



Trabalho, Educação e Saúde

ISSN: 1678-1007

ISSN: 1981-7746

Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde
Joaquim Venâncio

Miranda, Daniel Nunes; March, Claudia; Koifman, Lilian
EDUCAÇÃO E SAÚDE NA ESCOLA E A CONTRARREFORMA
DO ENSINO MÉDIO: RESISTIR PARA NÃO RETROCEDER
Trabalho, Educação e Saúde, vol. 17, núm. 2, e0020736, 2019, Maio-Agosto
Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

DOI: 10.1590/1981-7746-sol00207

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406760684003>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

redalyc.org
UAEM

Sistema de Informação Científica Redalyc

Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal

Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00207>

EDUCAÇÃO E SAÚDE NA ESCOLA E A CONTRARREFORMA DO ENSINO MÉDIO: RESISTIR PARA NÃO RETROCEDER

EDUCATION AND HEALTH IN SCHOOLS AND THE COUNTER-REFORMATION OF SECONDARY EDUCATION: RESISTING IN ORDER NOT TO REGRESS

Daniel Nunes Miranda  (0000-0002-2073-0604)¹, Claudia March  (0000-0001-5651-9512)¹,
Lilian Koifman  (0000-0003-1038-3490)¹

¹Universidade Federal Fluminense, Instituto de Saúde Coletiva, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.
<liliankoifman@id.uff.br>

Resumo O artigo analisa o impacto das mudanças em curso, com base na aprovação da lei n. 13.415, de 16 de fevereiro de 2017, na formação dos jovens, em particular na abordagem da saúde na escola. Debatemos como as alterações na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, introduzidas pela referida lei, poderão afetar a educação em saúde no ambiente escolar, retomando o debate sobre a educação em saúde na escola, a proposição da saúde como tema transversal e a abordagem da saúde nos livros didáticos. A contrarreforma do ensino médio significará, na prática, a flexibilização ou a supressão de conteúdos anteriormente obrigatórios a partir da instauração de itinerários formativos e arranjos curriculares com potencial para subtrair o debate do campo das ciências sociais e humanas, das quais comumente têm-se a expectativa de contribuir para a superação das concepções e práticas estritamente biomédicas do processo saúde–doença. Consideramos que profissionais de saúde, professores, pesquisadores e estudantes devam ampliar esse debate e participar efetivamente da luta pela reversão da contrarreforma tal como aprovada.

Palavras-chave ensino médio; Reforma do Estado; currículo; educação em saúde.

Abstract This article analyzes the impact of the ongoing changes, with the enactment of Brazilian Federal Law no. 13415, from February 16th, 2017, in the training of youths, especially regarding the approach to health in schools. We discuss how the changes in the Law of National Education Guidelines and Foundations (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, in Portuguese), introduced by the aforementioned law will affect education in health in school settings, reviving the debate about education in health in schools, the proposal of health as a cross-sectional topic, and the approach to health in schoolbooks. The counter-reformation of secondary education will mean, in practice, the adaptation or suppression of content that was previously mandatory with the establishment of training itineraries and syllabus arrangements with a potential to take the debate away from the fields of Social Sciences and Humanities, fields that are commonly expected to contribute to overcome the strictly biomedical conceptions and practices of the health-illness process. We consider that health professionals, teachers, researchers and students should expand this debate and effectively take part in the struggle for the reversal of the counter-reformation as it was enacted.

Keywords Secondary education; reform of the State; syllabus; education in health.



Este é um artigo publicado em acesso aberto sob uma licença Creative Commons.

Introdução

Neste ensaio, desenvolvemos uma reflexão inicial sobre os possíveis impactos da contrarreforma do ensino médio nas práticas de educação em saúde no ambiente escolar. Partimos da premissa de Mészáros (2005, p. 25) de que “os processos educacionais e os processos sociais mais abrangentes de reprodução estão intrinsecamente ligados”. Nesse sentido, nossa análise parte do pressuposto de que a contrarreforma do ensino médio se inscreve em um processo mais amplo de reconfiguração do Estado, que teve início com Fernando Henrique Cardoso e se aprofundou a partir de 2016.

Behring (2008, p. 22), em sua análise sobre o “Brasil dos anos 1990”, cuja caracterização geral é a de um período marcado por uma nova ofensiva burguesa e por “uma contrarreforma do Estado, que implicou um profundo retrocesso social”, fundamenta o uso do termo contrarreforma, que utilizamos neste texto. Para a autora, trata-se de vincular-se à recusa da caracterização de processos regressivos como ‘reforma’:

Cabe lembrar que este é um termo que ganha sentido no debate do movimento operário socialista, melhor dizendo, de suas estratégias revolucionárias, sempre tendo em perspectiva a equidade. Portanto, o reformismo, ainda que se possa e deva criticá-lo, como o fez Rosa Luxemburgo, dentre outros, é um patrimônio da esquerda. [...] No contexto de uma contrarreforma, portanto, o Estado ocupa uma posição mais distante do mediador civilizador vislumbrado pelos clássicos da política e de certa forma reeditado pela orientação keynesiana [...] passando a cuidar prioritariamente das condições gerais de reprodução do capital e dos excessos cometidos, no cenário de barbárie que se instaura com o comando do mercado livre, a exemplo da violência endêmica de que somos testemunhas ou vítimas (Behring, 2008, p. 23).

Outrossim, nos filiamos a um conjunto de autores com os quais aqui estabeleceremos um diálogo e que caracterizam o processo em curso como uma contrarreforma do ensino médio (Ramos e Frigotto, 2016; 2017).

A contrarreforma do ensino médio em curso, a partir da apresentação da medida provisória n. 746, de 22 de setembro de 2016 (Brasil, 2016a), e de sua posterior aprovação na forma da lei n. 13.415, de 16 de fevereiro de 2017 (Brasil, 2017a), tem sido objeto de reflexões que a relacionam com o conjunto de medidas de caráter regressivo, intensificadas depois do *impeachment* da presidente Dilma Rousseff. Há ainda análises que destacam expressões particulares de seus impactos na formação humana, a exemplo de Reis, Martins e Rosa (2017), que analisam os limites à educação ambiental em razão da flexibilização imposta pelo novo ensino médio.

A contrarreforma do ensino médio é proposta em sintonia com outras medidas regressivas, como a emenda constitucional n. 95, de 2016 (Brasil, 2016b), que limita gastos públicos por vinte anos; a lei n. 13.467, de 2017, da contrarreforma trabalhista (Brasil, 2017b); e a lei n. 13.429, de 2017, lei da terceirização (Brasil, 2017c), já aprovadas, além de diversas outras medidas igualmente já aprovadas ou ainda em tramitação. O ‘não tão novo’ ensino médio retoma e aprofunda a unilateralidade própria da formação sob a ordem do capital, em patamares regressivos, como nas palavras de Ramos e Frigotto:

A contrarreforma deflagrada de forma autoritária por Medida Provisória que altera dispositivos Constitucionais e da LDB em vigor (MP 746/2016) transformada em Lei (Lei 13.415/2017), como veremos, assimila e amplia todos os retrocessos das contrarreformas de Capanema, da ditadura empresarial militar e do decreto 2.208/1996, que sanciona em lei a dualidade do ensino médio. Isto nos cobra a buscar forças organizadas de amplos setores da sociedade para, aprendendo das lutas de resistência do passado, resistir no todo e no detalhe a seus intentos (Ramos e Frigotto, 2017, p. 30).

Torna-se, portanto, imprescindível a resistência ampla de setores comprometidos com as lutas populares, incluindo a saúde. A concepção de saúde do texto constitucional e da Lei Orgânica da Saúde,¹ que incorpora o conceito de determinação social do processo saúde-doença, resultou de intensa luta dos movimentos sociais pelo reconhecimento da saúde como direito de todos e dever do Estado. Teve como base as críticas à concepção de saúde própria do modelo hegemônico de atenção à saúde que privilegiava ações curativas e individuais, marcadas pelo intenso uso – e por que não dizer abuso – de tecnologias de diagnóstico e de terapêutica, base do desenvolvimento do complexo médico-industrial.²

As políticas de saúde escolar obviamente não ficaram à margem desse processo. Intensamente marcadas pelo modelo biomédico, passaram por reformulações, à luz das mudanças que ocorreram nas políticas de saúde e de educação, dando lugar a uma proposição que, por incorporar a concepção da determinação social, demandou e demanda uma interlocução interdisciplinar e transversal nos currículos da educação básica. A tarefa, ainda incompleta, de integrar saberes do currículo de forma transversal, para que a educação em saúde no ambiente escolar seja crítica e promova a consciência sanitária, encontra na contrarreforma do ensino médio terreno árido. A flexibilização curricular, a adoção de itinerários e as demais mudanças introduzidas limitarão a abordagem da saúde como resultado da organização da sociedade e de seus determinantes sociais.

A publicação da Base Nacional Comum Curricular do Ensino Médio (BNCCEM), da resolução n. 3, de 21 de novembro de 2018, que atualiza as Diretrizes Curricu-

lares Nacionais para o Ensino Médio (DCNEM), e de outros documentos oficiais,³ nos coloca tarefa contínua de resistir no todo e no detalhe. Nesse sentido, consideramos importante uma análise de seus desdobramentos para a educação em saúde na escola e fora dela. Objetivamos contribuir para esse movimento apresentando as reflexões que se seguem.

Educação e saúde na escola na atualidade: uma breve síntese

A inserção dos temas relacionados à saúde no espaço escolar remonta ao final do século XIX e início do século XX, sempre mediada pelas concepções de saúde e educação que conformaram as práticas de saúde na escola.

Historicamente, o encontro entre educação e saúde tem se dado pela via da saúde, de forma a autorizar o saber médico como orientador das práticas relacionadas à saúde no ambiente escolar, tendo como exemplos a Higiene Escolar e, nos anos 1970, a Medicina Escolar (Lucca, 2016). É possível identificar forte influência das concepções científicas de saúde, como por exemplo a Teoria do Germe,⁴ assim como das formas de organização das práticas clínicas e de saúde pública hegemônicas em cada período histórico. Há ainda, na atualidade, forte influência da perspectiva higienista na organização das práticas de ‘saúde escolar’ no interior da escola, sendo que o período mais recente é marcado pela incorporação do ideário da promoção da saúde (Monteiro e Bizzo, 2015; Lucca, 2016).

Em uma breve retrospectiva histórica, identifica-se que antes do Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE), em 1984, a incorporação da saúde na escola se institucionalizou a partir da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) de 1971, que previa a obrigatoriedade de programas de saúde (Brasil, 1971).

O desenvolvimento de programas de saúde nas escolas expressava, em sua particularidade, a ideologia da ordem econômica e política da ditadura empresarial militar. A combinação do conservadorismo com a privatização se expressava nas ações desenvolvidas nos serviços de saúde e na escola, centradas em uma visão biologicista e curativa, com progressiva incorporação de tecnologias de diagnóstico e de terapêutica, desenvolvidas por profissionais de saúde especializados no âmbito escolar. O caráter disciplinador era claramente central nas ações, no mesmo sentido da introdução da educação moral e cívica e da educação física.

O PNSE, implementado em 1984, instituiu a saúde escolar como política que tinha como objetivo promover a saúde no ensino fundamental da rede pública por meio de ações educativas, preventivas e curativas. Reiterava algumas características do período anterior, agora mediante a inserção de profissionais de saúde no ambiente escolar, com destaque para algumas especialidades médicas, odontólogos, enfermeiros e nutricionistas. Em determinados casos, as ações que privilegiavam a assistência à saúde individual dos estudantes se

desenvolviam em parcerias com o setor privado, como nos atendimentos de oftalmologia. Além desses traços de continuidade, ressaltamos a medicalização como elemento central, cuja expressão mais contundente é a medicalização do fracasso escolar (Patto, 1990).

Superada a Teoria Unicausal do Germe, ante a realidade dos perfis de adoecimento e morte das populações e os avanços da ciência e tecnologia, cumpre destacar que as concepções de saúde subjacentes às práticas de saúde no ambiente escolar incorporavam aspectos relacionados às dimensões psicológicas, culturais e sociais, dentre outras.

Destacamos que o reconhecimento da existência de múltiplas causas do processo saúde-doença teve no Modelo de História Natural da Doença sua primeira expressão explicativa. Tal modelo nunca significou nada além da simples enumeração das causas, sem evidenciar o caráter social dos distintos perfis de adoecimento e morte nas classes sociais (Valente, 1986; Souza, 1998). Segundo Lucca (2016), no período inaugurado com a LDB de 1971, e a partir do PNSE, em 1984, havia a referência às múltiplas causas da saúde dos estudantes. O que não significou a incorporação da determinação social do processo saúde-doença, posto que o social era, como no Modelo da História Natural da Doença, apresentado de forma naturalizada e anistórica.

A proposta do PNSE foi implementada de forma muito limitada e no governo de Fernando Henrique Cardoso, em 1995, sofreu uma reestruturação, mantendo a perspectiva predominantemente curativa nessa nova etapa, em sintonia com as políticas compensatórias, pautadas pela focalização e parceria com o terceiro setor.

No curso da implementação do PNSE, na conjuntura do Movimento da Reforma Sanitária e da 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), o grande debate acerca da determinação social do processo saúde-doença culminaria com a sua inclusão nos marcos legais do Sistema Único de Saúde (SUS). Lucca (2016), com base nos estudos de vários pesquisadores que analisaram o período referente ao PNSE, destaca, entretanto, o distanciamento da saúde escolar em relação à efervescência política do debate da Reforma Sanitária e da implementação do SUS. O autor salienta que nem mesmo o que estava previsto foi implantado de fato, apontando um distanciamento entre o discurso do PNSE e a prática no cotidiano das escolas nos municípios e estados.

Na última década, as ações de saúde vêm se dando de três formas nas instituições de ensino básico. A primeira na forma de ações pontuais, como as campanhas que abordam temas como, por exemplo, doenças sexualmente transmissíveis (hoje chamadas de infecções e não mais doenças), álcool e drogas, e que são realizadas por profissionais da saúde. A segunda tem característica mais articulada entre os Ministérios da Saúde e da Educação, com ações continuadas, como o Programa Saúde na Escola (PSE), e também é concretizada por profissionais da saúde. A terceira aborda os temas da educação em saúde

inseridos em disciplinas específicas e no Projeto Pedagógico Institucional (PPI) (Monteiro e Bizzo, 2015).

Ainda que esteja prevista a intersetorialidade – entre a saúde e educação nos âmbitos federal, estadual e municipal –, é no setor saúde que identificamos as formulações mais acabadas da proposta. Chamamos a atenção para a definição de ações no âmbito da atenção básica, incluindo a publicação de diretrizes. Um importante elemento de ruptura, ao menos no plano do discurso, é a crítica à perspectiva higienista da saúde escolar, cujas reminiscências se fazem presentes até os dias atuais, assim como a crítica ao viés medicalizante presente nas práticas de saúde. A proposição de ruptura com antigos paradigmas se completa com a adoção da promoção da saúde como orientador da inserção da temática da saúde no ambiente escolar.

Ainda que a promoção da saúde, como um movimento internacional organizado a partir de agências internacionais, tenha sido deflagrada na década de 1980, somente na década de 1990 chegaria ao Brasil na forma de projeto instituído pela Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde. A Escola Promotora da Saúde faz parte desse projeto, concomitante com a vigência do PNSE. A década de 2000 é marcada pela transformação da promoção da saúde em política, em 2006, e pela instituição do Programa Saúde na Escola (PSE), em 2007, mediante uma articulação entre Ministério da Saúde e Ministério da Educação (Brasil, 2007).

Segundo Lucca (2016), existem distintas concepções de promoção da saúde que subsidiam as proposições e práticas de saúde na escola: a conservadora, que atende aos preceitos da perspectiva neoliberal, privilegiando o esvaziamento das responsabilidades do Estado e transferindo para os indivíduos o cuidado de si; e a progressista, que demanda a organização de políticas intersetoriais que promovam qualidade de vida das populações.

A inserção da temática da saúde no Projeto Pedagógico Institucional tem sido investigada, e muitas das análises destacam a transversalidade como estratégia pedagógica para o desenvolvimento da temática da saúde, assim como de outros temas, no ambiente escolar. A transversalidade como aposta para a concretização de mudanças na escola, entretanto, vem sendo relativizada em seu potencial em razão da consolidação dos campos disciplinares na escola, assim como da organização disciplinar nos currículos dos cursos para formação de professores (Miranda, 2018).

Marinho, Silva e Ferreira (2015), em pesquisa sobre as concepções de professores dos anos iniciais do ensino fundamental em relação à transversalidade do tema saúde no currículo escolar, concluem que a educação em

saúde é tema periférico no currículo. Segundo os autores, os temas transversais, como a saúde,

[...] são trabalhados na escola como temas menores, de “segunda linha”, de forma periférica e marginal, pois o que ganha destaque são os conteúdos consolidados ao longo dos anos nas disciplinas específicas, os quais parecem não dar conta de formar o sujeito para o mundo contemporâneo (Marinho, Silva e Ferreira, 2015, p. 432).

Miranda (2018), em sua pesquisa sobre a educação em saúde, realizou análise temática dos documentos referentes aos Parâmetros Curriculares Nacionais do Ensino Médio (PCNEMs). Na análise, as temáticas relacionadas à saúde apresentam maior frequência nas Ciências da Natureza, Matemática e suas Tecnologias (CNMT), seguidas da presença em menor frequência nas Linguagens, Códigos e suas Tecnologias (LCT) e da quase inexistência das temáticas nas Ciências Humanas e suas Tecnologias (CHT).

O autor ressalta que os PCNEMs propõem a educação em saúde como parte integrante das disciplinas do ensino médio, não devendo ela ser tratada de forma isolada como uma ‘disciplina’, mas em uma abordagem transversal, como os demais temas também propostos de forma transversal (Miranda, 2018).

A transversalidade demandaria ainda a abordagem nas três áreas – CNMT, LCT e CHT –, contribuindo dessa forma para a superação da abordagem biologicista, que se encontra em consonância com o modelo hegemônico na saúde que objetivamos superar.

Sobre as assertivas dos diversos autores aqui retomados acerca da abordagem do tema saúde no ambiente escolar, destacamos a ‘disciplinarização’ que ainda existe no tratamento do tema, circunscrevendo-o quase que exclusivamente ao campo das ciências da natureza, matemática e suas tecnologias, assim como o caráter incipiente do tratamento do tema segundo a estratégia da transversalidade.

Ressaltamos que a proposição de atuação conjunta entre profissionais de saúde do SUS e professores, mediante a concepção da determinação social do processo saúde-doença e das práticas de saúde, significaria um importante marco na ruptura com o modelo biomédico e a medicalização. Da mesma forma, o desenvolvimento da temática saúde de forma integrada às práticas pedagógicas cotidianas na escola. Resta superar o simples cariz de uma proposição pautada na determinação social do processo saúde-doença e implementá-la no ambiente escolar de fato.

O estudo de Miranda (2018) é um indicativo não só da ‘disciplinarização’ da temática saúde em sua concepção biologicista, já nos PCNEMs vigentes; o autor ressalta também que a pesquisa deve prosseguir com uma análise documental mais minuciosa que aprofunde a análise temática desenvolvida.

Ao que nos interessa na presente reflexão, o estudo de Miranda (2018) pode nos auxiliar na análise dos limites futuros da educação em saúde a partir da contrarreforma do ensino médio. A adoção de determinado ‘itinerário formativo’ significará a exclusão da temática saúde ou ainda a abordagem disciplinar da temática restrita ao itinerário ‘escolhido’.

A revisão de literatura nos fornece elementos que indicam não só a ausência da transversalidade da temática da saúde na educação básica como, também, o predomínio de pesquisas que analisam a temática no ensino de ciências biológicas e apontam para a predominância da abordagem biomédica da saúde nos livros didáticos (Martins, 2010, 2016; Mohr, 2000; Monteiro, 2012; Torres, 2018).

Ainda que não tenhamos realizado uma revisão bibliográfica exaustiva (que fugiria ao objetivo deste artigo), foi identificado um pequeno número de pesquisas sobre a saúde na educação básica, incluindo a análise dos livros didáticos, na área de geografia e história, em comparação com os estudos que analisam o ensino de biologia em sua relação com a saúde (Braga, 2015, 2018; Pedro, 2016).

Autores e autoras que utilizaram a categorização da abordagem em ‘biomédica’, ‘comportamental’ e ‘socioecológica’ para analisar a inserção da saúde nos livros didáticos de biologia identificaram a predominância da abordagem biomédica, seguida da comportamental e sociológica. A heterogeneidade encontrada nas diferentes coleções analisadas é ressaltada por diversos autores. Torres (2018), em seu estudo, encontrou um resultado no conjunto das coleções que aponta para uma predominância da abordagem biomédica; porém, em sua análise das coleções em separado, essa predominância da abordagem biomédica é mais significativa nas coleções mais utilizadas. A mesma autora também relatou uma predominância da abordagem ainda mais significativa da abordagem biomédica da saúde nas imagens, em comparação com os textos.

Monteiro (2012) apresenta no referencial teórico de sua pesquisa as ‘teorias explicativas do processo saúde-doença’, aproximando-se da análise que aqui apresentamos sobre a contribuição das ciências sociais para a abordagem da saúde, com destaque para a determinação social do processo saúde-doença, assim como a promoção da saúde e a crítica a ela.

Buscamos apontar, mais uma vez afirmando a diferença existente entre as coleções, que há uma visão hegemônica para o tratamento dos temas relacionados à saúde que tende a tratar o tema a partir de algumas características: 1) a oposição da saúde em relação a uma doença ou agravos específicos; 2) enfatiza os aspectos biológicos da saúde (ou da doença) em detrimento dos determinantes sociais da saúde; 3) atribui pouco destaque a aspectos historicamente constituídos, tais como renda, condições de moradia, acesso aos bens e consumo, aspectos culturais etc.; 4) é pouco associada à ideia de direito, que aparece apenas

relacionada a temas específicos (vacinação e saneamento, resguardadas as ressalvas feitas anteriormente); e 5) tem como foco principal o indivíduo e seu comportamento (Monteiro, 2012, p. 194).

Ao retomar o conceito da determinação social do processo saúde-doença, Lucca (2016) destaca a necessidade de as ações intersetorializadas alcançarem a escola como o campo privilegiado para prevenção e promoção da saúde.

Ressaltamos, entretanto, que há de fato uma disputa de concepções e práticas de promoção da saúde entre um viés progressista e um viés atrelado à perspectiva neoliberal que tem pautado as políticas públicas, segundo a qual é atribuída centralidade aos ‘comportamentos saudáveis’ como ‘promotores da saúde’, na perspectiva do individualismo, característica central da retomada do pensamento liberal.

Nesse sentido, concordamos com a ideia de que a educação em saúde no ambiente escolar e as práticas de cuidado que dela decorrem devem expressar, em sua particularidade, como nas palavras de Lucca (2016, p. 173), “o desafio de se promover uma educação emancipadora e transformadora no interior de um modelo social excludente e classista”.

Ao se considerarem as análises de Lucca (2016), Monteiro (2012), Martins (2010) e Torres (2018), que apontam para a predominância do individual em detrimento dos determinantes sociais da saúde, apresenta-se na sequência o debate sobre a contribuição das ciências sociais e da determinação social do processo saúde-doença, tal como introduzida pelo campo da saúde pública latino-americana, e a importância das ciências sociais para a abordagem da saúde.

A contribuição das ciências sociais para a abordagem da saúde na escola a partir da determinação social do processo saúde-doença

Em recente texto no qual debate o que considera serem as lições duradouras do ideário dos movimentos sociais dos anos 1960 sobre a saúde pública latino-americana, Laurell (2016) destaca que a Revolução Cubana teve impactos no pensamento político da América Latina e na saúde, em particular, pois permitiu o questionamento do paradigma dominante ao instituir o debate sobre a determinação social do processo saúde-doença, com base no pensamento de autores como Marx, Gramsci, Canguilhem e Foucault.

A autora retoma o processo na particularidade de diferentes países da América Latina, destacando a determinação social da saúde dos trabalhadores, no México; a epidemiologia social, no Equador; e as proposições de sistemas universais de saúde. Esse amplo movimento na América Latina questionava não só a visão hegemônica da saúde como também as práticas de saúde – em

particular a prática médica – centradas na concepção da saúde como mercadoria (Laurell, 2018).

Em um dos textos que podem ser considerados seminais do campo da saúde pública latino-americana, Laurell (1983) destaca a centralidade do debate que se deu em torno do caráter da doença – se essencialmente biológica ou social – e que apontava explicações na crise econômica e nas crises política e social, que com ela se entrelaçam.

Um dos traços das lutas populares neste período é que elas colocam sob suspeita, sob formas totalmente distintas e com perspectivas de alcance muito variável, o modo dominante de resolver a satisfação das necessidades das massas trabalhadoras. Isto ocorre tanto nos países capitalistas avançados como nos dependentes. Assim, no calor destas lutas, inicia-se uma crítica que procura formular uma compreensão diferente dos problemas, mais de acordo com os interesses populares e capaz de dar origem a práticas sociais novas. Desta maneira, as novas correntes se inspiram nas lutas populares e se define, assim, a base social sobre a qual se sustentam (Laurell, 1983, p. 135).

A assunção do processo saúde-doença como processo social demanda a necessidade de se partir de uma teoria social. Dessa forma, torna-se central o questionamento do privilégio e da centralidade dados aos saberes e práticas do campo das Ciências da Natureza, Matemática e suas Tecnologias (CNMT) e a incorporação das denominadas Ciências Humanas e suas Tecnologias (CHT),⁵ como a teoria necessária para a compreensão da determinação social do processo saúde-doença e do cuidado em saúde.

Embora exista farta literatura sobre a contribuição das ciências sociais para o campo da saúde, ressaltamos que a centralidade dessa literatura se dá nas análises das contribuições das ciências sociais para o campo da pesquisa em saúde e da formação de trabalhadores de saúde. Consideramos, entretanto, que é possível estender tais reflexões para o debate sobre as suas contribuições para a saúde no âmbito da escola.

No Brasil, particularmente, o debate se contextualiza no processo de redemocratização, em que a crítica da deterioração das condições de vida e saúde da população brasileira, sobretudo da população trabalhadora, se converte em um amplo movimento que reivindica não só a determinação social do processo saúde-doença como também a crítica do modelo assistencial vigente, em suas características – a centralidade da abordagem individual, biologicista, curativa e hospitalocêntrica. No mesmo sentido, a relação do modelo assistencial com o complexo médico-industrial é apontada como central.

Canesqui (1995) retoma o debate de diversos autores que identificam a incorporação das ciências sociais no campo da saúde, no período pós-Segunda Guerra, inicialmente na forma de ciências da conduta.

Penetrados os modelos da Ciência da Conduta ou das Ciências Sociais Aplicadas no Ensino da Medicina Preventiva e da Saúde Pública no Brasil na década de 50, depara-se, evidentemente, com especificidades institucionais e regionais, tanto quanto com a maior ou menor presença das ciências sociais naqueles campos. [...] De toda maneira a tendência marcante, naquela primeira etapa, foi a presença das Ciências da Conduta no ensino da Medicina Preventiva e Social e, mais eventualmente, noutrios campos médicos (psiquiatria, materno-infantil, obstetrícia), tendo elas permanecido confinadas àqueles departamentos (Canesqui, 1995, p. 20).

Tal preponderância relaciona-se com o debate por nós apresentado sobre a introdução da saúde no ambiente escolar em sua forma inicial, quando predominava uma visão biologicista e medicalizante das condições de saúde e vida dos estudantes – sobretudo na medicalização do fracasso escolar como tema central do debate da saúde escolar. Não poderia ser diferente, uma vez que ambas as práticas – organização das práticas de educação em saúde nas escolas e pesquisa e formação de profissionais na área da saúde – nada mais são que expressões particulares da totalidade que as conformam e que com ela se relacionam no sentido da reificação, ainda que com as contradições inerentes aos processos sociais.

Na década seguinte se intensificam as críticas às ciências da conduta, considerando a sua fragilidade explicativa ante os problemas sociais e de saúde. A dinâmica do real não apenas impôs as suas aplicações ao campo da saúde; estas também se relacionam, em sua particularidade, ao vigor das críticas que as ciências sociais (sociologia e ciência política) latino-americana e brasileira teriam a partir da incorporação do materialismo histórico.

Foi na conjuntura econômica e política da década de 1960, nas particularidades de cada formação social dos diversos países, que, como vimos anteriormente, se adensou a contribuição das ciências sociais ao campo da saúde.

As reflexões se espalharam, não só na universidade e nos serviços, mas também nos movimentos sociais. O recurso ao materialismo histórico integrou os campos que posteriormente se organizariam no interior da saúde coletiva – da epidemiologia, das políticas de saúde e da saúde mental.

Cabe, antes, expressar minha discordância com a superposição entre Saúde Coletiva e o uso dos recursos das ciências sociais no campo da saúde. Nem o objeto é tão delimitado, nem a metodologia é única. A Saúde Coletiva seria hoje um campo de grande indefinição de limites e diversidade de temas, objeto e métodos (Ferreira, 1995, p. 43).

Entretanto, não será a partir de uma única visão de mundo que as ciências sociais contribuirão, ao longo da história, com a saúde coletiva. Sem assumirmos o ecletismo, o irracionalismo e a relativização, retomamos importantes

reflexões sobre o que tem sido identificado como 'o Clássico e o Novo'. Esse debate nos remete à ampliação dos referenciais teóricos e à retomada crítica, inclusive do marxismo, assim como à incorporação de temáticas que emergem do real e sugerem a necessária combinação entre a exploração e a opressão como expressões da realidade no tempo presente. A exploração e a opressão, sobretudo se pensadas nas particularidades latino-americana e brasileira, são o cerne da determinação social do adoecer e morrer, assim como do cuidar, em síntese, da vida.

Temas como raça, etnia e gênero se entrelaçam com o tema da exploração e do trabalho como determinantes das condições de vida e saúde, com a necessária articulação entre as expressões singulares, particulares e universais da saúde. Temas como a questão ambiental se somam aos temas relacionados à produção e ao consumo na sociedade capitalista, tradicionalmente pautados pela saúde coletiva.

Em um texto que consideramos inaugural sobre a introdução das contribuições de Gyorgy Lukács, em particular de sua ontologia do ser social, ao debate da determinação social da saúde, Souza (2016) afirma que, em alguma medida, os elementos de sua reflexão estão presentes na saúde coletiva desde os estudos pioneiros da medicina social latino-americana. Ele destaca a contribuição da ontologia de Lukács:

A ciência particular de uma sociabilidade alienada (e alienante), obviamente, reproduz esse caráter em sua estrutura interna, apresentando limites para analisar os problemas gerados pelo contexto do qual é parte. Uma perspectiva contrahegemônica então é necessária para a construção de uma ruptura científica, política e histórica, para a qual a saúde deve contribuir, numa constante e reflexiva relação com a universalidade da qual é parte (Souza, 2016, p. 352).

Sendo o desafio dessa monta, o debate que aqui apresentamos aponta, em sua particularidade, não só para a necessária presença das ciências humanas e sociais no ensino médio para todos os estudantes, como também para a não submissão da educação escolar aos preceitos neoliberais da 'formação para o mercado', na forma de currículos flexíveis, aligeirados e rebaixados, que contribuirão para o processo de alienação e exploração.

A contrarreforma do ensino médio e seus impactos na educação em saúde

Em uma conjuntura de aprofundamento das políticas neoliberais, desde o *impeachment* da presidente Dilma Rousseff em 31 de agosto de 2016, a contrarreforma do ensino médio é apresentada ao Congresso Nacional na forma da medida provisória n. 746, de 2016, e aprovada como lei n. 13.415, de 16 de fevereiro de 2017.

A contrarreforma do ensino médio tem gerado intensas críticas por parte de instituições de educação, assim como de movimentos sociais. A Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz, 2017), em publicação no seu site institucional, considera não haver relação direta entre a reforma do ensino médio e a melhoria no rendimento e na frequência escolar. A evasão escolar ocorre em razão de aspectos não pertencentes ao ambiente escolar. O deslocamento e a manutenção do jovem na escola geram um custo fixo alto às famílias menos favorecidas economicamente. Além disso, o jovem se vê incumbido de complementar a renda familiar afastando-se da escola em busca de emprego. Existe ainda a falta de comprometimento por parte dos governos no financiamento para contratar e manter docentes, além de manter ou ampliar a infraestrutura. Alguns cursos necessitam de infraestrutura mínima para funcionar, e as escolas devem se adequar, fazendo investimentos. Assim, é possível que as instituições de ensino optem por cursos cuja implementação gere menos custos (Fiocruz, 2017).

O professor Gaudêncio Frigotto, em audiência pública promovida pela Assembleia Legislativa a respeito da Reforma da Educação, enfatiza que ela remonta à década de 1940, dualizando classes sociais entre uma ‘educação básica’ mínima para os pobres e uma educação ampla para os que podem pagar por ela (CNTE, 2017).

A União Brasileira de Estudantes Secundaristas (Ubes, 2016) também apresentou insatisfação com relação à medida provisória. Tornar optativas disciplinas antes obrigatórias desprestigia o conteúdo não menos importante na formação crítica do indivíduo, prestigiando somente as disciplinas de matemática, língua portuguesa e inglês. Essa visão expõe a preocupação na elaboração do Exame Nacional do Ensino Médio (Enem), cuja atenção será voltada somente para essas três disciplinas. A proposta representa uma involução cultural e educacional do currículo escolar, tendo em vista que as demais disciplinas estarão relativizadas. Outra questão a ser considerada é o aumento da taxa de desemprego nacional para os professores que ministram as disciplinas optativas no ensino médio.

A Ubes (2016) questiona outro aspecto importante: o aumento da carga horária, levando-se em consideração os problemas estruturais e administrativos não solucionados anteriormente, como salários, gestão democrática e infraestrutura. Ao se voltar a atenção para as escolas privadas, a instituição entende que o aumento da carga horária gera, inclusive, maiores gastos e, consequentemente, maiores mensalidades para os pais desses alunos.

A entidade critica também a ausência de diálogo e o caráter impositivo da medida provisória, sem conhecer as ideias e os interesses da comunidade escolar. Foi excluída a construção participativa na MP envolvendo os movimentos sociais da educação. A Ubes aponta ainda o desrespeito com o Plano

Nacional de Educação (PNE), que garante o conhecimento acerca dos conteúdos de história, cultura afro-brasileira e indígena. E questiona os critérios e a relevância que teriam sido utilizados para colocar como optativas as disciplinas de artes, educação física, filosofia e sociologia.

Outra questão não menos importante é a precarização do trabalho e do ensino com a introdução de um inciso no Título IV da LDB, que trata dos profissionais da educação, incluindo como profissional da educação os ‘profissionais com notório saber’.⁶

As mudanças introduzidas na LDB, sobretudo na seção IV, que trata do ensino médio, apresentam, segundo nossa interpretação, novos sentidos a alguns dos componentes curriculares, assim como a flexibilização dos currículos com a adoção de ‘itinerários formativos’ que podem, na prática, significar a supressão de componentes curriculares.⁷

Importante ressaltar que as mudanças introduzidas nas disposições gerais do capítulo II da LDB, que trata da educação básica, condicionam a inclusão de novos componentes curriculares obrigatórios na BNCC à aprovação do Conselho Nacional de Educação, assim como à homologação pelo presidente da República. Remetem ainda para a Base Nacional Comum Curricular a definição de direitos e objetivos de aprendizagem do ensino médio.

Entretanto, como ressaltam Ramos e Frigotto (2016) em sua análise do conteúdo da contrarreforma do ensino médio, ainda na forma de medida provisória, há uma peculiaridade quando ela, assim como em sua conversão posterior em lei, legisla com base em normativa ainda inexistente.

Há, ainda, uma idiossincrasia jurídica no conteúdo da MP, pois ela legisla tendo como referência algo ainda inexistente, qual seja, a Base Nacional Comum Curricular (BNCC). O movimento de elaboração deste dispositivo foi impulsionado pela interpretação, por gestores do MEC – ainda no primeiro mandato da presidente Dilma Rousseff –, de Secretarias de Educação e também de alguns pesquisadores em Educação, de que a LDB determinaria a existência de tal base curricular, como atribuição do Ministério, ouvido o CNE (Ramos e Frigotto, 2016, p. 37).

Na avaliação dos autores, a antecipação da contrarreforma em relação à conclusão da BNCC, influenciando-a com seu conteúdo conservador, assim como a sua proposição na forma de medida provisória – cuja aplicabilidade prevista em casos de emergência não se aplica ao seu objeto –, soma-se às demais medidas governamentais que caracterizam o período de exceção instaurado após o *impeachment* da presidente Dilma Rousseff.

Mas não é somente no método que a proposição se apresenta em seu conservadorismo e retrocesso. O aprofundamento do subfinanciamento da educação pública a partir da emenda constitucional do teto dos gastos públicos, acrescido à flexibilização curricular e à ampliação das parcerias público-

privadas implícitas na contrarreforma aprovada, serão determinantes para o aprofundamento da dualidade existente na educação. Uma educação para as classes populares, flexibilizada, aligeirada e reducionista com a adoção de diferentes arranjos curriculares pelos sistemas de ensino; e uma educação com possibilidades amplas e diversificadas para os que podem pagar pela educação-mercadoria. É o aprofundamento da formação unilateral, própria da sociabilidade do capital, em oposição à omnilateralidade almejada pelos que afirmam a necessidade de uma educação para além do capital, como nas palavras de Mészáros (2005).

Embora não haja em Marx uma definição precisa do conceito de omnilateralidade, é verdade que o autor a ela se refere sempre como a ruptura com o homem limitado da sociedade capitalista. Essa ruptura deve ser ampla e radical, isto é, deve atingir uma gama muito variada de aspectos da formação do ser social, portanto, com expressões no campo da moral, da ética, do fazer prático da criação intelectual, artística, da afetividade, da sensibilidade, da emoção, etc. Essa ruptura não implica, todavia, a compreensão de uma formação de indivíduos geniais, mas, antes, de homens que se afirmam historicamente, que se reconhecem mutuamente em sua liberdade e submetem as relações sociais a um controle coletivo, que superam a separação entre trabalho manual e intelectual e, especialmente, superam a mesquinhez, o individualismo e os preconceitos da vida social burguesa (Sousa Junior, 2009).

A introdução do termo ‘e suas tecnologias’ aos componentes curriculares das linguagens, matemática e ciências da natureza, assim como a adjetivação das ciências humanas e sociais, agora ‘aplicadas’, e também a redução das possibilidades anteriores de ensino de línguas ao ensino da língua inglesa são indicativos do reducionismo conservador e instrumental da contrarreforma.

A mudança de perspectiva contida na referência ao ensino da arte, assim como o fim da obrigatoriedade do ensino da sociologia e da filosofia, corroboram a concepção pragmática retomada de proposições anteriores, como no governo Fernando Henrique Cardoso.

É exatamente esse conteúdo, o qual persegue a formação integral dos educandos nesta etapa da educação básica, que a MP quer desconstruir, em nome não só da restauração da concepção reducionista, fragmentária e pragmática da política de ensino médio de FHC, como nos declarou na televisão a relatora das DCNEM revogadas, mas fazendo-se pior, pois a proposta atual extrai, em quantidade e em qualidade, o conteúdo efetivamente formativo dos estudantes de ensino médio (Ramos e Frigotto, 2016, p. 36).

No que se refere aos impactos na formação, Simões destaca que

[...] as Ciências Humanas, por meio de seus componentes curriculares, seus diálogos possíveis, e arsenal teórico-conceitual podem contribuir para pensar e ampliar a compreensão sobre a história, a geopolítica, as dinâmicas territoriais, a perspectiva societária e seus dilemas, as relações desiguais de classe e poder que marcam a humanidade, entre outros (Simões, 2017, p. 50).

As mudanças em curso, a partir da aprovação da lei n. 13.415, de 2016, e da aprovação da BNCCEM, ao se considerar a conformação conservadora do Executivo Federal no conjunto de suas políticas, terão impactos na formação dos jovens, inclusive em suas expressões particulares, como por exemplo a saúde na escola.

Reis, Martins e Rosa (2017) concluem assim sua análise sobre os impactos da contrarreforma do ensino médio na educação ambiental:

Como a Educação Ambiental contribui para a formação do indivíduo e aborda as relações humanas para com o meio de forma interdisciplinar, necessita-se dos conceitos, métodos e metodologias de todas as disciplinas do antigo currículo para o desenvolvimento da mesma. Diante disso, conclui-se com um questionamento: como trabalhar a Educação Ambiental no novo ensino médio brasileiro, se os alunos irão optar por apenas um conteúdo itinerário? (Reis, Martins e Rosa, 2017, p. 89).

As mesmas reflexões se aplicam ao debate que aqui propusemos, ou seja, qual será o impacto na educação em saúde no ambiente escolar a partir da implementação do ensino médio, que suprime conteúdos anteriormente obrigatórios e instaura itinerários formativos que podem, na efetiva prática, subtrair o debate do campo das ciências sociais e humanas – responsáveis pela superação das concepções e práticas estritamente biomédicas do processo saúde-doença.

Considerações finais

Nossa reflexão teve como pano de fundo o caráter regressivo e reacionário das políticas de educação e saúde no tempo presente, com destaque para a contrarreforma do ensino médio. Apontou para a necessidade de aprofundarmos o tema nos espaços de interlocução entre saúde e educação como forma de combatermos a dualidade estrutural educacional que legitima e sustenta uma educação diferenciada que objetiva gerar distintas categorias de cidadãos.

Partimos do pressuposto, como anteriormente apontado, de que as alterações trazidas na contrarreforma irão impactar negativamente o debate

sobre a saúde no interior do ambiente escolar, aprofundando drasticamente a abordagem biologicista e medicalizante do processo saúde-doença e seu caráter anistórico e naturalizado, já presentes na atualidade.

Destacamos algumas modificações introduzidas na LDB a partir da lei n. 13.415, de 2017, que possibilitam, em nossa avaliação, o aprofundamento da abordagem de saúde na educação básica hegemônica: a sociologia e a filosofia, antes previstas como disciplinas obrigatórias em todas as séries do ensino médio e que, com a contrarreforma, passam a ser incluídas a partir das BNCCs como estudos e práticas obrigatórios, juntamente com educação física e arte; a obrigatoriedade apenas da língua portuguesa e da matemática nos três anos do ensino médio, associada à possibilidade de que as ciências humanas e sociais aplicadas e ciências da natureza e suas tecnologias possam ser ofertadas em parte dos três anos do ensino médio e não em sua totalidade, trazendo uma flexibilização interna ao currículo; a flexibilização da formação a partir da adoção de diferentes itinerários formativos e arranjos curriculares.

As análises de autores e autoras que pesquisam a saúde na escola apontam, como apresentado em nosso texto, a não transversalidade do tema e a disciplinarização da abordagem da saúde, com uma centralidade na disciplina de biologia e o predomínio de abordagens biomédicas e comportamentais centradas no indivíduo – em detrimento da determinação social do processo saúde-doença, que incorpora os conteúdos de geografia, história, sociologia e filosofia. Esse quadro, em uma conjuntura de flexibilização do currículo que pode vir a se combinar com a supressão de conteúdos relacionados às ciências humanas e sociais ao longo dos três anos do ensino médio, determinada pela contrarreforma, viabilizará o aprofundamento da visão já vigente.

Nesse sentido, consideramos que a contrarreforma do ensino médio aprovada na forma da lei n. 13.415, de 16 de fevereiro de 2017, com sua implementação em curso a partir da publicação das BNCCEMs, aponta para novos desafios para aqueles e aquelas que se propõem a atuar na educação em saúde no ambiente escolar.

Como contribuição para a crítica à contrarreforma do ensino médio e suas repercuções negativas no processo de consciência acerca da determinação social do adoecer e morrer, com consequente arrefecimento das lutas em defesa da vida, consideramos central retomar as contribuições das ciências humanas e sociais ao campo da saúde que, não por acaso, são conteúdos subtraídos em sua integralidade na formação, de forma a subsumir a educação de jovens à flexibilidade, ao pragmatismo, individualismo e competitividade do ‘mercado’.

Assim, consideramos que profissionais de saúde, docentes, pesquisadores e estudantes devam ampliar esse debate e participar efetivamente da luta pela reversão da contrarreforma tal como aprovada e em vias de implementação a partir da aprovação da BNCCEM.

EDUCACIÓN Y SALUD EN LA ESCUELA Y LA CONTRARREFORMA DE LA EDUCACIÓN SECUNDARIA: RESISTIR PARA NO RETROCEDER

Resumen El artículo analiza el impacto de los cambios en curso en la formación de los jóvenes, en particular en el abordaje de la salud en la escuela, a partir de la aprobación de la ley n° 13.415 del 16 de febrero del 2017. Debatimos la forma en la que las modificaciones en la Ley de Directrices y Bases de la Educación Nacional, introducidas por la ley antes mencionada, podrán afectar la educación en salud en el ambiente escolar, retomando el debate sobre la educación en salud en la escuela, la propuesta de la salud como un tema transversal y el abordaje de la salud en los libros didácticos. La contrarreforma de la educación secundaria significará, en la práctica, la flexibilización o la eliminación de contenidos anteriormente obligatorios a partir de la instauración de itinerarios de formación y planes de estudio con potencial para retirar el debate del ámbito de las ciencias sociales y humanas, de las que comúnmente se espera que contribuyan a superar las concepciones y prácticas estrictamente biomédicas del proceso de salud-enfermedad. Consideramos que los profesionales de la salud, profesores, investigadores y estudiantes, deben ampliar este debate y participar efectivamente de la lucha para revertir la contrarreforma tal como ha sido aprobada.

Palabras clave Educación secundaria; Reforma del Estado; plan de estudio; educación en salud.

Notas

¹ “Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1988). “Art. 3º. Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais” (Brasil, 1990).

² O conceito de complexo médico industrial, inicialmente analisado por autores como Hésio Cordeiro e Cid Manso de Mello Vianna, para caracterizar a economia capitalista em sua expressão particular do setor saúde, hoje já se apresenta revisitado por diversos autores, que o caracterizam como ‘complexo médico industrial financeiro’, resultante do processo de financeirização da fase atual do capitalismo (Mendonça e Camargo Jr., 2012; Vianna, 2002; Mendes et al., 2017).

³ Citamos, como exemplos, os documentos “Referenciais curriculares para a elaboração de itinerários formativos” (Brasil, 2018) e “Guia de implementação no novo ensino médio” (Brasil, 2018), que se encontram disponíveis no portal ‘Novo Ensino Médio’ do MEC.

⁴ Segundo Nunes (1998, p. 109), é “a partir da segunda metade do século XIX, marcado pelas investigações de Pasteur e Koch, que se inauguraría a Era do Germe”. E prossegue o autor: “em relação ao Brasil, verificamos que se pode adotar a estrutura anterior; nós, também, tivemos a nossa Era Social, a Era da Teoria do Germe, a Era Pós-Teoria do Germe” (Nunes, 1998, p. 110). As descobertas científicas que possibilitaram a identificação dos vírus, bactérias e outros microrganismos, assim como sua relação causal com diversas doenças, também foi denominada por muitos autores como a Teoria da Unicausalidade.

⁵ Adotamos aqui já a denominação utilizada na definição dos PCNEMs e na BNCCEM, como forma de anteciparmos o diálogo necessário entre as mudanças propostas para o EM e o reducionismo da abordagem da saúde no ambiente escolar que dela decorrerá.

⁶ “IV – profissionais com notório saber reconhecido pelos respectivos sistemas de ensino, para ministrar conteúdos de áreas afins à sua formação ou experiência profissional, atestados por titulação específica ou prática de ensino em unidades educacionais da rede pública ou privada ou das corporações privadas em que tenham atuado, exclusivamente para atender ao inciso V do caput do artigo 36” (Brasil, 2017a).

⁷ “Art. 36. O currículo do ensino médio será composto pela Base Nacional Comum Curricular e por arranjos itinerários formativos, que deverão ser organizados por meio da oferta de diferentes itinerários formativos, que deverão ser organizados por meio da oferta de diferentes arranjos curriculares, conforme a relevância para o contexto local e a possibilidade dos sistemas de ensino, a saber: I – linguagens e suas tecnologias; II – matemática e suas tecnologias; III – ciências da natureza e suas tecnologias; IV – ciências humanas e sociais aplicadas; V – formação técnica e profissional” (Brasil, 2017a).

Referências

- BEHRING, Elaine. *Brasil em contra-reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008. 304 p.
- BRAGA, Ramon O. B. *A geografia da saúde na geografia escolar do ensino médio, no contexto dos colégios estaduais de Curitiba/PR: uma análise crítica*. 2015. 132 f. Dissertação (Programa de Pós-graduação em Geografia)-Setor de Ciências da Terra, UFPR, Curitiba/PR, 2015.
- BRAGA, Ramon O. B. Docência em geografia da saúde no ensino médio dos colégios estaduais de Curitiba/PR: características, análise e proposições. *Revista Brasileira de Educação em Geografia*, Campinas, v. 8, n. 16, p. 312-332, 2018.
- BRASIL. Lei n. 5692, de 11 de agosto de 1971. Fixa Diretrizes e Bases para o ensino do 1 e 2 graus. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 12 ago. 1971, Primeira parte. Seção I, p. 1.
- BRASIL. *Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde*. 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. Decreto n. 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa de Saúde na Escola – PSE. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 6 dez. 2007. Seção 1, p. 2.
- BRASIL. Medida provisória n. 746, de 22 de setembro de 2016. Estabelece Reforma do Ensino Médio. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 set. 2016a. Edição extra, seção I, p. 1-2.
- BRASIL. Emenda constitucional n. 95. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 dez. 2016b. Seção 1, p. 2.

- BRASIL. Lei n. 13.415, de 16 de fevereiro de 2017. Altera a lei n. 9.347, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 17 fev. 2017a. Primeira parte, seção I, p. 1.
- BRASIL. Lei n. 13.467, de 13 de julho de 2017. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 14 jul. 2017b. Seção 1, p. 1.
- BRASIL. Lei n. 13.429, de 31 de março de 2017. Altera disposto sobre trabalho temporário nas empresas urbanas e dá outras providências; e dispõe sobre as relações de trabalho na empresa de prestação de serviços a terceiros. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 mar. 2017c. Edição extra, p. 1.
- BRASIL. Ministério da Educação (MEC). Conselho Nacional de Educação (CNE). Câmara de Educação Básica (CEB). Resolução n. 3, de 21 de novembro de 2018. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 nov. 2018. Edição 224, seção 1, p. 21.
- CANESQUI, Ana M. As ciências sociais, a saúde e a saúde coletiva. In: CANESQUI, Ana M. (org.). *Dilemas e desafios das ciências sociais na saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1995. p. 19-35.
- CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE TRABALHADORES DA EDUCAÇÃO (CNTE). Análise dos impactos da Lei 13.415/2017. Disponível em: <<http://www.cnte.org.br/index.php/comunicacao/giro-pelos-estados/18093-mt-especialista-em-ensino-medio-analisa-los-impactos-da-lei-13-415-2007.html>>. Acesso em: 22 maio 2017.
- FERREIRA, Marcos A. F. Notas sobre a contribuição do cientista social ao campo da saúde. In: CANESQUI, Ana M. (org.). *Dilemas e desafios das ciências sociais na saúde coletiva*. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco, 1995. p. 37-51.
- FIOCRUZ. *Por que somos contra a MP da reforma do ensino médio?* Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/por-que-somos-contra-a-mp-da-reforma-do-ensino-medio>>. Acesso em: 15 abr. 2017.
- LAURELL, Asa C. A saúde-doença como processo social. In: NUNES, Everardo D. (org.). *Medicina social: aspectos históricos e teóricos*. São Paulo: Global, 1983. p. 133-158.
- LAURELL, Asa C. Proyectos políticos y opciones de salud en América Latina (ideología, discurso y realidades). *Revista Cubana de Salud Pública*, Havana, v. 42, n. 3, p. 489-502, 2016.
- LAURELL, Asa C. Lasting lessons from social ideas and movements of the sixties on Latin American Public Health. *American Journal of Public Health*, Washington, v. 108, n. 6, p. 730-731, jun. 2018.
- LUCCA, José A. *A saúde escolar na educação: um recorte histórico desta modalidade de políticas no Brasil e Portugal*. 2016. 200 f. Tese (Programa de Pós-Graduação em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.
- MARINHO, Julio C. B.; SILVA, João A.; FERREIRA, Maira. A educação em saúde como proposta transversal: analisando os Parâmetros Curriculares Nacionais e algumas concepções docentes. *História, Ciências, Saúde: Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 429-443, abr.-jun. 2015.
- MARTINS, Liziane. *Saúde no contexto educacional: as abordagens em saúde em um livro didático de biologia do ensino médio largamente usado*. 2010. 172 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Ensino, Filosofia e História das Ciências) – Universidade Federal da Bahia, Universidade Estadual de Feira de Santana, Salvador, Feira de Santana, 2010.
- MARTINS, Liziane. *Abordagens da saúde em livros didáticos de biologia: análise crítica e proposta de mudança*. 2016. 172 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Ensino, Filosofia e História das Ciências) – Universidade Federal

- da Bahia, Universidade Estadual de Feira de Santana, Salvador, Feira de Santana, 2016.
- MENDES, Áquiles et al. A contribuição do pensamento da saúde coletiva à economia política da saúde. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 841-860, 2017.
- MENDONÇA, André L. O.; CAMARGO JR., Kenneth R. Complexo médico-industrial/financeiro: os lados epistemológico e axiológico da balança. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 215-238, 2012.
- MÉSZÁROS, István. *A educação para além do capital*. São Paulo: Boitempo, 2005.
- MIRANDA, Daniel N. *Educação em saúde nos Parâmetros Curriculares Nacionais do Ensino Médio*: uma análise documental. 2018. 92 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2018.
- MOHR, Adriana. Análise do conteúdo de 'saúde' em livros didáticos. *Ciência & Educação*, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 89-106, 2000.
- MONTEIRO, Paulo H. N. *A saúde nos livros didáticos no Brasil*: concepções e tendências nos anos iniciais do ensino fundamental. 2012. 210 f. Tese (Programa de Pós-Graduação em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.
- MONTEIRO, Paulo H. N.; BIZZO, Nelio. A saúde na escola: análise dos documentos de referência nos quarenta anos de obrigatoriedade dos programas de saúde, 1971-2011. *História, Ciências, Saúde: Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 411-427, abr.-jun. 2015.
- NUNES, Everardo D. Saúde coletiva: história e paradigmas. *Interface: Comunicação, Saúde e Educação*, Botucatu, v. 2, n. 3, p. 107-116, 1998.
- PATTO, Maria H. S. *A produção do fracasso escolar*: histórias de submissão e rebeldia. São Paulo: T.A. Queiroz, 1990.
- PEDRO, Luciano. Discussão sobre o envelhecimento como instrumento para a educação em saúde no ensino de história. *História & Ensino*, Londrina, v. 22, n. 2, p. 95-109, 2016.
- RAMOS, Marise N.; FRIGOTTO, Gaudêncio. Medida provisória 746/2016: a contra-reforma do ensino médio do golpe de Estado de 31 de agosto de 2016. HISTEDBR, *Campinas*, n. 70, p. 30-48, 2016.
- RAMOS, Marise N.; FRIGOTTO, Gaudêncio. 'Resistir é preciso, fazer não é preciso': as contrarreformas do ensino médio no Brasil. *Cadernos de Pesquisa em Educação*, Vitória, v. 19, n. 46, p. 26-47, 2017.
- REIS, Laís N. G.; MARTINS, Marco T.; ROSA, Daniela A. Educação ambiental frente à Reforma do Ensino Médio no Brasil. *Periódico Eletrônico Fórum Ambiental da Alta Paulista*, v. 13, n. 2, p. 78-90, 2017. Disponível em: <https://www.amigosdanatureza.org.br/publicacoes/index.php/forum_ambiental/article/view/1554>. Acesso em: 23 mar. 2019.
- SIMÕES, Willian. O lugar das ciências humanas na 'reforma' do ensino médio. *Retratos da Escola*, Brasília, v. 11, n. 20, p. 45-59, 2017.
- SOUZA JUNIOR, Justino. Omnilateralidade. In: PEREIRA, Isabel B.; LIMA, Julio C. F. (orgs.). *Dicionário da educação profissional em saúde*. 2. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. Disponível em: <<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/omn.html>>. Acesso em: 23 mar. 2019.
- SOUZA, Claudia M. F. *A construção do conhecimento epidemiológico-nutricional no Brasil*. 1998. 161 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1998.
- SOUZA, Diego O. A saúde na perspectiva da ontologia do ser social. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 337-354, 2016.

TORRES, Camile S. *Abordagens de saúde em livros didáticos de biologia: reflexões sobre a saúde da população negra*. 2018. 144 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Ensino, Filosofia e História das Ciências) – Universidade Federal da Bahia, Universidade Estadual de Feira de Santana, Salvador, Feira de Santana, 2018.

UNIÃO BRASILEIRA DOS ESTUDANTES SECUNDARISTAS (UBES). Posição da UBES

em relação à MP de reforma do ensino médio. 2016. Disponível em: <<http://ubes.org.br/2016/5-motivos-por-que-a-ubes-e-contraria-reforma-do-ensino-medio/>>. Acesso em: 15 abr. 2017.

VALENTE, Flavio L. S. (org.) *Fome e desnutrição: determinantes sociais*. São Paulo: Cortez, 1986.

VIANNA, Cid M. M. Estruturas do sistema de saúde: do complexo médico-industrial ao médico-financeiro. *Physis*: