

A CONCEPÇÃO DE SAÚDE-DOENÇA NOS ANOS INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL: UMA ABORDAGEM HISTÓRICA**THE HEALTH-DISEASE CONCEPT IN THE EARLY YEARS OF PRIMARY EDUCATION: A HISTORICAL APPROACH****Glenda Gabriele Bezerra Beltrão¹**
José Vicente de Souza Aguiar²**RESUMO**

Este artigo teve como objetivo analisar a concepção de saúde-doença inserida nos Anos Iniciais do Ensino Fundamental. Foi desenvolvido a partir de um estudo bibliográfico e documental em que se buscou reconstruir a historicidade do tema, numa perspectiva teórica a partir de documentos de referência e literaturas da temática em questão, com ênfase na versão final da Base Nacional Comum Curricular (BNCC) e nos Parâmetros Nacionais Curriculares (PCN) em paralelo às discussões teóricas que tratam desse assunto. Nota-se que as concepções de saúde-doença foram sendo modificadas em decorrência das questões de saúde de sua época, considerando as necessidades da sociedade. A BNCC, quanto trata do ensino de Ciências Naturais, apresenta uma compreensão de saúde-doença de forma ampliada, considerando-a além do estado de equilíbrio do corpo como um bem individual e coletivo, sendo possível refletir o que é preciso para promover a saúde individual e coletiva. Os resultados apontam uma pequena modificação na forma de tratar educação em saúde ao mesmo tempo em que destaca a importância da discussão da temática para a promoção em saúde de forma contextualizada.

Palavras-chave: Ensino de Ciências; Séries Iniciais; PCN/BNCC; Saúde-Doença.

ABSTRACT

This article aimed at analyzing the health/disease concept within the Early Years of Primary Education. It was developed from a bibliographic and documentary study, which sought to reconstruct its historicity, from a theoretical perspective based on reference documents and literature on the subject in question, with emphasis on the final version of the National Common Curricular Base (BNCC) and the National Curriculum Parameters (PCN) in parallel to the theoretical discussions on this subject. It is noted that the health/disease concepts were gradually modified due to the health issues of each time, considering the needs of society. The BNCC, when dealing with Natural Sciences teaching, shows a broad understanding of health/disease, considering it beyond the state of equilibrium of the body as an individual and collective good, making it possible to reflect on what is necessary to promote individual and collective health. The results show a small change has been made in how health education is treated and highlights the importance of discussing this subject for promoting health in a contextualized manner.

Keywords: Science Teaching; Early School Years; PCN/BNCC. Health- Disease.

¹ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências na Amazônia da Universidade do Estado do Amazonas. Bolsista FAPEAM. E-mail: glendagabrielebb@gmail.com

² Professor da Universidade do Estado do Amazonas atuando, no momento presente, na graduação de Pedagogia e no Mestrado em Educação em Ensino de Ciências na Amazônia. E-mail: vicenteaguiar1401@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A escola como um espaço de constante interação dos estudantes configura-se como um local essencial para as discussões sobre o saber moderno, inclusive para a educação em saúde. É oportuno aproveitar esse espaço escolar para abordar questões que são extremamente importantes para a sociedade, como a saúde, cuja concepção de saúde-doença possui sua historicidade, com vários significados dependendo do tempo, do olhar e da cultura de cada sociedade.

No contexto escolar, percebe-se que a inserção e o conceito de saúde-doença passaram por vários momentos. Sua implementação na educação ocorreu por meio de passos gradativos no Brasil durante o século XX. As discussões sobre as concepções referentes à saúde-doença estão presentes na abordagem de Albuquerque e Oliveira (2002); Mohr (2002); Santiago (2017), dentre outros, e também na Base Nacional Comum Curricular (2017) e nos Parâmetros Curriculares Nacionais (1997).

A pesquisa tem como principal objetivo analisar a concepção de saúde-doença inserida nos Anos Iniciais do Ensino Fundamental, considerando uma abordagem em torno de sua historicidade, da educação em saúde numa perspectiva teórica a partir de literaturas da temática em questão e documentos de referência, dando ênfase na versão final da Base Nacional Comum Curricular para os Anos Iniciais do Ensino Fundamental.

2 METODOLOGIA

A abordagem metodológica está pautada em um enfoque qualitativo, uma vez que se trata de uma pesquisa interpretativa, com exercício de um diálogo e de uma compreensão da realidade (CRESWELL, 2010). É também um estudo de caráter documental, considerando a análise dos Parâmetros Curriculares Nacionais e da Base Nacional Comum Curricular com aporte das literaturas sobre a temática em questão.

Este artigo está estruturado em três momentos. Primeiro, traz algumas concepções do conceito de saúde-doença; em seguida, aborda as primeiras iniciativas da saúde no Sistema Educacional Brasileiro numa perspectiva teórica a partir de literaturas, artigos, dissertações sobre a temática em questão, ou seja, por meio de estudos científicos, e por último, trata da temática saúde nos documentos oficiais da educação.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Algumas concepções do conceito de saúde-doença

A concepção de saúde-doença varia de acordo com a cultura, com o tempo e a visão de cada sociedade (COSTA, ASSIS e ARAÚJO, 2012). Várias concepções de saúde-doença prevaleceram e foram sendo modificadas. Nessa perspectiva, duas concepções denominadas como fisiológica e ontológica marcaram o início da medicina e repercutiram como parâmetros para o pensamento sobre saúde-doença também no espaço escolar.

A concepção fisiológica teve início com Hipócrates, que acreditava na influência da natureza na relação saúde-doença, ou seja, a origem da doença aconteceria por meio de “desequilíbrio entre as forças da natureza que estão dentro e fora do ser humano” (ALBUQUERQUE e OLIVEIRA, 2002, p. 2). Assim, a concepção ontológica parte da ideia de que as doenças eram entidades externas ao organismo, em que a causa não dependia do indivíduo. Essas entidades exteriores invadiam e localizavam-se em diversas partes do ser humano, sendo consideradas, na Mesopotâmia e no Egito Antigo, como castigos a algum pecado cometido pelo doente ou como processos místico-religiosos.

Além dessas concepções, ocorreram grandes evoluções em torno do conceito de saúde-doença na história da medicina, a começar pelo primeiro período, denominado pré-cartesiano. Esse período tem como grande representante o médico grego Hipócrates, que causou uma ruptura no pensamento e nas práticas médicas ao defender que as doenças não eram causadas por fatores religiosos, deuses, demônios ou magia, mas sim, como já citado, por causas naturais, que precisavam de procedimentos terapêuticos racionais para que houvesse a cura. Hipócrates considerava ainda que o ambiente e a alimentação influenciavam no estado de saúde do indivíduo (ALBUQUERQUE e OLIVEIRA, 2002, p. 2).

Segundo Gusmão (2009), o período biomédico, que foi o segundo na história da medicina, é caracterizado por um olhar mecanicista e reducionista da natureza e do homem, que considerava a realidade do mundo semelhante a uma máquina. Logo, para compreender o mundo, seria necessário utilizar o mesmo procedimento de compreensão de uma máquina, que é a desmontagem e a separação das peças. Aliado a isso, René

Descartes também concebeu o corpo humano semelhante a uma máquina, especificamente como um relógio, um vez que realizou a comparação do homem doente com um relógio danificado e do homem saudável com um relógio em funcionamento. De acordo com Ribeiro 1993 (apud ALBUQUERQUE e OLIVEIRA, 2002, p. 4), o modelo biomédico possibilitou vários progressos reorientando a investigação e teoria médica para três critérios:

a) a ênfase anterior, no princípio de que todos os sistemas corporais funcionavam como um todo, foi substituída pela tendência a reduzir os sistemas a pequenas partes, podendo cada uma delas ser considerada separadamente; b) simultaneamente, o indivíduo, com as suas características particulares e idiossincráticas, deixou de ser o centro da atenção médica, sendo substituído pelas características universais de cada doença; e c) finalmente, um forte materialismo substituiu a tendência anterior de considerar significativos os factores não ambientais (morais, sociais, comportamentais).

Nesse período, curar uma doença significava o mesmo que reparar uma máquina, sendo que os grandes responsáveis por esses pensamentos e defensores desse modelo cartesiano ou mecanicista foram René Descartes, Isaac Newton e Galileu Galilei. Nesse sentido, Albuquerque e Oliveira (2002) enfatizam que o primeiro grande impacto sobre a saúde teve como fator principal de influência a revolução industrial, que ocasionou, nessa época, grandes problemas ambientais, favoreceu o aparecimento de doenças e aumentou, dessa forma, a taxa de mortalidade da população diretamente atingida. A partir disso, tornou-se imperativo tomar medidas pensando na saúde dos indivíduos. Foucault (1986) traz algumas reflexões que apontam que essas iniciativas voltadas para a saúde só existiam por conta de um pensamento direcionado ao rendimento da mão de obra, em produzir mais e, para isso acontecer, eram necessários trabalhadores saudáveis. Foi então que o modelo biomédico prevaleceu e foi aplicado na saúde pública. Desse modo, não se trata apenas de uma preocupação com a pessoa, mas com o seu rendimento no sistema produtivo mediado pelo uso da mão de obra saudável.

Acreditava-se que, nesse período, a contaminação das pessoas em relação à doença ocorria por meio do contato com o meio físico e social. Diante disso, para evitar qualquer tipo de contaminação, era necessário fazer o controle dos agentes infecciosos, cuidando da água para o consumo e da rede de esgoto. Além disso, existiam as vacinas

para prevenir e antibióticos com efeito curativo que foram desenvolvidos no século XX para ajudar no combate às doenças.

A segunda Revolução da Saúde ocorreu na década de 70. Sua característica principal preconizava o retorno a uma perspectiva ecológica. Nesse período, surgiu uma nova epidemia, denominada epidemia comportamental. Esta revolução dirige-se para entender o modo de vida das pessoas, que precisava ser modificado com vista a um estilo de vida saudável para assim reduzir o número de mortalidade da época. Por estilo de vida saudável entende-se dormir bem, cuidar da alimentação, controlar o estresse, praticar exercícios físicos, não fumar ou ingerir bebidas alcoólicas. Assim, uma nova concepção de saúde prevaleceu na sociedade e trouxe grandes benefícios para a população, uma vez que a revolução tecnológica possibilitou um maior contato com as informações, além de acontecer uma melhoria nesse período na assistência ao tratamento médico.

Albuquerque e Oliveira (2002, p. 5) relatam que esses novos conceitos provenientes da Segunda Revolução da Saúde foram anunciados inicialmente por Marc Lalonde, no ano de 1974, posteriormente por Julius Richmond, em 1979, e pela Organização Mundial da Saúde na Declaração de Alma-Ata, no ano de 1978. Todos estes conceitos foram incorporados de maneira global no documento “Metas da Saúde para Todos”, em 1984, e traduzido no ano de 1986 pelo Ministério da Saúde brasileiro.

Nessa conjuntura de ações, Helman (2009, p. 118) acrescenta que a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu a saúde no ano de 1946 como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade”. Entretanto, existem algumas discussões sobre essa definição, uma vez que o “completo bem-estar”, para muitas pessoas, depende de vários fatores culturais e ambientais.

Segre e Ferraz (1997, p. 539) relatam que nessa definição de saúde se fizeram presentes aspectos subjetivos. Para os autores acima mencionados, “trata-se de definição irreal porque, aludindo ao ‘perfeito bem-estar’, coloca uma utopia. O que é ‘perfeito bem-estar’?” É possível caracterizar-se a “perfeição”? Assim, mesmo com todas essas discussões em torno da definição de saúde, muitos setores da sociedade seguem assumindo esse referencial posto pela Organização Mundial da Saúde no ano de 1946. Ainda sobre essa discussão histórica, Santos (2014) lembra que no ano de 1978 aconteceu a Primeira Conferência Internacional que tratava dos Cuidados Primários de Saúde, a qual

resultou na Declaração de Alma-Ata. Esta declaração acrescentou no conceito de saúde da Organização Mundial da Saúde a “Promoção da Saúde” e “Prevenção” para todas as pessoas do mundo.

No ano de 1986, aconteceu, no Brasil, a VIII Conferência de Saúde, em que ocorreu uma ampliação no conceito de saúde, considerando-a como um resultado das condições do meio ambiente, alimentação, educação, moradia, lazer, transporte, renda, trabalho, liberdade, acesso aos serviços de saúde e das formas de organização social (SANTOS, 2014). As propostas dessa Conferência serviram como base para a Constituição Federal Brasileira de 1988, a qual declara, no que se refere ao direito à saúde, no seu Art. 227, que:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-lo a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Entende-se que o direito à saúde é legitimado por lei e é assegurado a todas as pessoas. Dessa forma, por meio dessas declarações estabelecidas pela Constituição Federal Brasileira, surge o Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com Bressan (2008, p. 11), O SUS “é instituído como um sistema universal de atenção e cuidados, com base na integralidade de ações, abrangendo ações de vigilância e promoção da saúde e recuperação de doenças e agravos”. Embora o SUS seja assim caracterizado, é preciso ainda que ele diminua as muitas limitações no que se refere à efetivação dos direitos de saúde da população. É visível a necessidade de uma articulação das esferas governamentais, setor privado, sociedade civil e outros para efetivar de fato o direito da população no que tange à saúde.

Quanto à “Promoção de Saúde”, a Carta de Ottawa de 1986 a definiu, em seu documento oficial da Primeira Conferência Internacional, como “nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo participação no controle desse processo”. A Promoção de Saúde tem como base medidas que podem aumentar a saúde e o bem estar do indivíduo. No que se refere à “Prevenção”, ela se restringe a uma determinada doença ou desordem, sendo entendida,

de acordo com Souza e Grundy (2004), como a compreensão das probabilidades e riscos do indivíduo se tornar doente, em que as estratégias de prevenção ocorrem de acordo com índice de doenças do local em que a pessoa está inserida, sendo que as intervenções têm como objetivo evitar as doenças.

Assim, apesar dos avanços em torno da temática saúde, pode-se dizer que ela ainda é um desafio. Por isso, é fundamental que haja várias reflexões em torno da questão, visto que ainda existe uma necessidade de articulação do poder governamental e também da presença constante da abordagem educativa nas escolas para ajudar na melhoria da qualidade de vida da população. Inclusive, com atividades em que as pessoas possam adquirir conhecimentos relativos a como evitar certos riscos para sua saúde, de modo que elas se tornem também pessoas responsáveis pelos cuidados de si.

3.2 Educação em Saúde na escola: Primeiros passos no Sistema Educacional Brasileiro

A escola corresponde ao local responsável pelo acesso aos conhecimentos, pois desempenha um papel fundamental na formação dos indivíduos. Ela precisa ser capaz de proporcionar habilidades e conhecimentos aos alunos que possam levá-los a refletirem e analisarem suas condições de vida e saúde. É oportuno aproveitar esse espaço escolar para abordar questões que devem ser permanentemente incentivadas na sociedade, como a saúde.

A inserção do tema saúde-doença na educação é relevante, principalmente, no ensino Fundamental, pois pode possibilitar acesso a conhecimentos sobre hábitos alimentares necessários para ajudar a se ter uma vida saudável. Considerando essa possibilidade, a relação entre educação e saúde precisa ser cada vez mais fortalecida para promover conhecimentos indispensáveis para a sociedade. Nesses termos, a concepção de Educação em Saúde tem um caráter multifacetado, o que proporciona a existência de diversos entendimentos em torno dessa expressão. Para Schall e Struchiner (1999, p. 4), a educação em saúde é:

Um campo multifacetado, para o qual convergem diversas concepções, das áreas tanto da educação, quanto da saúde, as quais espelham

diferentes compreensões do mundo, demarcadas por distintas posições político-filosóficas sobre o homem e a sociedade.

Essa concepção de educação em saúde traz consigo traços oriundos da educação e da saúde, o que a torna um campo de diversas faces. Dessa forma, nesta pesquisa compreende-se educação em saúde pelo viés de Mohr (2002, p. 38), que a considera como “[...] atividades realizadas como parte do currículo escolar, que tenham uma intenção pedagógica definida, relacionada ao ensino aprendizagem de algum assunto ou tema relacionado com a saúde individual ou coletiva”. Partindo dessa concepção, entende-se que a educação em saúde é indispensável no espaço escolar para ajudar na reflexão e possível prevenção de doenças e contribuir para a qualidade de vida dos indivíduos. No entanto, a aproximação da saúde com a educação foi fruto de vários processos históricos.

A educação em saúde no Brasil é marcada por um período de caráter higienista que vai desde 1903 até 1920. Durante esse período, a força policial foi usada para tratar as questões de saúde da população, que, por sua vez, estavam direcionadas basicamente aos hábitos de higiene. Os anos entre 1931 e 1942 também seguiram essa mesma política, reeditada durante o regime de Vargas (TAVARES, 2010). Os primeiros passos da temática educação em saúde no Brasil foram dados no século XX por Carlos Sá e Cesar Leal Ferreira, que criaram, no ano de 1924, o primeiro Pelotão de Saúde em uma escola estadual do Município de São Gonçalo, Estado do Rio de Janeiro, que tinha como objetivo divulgar noções de higiene (LEVY et al., 1996).

Tavares (2010) profere que a educação em saúde entre as décadas de 60 a 80 do século XX, que corresponde ao período da ditadura militar, dirigia-se ao planejamento familiar, devido à precariedade das condições de saúde e de vida dos indivíduos, o que era considerado para o governo militar um problema de crescimento demográfico.

É oportuno ressaltar que, com a precariedade das condições sociais da população da época, a abordagem da saúde nas escolas contribuiria para a melhoria da qualidade de vida da sociedade. Foi dessa maneira que surgiram várias iniciativas e programas relacionados ao tema da saúde no espaço escolar. A escola, então, tornou-se uma instituição fundamental na vida do ser humano.

No entanto, conforme Brasil (1997, p. 43), foi somente no ano de 1971 que a temática saúde foi introduzida na educação, com a Lei nº 5.692, que formalmente a

introduziu no currículo escolar, com a designação genérica de Programas de Saúde, com o intuito de:

Levar a criança e o adolescente ao desenvolvimento de hábitos saudáveis quanto à higiene pessoal, à alimentação, à prática desportiva, ao trabalho e ao lazer, permitindo-lhes a sua utilização imediata no sentido de preservar a saúde pessoal e a dos outros.

Página | 64

Ainda nessa perspectiva, em 1977, o Conselho Federal de Educação estabeleceu que os Programas de Saúde não deviam ser encarados como uma disciplina ou matéria, mas sim como um embasamento do processo formativo, sendo trabalhados correlacionados com os mais variados componentes curriculares, sobretudo, Ciências, Estudos Sociais e Educação Física. Diante disso, com a publicação dos Parâmetros Curriculares Nacionais em 1997, a temática saúde foi apresentada como um dos seis temas transversais, abrangendo todas as áreas do conhecimento. No entanto, sua abordagem restringiu-se principalmente à disciplina de Ciências Naturais.

Quanto aos programas de saúde escolar, ao serem realizados de forma efetiva, podem contribuir significativamente na reflexão e promoção da saúde e na prevenção de doenças, e conseqüentemente, na qualidade de vida das pessoas. Sendo assim, dentre os programas de saúde escolar pode-se destacar o da Escola Promotora de Saúde, que de acordo com Santiago (2017, p. 35):

É aquela que se coloca a serviço da Promoção da Saúde e que atua nas áreas de ambiente saudável, oferta de serviços de saúde e educação em saúde, responsabilizando-se pela educação em saúde, ambiente escolar, entorno e organização, comunidade escolar, parcerias e serviços de saúde.

A Escola Promotora de Saúde visa colaborar com o desenvolvimento das potencialidades psíquicas, físicas e sociais dos estudantes da Educação Básica, por meio de ações de conservação e preservação do meio ambiente e promoção da saúde, destinadas à comunidade (PELICIONE e TORRES, 1999). Além desse programa, existe o chamado Programa de Saúde na Escola (PSE), que foi consolidado por meio do Decreto Provisório nº 6.286 em dezembro de 2007, fruto da parceria entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação e Cultura. Desse modo, este programa tem como objetivo contribuir para a formação integral dos alunos da rede pública de ensino da Educação

Básica, por meio de ações de promoção, prevenção, atenção à saúde e da cultura da paz, advindas das ações do SUS e da Educação Básica Pública (BRASIL, 2007).

Santos (2014) acrescenta que o PSE contempla ações de avaliação nutricional, avaliação clínica, avaliação psicossocial, avaliação da saúde e higiene bucal, promoção da alimentação saudável, avaliação auditiva, avaliação oftalmológica, prevenção e redução do consumo de álcool, promoção da saúde reprodutiva e sexual, atualização do controle do calendário vacinal, prevenção do uso de drogas, redução da morbimortalidade por acidentes e violências, controle do tabagismo e outros que levem ao risco de câncer, atividade física e saúde, educação permanente em saúde, promoção da cultura da prevenção no espaço escolar, inclusão de assuntos de educação em saúde no projeto político pedagógico das instituições escolares. As propostas de ações presentes no PSE têm um enfoque com base na garantia de direitos dos estudantes, ou seja, assistencialista, e um enfoque que prima também por ações educacionais que assegurem educação permanente em saúde na escola.

Diante dessas reflexões em torno da educação em saúde, é primordial que suas atividades sejam direcionadas para a valorização de hábitos e atitudes saudáveis que gerem melhorias na qualidade de vida das crianças, adolescentes e, conseqüentemente, à sociedade. A escola e a educação são fatores essenciais e de maior significação para a promoção da saúde, considerando, sobretudo, o contexto social quando se for pensar em educação em saúde.

3.3 A saúde nos documentos oficiais da educação

O campo educacional é constituído por políticas públicas que visam contribuir com processo ensino-aprendizagem dos alunos, pois são diversas as necessidades do público escolar. Nesse processo, houve uma organização na educação brasileira com a Lei nº 9.394/1996, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), que alertou para a necessidade de criação de uma formação básica comum para todos, que seria um conjunto de diretrizes para nortear o currículo do sistema de educação nacional. A LDB abriu espaço para o desenvolvimento de políticas educacionais das quais se destacam os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs). Conforme seus princípios basilares (BRASIL 1997a p. 13):

Os Parâmetros Curriculares Nacionais constituem um referencial de qualidade para a educação no Ensino Fundamental em todo o País. Sua função é orientar e garantir a coerência dos investimentos no sistema educacional, socializando discussões, pesquisas e recomendações, subsidiando a participação de técnicos e professores brasileiros, principalmente daqueles que se encontram mais isolados, com menor contato com a produção pedagógica atual.

Os Parâmetros Curriculares Nacionais buscam auxiliar o educador na sua prática pedagógica e fazer com que as crianças dominem os saberes que necessitam para crescerem como cidadãos completamente conscientes e reconhecidos de sua função na sociedade (BRASIL, 1997c). Além disso, os Parâmetros Curriculares Nacionais implementaram os chamados temas transversais, isso porque, de acordo com Santiago (2017, p. 48): “[...] é necessário e urgente que a educação se volte para o ensino que contemple a realidade e a necessidade do aluno, fornecendo-lhe elementos que o incentivem ao exercício da cidadania”. Esses temas transversais abarcam a questão da saúde, do meio ambiente, da ética, da pluralidade cultural e das orientações sexuais.

Brasil (1998) acrescenta que nos Parâmetros Curriculares Nacionais o tema saúde é visto no PCN de Ciências Naturais abrangendo o seguinte eixo temático: Ser Humano e Saúde. Dessa forma, a temática saúde faz parte da proposta do Ensino de Ciências Naturais, entretanto, ela pode ser trabalhada também em outras áreas do conhecimento, pois ela é considerada um tema transversal. Assim, além de integrar o PCN de Ciências Naturais, a saúde faz parte do volume Tema Transversal Saúde. No que concerne à concepção de saúde presente no PCN de Ciências Naturais dos Anos Iniciais do Ensino Fundamental, no eixo: Ser Humano e Saúde, percebe-se que ela é posta como o estado de equilíbrio dinâmico do corpo humano. Brasil (1997, p. 62-63) afirma que:

O corpo humano é um conjunto todo integrado em que os diversos aparelhos e sistemas realizam funções específicas, interagindo para a manutenção desse todo. O equilíbrio do corpo também depende das suas interações com o meio. [...] Com esse olhar, estuda-se, nesse ciclo, o corpo, algumas de suas funções e seu estado de equilíbrio, isto é, a saúde.

Nessa conjuntura, o corpo humano recebe uma visão de um todo integrado no qual a saúde depende de fatores de várias ordens como psíquico, físico e social, em que a falta

de algum desses fatores pode gerar um desequilíbrio, ou seja, o corpo começa a ficar doente. Com isso, nesse eixo são apresentadas várias sugestões para desenvolver com os alunos os assuntos de cuidado com a saúde, para trabalhar o corpo humano e ajudar na prática pedagógica no espaço escolar. Na vertente da transversalidade, Santos (2014, p. 35) descreve que ela é entendida como:

Página | 67

Uma forma de organizar o trabalho didático da escola e busca a reintegração de procedimentos acadêmicos que ficaram isolados um dos outros pelo método disciplinar não sendo possível o seu trabalho em uma perspectiva disciplinar rígida, são necessárias inter-relações entre os objetos do conhecimento.

Os temas transversais foram incorporados aos Parâmetros Curriculares Nacionais devido ao fato, como afirma Brasil (1997a, p. 64), de “algumas propostas indicarem a necessidade do tratamento transversal de temáticas sociais na escola, como forma de contemplá-las na sua complexidade, sem restringi-las à abordagem de uma única área”. Entende-se que o tema transversal saúde traz uma concepção de saúde/doença distinta da presente nos Parâmetros Curriculares Nacionais de Ciências Naturais, já que considera saúde-doença em uma abordagem mais dinâmica, em que a saúde é vista como algo que é construído ao longo da vida pelas pessoas, por intermédio das relações sociais e culturais e também concebe a saúde como um direito universal. Outro ponto de destaque neste documento é a compreensão de educação em saúde como baseada na formação de atitudes e hábitos que acontecem no cotidiano escolar.

Vale salientar que Mohr (2002) realiza uma reflexão crítica em torno dos PCNs ao acreditar que eles tinham como intuito, devido ao seu poder de influência, homogeneizar os currículos. Com isso, os PCNs faziam parte de uma política educacional centralizadora. Entretanto, é preciso lembrar que esses Parâmetros Curriculares Nacionais que citamos anteriormente, e que serviram por muito tempo de norte para a educação no Brasil, atualmente vêm sendo complementados/substituídos pela Base Nacional Comum Curricular (BNCC), apesar de que, ainda assim, juntamente com as Diretrizes Curriculares Nacionais, funcionaram como base da concepção desse novo documento de referência para a elaboração dos currículos da rede de ensino do Brasil.

A Base Nacional Comum Curricular já era um documento previsto desde a Constituição de 1988. Em 2017, depois da terceira versão do documento, o Ministério da

Educação o encaminhou ao Conselho Nacional de Educação - CNE (BRASIL, 2017, p. 5) e em dezembro desse mesmo ano foi orientada a sua implantação nas etapas da Educação Básica, correspondente à Educação Infantil e ao Ensino Fundamental. A BNCC deve estar presente no sistema educacional brasileiro até o ano de 2020, no entanto, já aconteceram algumas mudanças no que diz respeito à rotina escolar, materiais didáticos e Projetos Políticos Pedagógicos das escolas em 2019. Brasil (2017, p. 5) acrescenta que:

Página | 68

A BNCC é um documento plural, contemporâneo, e estabelece com clareza o conjunto de aprendizagens essenciais e indispensáveis a que todos os estudantes, crianças, jovens e adultos, têm direito. Com ela, redes de ensino e instituições escolares públicas e particulares passam a ter uma referência nacional obrigatória para a elaboração ou adequação de seus currículos e propostas pedagógicas. Essa referência é o ponto ao qual se quer chegar em cada etapa da Educação Básica, enquanto os currículos traçam o caminho até lá.

Os currículos que tem como base a BNCC devem contemplar uma parte diversificada direcionada às especificidades regionais ou locais. Assim, verifica-se que a BNCC propõe que as instituições de ensino de acordo com sua competência e autonomia incluam uma abordagem contemporânea com temas como: os direitos da criança e do adolescente, processo de envelhecimento, educação ambiental, educação alimentar e nutricional, educação para o trânsito, educação em direitos humanos, educação das relações étnico-raciais e ensino de história e cultura afro-brasileira, africana e indígena, respeito e valorização do idoso, saúde, educação para o consumo, diversidade cultural, vida familiar e social, educação financeira e fiscal, ciência e tecnologia e trabalho, os quais têm forte relação com a vida da população em esfera local, regional e global e que devem ser tratados prioritariamente de maneira transversal e integradora (BRASIL, 2017 p. 19-20).

Essas temáticas contemporâneas de abrangência nacional e internacional presentes na BNCC fazem parte das habilidades dos componentes curriculares e devem ser trabalhadas de forma contextualizada nas instituições escolares de acordo com suas especificidades. É visível que na abordagem de questões contemporâneas da BNCC, a temática Saúde se faz presente. Outro ponto a ser destacado da BNCC no que diz respeito à saúde é que se percebe nas competências gerais uma alusão à temática quando é afirmado que uma das competências está relacionada a: “Conhecer-se, apreciar-se e

cuidar de sua saúde física e emocional, compreendendo-se na diversidade humana e reconhecendo suas emoções e as dos outros, com autocrítica e capacidade para lidar com elas” (BRASIL, 2017, p. 10).

Essa competência é voltada para o cuidado com a saúde física e emocional, sendo elencada na BNCC para colaborar com as demais competências no desenvolvimento de habilidades, na construção de conhecimentos e na formação de valores. Ao analisar a BNCC quanto à Educação em Saúde nos Anos Iniciais do Ensino Fundamental (1º ao 5º Ano), é perceptível sua presença no componente curricular de Ciências Naturais e de Educação Física. Na área de Ciências Naturais existem três unidades temáticas que contemplam e valorizam o concreto e que têm como referência todo o meio que cerca os alunos.

Dentre essas unidades temáticas, percebe-se na unidade “Matéria e energia”, de modo não muito evidente, indícios de educação em saúde ao trazer a questão da “construção de hábitos saudáveis e discussão sustentáveis por meio da discussão acerca dos ricos associados à integridade física e à qualidade auditiva e visual” (BRASIL, 2017, p. 323).

Na unidade temática “Vida e Evolução”, percebe-se uma ligação com a educação em saúde e uma ampliação na compreensão de saúde-doença comparada à adotada nos Parâmetros Curriculares Nacionais. Aqui, saúde-doença é compreendida “não somente como um estado de equilíbrio do dinâmico do corpo, mas como um bem da coletividade, abrindo espaço para discutir o que é preciso para promover a saúde individual e coletiva, inclusive no âmbito das políticas públicas” (BRASIL, 2017, p. 325). Assim, nos Anos Iniciais do Ensino Fundamental é recomendado que os professores trabalhem no sentido de ampliar os conhecimentos e apreço dos alunos em relação a seu corpo, e os faça identificar os cuidados necessários para a integridade do organismo e manutenção da saúde.

No Componente Curricular Educação Física da BNCC, a educação em saúde é considerada de forma bem sutil, no entanto, ela ganha maior visibilidade nos Anos Finais do Ensino Fundamental, quando sua abordagem fica mais explícita. Vale ressaltar que nesse trabalho o foco principal está voltado apenas os Anos Iniciais do Ensino Fundamental, por isso não entraremos na perspectiva da Saúde nos Anos Finais.

Diante disso, compreende-se que a Base Nacional Comum Curricular traz uma abordagem de Educação em Saúde e, ainda, que a temática promoção de saúde vem sendo refletida nos campos tanto da educação como no da saúde. A visão dos hábitos e atitudes das pessoas como promotores de transformações saudáveis que prevaleceu por muito tempo com uma concepção de saúde-doença de forma individual, ou seja, claramente comportamentalista, atualmente, ganha uma nova visão de promoção de saúde, em que passa a saúde a ser entendida de forma mais ampliada, considerando o papel do contexto social vivido e o da comunidade e dando ênfase também ao seu empoderamento. Posto isto, considera-se que a promoção de saúde vista de forma mais contextualizada pode colaborar com a Educação em Saúde.

4 CONCLUSÃO

A concepção de saúde-doença passou por vários momentos históricos, modificados mediante as demandas sociais ao longo dos anos. Cada sociedade, de acordo com sua cultura e com o tempo, entende saúde-doença com um foco diferente. Sendo assim, a concepção de saúde-doença passou por um avanço que se afastou da abordagem higienista e incorporou diversos determinantes sociais da saúde.

Os documentos oficiais que norteiam os Anos Iniciais do Ensino Fundamental como a BNCC trazem em Ciências Naturais atualmente uma compreensão de saúde-doença de forma ampliada, considerando-a, além do estado de equilíbrio do corpo, um bem coletivo, sendo, portanto, possível refletir o que é preciso para promover a saúde individual e coletiva. Assim, os resultados apontam que a educação em saúde está presente nos documentos oficiais da educação e reiteram a importância da discussão da temática para a promoção em saúde de uma forma que leve em consideração a realidade dos alunos.

Entendendo que o direito de uma vida com saúde não depende apenas de uma ação de cura implementada pelos saberes médicos, destacamos que a discussão no espaço escolar corresponde a uma necessidade fundamental, de modo a despertar nos alunos o compromisso com o seu corpo, e, conseqüentemente, com sua vida, de maneira que também o aluno se torne um protagonista do cuidado de si. Assim, essa discussão se faz imprescindível para a articulação de assuntos para a promoção em saúde, entretanto, a

abordagem dessa temática pode e deve ser articulada também em outros espaços não escolares.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, C. M.; OLIVEIRA, C. P. **Saúde e Doença**: Significações e perspectivas em mudança. 2002. Disponível em: <<http://www.ipv.pt>>. Acesso em: 18 de junho de 2018.

BARBI, J. S. P.; NETO, J. M. A Saúde nos anos finais do Ensino Fundamental: Uma análise de documentos de referência. **XI Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências – XI ENPEC**. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC – 3 a 6 de julho de 2017.

BRASIL. Escolas Promotoras de Saúde: experiências no Brasil. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. p. 8. Série B. **Textos Básicos de Saúde**. Série Promoção da Saúde nº 6. Escolas Promotoras de Saúde: experiências no Brasil. BRASÍLIA – DF. 2007b. 152 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/escolas_promotoras_saude_experiencias_brasil_p1.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2015.

_____. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular**. Brasília, MEC, 2017.

_____. Ministério da Educação (MEC). Secretaria de Educação Fundamental (SEF). Parâmetros Curriculares Nacionais: introdução aos parâmetros curriculares nacionais. Brasília, DF: MEC/SEF, 1997a.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais**. Introdução aos parâmetros curriculares. BRASÍLIA: MEC/SEF, 1997c.

_____. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais**: primeiro e segundo ciclo- ciências naturais. BRASÍLIA: MEC/SEF, 1997c.

BRESSAN, Aline. O que a escola tem a ver com a saúde? Saúde e Educação: interfaces possíveis. In: **Salto para o futuro**: Saúde e Educação. ISSN 1982-0283, ano XVIII boletim 12- Agosto de 2008.

COSTA, N. F.; ASSIS, H. A. P.; ARAÚJO, C. S. O. Concepção de saúde e o currículo escolar. **2º Simpósio de Educação em Ciências na Amazônia**. ISSN 2237-146X. Manaus, Setembro, 2012.

CRESWELL, J. W. **Projeto de Pesquisa**: Métodos Qualitativo, Quantitativo e Misto. 3ª ed., Porto Alegre: Artmed, 2010.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 6ª ed., Rio de Janeiro: Graal. 1986.

GUSMÃO, Marcelo Paranhos de. **A Promoção de Saúde através de um trabalho interdisciplinar no Ensino Fundamental a distância: um exemplo amazônico**. Dissertação (Mestrado). MANAUS: UEA/ Escola Normal Superior, 2009.

HELMAN, Cecil G. **Cultura, saúde e doença**. Tradução Ane Rose Bolner. – 5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

LEVY, S. N. et al. **Educação em Saúde: histórico, conceitos e propostas**. 10ª Conferência Nacional de Saúde; 2 a 6 de setembro de 1996; Brasília. Brasília: 1996. Disponível em:
<<http://professor.pucgoias.edu.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/3504/material/Educa%C3%A7%C3%A3o%20em%20Sa%C3%BAde.htm>>. Acesso em: 14 dez. 2018.

MOHR, A. **A natureza da Educação em Saúde no Ensino Fundamental e os professores de Ciências**. Tese (doutorado). Centro de Ciências da Educação, Universidade Federal de Santa Catarina, 2002. 410f.

PELICIONI, M. C. F; TORRES, A. L. **A Escola Promotora de Saúde**. São Paulo: USP /FSP/HSP, 1999.

SANTIAGO, Letícia Alessandra. **A abordagem da saúde no Ensino Fundamental II: uma prática possível?** Dissertação (mestrado) - Universidade de Taubaté. Departamento de Ciências Sociais e Letras, 2017.

SANTOS, Marcelli Evans Telles dos. **Tema Transversal Saúde nos Anos Iniciais da Educação Básica: um estudo em escolas com baixo IDEB**. Dissertação do Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde da Universidade Federal de Santa Maria- UFSM, RS, 2014.

SCHALL, Virgínia T; STRUCHINER. Miriam. Educação em saúde: novas perspectivas. **Cad. Saúde Pública online**, Rio de Janeiro, v. 15, suppl. 2, p. S4-S6, 1999.

SEGRE, M.; FERRAZ, F. C. **O conceito de saúde**. Revista de Saúde Pública, v.31, n.5, p. 538-542, 1997.

SOUZA, E. M.; GRUNDY, E. Promoção da saúde, epidemiologia social e capital social: inter-relações e perspectivas para a saúde pública. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 5, p. 1. 345-1360, 2004.

TAVARES, Cristiane Farias. **Saúde na Escola: concepção sobre o tema saúde dos alunos de ensino médio nas escolas públicas estaduais da região Central do Município de Manaus Amazonas**. Universidade do Estado do Amazonas- UEA, 2010.



Submetido em: 11 de outubro de 2019.

Aprovado em: 21 de outubro de 2019.