

A saúde no currículo dos anos iniciais do Ensino Fundamental: análise dos documentos de referência

Health as part of the curriculum in early years of elementary school: a review of reference documents

*Paulo Henrique Nico Monteiro*¹

*Nelio Bizzo*²

1 Universidade de São Paulo – Faculdade de Educação. Instituto de Saúde: paulomonteiro@usp.br

2 Universidade de São Paulo – Faculdade de Educação: bizzo@usp.br

Resumo

Desde 1971 o desenvolvimento de temas relacionados à saúde humana passou a ser obrigatório na Educação Básica no Brasil. Nesses quarenta anos de obrigatoriedade, alguns documentos buscaram traçar diretrizes para a educação em saúde no âmbito escolar no que diz respeito à concepção de saúde adotada, aos objetivos a serem alcançados e ao papel da educação em saúde na formação geral dos estudantes. Dentre esses se destacam o parecer 2.246/74 do Conselho Federal de Educação e os Parâmetros Curriculares Nacionais. Tendo como foco os anos iniciais do Ensino Fundamental, o presente artigo analisa esses e outros documentos buscando apreender mudanças e permanências durante esse período, assim como apontar desafios e implicações para o desenvolvimento da educação em saúde no currículo escolar.

Palavras-chave: educação em saúde; saúde; legislação; Ensino Fundamental; currículo.

Abstract

Since 1971 the development of health education issues is mandatory in Brazilian basic Schools. In these forty years some documents sought to draw guidelines to the health education in schools related to the health conception, goals and objectives to be achieved and the role of health issues in the general education of the students. Among these stand out the report 2.246/74 of the National Education Council and the National Curriculum Parameters (PCN). Focusing the early years of elementary school, this article examines these and other documents and attempting to identify changes and continuities in this period as well as pointed out challenges and implications for the development of health education in the scholar curriculum.

Key-words: health education, health, legislation, official guidelines; Elementary School; curriculum.

A saúde na escola: breve histórico

A incorporação dos temas relacionados à saúde humana no ambiente escolar brasileiro tem sua origem no final do século XIX e início do XX a partir de duas grandes vertentes (COLLARES e MOYSES, 1985). A primeira, referente aos serviços de *saúde escolar*, vinculados à pasta de educação, diz respeito às ações que passaram a ser desenvolvidas a partir do final do século XIX e principalmente após 1910, que, ao assimilar os pressupostos higienistas vigentes à época, tinham como objetivos “promover e vigiar o saneamento do ambiente escolar e a saúde das crianças, criando condições necessárias para a aprendizagem.” (COLLARES e MOYSES, 1985, p. 13).

Coerentemente com as ações voltadas à melhoria das condições sanitárias da sociedade desenvolvidas no Brasil, vinculadas à “era do germe” (NUNES, 1998), a escola passou a ser considerada como um espaço privilegiado para o desenvolvimento de práticas voltadas à melhoria das condições sanitárias de uma parcela significativa da população, as crianças, a partir da ênfase na higiene, tanto física como dos modos de ser. Sob essa perspectiva,

a prescrição de um elenco de preceitos e práticas a serem institucionalizados no espaço público da escola, pretendendo ordenar a vida dos escolares sob um novo modo de relação com o mundo – a higiene – constituiu o cerne do discurso nascente da saúde escolar, então higiene escolar. (LIMA, 1985, p. 54).

Assim, a utilização dos princípios da higiene como instrumento de normatização e saneamento da sociedade (FOUCAULT, 1979) passa a adentrar na escola, em função da sua possibilidade atingir uma grande parcela da população em uma idade considerada ideal para o desenvolvimento de hábitos, valores, práticas e atitudes relacionadas à saúde.

Aspectos relacionados à arquitetura escolar, às condições de infraestrutura, à disposição e especificações do mobiliário, à regulamentação e orientação nutricional da merenda escolar, aos exames antropométricos e para a detecção de possíveis agravos ou deficiências na população escolar (comumente realizados pela disciplina de Educação Física) são exemplos desse tipo de incorporação da saúde pela escola. (LIMA, 1985).

Baseada em preceitos originários da área da saúde e a partir de sua racionalidade científica, fundamentada principalmente na fisiologia (LIMA, 1985), a *saúde escolar* começa a fazer parte do ambiente da escola e passa a definir ações e prescrever intervenções durante todo o século XX. Esse movimento atinge seu ápice a partir da década de 1950, quando

a grande ação da área da saúde sobre o espaço escolar não se daria mais como uma prescrição de modos de viver, mas sim como uma intervenção direta e violenta no modo de ser da escola. [...] quando a merenda escolar iria tomando corpo até chegar à soberania de ‘razão de ser’ da escola na década de 1970. A merenda devia existir, no discurso oficial, não por ser algo natural em um ambiente onde existem crianças que, por serem crianças, sentem fome. Ela devia existir como atrativo para que a criança pobre, famélica e desnutrida procurasse a escola. (LIMA, 1985, p. 56).

A partir dessa perspectiva, a escola passa a ser o meio de acesso à alimentação, por meio da merenda escolar, para as crianças das parcelas mais pobres da população. Levada ao extremo, a perspectiva da *saúde escolar* como exposta na citação acima, acaba por

transformar o objetivo final da escola, que deixa de ter como função principal o processo ensino-aprendizagem e passa a ser vista como espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações de caráter assistencialista voltadas à saúde das crianças, sendo este o propósito final e a razão de ser da instituição escolar.

A segunda vertente diz respeito à incorporação dos conteúdos relacionados à saúde no currículo escolar, onde conceitos, informações, valores, atitudes e práticas relacionadas ao tema passam a fazer parte dos conteúdos a serem desenvolvidos em sala de aula. Ou seja, a saúde passa a ser compreendida não mais apenas como passível de intervenção no espaço e na dinâmica escolar, mas também como objeto de trabalho dos professores e de estudo e aprendizagem por parte dos alunos. É essa vertente o objeto da análise aqui proposta.

Tomada essa perspectiva, definimos como objetivo do presente trabalho analisar as concepções de saúde, os propósitos da educação em saúde, as diretrizes de ensino e objetivos educacionais a serem atingidos, assim como definidos pelos documentos de referência para o ensino dos temas relacionados à saúde humana, desde o estabelecimento da obrigatoriedade da sua inserção curricular na Educação Básica no Brasil em 1971.

O marco legal e as referências oficiais

Os temas relativos à saúde humana passaram a ser inseridos de maneira obrigatória nas propostas curriculares para a Educação Básica no Brasil em 1971, a partir da promulgação da lei 5.692/71, que definia ser “obrigatória a inclusão de Educação Moral e Cívica, Educação Física, Educação Artística e Programas de Saúde nos currículos plenos dos estabelecimentos de 1º e 2º graus” (BRASIL, 1971). Tal proposta objetivou promover o conhecimento e a prática da saúde básica e da higiene, assim como “estimular e guiar o desenvolvimento físico e mental da criança e estabelecer nela sólidos hábitos de saúde” (BAGNATO, 1990, p.54).

Claramente, a legislação citada está baseada na compreensão de que a escola é considerada como um *locus* privilegiado para a aquisição ou mudança de hábitos relacionados à saúde, sendo esse o objetivo final da incorporação do tema como objeto da ação pedagógica no ambiente escolar.

Os *programas de saúde* propostos pela lei 5.692/71 tiveram suas diretrizes relacionadas à concepção de saúde a ser adotada, aos princípios da *educação da saúde*¹, aos objetivos a serem alcançados e aos conteúdos a serem desenvolvidos por meio do Parecer 2.246/74, aprovado em agosto de 1974 pelo Conselho Federal de Educação (CFE). Apesar de esses documentos terem sido elaborados a cerca 40 anos e em um contexto político bastante distinto do atual, é importante sua análise, pois é possível perceber que muito de seu conteúdo exerceu e vem exercendo influência na definição das diretrizes presentes nos documentos de referência elaborados posteriormente, além de continuar balizando a definição dos objetivos e dos conteúdos relacionados à saúde na sala de aula.

O parecer do CFE assume como premissa a definição de saúde formulada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como “completo bem-estar biopsicossocial” e justifica sua escolha do seguinte modo:

a preferência dada à conceituação da OMS prendeu-se não só no desejo de ter o respaldo da autoridade incontestada daquele órgão, mas também porque o enfoque daquela conceituação se faz no indivíduo. Ainda que se possa

¹A esse respeito, a relação entre educação e saúde é permeada por diversos termos (educação em saúde, educação popular em saúde, educação e saúde, educação para a saúde, educação sanitária, dentre outros) que apontam para distintas perspectivas e visões tanto da educação como da saúde, e determinam objetivos e campos de atuação bastante diversificados. Ver: Mohr (2002), Valadão (2004), dentre outros.

focalizar a saúde como um estado de equilíbrio ecológico, e possa a educação ser encarada no seu contexto ecológico e ecológico-social, é para o indivíduo e sua ação que ela deve-se dirigir prioritariamente. O objeto e os objetivos do ensino da saúde na escola devem centrar-se no indivíduo e na sua formação e é para esses que se dirigem o interesse e a vocação do educador (BRASIL, 1974, pg.64-65, *grifos nossos*).

Claramente, o enfoque individual é aquele a ser privilegiado e, coerentemente a essa perspectiva, as questões relativas à aquisição de hábitos “saudáveis” - em especial aqueles ligados à higiene do corpo, mas também relacionados às atitudes e comportamentos - são os objetivos a serem atingidos. Esses objetivos valorizam e têm como foco apenas aspectos comportamentais, que aparecem claramente quando da definição dos objetivos a serem atingidos com os *programas*: “ênfatar a criação de hábitos e atitudes e, subsidiariamente, a aquisição de conhecimentos básicos que justificam, alicerçam e tornam compreensíveis, aqueles hábitos e atitudes.” (BRASIL, 1974, p.68).

No que diz respeito às séries iniciais do Ensino Fundamental (1º grau à época), o enfoque nos hábitos de higiene fica mais evidenciado, na medida em que o documento define que “nas primeiras séries de 1º grau [o ensino da saúde] será sempre desenvolvido como atividade, visando principalmente à criação e a manutenção de hábitos de higiene.” (BRASIL, 1974, p.71).

Além disso, é explicitada a compreensão de que os problemas de saúde são diretamente ligados a esses hábitos e comportamentos e que cabe ao indivíduo, e prioritariamente a ele, a responsabilidade por sua própria saúde. Ou seja, a saúde é entendida como uma questão de escolha e de responsabilidade pessoal, a partir de uma visão claramente comportamentalista:

é evidente que o objetivo final da educação da saúde é a aquisição de um comportamento adequado quanto aos problemas de saúde, pois só esse comportamento pode favorecer a conservação e a promoção da saúde individual e coletiva. (BRASIL, 1974, pg. 70, *grifo nosso*).

Há que se destacar ainda o caráter pragmático e prático desses *programas* que deveriam ser, segundo o parecer, implementados muito mais por meio de atividades práticas do que por meio do desenvolvimento de conteúdos específicos. Além disso, não necessariamente deveriam ser desenvolvidos em todas as séries do 1º e 2º grau e deveriam abarcar diversas áreas do conhecimento, não sendo objeto de nenhuma das disciplinas escolares. Adicionalmente, não se exigia nenhum tipo de formação específica do professor ou professores responsáveis pelo desenvolvimento dos referidos programas.

Fica evidente, a partir dessa breve análise que, segundo as diretrizes dos programas de saúde instituídos na década de 1970, as questões relacionadas aos contextos sociais e às condições de vida dos alunos, assim como os determinantes coletivos do processo saúde-doença (aspectos culturais, socioeconômicos, de acesso aos bens e serviços etc.) são muito pouco consideradas como foco da educação da saúde.

Na década de 1990, portanto em um momento posterior ao movimento de redemocratização do país, o ensino da temática passou a ser incorporado às Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Fundamental, que apontavam ser a *saúde* um dos componentes da Base Comum Nacional (BCN) (BRASIL, 1998a, p.01). A partir dessa definição, a saúde passou a compor o conjunto de conteúdos que deveriam ser obrigatoriamente desenvolvidos em todas as escolas do território nacional, de maneira a legitimar e qualificar a ação pedagógica na diversidade nacional (BRASIL, 1998a). No

parecer CEB 04/98, que homologa as Diretrizes Curriculares de 1998, o ensino do tema da saúde é justificado em função de sua importância na formação integral do aluno, em função de sua relação com o desenvolvimento de condições para a *Vida Cidadã*. A partir dessa justificativa, as diretrizes apontam que,

as escolas, com suas propostas pedagógicas, estarão contribuindo para um projeto de nação, em que aspectos da Vida Cidadã, expressando as questões relacionadas com a Saúde, a Sexualidade, a Vida Familiar e Social, o Meio Ambiente, o Trabalho, a Ciência e a Tecnologia, a Cultura e as Linguagens, se articulem com os conteúdos mínimos das Áreas de Conhecimento. (Brasil, 1998b, pg.09).

Atualmente, as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Fundamental de 9 (nove) anos (BRASIL, 2010) definem um conjunto de princípios éticos, políticos e estéticos a serem adotados como norteadores das políticas e das ações pedagógicas das escolas e sistemas de ensino. Entre os princípios políticos está o

reconhecimento dos direitos e deveres de cidadania, de respeito ao bem comum e à preservação do regime democrático [...]; da busca da equidade no acesso à educação, à saúde, ao trabalho, aos bens culturais e outros benefícios; (BRASIL, 2010, p.02).

Nesse caso, portanto, é função da escola, e do ensino dos temas relativos à saúde, criar condições para que os alunos compreendam a saúde como um direito relacionado à questão da cidadania.

Mesmo não definindo a saúde como componente da BCN - diferentemente, portanto, da legislação de 1998 - as atuais diretrizes definem que

os componentes curriculares e as áreas de conhecimento devem articular em seus conteúdos, a partir das possibilidades abertas pelos seus referenciais, da abordagem de temas abrangentes e contemporâneos que afetam a vida humana em escala global, regional e local, bem como na esfera individual. Temas como saúde, sexualidade e gênero, vida familiar e social [...] devem permear o desenvolvimento dos conteúdos da base nacional comum e da parte diversificada do currículo. (BRASIL, 2010, p.05).

Ou seja, mesmo explicitando a importância do desenvolvimento dos temas relacionados à saúde, não há atualmente nenhum documento oficial que aponte para concepções ou perspectivas para seu ensino, seja por meio de sua incorporação nas propostas curriculares, seja pelo desenvolvimento de programas e projetos específicos. A atual legislação reafirma apenas a importância do desenvolvimento do tema como fundamental para a construção da cidadania e para o desenvolvimento integral do aluno, na medida em que a saúde se configura como um dos “temas abrangentes e contemporâneos que afetam a vida humana em escala global, regional e local, bem como na esfera individual”. (BRASIL, 2010, p.05).

Nesse sentido, é importante destacar que desde o estabelecimento da obrigatoriedade da inclusão de temas relacionados à saúde nos currículos escolares em 1971, apenas dois documentos oficiais, o parecer 2.246/74 do Conselho Federal da Educação (de caráter obrigatório) e os Parâmetros Curriculares Nacionais (não obrigatórios) procuraram apontar concepções e definir perspectivas para o desenvolvimento dos temas relacionados à saúde humana no cotidiano escolar, podendo, portanto ser considerados como marcos nessa trajetória.

A saúde nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN)

Os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), mesmo sofrendo severas críticas quanto aos seus conteúdos e perspectivas de ensino, dentre essas a de Mohr (2002) referente ao tema da saúde, afirmam a importância do desenvolvimento da temática da saúde, quando definem “Ser Humano e Saúde” como um dos blocos temáticos de conteúdos da disciplina Ciências Naturais (BRASIL, 1997a, p.52) e também como um dos “Temas Transversais”, que devem ser desenvolvidos pelo conjunto de disciplinas escolares. (BRASIL, 1997b).

Dado o objeto da investigação proposta, a análise aqui realizada diz respeito aos PCN referentes aos anos iniciais do Ensino Fundamental (1º ao 5º) denominados, em função da legislação vigente à época de sua publicação, como “primeiro e segundo ciclos”, ou “séries iniciais” do Ensino Fundamental (EF). Portanto, não serão objeto de análise os Parâmetros para as séries finais do Ensino Fundamental (antiga 5ª a 8ª séries, atuais 6º a 9º anos) e para o Ensino Médio (PCNEM).

Quanto às expectativas gerais relacionadas ao EF, os PCN se referem especificamente ao tema da saúde na definição de um dos objetivos gerais a serem alcançados ao final desse ciclo escolar, quando afirmam que é esperado

que os alunos sejam capazes de conhecer e cuidar do próprio corpo, valorizando e adotando hábitos saudáveis como um dos aspectos básicos da qualidade de vida e agindo com responsabilidade em relação à sua saúde e à saúde coletiva. (BRASIL, 1997a, p. 05).

Nesse sentido, fica evidente o entendimento da saúde relacionada a um conjunto de hábitos e atitudes a serem desenvolvidas, tendo a escola como espaço privilegiado para esse desenvolvimento. Para tanto, é enfatizada a necessidade da adoção de um posicionamento “responsável” em relação às escolhas que determinam a situação de saúde, o que traz novamente a ideia da saúde a partir das escolhas pessoais.

No documento relativo às Ciências Naturais, os PCN apontam que um dos objetivos gerais da área para o EF é “compreender a saúde como um bem individual e comum que deve ser promovido pela ação coletiva” (BRASIL, 1997a, p.31), o que aponta para uma perspectiva da saúde entendida como um “bem” e não apenas na sua dimensão individual, mas também coletiva. A partir desse objetivo, define “ser humano e saúde” como um dos “blocos temáticos” da disciplina que, segundo o mesmo documento, têm como função na estruturação curricular da área “sugerir conteúdos, indicando também as perspectivas de abordagem” (BRASIL, 1997a, p.34, *grifo nosso*).

Ao apresentar o bloco temático “Ser Humano e Saúde”, o documento afirma que

o equilíbrio dinâmico, característico do corpo humano é chamado de estado de saúde. Pode-se então compreender que o estado de saúde é condicionado por fatores de diversas ordens: físicos, psíquicos e sociais. A falta de um ou mais desses condicionantes da saúde pode ferir o equilíbrio e, como consequência o corpo adoecer [...]. O estado de saúde ou de doença decorre da satisfação ou não das necessidades biológicas, afetivas, sociais e culturais, que, embora sejam comuns, apresentam particularidades em cada indivíduo, nas diferentes culturas e fases da vida. (BRASIL, 1997a, p.39, *grifos nossos*).

Nessa definição é importante destacar a concepção de saúde como equilíbrio relacionado a fatores de diversas naturezas. No entanto, a saúde é tratada como um estado e

não um processo, um *continuum* (processo saúde-doença), como o estado de “saúde ou de doença”. Ou seja, é possível dizer que nessa afirmação está subjacente o entendimento da saúde a partir de uma dicotomia entre o estado saudável e o enfermo, ou entre o normal e o patológico (CANGUILHEM, 2009).

Além disso, ao afirmar que a falta de um dos condicionantes pode vir a comprometer esse estado e, por consequência “o corpo adoecer”, reafirma essa dicotomia e não se considera que tais fatores não podem ser analisados pela sua presença ou ausência, na medida em que tais condicionantes não podem ser considerados como presentes ou ausentes na vida das pessoas. Em outras palavras, é possível existir “falta de condicionantes biológicos, culturais ou sociais”? Ou, como avaliar se esses condicionantes estão ausentes ou presentes, na medida em que dependem das necessidades individuais e devem ser analisadas em função de sua relação e influência na situação de saúde dos indivíduos e da população?

No volume de apresentação do “Tema Transversal Saúde” fica clara a adoção por parte dos PCN de uma concepção de saúde bastante bem alinhada aos pressupostos da Saúde Coletiva, em especial às ideias de que a saúde deve ser entendida como um processo (processo saúde-doença), que é determinado por condicionantes biológicos e pelos meios físico, socioeconômico e cultural. “Não se pode compreender ou transformar a situação [de saúde] de um indivíduo ou de uma comunidade sem levar em conta que ela é produzida nas relações com o meio físico, social e cultural.” (BRASIL, 1997c, p.65). Adicionalmente, a ideia de saúde como um direito universal permeia todo o documento, com referências aos princípios de integralidade, equidade e universalidade de acesso, constituintes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Sua inclusão [da educação para a saúde] no currículo responde a uma forte demanda social, num contexto em que a tradução da proposta constitucional [que afirma ser a saúde um direito do cidadão e um dever do Estado] em prática requer o desenvolvimento da consciência sanitária da população e dos governantes para que o direito à saúde seja encarado como prioridade. (BRASIL, 1997c, p.65)

Fundamentalmente, o documento propõe uma abordagem do tema nos currículos escolares baseada em ideias advindas do movimento da Promoção da Saúde, ao afirmar que “na abordagem apresentada, a educação é considerada um dos fatores mais significativos da promoção da saúde” (BRASIL 1997c, p.61). A esse respeito, aponta que

a promoção da saúde se faz por meio da educação, da adoção de estilos de vida saudáveis, do desenvolvimento de aptidões e capacidades individuais, da produção de um ambiente saudável. Está estreitamente vinculada, portanto, à eficácia da sociedade em garantir a implantação de políticas públicas voltadas para a qualidade de vida e ao desenvolvimento da capacidade de analisar criticamente a realidade e promover a transformação positiva dos fatores determinantes da condição de saúde (BRASIL, 1997c, p. 67).

Está bastante claro nessa afirmação o entendimento da promoção da saúde com foco no indivíduo, onde são enfatizados termos como “estilo de vida” e “aptidões e capacidades individuais”, mas também relacionada à dimensão coletiva da saúde quando afirma a necessidade de um posicionamento crítico a fim de “analisar criticamente a realidade” para transformar os determinantes de saúde. Transita, portanto, entre uma visão conservadora da promoção da saúde, voltada ao indivíduo e suas escolhas, e uma visão progressista que enfatiza as mudanças das condições desfavoráveis à saúde e fortalecimento comunitário. (CZERESNIA, 2009).

A esse respeito, a necessária relação entre as dimensões individual e coletiva inerente à compreensão do processo saúde-doença como diretriz para o ensino da saúde fica evidente no documento, na medida em que afirma que

os enfoques segundo os quais a condição de saúde individual é determinada unicamente pela realidade social ou pela ação do poder público, tanto quanto a visão inversa, nem por isso menos determinista, que coloca todo peso no indivíduo, em sua herança genética e em seu empenho pessoal, precisam ser rompidos. (BRASIL, 1997c, p. 65).

Em função de sua relação com a proposta de promoção da saúde, um dos focos do documento diz respeito à crítica feita à tradição de desenvolvimento do tema na escola, exposta do seguinte modo, já em sua apresentação:

o ensino de saúde tem sido um desafio para a educação no que se refere à possibilidade de garantir uma aprendizagem efetiva e transformadora de atitudes e hábitos de vida. As experiências mostram que transmitir informações a respeito do funcionamento do corpo e a descrição das doenças, bem como um elenco de hábitos de higiene, não é suficiente para que os alunos desenvolvam atitudes de vida saudável. (BRASIL, 1997c, p.61).

Essa crítica se faz mais explicitamente na proposição das diretrizes para o ensino da temática, onde o documento propõe uma diferença entre os termos “ensinar saúde” e “educar para a saúde”, enfatizando a necessidade do desenvolvimento de atitudes e valores favoráveis ao desenvolvimento da saúde como um todo, características, segundo o MEC, da segunda perspectiva de ensino (ou o “educar para a saúde”).

No primeiro caso (ensinar saúde) o foco é colocado numa formação sobre saúde e na coincidência de conceitos que fundamentou a proposta clássica de inserção dos programas de saúde no escopo da disciplina Ciências Naturais. Entretanto, essa estratégia não se revelou suficiente para a garantia de abordagem dos conteúdos relativos aos procedimentos e atitudes necessários à promoção da saúde (...). Isso não quer dizer que as informações e a possibilidade de compreender a problemática que envolve as questões de saúde não tenham importância ou que não devam estar presentes no processo de ensinar e aprender para a saúde, mas sim que a educação para a Saúde só será efetivamente contemplada se puder mobilizar as necessárias mudanças na busca de uma vida saudável. (BRASIL, 1997c, p.69).

Essa diferença de abordagem é justificada pela constatação de que a informação isolada e descontextualizada é pouco efetiva para as mudanças esperadas e que “o ‘biologismo’ – que valoriza a anatomia e a fisiologia para explicar a saúde e a doença –, não dá conta dessa tarefa [de desenvolvimento de atitudes e hábitos favoráveis à saúde]” (BRASIL, 1997c, pg. 69).

Mesmo considerando a importância da crítica realizada por Mohr (2002) quanto ao uso desse termo que, segundo a autora, aponta para uma visão estreita e equivocada do ensino de biologia, assim como para uma desvalorização dos conteúdos específicos da disciplina, vale destacar que o PCN relacionado à saúde deixa claro que não há a desconsideração dos conteúdos e conceitos das Ciências Naturais na abordagem proposta ao afirmar que

os detalhes relativos a processo fisiológicos ou patológicos ganharão sentido no processo de aprendizagem na medida em que contribuirão para a compreensão das ações de proteção à saúde a eles associados. (BRASIL, 1997c, pg. 69).

Portanto, a crítica feita pelo PCN – ou o “biologismo”– não aponta para uma desconsideração dos conteúdos da área, mais sim na abordagem que, segundo os autores do documento, é hegemônica nas Ciências Naturais que, ao enfatizar a descrição da doença a partir de seus aspectos biológicos, privilegia o discurso acerca da doença e não da saúde.

O aspecto importante a ser ressaltado nos PCN no tocante à saúde é incorporar ao ensino dos temas a ela relacionados aspectos que extrapolam sua dimensão biológica (ou os ligados às Ciências Naturais, obviamente sem desmerecê-los). Trazem com bastante ênfase a necessidade da incorporação dos determinantes sociais do processo saúde-doença, ou seja, seus aspectos de caráter social, cultural, econômico, de condições de vida e moradia, de acesso aos bens e serviços, dentre outros no desenvolvimento dos conteúdos em sala de aula. Além disso, estão baseados na ideia da saúde como um direito que, assim como os outros, é passível de reivindicações tanto no que diz respeito à melhoria das condições desfavoráveis, quanto relacionadas ao acesso aos serviços de assistência. Essa perspectiva aparece claramente quando da definição dos objetivos educacionais para o Ensino Fundamental:

a Educação para a Saúde cumprirá seus objetivos ao conscientizar os alunos para o direito à saúde, sensibilizá-los para a busca permanente da compreensão de seus determinantes e capacitá-los para a utilização de medidas práticas de promoção, proteção e recuperação da saúde ao seu alcance. (BRASIL 1997c, p.71).

Sem dúvida, ao enfatizar esses aspectos, os PCN adotam uma postura em relação ao desenvolvimento do tema em sala de aula que traz um importante avanço no sentido de contribuir para a sua compreensão a partir de uma visão ampliada de seus determinantes. Além disso, contribuem de maneira importante com a formação dos professores, em especial aqueles que trabalham com os primeiros anos do Ensino Fundamental que, dada sua formação de caráter generalista, tiveram pouco ou nenhum contato com a perspectiva e com referencial apresentado.

Mudanças e permanências

Apesar dos avanços aqui apontados no que tange aos materiais de referência para o ensino da saúde, especialmente quando trazem a importância da incorporação da discussão da dimensão coletiva da saúde e apontam para a importância dos determinantes sociais do processo saúde-doença, é possível afirmar que reflexos das diretrizes traçadas, tanto da lei 5.692/71 quanto no parecer do Conselho Federal de Educação de 1974, estão presentes nas orientações atuais sobre o desenvolvimento de ações voltadas à inserção curricular da saúde.

Primeiramente, destaca-se a compreensão da escola o ambiente propício para o desenvolvimento de hábitos, atitudes e condutas favoráveis à saúde, que é pressuposto e princípio norteador da lei 5.692/71 e do parecer 2.246/74 e que balizou muitas das orientações propostas pelos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) que afirmam ser este aspecto um dos objetivos da educação para a saúde.

A esse respeito, em um artigo datado de 1990, Bagnato (1990) afirma que da maneira como o ensino dos temas relacionados à saúde foi desenvolvido a partir dos *programas de saúde* “parece pouco influir nos hábitos e atitudes de higiene que as crianças possuem. A família e o meio ambiente influem de maneira mais contundente nestes hábitos e atitudes, quer sejam adequados ou não.” (BAGNATO, 1990, pg. 53).

A autora chama à atenção que

é importante lembrar que as mudanças de comportamentos relacionados com a higiene e a saúde não são asseguradas só pelo ensino da saúde; elas devem

ser acompanhadas por condições adequadas de vida dos alunos e suas famílias e o ensino da saúde deve se dar mais em termos de discutir todas essas questões, contextualizando-as. (BAGNATO, 1990, pg. 56).

Ou seja, os hábitos e atitudes só poderão ser discutidos e incorporados (na medida do possível) a partir de propostas que estejam baseadas em aspectos relacionados não apenas na orientação e conhecimento sobre sua importância ou a prescrição do que é adequado ou não. Para que façam sentido e sejam incorporados de fato, essa discussão deve ser realizada a partir de uma moldura mais ampla, que incorpore questões relacionadas às condições de vida, moradia, acesso aos bens e serviços, componentes culturais, econômicos, políticos etc.

Em segundo lugar, permanece a ideia de que o tema da saúde deve ser tratado pelo conjunto de disciplinas. Portanto, sendo de responsabilidade de todo o corpo docente da escola, não cabe a nenhuma disciplina ou profissional desenvolver esse conteúdo, o que será caracterizado em 1997 pelos PCN como sendo um *tema transversal* ao currículo. Cabe aqui um questionamento em relação à formação profissional desejada e necessária para o desenvolvimento desse tema. Ou seja, quais são os conhecimentos necessários aos professores responsáveis por essas propostas? Baseados em que conjunto de conceitos e concepções as ações são planejadas? Qual a origem teórica e epistemológica do corpo de conhecimentos que devem ser tomados como objeto de aprendizagem dos alunos?

Esse problema da formação docente é apontado como um desafio a ser superado em artigos publicados desde a década de 1980 (MOURA, 1980; SCHALL et. al., 1987; MOHR e SCHALL, 1994). Segundo Lima (1985), a falta de formação específica para o desenvolvimento do tema já se configurava como um dos aspectos mais preocupantes na proposta dos *programas de saúde*, pois tais propostas acabam por ser baseadas no “bom senso” dos professores, muitas vezes permeadas por concepções equivocadas, prescrições de caráter doutrinário e preconceitos. Soma-se a esse aspecto a questão do conjunto de conhecimentos necessários a essa prática e da origem desses, via-de-regra oriundos apenas das ciências biológicas ou médicas.

Portanto, a ideia de transversalidade, que está presente nas propostas atuais para o desenvolvimento dos temas relacionados à saúde na escola traz dentro de si o desafio da formação docente, na medida em que são necessários conhecimentos originários de diversas áreas e campos de conhecimento que não estão contemplados nos cursos de formação inicial de professores (sejam eles de caráter específico ou geral) ou nas propostas de formação continuada ao longo da carreira.

Considerações

Nos últimos 40 anos a saúde passou a ser incorporada ao cotidiano escolar como objeto de aprendizagem dos alunos, tendo como marca a ideia de aquisição de um conjunto de hábitos considerados “saudáveis”. Pode-se perceber que ao longo desse período, são poucos os documentos oficiais que apontam perspectivas e definem diretrizes para o desenvolvimento dos temas relacionados à saúde, destacando-se o parecer 2.246/74 do Conselho Federal de Educação e os Parâmetros Curriculares Nacionais.

A análise desses documentos aponta para importantes avanços e mudanças na compreensão da saúde, a partir da incorporação de seus determinantes sociais, da ideia de direito à saúde e da incorporação da dimensão coletiva aos objetivos da educação para a saúde. No entanto, alguns aspectos devem ser encarados como desafios para que a escola se torne, de fato, um local de aprendizagens que propiciem aos alunos condições de

compreensão dos diversos fatores que determinam sua situação de saúde, assim como da comunidade onde vive, e possa se posicionar criticamente em relação a essas condições.

Essa perspectiva pressupõe que os professores compreendam a saúde a partir de seu conceito ampliado incorporando aportes teóricos originários da área da saúde coletiva, seja em sua formação inicial ou continuada, para que o “bom senso” não seja o principal meio de desenvolvimento das propostas. Somado a isso, é fundamental que os professores tenham à disposição materiais de referência que desenvolvam conteúdos a partir dessa perspectiva, podendo-se destacar o papel do livro didático.

Além disso, é necessário que a ideia de aquisição (ou mudança) de hábitos não esteja atrelada necessariamente às orientações de caráter prescritivo e muitas vezes doutrinário, algo que é tradicionalmente realizado, especialmente nos anos iniciais do EF. Para que haja a incorporação de novos hábitos e atitudes, é necessário que as condições de vida, as possibilidades e potencialidades de cada comunidade, os costumes e aspectos culturais de cada grupo populacional, dentre outros aspectos sejam incorporados à discussão acerca da saúde na sala de aula.

O ensino dos temas relacionados à saúde, na medida em que incorpore os aspectos amplos que dizem respeito à saúde e desde os anos iniciais do Ensino Fundamental, tem a potencialidade de propiciar aos alunos condições de compreender que as condições de saúde não são definidas apenas por aspectos naturais ou relacionadas ao acaso, sorte ou privilégio. A partir da compreensão da saúde como um direito e relacionada a uma gama bastante distinta de determinantes, as crianças e jovens poderão posicionar-se criticamente frente às condições de vida a que estão submetidas, assim como as comunidades a que pertencem, e poderão enfrentar os possíveis fatores desfavoráveis à saúde visando, em última análise, a melhoria das condições de vida e de saúde, tanto no âmbito individual quanto coletivo.

Referências Bibliográficas

BAGNATO, M. H. S. O ensino da saúde nas escolas de 1º grau. **Pró-posições**. Vol. 1 (1). 1990. p. 53-59.

BRASIL. **Lei 5.692 de 11 de agosto de 1971**. Fixa as Diretrizes e Bases para o ensino de 1º e 2º graus, e dá outras providências. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L5692.htm Acesso: 27 de abril de 2011.

_____. Conselho Federal de Educação (CFE). Parecer 2.246/74. Ensino de 1º e 2º graus. Educação da Saúde e Programas de Saúde. **Documenta 165**. Brasília, 1974.

_____. Conselho Nacional de Educação (CNE). Câmara de Educação Básica. **Resolução CEB Nº 2/1998**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Fundamental. Brasília: Ministério da Educação e do Desporto. 1998a.

_____. Conselho Nacional de Educação (CNE). Câmara de Educação Básica (CEB). **Parecer CEB 04/98**. Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Fundamental. Brasília: Ministério da Educação e do Desporto. 1998b.

_____. Conselho Nacional de Educação (CNE). Câmara de Educação Básica (CEB). **Resolução nº 7/2010**. Fixa Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Fundamental de 9 (nove) anos. Brasília: Ministério da Educação. 2010.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais: ciências naturais (1ª a 4ª séries)**. Brasília: MEC/SEF. 1997a. 136p.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais: apresentação dos temas transversais, ética**. Brasília: MEC/SEF. 1997b. 146p.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais: meio ambiente, saúde (1ª a 4ª séries)**. Brasília: MEC/SEF, 1997c. 128p.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Trad. Maria Thereza Reding de Carvalho Barrocas – 6ª edição revisada. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

COLLARES, C. A. L. e MOYSÉS, M. A. A. Educação ou Saúde? Educação X Saúde? Educação e Saúde!. **Cadernos CEDES**. nº15, 1985. p. 07-16.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA, D. e FREITAS, C. M. **Promoção da Saúde: debates, reflexões, tendências**. 2ª ed. ver. e ampl. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009, p. 43-58.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 18ª ed. Organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979. 295 p.

LIMA, G. Z. Saúde Escolar – perspectivas de desenvolvimento. **Cadernos CEDES**, nº15, 1985. p. 55-61.

MOHR, A e SCHALL, V. Rumos da Educação em Saúde no Brasil e sua relação com a Educação Ambiental. **Cad. Saúde Pública**. Vol. 8, nº 2, 1992, p. 199-203.

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

MOURA, E. C. Ensino da saúde no currículo – subtema nutrição. **Ciências e Cultura**. Vol. 42. 1980.p. 283-287.

NUNES, E. D. Saúde Coletiva: história e paradigmas. **Interface**, Botucatu- SP, v. 2, n. 3, Agosto. 1998 p. 107-116.

SCHALL, V. T.; BUROCHOVITCH, E.; FÉLIX SOUZA, I. C.; VASCONCELOS, M. C. e ROZEMBERG, B. Avaliação dos conhecimentos sobre doenças parasitárias entre os professores e alunos do 1º grau. **Ciência e Cultura**. Vol. 39 (supl.). 1987. p. 160-172.

VALADÃO, M. **Saúde na Escola: um campo em busca de espaço na agenda intersectorial**. Tese (doutorado) Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública. 2004. 154 f.