir dela, que foi assegurada a responsabilização do Estado com o atendimento as crianças em instituições escolares para não mais apenas serem cuidadas como, também, para serem educadas.

Como nas linhas descritas acima, podemos perceber que há mais de 30 anos a Constituição Federal estabelecia, pela primeira vez na história do país, o direito à educação das crianças menores de 6 anos, assim como a LDB que fortaleceu a criança pequena como um sujeito de direito, na qual foi implementada para assegurar a obrigatoriedade das crianças menores de 6 anos no contexto escolar, com a definição da educação infantil como primeira etapa da educação básica.



Mesmo com os avanços, em relação a oferta de educação infantil no Brasil, destacamos que reconhecemos, também, que esse avanço também apresenta arranhaduras de disparidades de acesso à educação em relação à faixa etária, à etnia/cor, à localização (urbano/rural), à renda familiar e à escolaridade dos pais/responsáveis. As crianças mais novas, as mais pobres e as não brancas têm sido as mais penalizadas. Acrescentamos ainda que o direito a educação e ao cuidado das crianças pequenas, apresentam em sua implementação, questionamentos que ameaçam a sua legalidade como a escolarização precoce da criança de 0 a 6 anos e da pré-escola e a assistencialização das creches (Fraga; Vieira, 2012).

No que se refere ao debate sobre a saúde e escola, os discursos de promoção de saúde e promoção de estilo de vida saudável, vem ganhando destaque, ao longo dos anos, principalmente no campo da Saúde Coletiva. De acordo com Devidé (2003), nas últimas décadas, as reflexões sobre a temática ultrapassaram a dimensão estritamente biológica da saúde, para um questionamento sobre as relações complexas que a saúde mantém com a prática dos exercícios, problematizando as questões de ordem multifatorial relacionadas à saúde, que acabam por enfraquecer esta relação.

No que se refere aos estudos que se apropriam da discussão ampliada sobre promoção de saúde e estilo de vida saudável no campo da Educação Física (Carvalho, 2006; Fraga, 2006; Gomes, 2008, Palma, 2000; Devidé, 2003), ressaltam que ainda hoje, é notório a prevalência de enfoques em pesquisas que exploram mais os determinantes biológicos, em detrimento da abordagem dos elementos socioculturais, econômicos e políticos intervenientes no processo saúde-doença. De acordo com Bagrichevsky; Estevão e Palma (2006), esse cenário hegemônico de interpretação da saúde por meio de perspectivas, exclusivamente, biológicas, traz implicações delicadas para o campo do conhecimento e da intervenção no campo da Educação Física. Os autores apontam que essa interpretação apresenta um olhar parcial/distorcido da realidade, pois não leva em conta, outros fatores contextuais relevantes aos quais as pessoas estão submetidas e que não podem ser dissociados de seus cotidianos: distribuição desigual da renda populacional, nível de escolaridade, de renda, condições



sanitárias básicas, condições de moradia e alimentação, (in) disponibilidade de tempo livre, acesso a serviços de saúde e educação, entre outros. Esses também são aspectos que estão relacionados aos modos de vidas e, portanto, precisam ser levados em consideração.

O laço estreito entre Saúde e Escola também pode ser evidenciado nos documentos oficiais que regem o setor da Educação no Brasil. A temática *saúde* passa não só a adentrar as linhas das publicações, mas a fomentar ações e práticas educativas que promovem a mudança comportamental dos estudantes com vistas à adesão a um estilo de vida saudável<sup>3</sup>. Contudo, apesar dos avanços do debate sobre saúde e promoção de estilo de vida saudável, nas linhas dos documentos que regem o setor Educação, foi possível identificar uma prevalência de ações e propostas pedagógicas curriculares direcionadas a condutas de ordem individuais/ biológicas. Além disso, tal cenário apresentado evidencia, também, lacunas que destacam as fragilidades de ações coletivas e integradas entre os diferentes setores que compõem o cenário de intervenção governamental.

Apesar de perceber que propostas do campo da saúde pública/coletiva avançaram na tentativa que equalizar o discurso reducionista e de iniquidades sociais, evidenciamos que isso não quer dizer que na prática esses discursos acontecem de forma eficiente em virtude de muitos percalços que o setor Saúde e Educação enfrentam. Em todo caso, o movimento de universalização do acesso a saúde e ampliação do conceito de saúde e da promoção de saúde, tem proporcionado a incorporação de propostas para a criação de políticas públicas mais inclusivas e participativas, no qual buscam a integração de diferentes setores públicos e a participação da comunidade no processo de cuidados em saúde.

Segundo Campos, Barros e Castro (2004), a intersetorialidade surge no campo da saúde pública como uma alternativa de cuidado em saúde integrada com os preceitos de promoção de saúde. Isto sendo, compreende como um processo de

---

<sup>3</sup> Sobre essa discussão, Varnier (2024) se dedica em sua Tese na compreensão do tema Saúde e a sua relação com os discursos de promoção de saúde e estilo de vida saudável nos documentos oficiais que regem o setor Educação.



construção compartilhada, em que os diversos setores envolvidos, dentro e fora do setor saúde, são tocados por saberes, linguagens e modos de fazer que não lhes são usuais, pois pertencem ou se localizam no núcleo da atividade de seus parceiros. A intersetorialidade implica na abertura de diálogos, vínculos, corresponsabilidades e cogestões pela melhoria da qualidade de vida da população. Nesse cenário, a construção coletiva de estratégias saudáveis pode proporcionar uma maior autonomia dos sujeitos por meio da corresponsabilização pelo cuidado consigo, com os outros, com o ambiente; enfim, com a vida. Para tanto, ações de promoção de saúde poderão ter maior eficácia à medida que construa ações quanto aos modos de vida que apostem na capacidade de autorregulação dos sujeitos, sem que isso signifique a retirada das responsabilidades do Estado quanto às condições de vida (Campos; Barros, Castro, 2004).

No contexto político brasileiro, ações emergem, absorvem e legitimam a compreensão da promoção da saúde como uma prática que potencializa a incorporação da intersetorialidade, como a Política Nacional de Promoção da Saúde, editada como política pela primeira vez em 2006 (Silva; Baptista, 2015). Ademais, de acordo com Ippolito Shepherd (2006), a partir da Carta de Ottawa, surgiram também outros compromissos e estratégias para implementação de ações de promoção da saúde. Dentre elas, podemos destacar o movimento internacional que surgiu para promoção de saúde na escola. Este movimento refere a estratégia de Escola Promotora de Saúde, que surge no final dos anos 80, como parte das mudanças conceituais e metodológicas que incorporam o conceito de promoção da saúde na saúde pública.

Além disto, 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, o 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 (Brasil, 2007). Em vista disso, com o objetivo de formular diretrizes para a Política Nacional de Educação em Saúde na Escola, os Ministérios da Saúde e da



Educação, assinaram as Portarias Interministeriais n.º 749/05 e n.º 1.820/06, constituindo a Câmara Intersetorial de Educação em Saúde na Escola, com o objetivo de discutir diretrizes para elaborar a Política Nacional de Educação em Saúde na Escola (Brasil, 2007). Dentre as ações e estratégias governamentais de promoção da saúde, com perspectivas intersetoriais de Educação em Saúde, está o Programa Saúde na Escola, cuja gestão é compartilhada, pelos setores de Saúde e Educação.

Nesse sentido, podemos perceber que o governo dos corpos na contemporaneidade transformou-se em um processo massificado e individualizado de gestão de um corpo saudável e ativo, afinando as suas ações de intervenção, nas instituições escolares. A produção da subjetividade agora é ocupada quase completamente pelo regramento das práticas alimentares e da vida ativa, pois alimentar-se adequadamente e colocar o corpo em movimento tornaram-se os elementos essenciais, tanto do ponto de vista das ações de governo provenientes do Estado, como também daquelas oriundas das novas formas de autogoverno mediadas pelo mercado (Cesar; Duarte, 2009).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A infância, entendida como uma intervenção moderna, está presente em diferentes espaços sociais, na mídia, na Medicina, no consumo, na Pedagogia, na Psicologia, na Literatura, dentre outros espaços, de modo que sua existência é perpassada por diferentes saberes sobre o corpo, o desenvolvimento, as capacidades, as vontades, as tendências, as brincadeiras, as fragilidades, as vulnerabilidades, os instintos, as paixões, as potências infantis que se conectam a práticas discursivas e não discursivas em que tais saberes se imbricam em mecanismos de poder, cujo resultado acaba sendo a produção de uma infância governada, segundo normatividades da sociedade que se empreende. Nessa perspectiva, a infância deve ser administrada e conduzida, segundo um modelo estabelecido científica e institucionalmente, cuja intervenção é parâmetro de políticas educativas, políticas de



conhecimentos, legislações, estruturas e funcionamentos de escolas para crianças e de toda uma rede de instituições que se acolhem e intervêm, nas diferentes etapas do desenvolvimento infantil (Resende, 2019).

Dito isso, a Modernidade é compreendida como uma constituição de saberes imbricados em relações de poder ou mesmo dos modos de constituição do sujeito moderno, no qual é possível encontrar e interrogar os modos de construção da infância, a invenção do sujeito infantil e de toda um aparato disciplinar que põem em funcionamento a máquina que governa a infância em nossa sociedade. (Resende, 2019).

Diante de todo quadro apresentado em relação a saúde e escola, podemos perceber que, na atualidade, a função da escola não se distancia por completo da necessidade de constituição de sujeitos disciplinados, voltando-se também para a constituição do sujeito capaz de viver conforme os modos de vida contemporâneos. Dito isto, a instituição escolar, possui como premissa o intento de formar sujeitos com habilidades e competências para gerar seu próprio emprego e suas condições de consumir e concorrer, ou seja, sujeitos participativos das formas de vida da atualidade, no qual a promoção de saúde e produção de estilo de vida saudável fazem parte desse bojo de interesses. Nesse sentido, foi possível compreender que a discussão que se engendra entre Saúde e Escola, na contemporaneidade, é atravessada, e legitimada, sobretudo por saberes relacionados a promoção de saúde e estilo de vida saudável.

Diante dessas considerações, o que pretendemos levantar nessa discussão é a possibilidade da compreensão dos discursos de promoção de saúde e estilo de vida saudável que se estendem sobre as práticas dos profissionais de Educação Física. Acreditamos que buscar interpretações dos discursos circundantes de promoção da saúde e adesão de estilo de vida saudável, na escola, bem como, em outros espaços escolares, pode contribuir na produção de conhecimento mais apurado no campo da Saúde Coletiva e da Educação Física.



## 7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARIÉS, P. **História social da criança e da família**. Tradução de Dora Flaksman. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1991.

BARBOSA, R. F. M.; DEL RIO MARTINS, R. L.; MELLO, A. S. A educação infantil na Base Nacional Comum Curricular: avanços e retrocessos. **Movimento: Revista de Educação**, n. 10, p. 147–172, 30 jun. 2019. DOI: 10.22409/mov.v0i10.536. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/revistamovimento/article/view/32667>. Acesso em: 16 ago. 2024.

BAGRICHEVSKY, M.; ESTEVÃO, A.; PALMA, A. Saúde coletiva e Educação Física: aproximando campos, garimpando sentidos. In: BAGRICHEVSKY, M. *et al.* Org. **A saúde em debate na Educação Física**. Blumenau: Nova Letra, 2006. v. 2, p. 22–44.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil [recurso eletrônico]. Constituição (1988)**. Brasília: Supremo Tribunal Federal, Secretaria de Documentação, 2019. 577 p. Atualizada até a Emenda Constitucional n. 105, de 2019. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 16 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Escolas Promotoras de Saúde: experiências no Brasil**. Brasília: OPAS; 2007.

BRASIL. [Estatuto da criança e do adolescente (1990)]. **Estatuto da criança e do adolescente: lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata [recurso eletrônico]**. – 9. ed. – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2010. 207 p. – (Série legislação; n. 83) Atualizada em 15/5/2012. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm).

BUSS, P. M. Promoção da saúde na infância e adolescência. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 1, n. 3, p. 279-282, dez. 2001. DOI: 10.1590/S1519-38292001000300010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/F4h6qNPZzVCBTBjNr9yg4RS/>. Acesso em: 16 ago. 2024.



CARVALHO, Y. M. Promoção da saúde, práticas corporais e atenção básica. **Revista Brasileira de Saúde da Família** (Brasília), v. 7, p. 33-45, s/d. 2006.

CAMPOS, G. W.; BARROS, R. B.; CASTRO, A. M. Avaliação de política nacional de promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 3, p. 745-749, set. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/t39W4PnHZCxWnYCbZyyk9Vc/?lang=pt>. Acesso em: 16 ago. 2024.

CARVALHO, A. F. Por uma Ontologia política da (d)eficiência no governo da infância. In: RESENDE, Haroldo de (org.). **Michel Foucault: o governo da infância**, Belo Horizonte: Autêntica, 2015. p. 25-48.

CÊSAR, M. R. de A.; DUARTE, A. Governo dos Corpos e Escola Contemporânea: Pedagogia do Fitness. **Educação & Realidade**, [S. l.], v. 34, n. 2, 2009. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/8264>. Acesso em: 28 set. 2023.

DANELON, M. Infância capturada: escola, governo, disciplina. In: RESENDE, Haroldo de (org.). **Michel Foucault: o governo da infância**, Belo Horizonte: Autêntica, 2019. p. 127-140.

DEVIDE, F. P. A Educação Física Escolar como via de Educação para a Saúde. In: BAGRICHEVSKY, Marcos et al. (org.). **A saúde em Debate na Educação Física**, Blumenau: Edibes, p. 137-150, 2003.

FERNANDES, F. S.; DOMINGUES, J. R. Educação infantil no estado de São Paulo: condições de atendimento e perfil das crianças. **Educação e Pesquisa**, v. 43, n. 1, p. 145-160, mar. 2017. DOI: 10.1590/s1517-9702201701155227. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ep/a/cKxTMwySm5qn7LRsqrszmzbB/?lang=pt>. Acesso em: 16 ago. 2024.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Org. e Tradução de R. Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: a história da violência nas prisões**. Petrópolis, RJ: Vozes. 1999.

FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade**. Curso no Collège de France (1975-1976). São Paulo: Martins Fontes, 2005.

FOUCAULT, M. **Segurança, território, população**. Curso no Collège de France (1977-78). Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2008.



FRAGA A. B. **Exercício da informação:** governo dos corpos no mercado da vida ativa. Campinas: Autores Associados; 2006. 185 p.

GIL, A. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GÓIS JUNIOR, E.; LOVISOLO, H. R. Descontinuidades e continuidades do movimento higienista no Brasil do século XX. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte.** Curitiba, v. 25, n. 1, p. 41-54, set. 2003.

GOMES, I. M. **Conselheiros modernos:** propostas para a educação do indivíduo saudável. Tese (Doutorado no Programa Interdisciplinar em Ciências Humanas) – Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2008.

HATTGE, M. D. A naturalização da escola e o processo de governamentalização do Estado. In: FABRIS, Eli T. Henn; KLEIN, Rejane Ramos. **Inclusão e biopolítica.** Belo Horizonte: Autêntica, 2013, p. 79-97.

IPPOLITO SHEPHERD, J. **Escolas Promotoras de Saúde-Fortalecimento da Iniciativa Regional Estratégias e linhas de ação 2003-2012.** Washington, D.C: OPAS: 72 p. 2006.

LAKATOS, E.; MARCONI, M. **Fundamentos de metodologia científica.** 2. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LOPES, M. C. Políticas de inclusão e governamentalidade. **Educação & Realidade**, [S. l.], v. 34, n. 2, 2009. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/8297>. Acesso em: 18 ago. 2024.

LOPES, M. C. Inclusão como estratégia e imperativo de Estado: a educação e a escola na produção de sujeito capazes de incluir. In: RESENDE, Haroldo de (org.). **Michel Foucault: o governo da infância**, Belo Horizonte: Autêntica, 2019. p. 291-303.

MENDONÇA, M. H. M. O desafio da política de atendimento à infância e à adolescência na construção de políticas públicas equitativas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 18, suppl, p. S113—S120, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/X6D6jdTrCbd8NSX5TyB3vqH/>. Acesso em: 16 ago. 2024.

MONÇÃO, M. A. G. Cenas do cotidiano na educação infantil: desafios da integração entre cuidado e educação. **Educação e Pesquisa**, v. 43, n. 1, p. 162-176, 26 set. 2016. DOI: 10.1590/s1517-9702201608147080. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ep/a/cZL7VJDCJQQnL8rHP6Z3kBF/abstract/?lang=p>. Acesso em: 16 ago. 2024.



PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. Saúde coletiva: uma "nova saúde pública" ou campo aberto a novos paradigmas? **Revista de Saúde Pública**, v. 32, n. 4, p. 299-316, ago. 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/PDRmKQr7vRTRqRJtSgSdw7y/>. Acesso em: 16 ago. 2024.

PALMA, A. Atividade física, processo saúde-doença e condições sócio-econômicas: uma revisão da literatura. **Revista Paulista de Educação Física**, [S. l.], v. 14, n. 1, p. 97-106, 2000. DOI: 10.11606/issn.2594-5904.rpef.2000.138022. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rpef/article/view/138022>. Acesso em: 18 ago. 2024.

PENSO, M. A. *et al.* A relação entre saúde e escola: percepções dos profissionais que trabalham com adolescentes na atenção primária à saúde no Distrito Federal. **Saúde e Sociedade**, v. 22, n. 2, p. 542-553, jun. 2013. DOI: 10.1590/S0104-12902013000200023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/HqsZ9KWgXNRXncJZ5kw6RMh/>. Acesso em: 16 ago. 2024.

PESSOTO, U. C.; RIBEIRO, E. A. W.; GUIMARÃES, R. B. O papel do Estado nas políticas públicas de saúde: um panorama sobre o debate do conceito de Estado e o caso brasileiro. **Saúde e Sociedade**, v. 24, n. 1, p. 9-22, mar. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/bXtn5xy5M9SfVdNd5QsMFxs/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 ago. 2024.

POPKEWITZ, T. **Cosmopolitanism and the age of school reform**: science, education, and making society by making the child. New York: Routledge, 2008.

RESENDE, H. Infância sob o olhar da Pedagogia: traços da escolarização na Modernidade. In: RESENDE, Haroldo de (org.). **Michel Foucault: o governo da infância**, Belo Horizonte: Autêntica, 2019. p. 127-140.

RICHTER, A. C.; VAZ, A. F. Educar e cuidar do corpo: biopolítica no atendimento à pequena infância. **Educação em Revista**, v. 26, n. 2, p. 117-134, ago. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0102-46982010000200006>. Acesso em: 16 ago. 2024.

SANTOS, I. M.; KLAUS, V. A inclusão e o sujeito empresário de si. In.: FABRIS, Elí Henn; KLEIN, Rejane Ramos. (Orgs.) **Inclusão e Biopolítica**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2013, p. 61-78.

SILVA, P. F. A.; BAPTISTA, T. W. F. A Política Nacional de Promoção da Saúde: texto e contexto de uma política. **Saúde em Debate**, v. 39, spe, p. 91-104, 1 dez. 2015. Doi: DOI: 10.5935/0103-1104.2015s005327. Disponível



em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ZLXXFnLk8zFzPkM8VYd8zMm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 ago. 2024.

VARELA, J.; ALVAREZ-URIA, F. **A maquinaria escolar**. Teoria & Educação, v. 6, p. 68- 96, 1992.

VARNIER, T. R. **Concepções e Produções de Estilos de Vida Saudáveis em Centros Municipais de Educação Infantil da Serra/Es**. Tese (Doutorado no Programa de Pós Graduação em Educação Física) – Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, 2024.

VEIGA-NETO, A. Por que governar a infância? In: RESENDE, H. de (Org.). **Michel Foucault: O governo da infância**. Belo Horizonte: Autêntica, 2019. p. 11- 24.

VIEIRA, J. S.; GONÇALVES, V. B.; MARTINS, M. F. D. Trabalho Docente E Saúde Das Professoras De Educação Infantil De Pelotas, Rio Grande Do Sul. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 14, n. 2, p. 559-574, 1 abr. 2016. DOI: 10.1590/1981-7746-sip00119. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/QjZgXgPjrtTvpWNsH4yvqYM/?lang=pt>. Acesso em: 16 ago. 2024.

FRAGA VIEIRA, L. M. Obrigatoriedade Escolar na Educação Infantil. **Retratos da Escola**, [S. l.], v. 5, n. 9, p. 57-68, 2012. DOI: 10.22420/rde.v5i9.9. Disponível em: <https://retratosdaescola.emnuvens.com.br/rde/article/view/9>. Acesso em: 18 ago. 2024.

Recebido em: 17-11-2023

Aceito em: 02-04-2025

