



CONCEPÇÃO DE SAÚDE INCORPORADA PELA BASE NACIONAL COMUM CURRICULAR BRASILEIRA

CONCEPCION HEALTH INCORPORATED BY BRAZILIAN COMMON BASE NATIONAL CURRICULUM

CONCEPCIÓN DE SALUD INCORPORADA POR LA BASE COMUN CURRICULAR NACIONAL BRASILERA

Cássia Aparecida Corna Stelle*, y Solange de Fátima Reis Conterno**

Cómo citar este artículo: Stelle, C.A.C.; Conterno, S. F.R. (2021). Concepção de Saúde incorporada pela Base Nacional Comum Curricular Brasileira. *Góndola, enseñanza y aprendizaje de las ciencias*, 16(2), 312-327. DOI: <https://doi.org/10.14483/23464712.16135>

Resumo

Refletir como a temática de saúde tem sido abordada em instituições escolares é fundamental, pois não há uma única concepção do processo saúde-doença. A saúde como conteúdo escolar emergiu no Brasil em 1971 e nas últimas décadas, por meio de diferentes reformas educacionais, ganhou espaços nos currículos divulgando diferentes conceitos. Em 2017 o Ministério da Educação apresentou a versão final da Base Nacional Comum Curricular, a qual indica os conteúdos que devem ser ensinados nas escolas da educação básica do Brasil. Assim sendo, o estudo teve como objetivos: apreender a concepção de saúde divulgada no texto legal da Base Nacional, identificar quais conteúdos escolares vinculam-se a temática da saúde e sistematizar em quais séries de conteúdos de saúde são trabalhados. Trata-se de um estudo descritivo, de caráter documental de fontes escritas primárias. A saúde no ensino fundamental é trabalhada nos conteúdos: higiene pessoal, diversidade, acidentes domésticos, manutenção da saúde auditiva e visual, alterações corporais nos ciclos de vida, transmissão de micro-organismos, nutrição, sistemas corporais, uso de substâncias psicoativas, imunoprevenção e métodos contraceptivos e doenças de transmissão sexual. As habilidades a serem adquiridas pelos alunos no campo da saúde reforçam um conceito restrito de saúde intensificando a cultura de uma assistência baseada na prevenção e não na promoção de saúde. A disseminação de uma educação pautada em um conceito restrito de saúde constitui um retrocesso na construção de sujeitos autônomos e críticos, na medida que abstém a responsabilidade do Estado de cumprir o que já é determinado pela legislação brasileira.

Palavras Chave: Ensino. Saúde. Currículo. Ensino básico.

Recibido: 08 de abril de 2020; aprobado: 13 de julio de 2020

* Enfermeira. Residente em Saúde da Criança e do Adolescente pela Faculdades Pequeno Príncipe, Brasil. E-mail: cassiacorna@gmail.com – ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7389-4015>

** Doutora em Educação. Docente do curso de Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em Biociências e Saúde da Universidade Estadual do Oeste do Paraná -Unioeste, Brasil, E-mail: solangeconterno@gmail.com – ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2493-8071>

Abstract

Reflecting how health topic has been approached in school institutions is very important because there is no single conception of the health-disease process. Health as a school content emerged in Brazil in 1971, and in recent decades, through different educational reforms, it has gained space in the curriculum disseminating different concepts of health. In 2017, the Ministry of Education presented the final version of the Common Base National Curriculum, which indicates the contents that should be taught in basic education schools in Brazil. Therefore, the study aimed to: apprehend the conception of health disclosed in the legal text of the National Base, identify which school contents are linked to health theme, and systematize which grades health contents are worked on. This is a descriptive, documentary study from primary written sources. Health in elementary school is worked on the contents: personal hygiene, diversity, domestic accidents, maintenance of auditory and visual health, bodily changes in life cycles, the transmission of microorganisms, nutrition, body systems, use of psychoactive substances, immunoprevention, contraceptive methods, and sexual transmission diseases. The skills to be acquired by students in the health field reinforce a restricted concept of health, intensifying the culture of assistance based on prevention and not on health promotion. The dissemination of education based on a restricted concept of health constitutes a setback in the education of autonomous and critical subjects, insofar as it abstains the State from the responsibility to comply with what is already determined by Brazilian law.

Keywords: Teaching. Health. Curriculum. Basic education.

Resumen

Reflexionar sobre cómo se ha abordado el tema de la salud en las instituciones escolares es fundamental, ya que no existe una concepción única del proceso salud-enfermedad. La salud como contenido escolar surgió en Brasil en 1971, y en las últimas décadas, a través de diferentes reformas educativas, ganó espacio en los planes de estudio que difunden diferentes conceptos de salud. En 2017, el Ministerio de Educación presentó la versión final de la Base Común del Currículo Nacional, que indica los contenidos que deberían enseñarse en las escuelas de educación básica en Brasil. Por lo tanto, el estudio tuvo como objetivo: comprender el concepto de salud divulgado en el texto legal de la Base Nacional, identificar qué contenido escolar está vinculado a la salud y sistematizar en cual serie de contenidos se trabaja la salud. Este es un estudio documental descriptivo de fuentes primarias escritas. La salud en la educación básica se trabaja en los contenidos: higiene personal, diversidad, accidentes domésticos, mantenimiento de la salud auditiva y visual, cambios corporales en los ciclos de vida, transmisión de microorganismos, nutrición, sistemas corporales, uso de sustancias psicoactivas, inmunopreención, métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual. Las habilidades que deben adquirir los estudiantes en el campo de la salud refuerzan un concepto restringido de salud,

intensificando la cultura de asistencia basada en la prevención y no en la promoción de la salud. La difusión de una educación basada en un concepto restringido de salud constituye un retroceso en la educación de sujetos autónomos y críticos, en la medida en que exime al Estado de la responsabilidad de cumplir con lo que ya está determinado por la ley brasilera.

Palabras clave: Enseñanza. Salud. Currículo. Educación básica.

1. Introdução

Refletir como a saúde está sendo abordada na escola, na formação de crianças e adolescentes, é fundamental pois não há um só entendimento do que seja saúde. É possível perceber que tem reverberado em diferentes espaços sociais que saúde é resultado, centralmente, de bons hábitos de higiene, da escolha de comportamentos saudáveis e de informações, reforçando a ideia de que saúde é de responsabilidade do indivíduo que faz escolhas certas e é instruído, esse entendimento explicita um conceito restrito de saúde.

Contudo, em contraposição ao conceito restrito de saúde, destaca-se o entendimento que saúde não resulta de forma imediata ou exclusiva do acesso a informação ou apenas manifestação biológica, mas que se relacionam a fatores sociais, econômicos, políticos e culturais. Assim sendo, não basta ao indivíduo somente o conhecimento dos fatores desencadeadores da doença, são necessárias as condições concretas para a manutenção da saúde (FERREIRA, 2009).

Cada concepção de saúde, seja restrita ou ampla, encaminhará um entendimento do papel do sujeito frente ao processo saúde-doença e de sua postura no processo de conquista da saúde.

Sabe-se que educar para a saúde não é uma prática exclusiva da instituição escolar, mas, no Brasil, é certo que na escola a temática saúde e conteúdos decorrentes são de responsabilidade, nas séries iniciais, de professores com formação no magistério e nos anos finais do ensino fundamental, de professores de Ciências, portanto, professores com graduação em ciências biológicas devem organizar atividades didático-pedagógicas que abordem a temática saúde.

COSTA, GOMES, ZANCUL (2012), em estudo acerca das concepções de educação em saúde de professores de Ciências e de Biologia, registram que na maioria das vezes tais professores não receberam na graduação formação para trabalhar com o ensino de saúde na escola, fato que gera insegurança teórico-metodológica, por esse motivo concluem que é urgente e necessário o debate sobre a formação desses profissionais em relação às temáticas de saúde. No Brasil a temática saúde foi oficialmente considerada um conteúdo escolar a partir do ano de 1971, com a aprovação da Lei Federal 5.692/71, a qual estabeleceu a obrigatoriedade da inclusão de Programas de Saúde nos currículos das instituições que ofereciam ensino, na época denominados de 1º e 2º graus.

Com a aprovação da lei 5.692/71 inaugurou-se a ideia que a educação para a saúde deveria ser individualizada em uma disciplina, sendo trabalhada em Programas de Saúde em escolas de 1º e 2º graus, com o intuito de estimular e guiar o desenvolvimento físico e mental da criança e estabelecer nela sólidos hábitos de saúde (BRASIL, 1971).

É possível indicar que desde a década de 1970, quando a saúde se tornou oficialmente conteúdo escolar, a temática ganhou diferentes encaminhamentos. Nos anos posteriores cada estado da federação por meio de suas equipes de governo e escolas implementaram experiências curriculares distintas. Em 1994, em todo Brasil, iniciou-se um processo de discussão de novas bases curriculares, sendo que em 1995 foram divulgados os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), os quais apontaram o quê (conteúdos) e o como (forma) poderia ser desenvolvida a escolarização de crianças e adolescentes. Os

conteúdos escolares eram trabalhados em áreas e temas transversais, no caso da temática saúde era abordada, tanto a área denominada Ciências Naturais, como no tema transversal Saúde.

Mais recentemente o currículo da escola brasileira vivenciou intenso debate quanto à sua organização. No ano de 2015 o Ministério da Educação apresentou, numa primeira versão, a Base Nacional Comum Curricular (BNCC), com o intuito de definir o que deve ser ensinado nas escolas da educação básica do Brasil. Após a primeira versão da BNCC, foram apresentadas mais três, a segunda versão em 2016, em 2017 a terceira versão e a versão final no ano de 2018.

A versão final da BNCC propôs uma estrutura e organização do ensino escolar em competência específica de áreas; unidades temáticas, objeto de conhecimento e habilidades, sendo a saúde abordada na unidade temática denominada Vida e evolução, estuda os seres vivos, suas características e necessidades, estudando a vida como acontecimento natural e social, bem como “[...] os elementos essenciais à sua manutenção e à compreensão dos processos evolutivos que geram a diversidade de formas de vida no planeta [...]” (BRASIL, 2018 p. 326).

A partir da presente organização curricular o conteúdo saúde está vinculado ao ensino de ciência e o encaminhamento de atividades didático-pedagógicas sobre o referido conteúdo é de responsabilidade de professores de Ciências e Biologia. Assim sendo, a reflexão sobre essa temática deve incorporar de forma definitiva a saúde como conteúdo do campo do ensino de saúde e explicitar qual a concepção que amparará o desenvolvimento de tal conteúdo na escola.

Segundo SILVA et al. (2011) em estudo sobre a influência de valores éticos na concepção de Ciências de estudantes de Ciências Biológicas, concluem que é desejável que professores de biologia incorporem concepções adequadas, desmitificando a ideia de neutralidade, imparcialidade e de ação salvacionista da ciência, ou seja, ao socializar conhecimentos do campo da biologia e, em decorrência, da saúde é necessário o aprofundando do entendimento sobre

as relações entre ciência, tecnologia e sociedade, divulgando uma visão crítica e contextualizada dos diferentes problemas sociais e pessoais.

Assim sendo, cabe ressaltar que, de acordo com uma concepção ampliada, saúde é o resultado de determinantes sociais e econômicos, da manifestação física de problemas coletivos. Diante do exposto questiona-se: qual concepção de saúde foi incorporada pela BNCC e como o documento tem orientado a organização dos currículos escolares para o desenvolvimento do ensino de saúde em escolas brasileiras?

2. Marco teórico

Discutir a temática proposta remete à definição do que seja currículo, organização do saber escolar, produção e divulgação do conhecimento e sobre o papel da escola na sociedade atual. Os elementos anteriormente elencados estão imbricados, ou seja, articulam-se teórica e metodologicamente, pois a depender do entendimento do que seja a escola e sua função na socialização do conhecimento, o currículo será organizado e desenvolvido.

Para SAVIANI (2012 p. 14) a função social da escola é “[...] propiciar a aquisição dos instrumentos que possibilitam o acesso ao saber elaborado (ciência), bem como o próprio acesso aos rudimentos desse saber. As atividades da escola devem organizar-se a partir dessa questão”. Assim sendo, as ações escolares e as atividades didáticas devem ser pautadas pela defesa do conhecimento sistematizado e por sua socialização de forma democrática.

Sabe-se que na atualidade a instituição escolar tem sido questionada por diferentes correntes teórico-metodológicas, principalmente quanto ao seu papel social. Há concepções, que em nome da modernização metodológica, apontam a escola como uma instituição pouco democrática por focar-se no processo de transmissão-assimilação da cultura letrada, do conhecimento sistematizado das diferentes áreas do conhecimento, além de defenderem que o ensino deveria centrar-se nos interesses imediatos dos alunos. Diante desse diagnóstico sugere-se que

os currículos sejam revistos.

A flexibilidade curricular tem sido tomada como orientação para as reformas educacionais que sistematicamente tem ignorado ou marginalizado a questão do conhecimento objetivo. De acordo com esse movimento a ênfase “[...] recai nos aprendizes, seus estilos diferentes de aprendizagem e seus interesses, nos resultados mensuráveis de aprendizagem e competências e, ainda, em como tornar o currículo relevante para suas experiências e sua futura empregabilidade” (YOUNG, 2011 p. 609).

Para KUENZER (2017 p. 339) as orientações em substituir um currículo disciplinar por um flexível, dissemina a lógica de que a função da educação escolar seria “[...] desenvolver competências que permitam aprender ao longo da vida” o que tem gerado a secundarização da formação escolar e propagandeado a diversidade curricular, os currículos por competência, a mudança de foco, como já afirmado outrora por SAVIANI (2008 p. 8), “[...] do lógico para o psicológico, dos conteúdos cognitivos para os métodos ou processo pedagógicos; do professor para o aluno; do esforço para o interesse; da disciplina para a espontaneidade [...]”

Acompanhando esse movimento de crítica à função da escola a BNCC se apresenta como um “[...] documento de caráter normativo que define o conjunto orgânico e progressivo de aprendizagens essenciais [...]” (BRASIL, 2018 p. 7), para que alunos possam desenvolver no processo escolar da educação básica. Assim, o documento oficial da BNCC explicita seu enquadramento teórico com o movimento de crítica ao currículo disciplinar e estabelece que o público da educação escolar brasileira requer:

[...] muito mais do que o acúmulo de informações. Requer o desenvolvimento de competências para aprender a aprender, saber lidar com a informação cada vez mais disponível, atuar com discernimento e responsabilidade nos contextos das culturas digitais, aplicar conhecimentos para resolver problemas, ter autonomia para tomar decisões, ser proativo para identificar os dados de uma situação e buscar soluções, conviver e aprender com as diferenças e as diversidades (BRASIL, 2018 p. 14).

Nesse sentido os pressupostos teóricos-metodológicos da BNCC foram debatidos, questionados e criticados por parte dos educadores brasileiros, pois de fato o documento afasta-se do saber clássico, aquele que, como bem definido por SAVIANI (2012), perdurou ao tempo, aquele saber que apesar do tempo explica, problematiza a realidade atual. A Base enfatiza comportamentos genéricos que se espera dos estudantes em relação a dado campo de saber (MACEDO, 2017), e não a aquisição de conhecimentos sistematizados os quais são assimilados na escola por meio das diferentes disciplinas. Diante dessas questões refletir as orientações da BNCC acerca do tema saúde exige o entendimento de que não há uma única concepção do que seja o processo de adoecimento da população. O presente estudo pauta-se teoricamente na defesa da concepção ampliada de saúde expressa nos principais documentos organizadores da área da saúde no Brasil e questiona os limites da concepção restrita em saúde.

Assim sendo, saúde e doença são compreendidas como resultados das condições concretas de vida da população (moradia, emprego, renda, transporte, educação...) e qualquer prática educativa que pretende abordar temas vinculados à saúde deverão, além de estimular “comportamentos saudáveis”, levar a população a compreender os determinantes sociais do processo saúde/doença e se engajar na luta coletiva pela revisão das situações promotoras de adoecimento, cobrando do poder público a implementação de políticas sociais e econômicas promotoras de saúde. A lei 8080 de 1990, uma das legislações que organizou o Sistema Único de Saúde (SUS), explicita um entendimento de saúde que ainda é algo a ser conquistado como:

[...] um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º - O dever do Estado de garantir a saúde consiste na reformulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às

ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1990 p. 1).

Entende-se que a concepção restrita, que compreende a saúde/doença como resultante do comportamento dos indivíduos, adoção de um estilo de vida não-saudável e expressão de um desequilíbrio biológico é limitadora, pois o encaminhamento teórico-metodológico para o entendimento dessa temática seria apenas desenvolver o senso de responsabilidade individual pela saúde, estimulando aos sujeitos a adotarem comportamentos mais saudáveis. Considerando os marcos teóricos ora apresentados, o presente artigo buscará problematizar a concepção de saúde incorporada e divulgada pela BNCC, bem como, suas orientações para o currículo da escola brasileira.

3. Metodologia de estudo

Trata-se de estudo descritivo, de caráter documental a partir de fontes escritas primárias. Segundo TRIVIÑOS (2013) pesquisas descritivas com característica documental buscam descrever fatos, fenômenos de determinada realidade, além de “[...] reunir uma grande quantidade de informações sobre leis estaduais de educação, processos e condições escolares, planos de estudo, requisitos de ingresso, livros-texto, etc. (p. 111).

A pesquisa documental ampara-se em fonte de coleta de dados restrita a documentos, escritos ou não, de fontes primárias, sendo estas recolhidas ou não no momento em que um dado fato/acometimento ocorreu (MARCONI, LAKATOS, 2015).

MARCONI, LAKATOS (2015) definem fontes primárias como sendo documentos compilados, expressos em documentos de arquivos públicos, estatísticas, documentos de arquivos privados, cartas, contratos e publicações de órgãos de governo.

Foi tomada por fonte primária principal a versão final da Base Nacional Comum Curricular (BNCC), para o ensino fundamental e ensino médio, divulgada pelo Ministério da Educação no ano de 2017 visando apreender a concepção de saúde divulgada no texto legal.

Para sistematizar os antecedentes históricos que influenciaram a construção da BNCC foram acessadas fontes secundárias, como artigos, teses e dissertações que abordem o processo de elaboração da BNCC no Brasil.

Os procedimentos metodológicos para o desenvolvimento da pesquisa documental obedeceu as seguintes etapas: a) identificação do documento oficial, fonte primária, que trata sobre a organização, estruturação da BNCC e demais documentos, fontes secundárias, que abordem os antecedentes históricos que influenciaram a construção da BNCC; b) leitura e sistematização do material tendo como guia os objetivos do estudo; c) análise e problematização do material que buscou atingir os objetivos proposto a fim de compor o texto final do trabalho.

4. Resultados

4.1 Histórico e Estrutura da Base Nacional Comum Curricular

Em consonância com a Constituição Federal de 1988, que determinou a educação obrigatória para todos, e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) 9394/96, que em seu artigo 26 destacou a necessidade de uma base nacional comum para os currículos, o processo de construção de uma Base Nacional Comum Curricular começou a ser discutido em 2015, surgindo primariamente como uma substituição aos Parâmetros Nacionais Curriculares (PCNs), que tinham como crítica principal a baixa autonomia da escola nas escolhas dos conteúdos e metodologia de aprendizagem (CÂNDIDO, GENTILINI, 2017).

No quadro 1 é possível identificar, de forma sintética, os marcos legais que influenciaram a construção da BNCC.

Os documentos da BNCC passaram por algumas etapas e versões até a sua aprovação. A primeira versão foi disponibilizada entre setembro de 2015 e março de 2016 para consulta pública, sendo reformulada após o recolhimento de “sugestões e críticas” e disponibilizada no portal no dia 3 de maio de 2016 sua segunda versão. Entre junho e agosto

Quadro 1. Síntese dos marcos legais que amparam a construção da BNCC.

MARCO LEGAL	SÍNTESE DA PROPOSIÇÃO LEGAL
Constituição Federal de 1988 (BRASIL,1988).	Art. 210: faz referência aos conteúdos mínimos para o Ensino Fundamental, assegurando uma formação básica comum.
Lei de Diretrizes e Bases da Educação LDB. Lei nº 9.394/96. (BRASIL, 1996).	Art. 26: menciona que os currículos de todos os níveis da Educação Básica devem ter uma base nacional comum.
Parâmetros Curriculares Nacionais PCN, (BRASIL,1997).	Afirmam a necessidade de o Estado elaborar parâmetros curriculares para orientar as ações educativas, adequando-se aos ideais democráticos (PCN, 1997, p. 14).
Resolução nº4 do CNE, de 13 de julho de 2010. Define Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais para a Educação Básica (BRASIL, 2010).	Art. 14: destaca a constituição de uma base nacional comum para a Educação Básica constitui-se de conhecimentos, saberes e valores produzidos culturalmente.
Plano Nacional de Educação (2014-2024) Lei nº 13.005, (BRASIL 2014).	Meta 2.2 e Meta 3.3: define a implantação dos direitos e objetivos de aprendizagem que configurarão BNCC para o Ensino Fundamental e Ensino Médio.
Diário Oficial da União. DOU. Portaria nº 592, de 17 de junho de 2015. (BRASIL, 2015).	Institui a comissão de especialistas para a elaboração de proposta da base nacional comum curricular, iniciando-se a discussão e elaboração da BNCC.

Fonte: BOSCATTO, IMPOLCETTO, DARIDO (2018).

de 2016 foram realizados 27 seminários estaduais para debater a segunda versão. Após nova necessidade de readequação da base, em conformidade com os interesses dos novos ocupantes do Ministério, foi lançado em janeiro de 2017 o documento “Fundamentos pedagógicos e estrutura geral da BNCC” a terceira versão da base, enviada no dia 6 de abril de 2017 para aprovação pelo Conselho Nacional de Educação (MARSIGLIA et al., 2017; MODERNA, 2018).

Em meados de 2017 foi entregue a versão final da BNCC e aprovada pelo Conselho Nacional de Educação (CNE) em dezembro do mesmo ano, ficando pendente apenas a parte referente à etapa do Ensino Médio, mas em dezembro de 2018 a base específica para o ensino médio foi aprovada pelo Conselho Nacional de Educação e homologada pelo Ministério da Educação.

Dessa forma, a BNCC teria como objetivo principal promover a equidade na educação, visto que tornaria padrão o conteúdo nas escolas brasileiras. Logo, esta visa oferecer oportunidades iguais aos discentes, por meio da padronização das aprendizagens essenciais que devem desenvolver ano a ano (MODERNA, 2018).

4.2 A Organização da Base Nacional Comum Curricular

De forma geral a BNCC está organizada em competências gerais, áreas do conhecimento e competências específicas. O documento elenca aprendizagens essenciais, ou seja, temas que o aluno deve assimilar ao longo da educação básica, assegurando que o mesmo desenvolva dez competências gerais.

A BNCC entende competência como “[...] a mobilização de conhecimentos (conceitos e procedimentos), habilidades (práticas, cognitivas e sócio emocionais), atitudes e valores para resolver demandas complexas da vida cotidiana” (BRASIL, 2018 p. 8). A oitava competência trata objetivamente da saúde, ao afirmar que o educando, ao final do processo educativo deve “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, 2018 p. 10).

A base curricular do ensino fundamental está organizada em cinco áreas do conhecimento: linguagens, matemática, ciências da natureza, ciências humanas e ensino religioso; nas quais encontram-se nove componentes curriculares: língua portuguesa,

arte, educação física, língua inglesa, matemática, ciências, geografia, história e ensino religioso, que se desenvolvem nos anos iniciais (1º ao 5º ano) e/ou nos anos finais (6º ao 9º ano). Cada área do conhecimento possui competências específicas da área e cada componente curricular possui competências específicas do componente, que devem ser desenvolvidas pelo aluno ao longo desta etapa de escolarização (BRASIL, 2018).

As competências específicas possibilitam a **articulação horizontal** entre as áreas, perpassando todos os componentes curriculares, e também a **articulação vertical**, ou seja, a progressão entre o **Ensino Fundamental – Anos Iniciais** e o **Ensino Fundamental – Anos Finais** e a continuidade das experiências dos alunos, considerando suas especificidades. Para garantir o desenvolvimento das competências específicas, cada componente curricular apresenta um conjunto de **habilidades**. Essas habilidades estão relacionadas a diferentes **objetos de conhecimento** [...] que, por sua vez, são organizados em **unidades temáticas** (BRASIL, 2018 p. 28, grifo do autor).

As habilidades são os conhecimentos que o aluno deve apreender ao longo do ensino; estas não servem para delinear condutas esperadas do professor ou induzir a metodologias, cabendo aos currículos e projetos político-pedagógicos tal função, de acordo

com a realidade de cada instituição (BRASIL, 2018).

4.3 A saúde na Base Nacional Comum Curricular

A temática saúde está alocada na área de conhecimento de ciências, a qual está organizada em três unidades temáticas que são trabalhadas nas diferentes séries, sendo elas: 1) Matéria e energia; 2) Vida e Evolução e 3) Terra e Universo.

Cada uma das unidades temáticas é estruturada em um conjunto de habilidades, cuja complexidade aumenta progressivamente ao longo das séries.

A área de ciências da natureza objetiva o desenvolvimento da capacidade de atuação do educando sobre o mundo, compreendendo-o e interpretando-o. Especificamente a unidade temática “Vida e evolução”, em que os conteúdos da saúde estão alocados, enfoca a percepção do corpo humano, com destaque aos aspectos relativos a saúde (BRASIL, 2018).

O quadro 2 sistematiza e demonstra quais os temas vinculados à saúde deverão ser trabalhados ao longo das séries do ensino fundamental.

Desde a primeira versão, a proposição de uma BNCC sofre diversas críticas, em especial do próprio corpo docente brasileiro. O processo de silenciamento dos professores foi introduzido muito antes da consulta pública, quando em 2013, um grupo

Quadro 2. Relação de conteúdos da saúde a serem trabalhados nas séries do ensino fundamental

TEMAS	Séries								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Higiene pessoal	X								
Diversidade	X							X	
Acidentes domésticos		X							
Manutenção da saúde auditiva e visual			X						
Alterações corporais nos ciclos de vida			X					X	
Transmissão de micro-organismos				X					
Nutrição					X				
Sistemas corporais					X	X			
Uso de substâncias psicoativas						X			
Imunoprevenção							X		
Métodos contraceptivos								X	
Doenças de transmissão sexual								X	

Fonte: BRASIL (2018).

de especialistas havia se reunido para a discussão da adoção de uma base comum curricular. A partir desses acontecimentos ocorreram diversos seminários e eventos nacionais que colocavam em pauta tal questão, sem participação efetiva dos professores (CARVALHO, LOURENÇO, 2018).

A consulta pública realizada entre setembro de 2015 e março de 2016 pouco contribuiu para de fato haver mudanças significativas na base. CARVALHO, LOURENÇO (2018) em pesquisa identificaram que não havia sido disponibilizado tempo de trabalho para a discussão e análise da primeira versão, ou seja, caso o docente quisesse participar deveria utilizar seu tempo pessoal para tal atividade; o limite máximo de 800 caracteres limitava o profissional, não deixando expor sua opinião de forma geral e ampla, além da ausência de uma devolutiva aos professores e gestores que participaram da consulta. Nesse sentido, ao ser instaurada uma base comum curricular, junto com todas as condicionalidades de implementá-la, a autonomia do professor na sala de aula se torna limitada, visto que o espaço escolar será destinado a reprodução do conhecimento pré-estabelecido em um “manual” que deverá ser seguido. Assim, a responsabilização dos índices nacionais será quase que inteiramente atrelada a escolas e professores, que terão como tarefa primordial assegurar que os alunos aprendam o que fora designado pela base (SÜSSEKIND, 2014).

4.4 *Temas e concepções de saúde subjacentes*

Percebe-se que os temas, vinculados a saúde, são diversos e seguem uma organização considerando os ciclos de vida dos alunos, ou seja, nas séries iniciais a abordagem da saúde está articulada as questões de higiene, acidentes e início das alterações corporais nos ciclos de vida. Por outro lado, quando se inicia a segunda etapa do ensino fundamental é possível perceber que os assuntos incorporam as questões vivenciadas no período da adolescência.

A higiene pessoal caracteriza-se no texto oficial como uma das habilidades a serem desenvolvidas no primeiro ano da educação básica, tal habilidade está relacionada ao objeto de conhecimento “corpo

humano”, vinculado a unidade temática vida e evolução. O documento revela que o aluno desenvolver habilidades de “[...] discutir as razões pelas quais os hábitos de higiene do corpo (lavar as mãos antes de comer, escovar os dentes, limpar os olhos, o nariz e as orelhas etc.) são necessários para a manutenção da saúde” (BRASIL, 2018 p. 333).

Parte-se do pressuposto que ao discutir ou ensinar temas vinculados à saúde é possível identificar dois encaminhamentos bem distintos, um que se apoia em uma concepção/abordagem restrita e outra ampla do que seja saúde, assim sendo, é necessário perceber como o conteúdo sobre hábitos de higiene é tomado na Base. Numa dimensão mais restrita na qual o foco é o aprender hábitos de higiene pessoal que os sujeitos praticariam naturalmente, levando ao entendimento de que basta ter informações para os indivíduos serem mais higienizados e, portanto, mais saudáveis. Por outro lado, numa concepção ampla, na qual os conhecimentos são valorizados, outros fatores como o acesso a água potável, produtos de higiene são determinantes para a sua realização, em outras palavras, além de saber como e porque deve ser feita a higiene é necessário ter as condições concretas para a sua realização.

Ao analisar as habilidades que a Base pretende desenvolver com os estudantes, é possível indicar que a reflexão sobre higiene se limita ao aspecto individual, ancorado em um conceito restrito de saúde, pois pela forma linear indica-se que a principal razão do conteúdo seria levar o aluno a entender que a higiene é necessária para manter a saúde, sem, contudo, aprofundar o que leva as pessoas a não ter hábitos adequados para manter a saúde.

Desde o século XX tem-se trabalhado higiene no contexto escolar, partindo do pressuposto de que a escola seria responsável por moldar comportamentos. A disseminação da cultura higienista previa que as crianças reproduziriam em casa os comportamentos apreendidos nas escolas e dessa forma diminuiriam os índices de doença da população. No entanto, desconsiderava-se o contexto social que estava a criança estava inserida, reduzindo a doença ao biológico (CASEMIRO et al., 2014). A

semelhança da abordagem da Base com a prática higienista revela-se os limites no desenvolvimento da habilidade higiene pessoal, pois além de ser superficial, pode ser ideológica, portanto, pouco eficaz para uma reflexão aprofundada da temática no campo da saúde dos indivíduos.

A diversidade humana, limitada aos aspectos físicos é tratada no documento no primeiro e oitavo ano, na unidade temática vida e evolução. No primeiro ano busca-se que o aluno compare “características físicas entre os colegas, reconhecendo a diversidade e a importância da valorização, do acolhimento e do respeito às diferenças” (BRASIL, 2018 p. 333) e no oitavo ano espera-se que o aluno desenvolva a habilidade de selecionar “argumentos que evidenciem as múltiplas dimensões da sexualidade humana (biológica, sociocultural, afetiva e ética)” (BRASIL, 2018 p. 349).

A base deixa de expor, ao menos no que concerne à educação básica, a necessidade de se trabalhar as políticas públicas de respeito a diversidade, deixando mais uma vez implícito o conceito restrito de saúde. Percebe-se que, ao tratar sobre diversidade, no primeiro ano aborda de forma geral, como uma habilidade de conviver com diferentes sujeitos com atributos físicos diversos e no oitavo ano quando aproxima a temática diversidade com a dimensão da sexualidade humana, o texto foca as dimensões da sexualidade, mas exime a responsabilidade da “orientação sexual”, termo que estava presente na Base em versões anteriores. Por outro lado, a diversidade de gênero foi excluída explicitamente e totalmente do texto final, não há em nenhum momento, nem de forma implícita, a possibilidade de trabalhar alguma habilidade referente a esse conteúdo.

Segundo FACCHINI (2017) o principal argumento que sustenta a postura de que seria restrito à família a educação de seus filhos, temas relacionados à identidade de gênero e orientação sexual. Contudo a autora adverte que:

[...] Quem está na sala de aula sabe, porém, que as famílias são diversas e que muitas vezes constituem espaços para a violação dos direitos das crianças e adolescentes. Além disso, muitos pais têm dificuldades de abordar esses

temas. Essa medida intensifica a desresponsabilização dos gestores da educação com assuntos que já estão presentes no mundo escolar (FACCHINI, 2017 p. 1).

FERREIRA (2015), em reflexão acerca do conceito de diversidade na BNCC, concluiu que nas últimas décadas o conceito diversidade tem sido usado como um termo vazio de significado e como instrumento em favor de uma retórica política, sendo que esse processo inibe um debate teórico consistente acerca do seu significado e implicações, sejam elas legais, políticas, educacionais, culturais dentre outras, gerando [...] um vácuo no debate sobre a base curricular nacional” (p. 311).

Conclui-se que a apresentação do termo diversidade pode ser um movimento progressista no campo da construção do currículo nacional, mas ao não ser de fato entendido em suas dimensões pode tornar-se inócuo a sua utilização no campo da formação de novas gerações. A evidência dessa questão está explícita no documento da base quando há a indicação de que espera-se que o aluno que desenvolva a “habilidade de selecionar argumentos que evidenciem as múltiplas dimensões da sexualidade humana [...]” (BRASIL, 2018 p. 349) o que não significa que esse aluno assimilará de forma racional o conceito de diversidade sexual, pois dimensão e diversidade possuem diferenças, enquanto que a primeira está relacionada a grandeza, proporção a segunda relaciona-se a variedade, a multiplicidade (PRIBERAN, 2019).

O tema acidentes domésticos é abordado no segundo ano, na unidade temática matéria e energia, na qual o foco seria a habilidade de “Discutir os cuidados necessários à prevenção de acidentes domésticos (objetos cortantes e inflamáveis, eletricidade, produtos de limpeza, medicamentos etc.)” (BRASIL, 2018 p. 335) destaca-se o desenvolvimento de atitudes individuais do aluno.

Em relação aos acidentes domésticos é necessário que os sujeitos aprendam formas para evitar situações que levem a danos físicos e não apenas habilidade de discutir. Essa temática exige domínio de certos saberes que levarão a posturas mais cautelosas. VIEIRA et al., (2012) trabalharam conteúdos

relacionados a acidentes domésticos através do lúdico: partindo do pressuposto de que um ensino despertado pelo interesse do aprendiz traz resultados mais efetivos, foram utilizados jogos e brincadeiras que além de ensinar o aluno a identificar potenciais perigos no ambiente familiar, criou situações-problema também no ambiente escolar. Nesse sentido, as autoras despertam a importância da promoção da saúde no contexto escolar, ao incitar no aluno a consciência de ser sujeito da sua saúde e não da doença.

No terceiro ano, na unidade temática matéria e energia, espera-se que seja realizada a discussão dos “hábitos necessários para a manutenção da saúde auditiva e visual considerando as condições do ambiente em termos de som e luz” (BRASIL, 2018 p. 337), trabalhando assim a manutenção da saúde auditiva e visual dos alunos. A discussão de hábitos, como trata o documento, restringe o entendimento do que é saúde ao não levar em consideração os aspectos sociais do indivíduo, ou seja, a coletividade na qual ele está inserido.

Segundo FERREIRA (2009) ao se tratar o tema saúde há um discurso que se centra em recomendações, advertências com forte apelo à mudança de comportamento individual como estratégia irrefutável para garantir a saúde. O autor problematiza que as posturas individuais são importantes para a saúde, contudo é uma faceta do entendimento do processo saúde-doença, pois:

[...] não é possível afirmar que repousa exclusivamente sobre seus ombros toda a responsabilidade pela adoção de certos comportamentos. Isso seria verdadeiro se os indivíduos pairassem sobre a realidade concreta (e dura para a maior parte dos brasileiros). Na prática, os hábitos apontados como principais fatores de risco para doenças crônicas não-transmissíveis são influenciados pelo contexto socio-político-econômico em que as pessoas vivem, pelo salário que recebem, pelas condições de trabalho que têm, pelo tempo livre de que dispõem e pelos [precários] serviços de saúde e de educação a que têm acesso (FERREIRA, 2009 p. 19).

Dessa forma, focar no desenvolvimento de habilidades individuais, sem considerar o contexto sócio-político-econômico, torna-se inócuo no atual

cenário brasileiro.

As alterações corporais nos ciclos de vida, trabalhadas no terceiro e oitavo ano, se enquadram na unidade temática vida e evolução, em que o aluno deve desenvolver a habilidade de “Descrever e comunicar as alterações que ocorrem desde o nascimento em animais de diferentes meios terrestres ou aquáticos, inclusive o homem” (BRASIL, 2018 p. 337) e “Analisar e explicar as transformações que ocorrem na puberdade considerando a atuação dos hormônios sexuais e do sistema nervoso” (BRASIL, 2018 p. 349). Percebe-se que o foco do conteúdo, as mudanças corporais, estão nas alterações hormonais, não há indicação de como o social e do cultural podem interagir com tais alterações biológicas.

RABELLO, PASSOS (2011) dissertaram que o processo de evolução humana não é linear nem tampouco definido apenas por processos de maturação biológicos, sendo o contexto cultural o principal fator influente no que concerne o desenvolvimento humano. Em consonância com a teoria de Vygotsky, os autores defendem que é necessário a participação do sujeito em ambientes que favoreçam a aprendizagem ao considerar que o aluno enquanto ser pensante é capaz de aliar o que é aprendido na escola com sua realidade social. Dessa forma, trabalhar com conceitos puramente biológicos, como apresenta a Base, limita a capacidade de desenvolvimento do aluno além de desconsiderar toda a interação social envolvida no processo de maturação.

Segundo BOCK (2007) é possível perceber conceituações sobre o desenvolvimento humano que não se limitem aos aspectos biológicos do processo. A autora discute como a fase da adolescência tem sido tomada como algo natural e como etapa biológica e contrapõem-se ao indicar que o ser humano é resultado de diversas relações, interações, é um “[...] um ser constituído no seu movimento e ao longo do tempo, pelas relações sociais, pelas condições sociais e culturais engendradas pela humanidade” (p. 67).

No quarto ano trabalha-se a transmissão de microrganismos na unidade temática vida e evolução. Ao “propor, a partir do conhecimento das formas de

transmissão de alguns microrganismos (vírus, bactérias e protozoários), atitudes e medidas adequadas para a prevenção de doenças a eles associadas” (BRASIL, 2018 p. 339).

Para além da proposta de abordar os microrganismos, acima destacado, percebe-se que ao longo da exposição das unidades temáticas, dos objetos de conhecimento e das habilidades vinculados ao tema saúde o foco está no processo de prevenção de doenças, no sentido de desenvolver nos sujeitos atitudes para uma vida saudável.

CZERESNIA (2009) trabalha o conceito de prevenção como recomendações para modificações do estilo de vida através do conhecimento científico, tal qual sugere o documento analisado ao esperar que os alunos desenvolvam as habilidades listadas em cada série. Ainda para a autora, a promoção da saúde transcende a ideia de que basta saber a fisiopatologia das doenças e seus métodos de controle: “a ideia de promoção de saúde envolve o fortalecimento da capacidade individual e coletiva para lidar com a multiplicidade dos condicionantes da saúde” (CZERESNIA, 2009 p. 51).

Dentro da perspectiva progressista de promoção de saúde, acentua-se a participação do Estado na criação de políticas públicas que forneçam subsídios para desenvolver tal fortalecimento na população brasileira (CZERESNIA, 2009).

Nesse sentido o Relatório Final da VIII Conferência de Saúde (1986) registrou por garantir a promoção de saúde através da participação do Estado, em todos os níveis setoriais, a fim de garantir a assistência integral ao ser humano. O documento ainda deixa claro a necessidade de se trabalhar com o desenvolvimento do conceito amplo de saúde e vai além ao afirmar que “as limitações e obstáculos ao desenvolvimento e aplicação do direito à saúde são de natureza estrutural” (BRASIL, 1986 p. 5).

O objeto de conhecimento de nutrição aparece no quinto ano, na unidade temática vida e evolução. “Organizar um cardápio equilibrado com base nas características dos grupos alimentares (nutrientes e calorias) e nas necessidades individuais (atividades realizadas, idade, sexo etc) para a manutenção

da saúde no organismo” (BRASIL, 2018 p. 341) e “Discutir a ocorrência de distúrbios nutricionais (como obesidade, subnutrição etc.) entre crianças e jovens a partir da análise de seus hábitos (tipos e quantidade de alimento ingerido, prática de atividade física etc) (BRASIL, 2018 p. 341) tais habilidades que o documento traz como necessárias para a construção da educação do aluno estão associadas implicitamente a um conceito restrito de saúde por ter enfoque no sujeito.

Ao considerar que alimentar-se nunca é uma atividade puramente biológica, PACHECO (2008 p. 220) salienta que:

Entre os profissionais e estudantes de nutrição, as dimensões socioculturais não são ignoradas na discussão sobre hábito alimentar. Os trabalhos nesta área enfocam temas que abrangem o processo de formação e modificação dos hábitos via veículos socializadores como a família, as determinações socioeconômicas geradas pela desigualdade no acesso e possibilidade de consumo dos alimentos e as barreiras impostas pela tradição na modificação de hábitos arraigados.

Assim sendo, o texto da BNCC desconsidera que a nutrição seja expressa pelas condições concretas de vida das pessoas (socioeconômicas), ou seja, que os hábitos sejam construções históricas (principalmente se considerado a pluralidade econômica e cultural brasileira), e parte do princípio de que o cardápio seja escolhido com base no gosto individual de cada sujeito.

Os objetos de conhecimento relacionados à nutrição do organismo, hábitos alimentares e integração entre os sistemas digestório, respiratório e circulatório devem ser trabalhados como sistemas corporais no quinto e sexto ano, na unidade temática vida e evolução. A descrição das habilidades a serem desenvolvidas pelos alunos, quanto aos objetos de conhecimentos acima descritos refere-se a ideia de que estes selecionem “[...] argumentos que justifiquem por que os sistemas digestório e respiratório são considerados corresponsáveis pelo processo de nutrição do organismo, com base na identificação das funções desses sistemas” (BRASIL, 2018 p. 341), justifiquem “[...] a relação entre o funcionamento

do sistema circulatório, a distribuição dos nutrientes pelo organismo e a eliminação dos resíduos produzidos” (BRASIL, 2018 p. 341), justifiquem “o papel do sistema nervoso na coordenação das ações motoras e sensoriais do corpo, com base na análise de suas estruturas básicas e respectivas funções” (BRASIL, 2018 p. 345), expliquem “[...] a importância da visão (captação e interpretação das imagens) na interação do organismo com o meio e, com base no funcionamento do olho humano, selecionar lentes adequadas para a correção de diferentes defeitos da visão” (BRASIL, 2018 p. 345) e deduzam “[...] que a estrutura, a sustentação e a movimentação dos animais resultam da interação entre os sistemas muscular, ósseo e nervoso” (BRASIL, 2018 p. 345). Cabe ressaltar que as habilidades descritas centram-se nos aspectos fisiológicos do processo corporal em relação a nutrição e aos sistemas envolvidos, aspectos importantes para o entendimento do funcionamento biológico do corpo humano, ou seja, é papel da escola ensinar que o corpo possui funções específicas que são iguais para todos da espécie, mas também é fundamental ensinar que as funções biológicas são alteradas por elementos externos ao corpo, por aspectos sociais, econômicos e culturais. RUIZ (2014) indica o valor pedagógico da argumentação no ensino sobre alimentação destacando que a realização de questões sociocientíficas permite que os alunos exponham seus pontos de vista e no processo de ensino desenvolvam uma perspectiva crítica ao identificarem diferentes concepções e entendimentos.

Ainda no sexto ano trabalha-se o uso de substâncias psicoativas e espera-se que o aluno desenvolva a habilidade de “explicar como o funcionamento do sistema nervoso pode ser afetado por substâncias psicoativas” (BRASIL, 2018 p. 345). Dessa forma, não sendo trabalhado os riscos e fatores sociais da drogadição, visivelmente encontramos um conceito restrito de saúde, pois ao deixar subentendido que o tema deva ser abordado com adolescentes pode ser que a problematização sobre a drogadição não seja tomada como conteúdo a ser abordado em sala. A imunoprevenção é tratada na unidade temática

vida e evolução e tem por objeto de conhecimento “Programa e indicadores de saúde pública” no sétimo ano, tendo como foco na habilidade de “Argumentar sobre a importância da vacinação para a saúde pública com base em informações sobre a maneira como a vacina atua no organismo e o papel histórico da vacinação para a manutenção da saúde individual e coletiva para a erradicação de doenças” (BRASIL, 2018 p. 346) é uma habilidade que se espera que o aluno desenvolva, aparecendo um conceito amplo de saúde, pois explicita que a construção da saúde pública se dará pela integração da comunidade como um todo.

No sétimo ano propõe-se ainda a discussão de políticas públicas em saúde, articulada à unidade temática vida e evolução, em que o aluno deve “interpretar as condições de saúde da comunidade, cidade ou estado, com base na análise e comparação de indicadores de saúde (como taxa de mortalidade infantil, cobertura de saneamento básico e incidência de doenças de veiculação hídrica, atmosférica entre outras) e dos resultados de políticas públicas destinadas a saúde” (BRASIL, 2018 p. 347). Ao relacionar o papel do Estado na criação de políticas públicas com indicadores de saúde o documento expõe um conceito amplo de saúde.

As condições sociais em que as pessoas nascem, vivem e crescem, ou seja, condições de habitação, educação, situação econômica e emprego, são denominados determinantes sociais. Para a promoção de saúde, considerar tais aspectos torna-se essencial, pois entende-se que o sujeito faz parte de um contexto social e não deve ser visto individualmente. Segundo TRAVASSOS, CASTORS (2013), estudos brasileiros que buscaram analisar o papel dos determinantes e desigualdades sociais no acesso e na utilização de serviços de saúde encontraram que, além das camadas sociais menos favorecidas procurarem com menor frequência os serviços, esta procura está geralmente associada a uma situação de agravamento no estado de saúde. Logo, não basta oferecer um sistema que atenda às necessidades de saúde da população: é necessário educar os cidadãos acerca dos serviços oferecidos e da importância da

autonomia sobre a sua saúde.

A temática adoção de métodos contraceptivos é trabalhada na unidade temática vida e evolução a qual visa desenvolver nos alunos a habilidade de “comparar o modo de ação e a eficácia dos diversos métodos contraceptivos e justificar a necessidade de compartilhar a responsabilidade na escolha e na utilização do método mais adequado à prevenção da gravidez precoce indesejada e de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)” (BRASIL, 2018 p. 345) deve ser desenvolvida pelos alunos no oitavo ano. O foco no indivíduo deixa subentendido um conceito restrito de saúde. BOUZAS, PACHECO, EINSTEN (2004) defendem que a escolha de métodos contraceptivos na adolescência deve considerar o contexto social e familiar, bem como das características específicas dessa fase, visto que o período é marcado por mudanças corporais e comportamentais intensas. Assim, ao deixar de abordar esses aspectos, como traz o documento, faz com que essa abordagem se torne pouco efetiva e mais “mecânica”, do que realmente abrir o espaço escolar para a discussão desse assunto.

Ainda no oitavo ano é indicada a habilidade voltada para as doenças sexualmente transmissíveis, na unidade temática vida e evolução. “Identificar os principais sintomas, modo de transmissão e tratamento de algumas doenças de transmissão sexual (com ênfase na AIDS), e discutir estratégias e métodos de prevenção” (BRASIL, 2018 p. 349) são características de um conceito de saúde amplo, em que a discussão de estratégias e métodos de prevenção fomentam a participação dos alunos no desenvolvimento da autonomia do seu processo de educação voltada para a saúde.

A terminologia doenças sexualmente transmissíveis inspira desatualização do documento considerando que o termo foi substituído pela nomenclatura IST's (Infecções Sexualmente Transmissíveis) após recomendação da mesma pela Organização Mundial da Saúde, (OMS) pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPS), pela sociedade científica e por alguns países conforme o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de Atenção Integral às Pessoas

com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) (BRASIL, 2015).

Com o estudo identificou-se que no nono ano não foram elencados nenhum tema/habilidade pertinentes a temática saúde.

5. Conclusão

Ao buscar apreender a concepção de saúde divulgada no texto legal da Base Nacional Comum Curricular foi possível identificar os conteúdos vinculados à temática saúde que foram selecionados para serem trabalhados nas séries do ensino fundamental, sendo que dos treze temas identificados, dez deles apresentaram explicitamente um conceito restrito de saúde, entre eles: higiene pessoal, mudanças corporais e temas relacionados a nutrição.

Além disso, a recorrência da expressão prevenção e manutenção da saúde reforçam o enfoque nos sujeitos, tomando o indivíduo como elemento central e responsável por seu estado de saúde, muitas vezes, sem interação com seu meio.

Os temas em que aparece um conceito mais amplo de saúde, imunoprevenção, DST's e políticas públicas em saúde, leva em consideração o indivíduo como parte de um meio social e reconhece, mesmo que discretamente, o papel do Estado para a manutenção de condicionantes de saúde.

A organização do currículo na forma de habilidades recupera a discussão levantada por SUSSEKIND (2014) no qual o Estado, da forma como foi apresentada na Base joga para o professor a responsabilidade de gerar nos alunos a autonomia de se pensar em saúde.

Logo, a concepção de saúde incorporada pela BNCC, majoritariamente, é restrita, sendo que secundariza o contexto social em que a saúde ou a doença são produzidas. Retomando o conceito progressista de promoção de saúde levantado por CZERESNIA (2009), em que a participação do Estado na criação de políticas públicas deve fortalecer nos indivíduos a capacidade de se lidar com os múltiplos condicionantes de saúde, e o compromisso brasileiro firmado desde 1992 com a Declaração de Bogotá

de “[...] impulsionar o conceito de saúde condicionada por fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, de conduta e biológicos, e a promoção de saúde como estratégia para modificar esses fatores condicionantes” (BRASIL, 2002 p. 46), o discurso divulgado pela Base representa um retrocesso na criação de uma cultura de saúde que forma indivíduos autônomos e críticos em relação a sua saúde.

6. Referências

- BOCK, A. M. A adolescência como construção social: estudo sobre livros destinados a pais e educadores. *Psicol. Esc. Educ.*, Campinas, v. 11, pp. 63-76. 2007. Doi.org/10.1590/S1413-85572007000100007.
- BOSCATTO, J. D.; IMPOLCETTO, F. M.; DARIDO, S. C. A Base Nacional Comum Curricular: uma proposição necessária para a Educação Física? *Motrivivência*, Florianópolis, v. 28, pp. 96-112. 2016. Doi.org/10.500/21758042.2016v28n48p96.
- BOUZAS, I.; PACHECO, A.; EISENSTEIN, E. Orientação dos principais contraceptivos durante a adolescência. *Adolescência & Saúde*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, pp. 27-33. 2004.
- BRASIL. Lei 5.692, de 11 de agosto de 1971. Fixa Diretrizes e Bases para o ensino de 1º e 2º graus, e dá outras providências. Brasília, 1971. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br>>. Acesso em 20 abr. de 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. VIII Conferência Nacional de Saúde. Brasília, 1986.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Lei no 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília, 2002. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Caderno do Gestor do PSE. Brasília, 2015.
- BRASIL. Ministério da Educação. Base Nacional Comum Curricular: Educação é a Base. Brasília, 2018, pp. 1-600. Disponível em: <http://base-nacionalcomum.mec.gov.br/images/BNCC_EI_EF_110518_versaofinal_site.pdf>. Acesso em: 07 maio de 2018.
- CÂNDIDO, R. K; GENTILINI, J. A. Base Curricular Nacional: reflexões sobre autonomia escolar e projeto político-pedagógico. *Revista Brasileira de Política e de Administração da educação*, Porto Alegre, v. 33, pp. 323-336. 2017. Doi 10.21573/vol33n22017.70269.
- CARVALHO, E. J. G.; PICOLI, E. S. A. Políticas de flexibilização curricular: uma análise sobre o Programa Ensino Médio Inovador (Proemi). *Educere & Educare – Revista da Educação*, v. 12, n. 242, pp. 1-20. 2007.
- CARVALHO, J. M.; LOURENCO, S. O silenciamento de professores da Educação Básica pela estratégia de fazê-los falar. *Pro-Posições*, Campinas, v. 29, pp. 235-258. 2018. Doi.org/10.1590/1980-6248-2017-0007.
- CASEMIRO, J. P. et al. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, pp. 829-840. 2014. Doi.org/10.1590/1413-81232014193.00442013.
- COSTA, S.; GOMES, P. H. M.; ZANCUL, M. S. Educação em Saúde na escola na concepção de professores de Ciência e de Biologia. In: VIII Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências, 2012. Anais [...] Campinas: Universidade Estadual de Campinas- Unicamp, 2012.
- CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Ed. Fiocruz. Rio de Janeiro: Brasil, 2009, p. 43- 57.
- FACCHINI, R. Especialistas veem retrocesso em supressão do termo ‘orientação sexual’ da base curricular. *Jornal da Unicamp*, São Paulo, 2017.
- FERREIRA, M. S. Saúde uma questão de Estilo de vida? *Radis*, Rio de Janeiro, n. 78, pp. 19, 2009.

- FERREIRA, W. B. O conceito de diversidade na BNCC: relações de poder e interesses ocultos. *Revista Retratos da Escola, Brasília*, v. 9, n. 17, pp. 299-319. 2015.
- KUENZER, A. Z. Trabalho e escola: a flexibilização do Ensino Médio no contexto do regime de acumulação flexível. *Educ. Soc.*, Campinas, v. 38, n. 139, pp. 331-354. 2017. Doi.org/10.1590/es0101-73302017177723
- MACEDO, B. Base Nacional Comum para Currículos: Direto de aprendizagem e desenvolvimento para quem? *Educ. Soc.*, Campinas, v. 36, n. 133, pp. 891-908. 2015.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. V. Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostras e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. Ed. Atlas. São Paulo: Brasil, 2015.
- MARSIGLIA, A. C. G.; et al. A Base Nacional Comum Curricular: um novo episódio de esvaziamento da escola no Brasil. *Germinal: Marxismo e Educação em Debate, Salvador*, v. 9, pp. 107-121. 2017. Doi.org/10.9771/gmedv9i1.21835.
- MODERNA. Base Nacional Comum Curricular: Ensino Fundamental: Material para o Professor. Ed. Moderna. São Paulo: Brasil, 2018.
- PACHECO, S. S. M. O hábito alimentar enquanto um comportamento culturalmente produzido. In: FREITAS, M. C. S.; FONTES, G. A. V., OLIVEIRA, N. Escritas e narrativas sobre alimentação e cultura. EDUFBA, Salvador: Brasil, 2008, pp. 217-38.
- PRIBERAN. Dicionário da Língua Portuguesa. Termo Diversidade. 2008-2013.
- RABELLO, E. T.; PASSOS, J. S. Vytgotsky e o desenvolvimento humano. *Portal Brasileiro de Análise Transacional*, 2010, pp. 1-10 Disponível em <<http://www.josesilveira.com>>. Acesso em: 20 abr. 2020.
- RUIZ, M. Alimentos naturales vs alimentos artificiais? Un problema real de nutrición?: una propuesta, de enseñanza para grado sexto a partir de las cuestiones sociocientíficas. *Góndola: Enseñanza y aprendizaje de las Ciencias*. v. 9, n. 1, 2014, pp. 62-77.
- SAVIANI, D. Escola e Democracia: Campinas: Autores Associados, 2012.
- SAVIANI, D. Pedagogia Histórico- Crítica: primeiras aproximações. 11. ed. 1. Reimpr. Campinas: Autores Associados, 2012.
- SILVA, P. R. et al. Concepciones de futuros profesores de Biología, brasileiros y portugueses sobre valores éticos de la ciencia. *Góndola: Enseñanza y aprendizaje de las Ciencias* v. 6, n. 1, 2001, pp. 9-20.
- SÜSSEKIND, M. L. As (im) possibilidades de uma Base Comum Nacional. *Revista e-Curriculum, São Paulo*, v. 12, n. 03, pp. 1512-1529. 2014.
- TRAVASSOS, C.; CASTRO, M. S. M. Determinantes e desigualdades sociais no acesso e na utilização de serviços de saúde. In: GIOVANELLA, L. et al. Políticas e sistema de saúde no Brasil. Ed. Fiocruz, Rio de Janeiro: Brasil, pp.183-206. 2013.
- TRIVIÑOS, A. N. S. Introdução à pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação. Ed. Atlas. São Paulo: Brasil, 2013.
- VIEIRA, L. J. E. S. et al. O lúdico na prevenção de acidentes em crianças de 4 a 6 anos. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 18, pp. 78-84. 2012. Doi.org/10.5020/18061230.2005.p78
- YOUNG, M. O futuro da educação em uma sociedade do conhecimento: o argumento radical em defesa de um currículo centrado em disciplinas. *Revista Brasileira de Educação*, v. 16, n. 48, pp. 609-810. 2011.
- YOUNG, M. Superando a crise na teoria do currículo: uma abordagem baseada no conhecimento. *Cadernoscenpec, São Paulo*, v. 3, n. 2, pp. 225-250. 2013. Doi.org/10.18676/cadernoscenpec.v3i2.238

