

**A TEMÁTICA SAÚDE NA BASE NACIONAL COMUM CURRICULAR (BNCC): REFLETINDO
A INTERSETORIALIDADE ENTRE EDUCAÇÃO E SAÚDE NA EDUCAÇÃO BÁSICA**

**THE HEALTH THEME IN THE BRAZILIAN NATIONAL COMMON CORE CURRICULUM
(BNCC): REFLECTING ON INTERSECTORALITY BETWEEN EDUCATION AND HEALTH
IN BASIC EDUCATION**

 <https://doi.org/10.63330/aurumpub.035-026>

Antonio Willame da Silva Alves

Doutor em Bioquímica
Universidade Federal do Ceará – UFC, Brasil
Vínculo Institucional: Universidade Federal do Ceará – UFC, Brasil
E-mail: alves.aws@gmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7062255903291331>
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-0598-2329>

Marli Otilia dos Santos

Mestranda em Ensino em Saúde
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO, Brasil
Vínculo Institucional: Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO, Brasil
E-mail: marlysantos_28@hotmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6214605539721605>
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-6125-3677>

Paulo Táceo Rodrigues Nuto

Especialista em Saúde da Família: Planejamento e Gestão
Faculdade Iguaçu – FI, Brasil
Vínculo Institucional: Secretaria Municipal de Saúde de São José do Belmonte – PE, Brasil
E-mail: paulonutto@gmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8745293075256126>
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-5040-7572>

José Moézio Lopes Silva

Especialista em Gestão Escolar e Coordenação Pedagógica
Centro Universitário de Juazeiro do Norte – UNIJUAZEIRO, Brasil
Vínculo Institucional: Secretaria Municipal de Educação de Altaneira/CE, Brasil
E-mail: moeziolopesforro10@gmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3864989990987335>
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-3504-4569>

Raphael Ferreira Perdigão

Mestrando em Tecnologias Emergentes na Educação
MUST University – MUST, USA
Vínculo Institucional: Secretaria Municipal de Educação de Juazeiro do Norte/CE, Brasil
E-mail: raphaelfperdigao@hotmail.com
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/6673264499855585>
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-6458-9320>

Maria Izabel Pedro da Silva

Especialista em Linguagens, suas Tecnologias e o Mundo do Trabalho

Universidade Federal do Piauí – UFPI, Brasil

Vínculo Institucional: Secretaria Municipal de Educação de Altaneira/CE, Brasil

E-mail: izabelpedro2009@gmail.com

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/2905356848631037>

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-2861-581X>

Herivelton Cruz Moreira

Mestrando em Administração Pública

Universidade Federal do Cariri - UFCA, Brasil

Vínculo Institucional: Secretaria Municipal de Educação de Missão Velha/CE, Brasil

E-mail: moreiraherivlton@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8354411976490087>

Kalyne Madeira Furtado

Mestranda em Ensino em Saúde

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO, Brasil

Vínculo Institucional: Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO, Brasil

E-mail: kalynemadeira.prof@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7745863558806433>

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-3255-4575>

RESUMO

Este artigo analisa a inserção da temática da saúde na Base Nacional Comum Curricular e seus desdobramentos para a intersectorialidade entre educação e saúde na Educação Básica. Parte-se do reconhecimento de que a BNCC reposiciona o currículo ao assumir a formação integral como eixo estruturante, integrando dimensões cognitivas, socioemocionais, corporais e éticas ao processo educativo. A pesquisa, de natureza qualitativa e documental, examina documentos normativos e produções científicas do campo da educação e da saúde coletiva, buscando compreender os sentidos políticos e pedagógicos atribuídos à saúde no currículo escolar. Os resultados indicam que a saúde é incorporada de modo transversal, ampliando o escopo da ação pedagógica e reforçando o papel da escola na promoção do desenvolvimento humano. Contudo, a análise evidencia limites relacionados às condições institucionais e à fragilidade das articulações intersectoriais nos territórios. Conclui-se que a efetivação dessa proposta exige investimentos em formação docente, fortalecimento das redes de proteção social e integração entre políticas públicas, sob pena de restringir-se ao plano normativo.

Palavras-chave: BNCC; Educação Básica; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

This article analyzes the inclusion of health as a thematic dimension in the Brazilian National Common Core Curriculum and its implications for intersectoral action between education and health in basic education. The study is based on the understanding that the BNCC redefines the curriculum by adopting comprehensive education as a guiding principle, integrating cognitive, socio-emotional, bodily, and ethical dimensions into the educational process. A qualitative and documentary approach is employed, examining normative documents and scientific literature in the fields of education and public health. The findings indicate that health is incorporated transversally, expanding the pedagogical scope of schools and reinforcing their role in promoting human development. However, the analysis also reveals structural constraints related to institutional conditions and the fragility of intersectoral coordination at the local level. The article concludes that the effective implementation of this curricular orientation requires sustained investment in teacher education, strengthening of social protection networks, and closer integration among public policies, in order to move beyond merely normative commitments.

Keywords: BNCC; Basic Education; Health Promotion.

1 INTRODUÇÃO

A inserção da temática da saúde no campo educacional brasileiro não pode ser compreendida como um adendo periférico ao currículo, mas como expressão de um deslocamento paradigmático que reposiciona a escola no centro das políticas de desenvolvimento humano. Ao longo das últimas décadas, a ampliação do conceito de saúde, progressivamente desvinculada de uma leitura restrita à dimensão biomédica, passou a abarcar determinantes sociais, culturais, emocionais e ambientais que atravessam os modos de viver, aprender e conviver. Nesse horizonte, a escola emerge como espaço estratégico de mediação entre políticas públicas e experiências concretas de vida, especialmente em contextos marcados por desigualdades estruturais que impactam diretamente as condições de bem-estar de crianças e adolescentes.

A compreensão ampliada de saúde, conforme desenvolvida no campo da saúde coletiva, sustenta que os processos de adoecimento e de cuidado estão intrinsecamente relacionados às condições materiais de existência, às oportunidades educacionais, às redes de apoio social e às formas de inserção dos sujeitos nos territórios. Tal perspectiva desloca a responsabilidade pela promoção da saúde de um setor isolado para uma agenda pública integrada, na qual a educação ocupa papel estruturante na formação de capacidades individuais e coletivas para o cuidado de si, do outro e do ambiente social (Buss; Pellegrini Filho, 2007). A escola, nesse contexto, deixa de ser apenas um espaço de transmissão de saberes disciplinares e passa a

constituir-se como ambiente formativo capaz de incidir sobre modos de vida, hábitos, percepções de risco e práticas de autocuidado.

O avanço das discussões sobre promoção da saúde no cenário internacional e nacional contribuiu para consolidar a ideia de que processos educativos são elementos centrais na construção de sujeitos mais autônomos, críticos e conscientes de sua inserção social. A promoção da saúde, enquanto campo conceitual e político, propõe uma articulação entre conhecimento, participação social e fortalecimento de capacidades para a tomada de decisões que impactam a qualidade de vida, deslocando o foco de ações meramente preventivas para práticas formativas voltadas à emancipação dos sujeitos (Carvalho, 2013). Essa inflexão teórica dialoga com a compreensão contemporânea de educação básica como espaço de formação integral, no qual dimensões cognitivas, afetivas, corporais e éticas se entrelaçam no processo educativo.

No âmbito das políticas educacionais brasileiras, a Base Nacional Comum Curricular inscreve-se como marco normativo que reorganiza os sentidos da escolarização ao instituir competências gerais orientadas para o desenvolvimento pleno dos estudantes. Ao incorporar, de maneira transversal, dimensões relacionadas ao cuidado com a saúde física e emocional, ao autoconhecimento, à empatia e à responsabilidade coletiva, o documento curricular reafirma a centralidade da formação integral como horizonte ético-pedagógico da Educação Básica (Brasil, 2018). Tal diretriz não apenas legitima a presença da temática da saúde no currículo, como também convoca a reconfiguração das práticas pedagógicas, exigindo abordagens que transcendam a fragmentação disciplinar e promovam experiências educativas significativas, ancoradas na realidade social dos sujeitos.

A incorporação da saúde como dimensão curricular transversal insere-se em um movimento mais amplo de reconfiguração do papel social da escola pública, aproximando-a das agendas de proteção social e de promoção de direitos. A noção de educação integral, tal como discutida no campo das políticas educacionais, compreende a escola como espaço de articulação entre diferentes políticas sociais, capaz de responder às múltiplas vulnerabilidades que atravessam a infância e a juventude em contextos de desigualdade. Essa concepção amplia o escopo da ação educativa ao reconhecer que o processo de escolarização é indissociável das condições de vida dos estudantes, exigindo práticas pedagógicas sensíveis às dimensões sociais, culturais e territoriais que conformam as trajetórias escolares (Cavaliere, 2014).

Nesse cenário, a intersectorialidade entre educação e saúde assume centralidade como princípio organizador das políticas públicas voltadas à infância e à adolescência. A articulação entre diferentes setores governamentais e atores sociais é compreendida como condição para enfrentar problemas complexos que não se resolvem por meio de ações setoriais isoladas, tais como as questões relacionadas à saúde mental, à alimentação, à violência, às desigualdades de acesso a serviços e às condições ambientais dos territórios. A literatura especializada aponta que a intersectorialidade constitui um arranjo institucional capaz de

potencializar a efetividade das políticas sociais, ao promover a convergência de objetivos, recursos e estratégias em torno da promoção da qualidade de vida (Silva; Bodstein, 2016).

Apesar dos avanços normativos que reconhecem a importância da articulação entre educação e saúde, persistem desafios significativos na operacionalização dessa intersetorialidade no cotidiano das escolas. Estudos empíricos recentes indicam que as ações integradas entre os setores educacional e sanitário tendem a ocorrer de forma pontual, frequentemente dependentes de iniciativas individuais de profissionais ou de programas específicos, sem que se consolidem como práticas estruturantes das políticas públicas locais (Farias; Leite, 2020). Tal cenário evidencia a existência de um hiato entre o plano normativo e a materialização concreta das diretrizes curriculares e intersetoriais, o que demanda análises críticas sobre os limites institucionais, formativos e políticos que atravessam a implementação da BNCC nos sistemas de ensino.

Diante dessas tensões, problematizar a presença da temática da saúde na BNCC implica reconhecer que o currículo não opera em um vazio social, mas se materializa em contextos marcados por disputas simbólicas, restrições materiais e desigualdades históricas. A efetivação de práticas pedagógicas orientadas para a promoção da saúde requer, portanto, condições objetivas de trabalho docente, formação continuada que dialogue com as complexidades do campo da saúde coletiva e fortalecimento das redes locais de proteção social. Somente a partir de uma compreensão ampliada do currículo como prática social situada torna-se possível apreender os alcances e os limites da BNCC enquanto instrumento de indução de políticas intersetoriais entre educação e saúde na Educação Básica.

À luz dessas considerações, o presente estudo propõe analisar criticamente o modo como a BNCC incorpora a temática da saúde e em que medida tal incorporação contribui para fortalecer a intersetorialidade entre educação e saúde no âmbito da Educação Básica. Busca-se, assim, evidenciar os sentidos políticos e pedagógicos dessa inserção curricular, problematizando suas potencialidades formativas e os desafios que se colocam para sua efetiva concretização nos contextos escolares brasileiros contemporâneos.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 SAÚDE COMO DIMENSÃO DO DESENVOLVIMENTO HUMANO

A compreensão da saúde como dimensão constitutiva do desenvolvimento humano implica reconhecer que os processos de aprender, conviver e construir projetos de vida se inscrevem em condições materiais, simbólicas e relacionais que moldam, de maneira profunda, as trajetórias individuais e coletivas. O desenvolvimento humano, nessa perspectiva ampliada, não se restringe à aquisição de competências cognitivas, mas envolve a articulação entre bem-estar físico, equilíbrio emocional, inserção social e condições dignas de existência. Tal entendimento desloca a saúde de um campo técnico restrito ao setor

sanitário para uma arena pública mais ampla, na qual se entrecruzam educação, políticas sociais, cultura e modos de organização da vida cotidiana.

A literatura no campo da saúde coletiva tem reiterado que os processos de adoecimento e de produção de saúde se vinculam de maneira estreita aos determinantes sociais, compreendidos como o conjunto de fatores econômicos, políticos, ambientais e culturais que estruturam as oportunidades de vida dos sujeitos. Nessa direção, a saúde deixa de ser concebida como atributo individual isolado e passa a ser compreendida como fenômeno socialmente produzido, atravessado por desigualdades históricas que condicionam o acesso a recursos materiais, serviços públicos e redes de proteção social (Buss; Pellegrini Filho, 2007). Essa inflexão teórica amplia o horizonte analítico do desenvolvimento humano, ao evidenciar que trajetórias educativas são profundamente afetadas pelas condições de moradia, alimentação, segurança, trabalho familiar e acesso a políticas públicas.

Ao incorporar a promoção da saúde como dimensão formativa, o campo educacional passa a reconhecer que processos pedagógicos não se realizam em abstração das condições concretas de vida dos estudantes. A promoção da saúde, concebida como estratégia orientada para o fortalecimento da autonomia e da capacidade crítica dos sujeitos, opera como mediação entre conhecimento, participação social e construção de sentidos sobre o cuidado consigo e com o outro. Tal abordagem implica a valorização de práticas educativas que fomentem a reflexão sobre hábitos de vida, relações interpessoais, manejo das emoções e reconhecimento dos contextos de vulnerabilidade que atravessam os territórios escolares (Carvalho, 2013). Ao deslocar o foco de ações pontuais para processos formativos continuados, essa perspectiva contribui para integrar a saúde ao projeto pedagógico da escola, conferindo-lhe densidade ética e política.

No campo do desenvolvimento humano, aportes teóricos oriundos da psicologia histórico-cultural ressaltam que a constituição dos sujeitos se dá por meio de processos de mediação social e simbólica, nos quais as condições materiais de existência e as relações sociais exercem papel estruturante. A aprendizagem, compreendida como processo socialmente situado, é atravessada por experiências afetivas, corporais e culturais que incidem diretamente sobre o desenvolvimento das funções psicológicas superiores. Desse modo, condições adversas de vida, marcadas por insegurança alimentar, violência ou precariedade de acesso a serviços públicos, repercutem sobre os processos de desenvolvimento e aprendizagem, produzindo efeitos que se manifestam no cotidiano escolar (Vygotsky, 2007). A saúde, nesse enquadramento teórico, apresenta-se como dimensão transversal do desenvolvimento, na medida em que afeta as possibilidades de participação ativa dos sujeitos nas práticas sociais e educativas.

A noção de desenvolvimento humano, conforme problematizada no âmbito das políticas públicas internacionais, também reforça a indissociabilidade entre saúde, educação e condições de vida. Relatórios recentes do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento destacam que o desenvolvimento não

pode ser reduzido a indicadores econômicos, devendo ser compreendido como ampliação de capacidades e liberdades substantivas dos indivíduos para escolher e construir modos de vida que valorizem. Essa perspectiva evidencia que a saúde constitui condição basilar para o exercício de tais capacidades, uma vez que limitações impostas por adoecimentos, sofrimento psíquico ou precariedade de acesso a cuidados impactam diretamente as possibilidades de inserção social e de realização de projetos de vida (PNUD, 2022). Ao dialogar com essa abordagem, a educação básica se afirma como espaço privilegiado de promoção de capacidades humanas, na medida em que pode contribuir para a construção de competências que favoreçam escolhas mais autônomas e saudáveis ao longo do ciclo vital.

A articulação entre saúde e desenvolvimento humano, quando transposta para o campo educacional, convoca a escola a assumir uma postura ética comprometida com a integralidade dos sujeitos. A educação integral, enquanto horizonte formativo, reconhece que o processo educativo envolve dimensões cognitivas, afetivas, corporais, sociais e culturais, exigindo práticas pedagógicas sensíveis à complexidade das experiências humanas. Nesse sentido, a saúde emerge como dimensão estruturante do desenvolvimento, ao influenciar a capacidade de atenção, a permanência na escola, a qualidade das interações sociais e a construção de vínculos significativos com o conhecimento (Cavaliere, 2014). A centralidade dessa dimensão desafia modelos pedagógicos restritos à transmissão de conteúdos, convocando a construção de projetos educativos que integrem cuidado, escuta e acolhimento como princípios organizadores da ação pedagógica.

No contexto das desigualdades sociais que marcam a realidade brasileira, a compreensão da saúde como dimensão do desenvolvimento humano adquire contornos ainda mais complexos. A persistência de iniquidades no acesso a serviços de saúde, saneamento básico, alimentação adequada e condições dignas de moradia produz impactos diretos sobre as trajetórias escolares, contribuindo para a reprodução de desigualdades educacionais. Pesquisas recentes no campo da saúde coletiva indicam que crianças e adolescentes expostos a contextos de vulnerabilidade apresentam maior propensão a dificuldades de aprendizagem, evasão escolar e sofrimento psíquico, evidenciando a interdependência entre condições de vida e processos educativos (Paim et al., 2011). Tal constatação reforça a necessidade de abordagens pedagógicas e políticas públicas que integrem saúde e educação como dimensões indissociáveis do desenvolvimento humano.

Ao reconhecer a saúde como dimensão constitutiva do desenvolvimento humano, torna-se possível compreender o currículo escolar como espaço de produção de sentidos sobre o cuidado, a vida coletiva e a responsabilidade social. A tematização da saúde no âmbito da educação básica, quando orientada por uma perspectiva crítica e emancipatória, contribui para formar sujeitos capazes de interpretar suas próprias condições de vida, problematizar as desigualdades que atravessam seus territórios e construir estratégias coletivas de enfrentamento de situações de vulnerabilidade. Tal movimento inscreve a escola como ator

relevante na promoção de uma cultura de cuidado, na qual a saúde deixa de ser entendida como responsabilidade individual isolada e passa a ser concebida como construção social, mediada por políticas públicas, práticas comunitárias e processos educativos.

2.2 INTERSETORIALIDADE ENTRE EDUCAÇÃO E SAÚDE

A intersectorialidade consolidou-se, no campo das políticas públicas contemporâneas, como princípio organizador de ações voltadas ao enfrentamento de problemas sociais complexos, cuja gênese e permanência extrapolam as fronteiras de setores administrativos isolados. No âmbito da educação básica, essa perspectiva adquire centralidade ao evidenciar que os processos de escolarização se realizam em contextos atravessados por desigualdades estruturais, vulnerabilidades territoriais e condições de vida que incidem diretamente sobre as possibilidades de aprender, permanecer na escola e construir projetos de vida. A articulação entre educação e saúde, nesse enquadramento, não se configura como estratégia acessória, mas como condição necessária para a efetivação de políticas voltadas à formação integral dos sujeitos.

A literatura no campo da saúde coletiva e da gestão pública tem reiterado que a intersectorialidade emerge como resposta institucional às limitações dos modelos setoriais tradicionais, marcados por fragmentação decisória e baixa capacidade de coordenação entre políticas sociais. A promoção da saúde, ao reconhecer a influência decisiva dos determinantes sociais sobre as condições de vida, convoca a convergência de ações provenientes de distintos campos de atuação governamental, incluindo educação, assistência social, cultura e planejamento urbano. Tal orientação desloca a ênfase de intervenções pontuais para arranjos institucionais mais integrados, capazes de articular objetivos, recursos e responsabilidades em torno da promoção do bem-estar coletivo (Buss; Pellegrini Filho, 2007).

A escola, por sua capilaridade territorial e presença cotidiana na vida de crianças e adolescentes, configura-se como espaço estratégico para a materialização de políticas intersectoriais. Ao articular-se com os serviços de saúde, o ambiente escolar amplia sua capacidade de responder a demandas que incidem sobre o desenvolvimento biopsicossocial dos estudantes, tais como questões relacionadas à saúde mental, alimentação, práticas corporais, sexualidade e uso de substâncias psicoativas. Pesquisas empíricas recentes evidenciam que a integração entre ações educativas e iniciativas de promoção da saúde contribui para a criação de ambientes escolares mais acolhedores e para o fortalecimento de vínculos comunitários, ampliando o alcance das políticas públicas no território (Farias; Leite, 2020).

A intersectorialidade, contudo, não se reduz à justaposição de ações de diferentes setores, exigindo processos de governança capazes de sustentar o diálogo interinstitucional, o planejamento compartilhado e a corresponsabilização entre atores envolvidos. Estudos no campo da gestão de políticas sociais indicam que arranjos intersectoriais demandam mudanças nas culturas organizacionais, superando lógicas hierárquicas e setoriais que historicamente orientaram a ação do Estado. A construção de agendas comuns

entre educação e saúde implica reconhecer a interdependência entre políticas e a necessidade de dispositivos institucionais que viabilizem fluxos de comunicação, definição de metas integradas e avaliação compartilhada de resultados (Silva; Bodstein, 2016).

No cenário brasileiro, iniciativas de articulação entre educação e saúde foram institucionalizadas ao longo das últimas décadas, especialmente por meio de programas que buscam integrar ações de promoção da saúde ao cotidiano escolar. A análise crítica dessas experiências revela que, embora haja avanços normativos no reconhecimento da intersetorialidade como diretriz das políticas públicas, persistem obstáculos relacionados à descontinuidade administrativa, à fragilidade de recursos humanos e à ausência de planejamento integrado nos territórios. Tais limitações comprometem a sustentabilidade das ações interssetoriais, frequentemente circunscritas a projetos pontuais e dependentes do engajamento individual de profissionais (Silva; Bodstein, 2016).

A inserção da temática da saúde no currículo escolar, conforme orientado pela Base Nacional Comum Curricular, reforça a necessidade de práticas interssetoriais que transcendam o plano normativo e se materializem no cotidiano das escolas. Ao reconhecer a formação integral como horizonte pedagógico, o documento curricular convoca a construção de ambientes educativos sensíveis às múltiplas dimensões do desenvolvimento humano, exigindo a articulação entre ações pedagógicas e políticas de cuidado. Essa diretriz amplia o escopo da responsabilidade da escola, deslocando-a de uma atuação isolada para uma inserção em redes de proteção social que envolvem serviços de saúde, assistência social e organizações comunitárias (Brasil, 2018).

A literatura especializada tem apontado que a efetividade das políticas interssetoriais depende, em grande medida, da capacidade de produzir sentido compartilhado entre os profissionais envolvidos. A ausência de formação específica para o trabalho interssetorial, aliada à sobrecarga de atribuições nos sistemas públicos de ensino e saúde, constitui entrave significativo para a consolidação de práticas integradas. Pesquisas recentes indicam que a construção de projetos territoriais compartilhados, baseados no reconhecimento das demandas locais e na participação de diferentes atores sociais, favorece a institucionalização da intersetorialidade como prática permanente, e não como ação episódica (Akerman et al., 2014).

No plano micropolítico, a intersetorialidade se materializa no encontro cotidiano entre profissionais de diferentes áreas, nos processos de escuta das comunidades e na construção coletiva de estratégias de cuidado. Essa dimensão relacional revela que a articulação entre educação e saúde não se esgota em dispositivos normativos, mas se constrói na tessitura das práticas sociais que conformam o cotidiano institucional. A consolidação de práticas interssetoriais no ambiente escolar exige, portanto, a criação de espaços institucionais de diálogo, planejamento conjunto e avaliação reflexiva, capazes de sustentar processos colaborativos ao longo do tempo (Mendes, 2011).

Diante desse conjunto de elementos, a intersectorialidade entre educação e saúde apresenta-se como horizonte ético-político para a construção de políticas públicas comprometidas com a promoção do desenvolvimento humano em sua integralidade. Ao articular saberes, práticas e recursos de diferentes campos de atuação, tal abordagem amplia as possibilidades de enfrentamento das desigualdades que atravessam os contextos escolares, contribuindo para a construção de ambientes educativos mais justos, acolhedores e promotores de vida. A consolidação dessa perspectiva requer, entretanto, investimentos contínuos em governança intersectorial, formação profissional e fortalecimento das redes territoriais de cuidado, sob pena de reduzir-se a um princípio normativo desprovido de efetividade prática.

2.3 A BNCC E A FORMAÇÃO INTEGRAL NA EDUCAÇÃO BÁSICA

A Base Nacional Comum Curricular institui um marco normativo que reorganiza os sentidos da escolarização na educação básica brasileira ao explicitar a centralidade da formação integral como horizonte ético e pedagógico. Ao deslocar o foco do currículo de uma organização centrada exclusivamente em conteúdos para uma abordagem orientada por competências gerais, o documento normativo sinaliza uma inflexão na compreensão do papel social da escola, reconhecendo que o processo educativo envolve dimensões cognitivas, socioemocionais, corporais, éticas e culturais. Essa perspectiva amplia o escopo da ação pedagógica ao inscrever a educação em uma agenda formativa comprometida com o desenvolvimento humano em sua complexidade.

A concepção de formação integral presente na BNCC dialoga com aportes teóricos que compreendem a educação como processo de constituição de sujeitos históricos, capazes de interpretar criticamente a realidade e de atuar de forma responsável nos contextos sociais em que se inserem. O desenvolvimento de competências relacionadas ao autoconhecimento, à empatia, à cooperação e ao cuidado com a saúde física e emocional evidencia a incorporação de dimensões tradicionalmente relegadas a espaços extracurriculares ao núcleo do projeto pedagógico escolar. Tal deslocamento conceitual aproxima a BNCC das discussões contemporâneas sobre educação integral, que compreendem a escola como espaço de formação ampliada, no qual se articulam saberes acadêmicos e experiências formativas voltadas à construção de valores, atitudes e modos de ser no mundo (Cavaliere, 2014).

A transversalidade de temas relacionados à saúde, à cidadania, aos direitos humanos e à sustentabilidade ambiental no currículo aponta para uma concepção de educação que reconhece a indissociabilidade entre aprendizagem escolar e condições de vida. Ao integrar tais dimensões às áreas do conhecimento, a BNCC propõe um currículo sensível às múltiplas experiências dos estudantes, convocando práticas pedagógicas que dialoguem com os contextos sociais e culturais dos territórios escolares. Essa orientação amplia o potencial formativo da escola ao reconhecer que o processo de escolarização não se

restringe à aquisição de conhecimentos disciplinares, mas envolve a construção de sentidos sobre o viver coletivo e o exercício da cidadania (Brasil, 2018).

No campo das políticas educacionais, a noção de formação integral se articula a um movimento mais amplo de reconfiguração do papel do Estado na promoção de direitos sociais. A escola pública passa a ser concebida como espaço estratégico de articulação entre políticas sociais, especialmente em contextos marcados por desigualdades que atravessam as trajetórias escolares de crianças e adolescentes. A literatura especializada aponta que a consolidação de projetos educativos orientados pela formação integral requer a articulação entre educação, saúde, assistência social e cultura, de modo a construir redes de proteção social capazes de responder às múltiplas vulnerabilidades presentes nos territórios (Arretche, 2012). Nesse sentido, a BNCC opera como dispositivo normativo que potencializa a integração entre diferentes políticas públicas, ao reconhecer a complexidade dos processos formativos e a necessidade de abordagens intersetoriais.

A implementação da BNCC, contudo, coloca desafios significativos para os sistemas de ensino, especialmente no que se refere à formação docente e à reorganização dos projetos pedagógicos das escolas. A incorporação de uma perspectiva de formação integral demanda práticas pedagógicas que integrem diferentes dimensões do desenvolvimento humano, o que implica a revisão de modelos de ensino fragmentados e a construção de propostas curriculares mais integradas. Pesquisas recentes indicam que a efetivação de currículos orientados por competências exige investimentos contínuos em formação continuada, produção de materiais pedagógicos contextualizados e criação de espaços institucionais de reflexão coletiva sobre as práticas docentes (Gatti et al., 2019).

A BNCC, ao instituir parâmetros nacionais para a educação básica, tensiona a autonomia pedagógica das redes de ensino e das escolas, ao mesmo tempo em que busca garantir direitos de aprendizagem comuns a todos os estudantes. Essa tensão evidencia a necessidade de compreender o currículo como prática social situada, construída no encontro entre normativas nacionais e contextos locais. A formação integral, nesse cenário, não se realiza por mera adesão formal ao documento curricular, mas se materializa em processos pedagógicos que consideram as especificidades socioculturais dos territórios e as condições concretas de trabalho docente. A literatura sobre políticas curriculares destaca que a implementação de reformas educacionais depende, em grande medida, da capacidade de mediação dos atores locais e da construção de sentidos compartilhados sobre os objetivos formativos propostos (Ball; Bowe, 1992).

A centralidade da formação integral na BNCC também se articula às discussões contemporâneas sobre qualidade da educação, deslocando o debate de indicadores exclusivamente quantitativos para uma compreensão mais ampla do que significa educar em sociedades marcadas por profundas desigualdades. A qualidade educacional, nesse enquadramento, passa a ser compreendida como capacidade da escola de promover aprendizagens significativas, desenvolvimento socioemocional e participação cidadã, articulando

saberes escolares a projetos de vida dos estudantes. Tal concepção amplia o horizonte avaliativo das políticas educacionais, convocando a construção de indicadores que considerem dimensões qualitativas do processo formativo (Soares, 2016).

Ao articular a formação integral como eixo estruturante do currículo, a BNCC reforça o papel da escola na promoção do desenvolvimento humano em sua integralidade, reconhecendo que o processo educativo se realiza na intersecção entre dimensões cognitivas, afetivas, sociais e culturais. Essa orientação amplia as possibilidades de inserção da temática da saúde no cotidiano escolar, ao reconhecer que o cuidado com o bem-estar físico e emocional dos estudantes constitui dimensão indissociável da aprendizagem. A consolidação dessa perspectiva exige, entretanto, condições institucionais que favoreçam práticas pedagógicas integradas, formação docente sensível às múltiplas dimensões do desenvolvimento humano e fortalecimento das articulações intersetoriais nos territórios.

3 METODOLOGIA

O delineamento metodológico deste estudo ancora-se em uma abordagem qualitativa de natureza teórico-documental, orientada pela análise crítica de referenciais normativos e produções científicas que problematizam a inserção da temática da saúde no currículo da educação básica e a intersetorialidade entre educação e saúde. A opção por uma investigação qualitativa justifica-se pela necessidade de apreender sentidos, concepções e implicações políticas subjacentes aos documentos analisados, reconhecendo que os processos de produção curricular e de formulação de políticas públicas se inscrevem em contextos históricos e institucionais marcados por disputas simbólicas e reconfigurações de poder.

A pesquisa fundamenta-se na análise de documentos oficiais, com ênfase na Base Nacional Comum Curricular, bem como em normativas e produções técnicas do campo da saúde coletiva que orientam a promoção da saúde em contextos educativos. A análise documental, compreendida como procedimento sistemático de interpretação de registros escritos produzidos em contextos institucionais, permite apreender tanto os enunciados normativos quanto os pressupostos políticos e epistemológicos que os sustentam, contribuindo para a compreensão crítica dos sentidos atribuídos à saúde no currículo escolar (Cellard, 2008). Essa estratégia metodológica possibilita examinar a coerência interna dos documentos, suas articulações com agendas internacionais e nacionais e suas implicações para a organização do trabalho pedagógico na educação básica.

No que concerne à seleção do corpus analítico, foram considerados documentos normativos nacionais vigentes e produções científicas indexadas em bases reconhecidas, priorizando-se estudos recentes e autores de referência nos campos da educação, da saúde coletiva e das políticas públicas. A definição dos critérios de inclusão pautou-se pela relevância temática, atualidade das publicações e pertinência teórica para a problematização da intersetorialidade e da formação integral. Tal procedimento

buscou assegurar a consistência analítica do estudo, evitando recortes arbitrários e garantindo o diálogo com a produção científica consolidada sobre o tema (Gil, 2019).

O tratamento analítico dos materiais selecionados foi orientado por princípios da análise de conteúdo de natureza temática, compreendida como técnica de interpretação sistemática de textos que visa identificar núcleos de sentido recorrentes e categorias analíticas pertinentes ao objeto de investigação. A adoção dessa estratégia permitiu organizar os dados em eixos interpretativos relacionados à concepção de saúde presente nos documentos curriculares, às diretrizes de intersetorialidade entre educação e saúde e às implicações pedagógicas para a formação integral na educação básica. A análise temática, ao articular procedimentos de leitura flutuante, codificação e interpretação contextualizada, favorece a construção de inferências críticas sobre os significados produzidos nos textos analisados (Bardin, 2016).

A construção das categorias analíticas não se deu de forma apriorística, mas emergiu do diálogo entre o referencial teórico adotado e os enunciados presentes no corpus documental, em consonância com abordagens qualitativas que valorizam a indução analítica e a reflexividade do pesquisador no processo interpretativo. Tal procedimento reconhece que a análise de políticas curriculares envolve a mediação entre o texto normativo e os contextos sociais de sua produção e circulação, exigindo uma leitura que considere tanto os conteúdos explícitos quanto os silêncios e tensões subjacentes aos discursos oficiais (Ball; Maguire; Braun, 2016).

No que se refere à validade e à consistência do percurso metodológico, buscou-se assegurar a triangulação teórica por meio do diálogo entre diferentes campos de conhecimento, articulando contribuições da educação, da saúde coletiva e da análise de políticas públicas. Essa estratégia permitiu ampliar o horizonte interpretativo do estudo, reduzindo o risco de leituras unidimensionais do objeto investigado e fortalecendo a robustez analítica dos resultados. A opção por um referencial teórico plural, sem perder a coerência interna do argumento, favorece a compreensão da temática da saúde na BNCC como fenômeno complexo, situado na intersecção entre agendas educacionais e sanitárias.

Por fim, a dimensão ética da pesquisa foi considerada no tratamento rigoroso das fontes e na explicitação dos procedimentos analíticos, garantindo transparência metodológica e respeito à integridade intelectual dos autores mobilizados. Embora se trate de investigação de natureza documental, a postura ética do pesquisador manifesta-se na fidelidade aos sentidos dos textos analisados, na contextualização das produções científicas mobilizadas e na recusa a leituras descontextualizadas ou instrumentalizadas. Tal orientação reafirma o compromisso da pesquisa com a produção de conhecimento crítico e socialmente referenciado, coerente com os princípios que orientam investigações no campo das ciências humanas e sociais aplicadas.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os achados decorrentes da análise documental da Base Nacional Comum Curricular e de produções científicas do campo da saúde coletiva e das políticas educacionais evidenciam que a temática da saúde é incorporada ao currículo da educação básica de maneira transversal, articulada às competências gerais e às áreas do conhecimento. Essa inserção sinaliza uma inflexão relevante no modo como a política curricular brasileira compreende o papel da escola na promoção do desenvolvimento humano, deslocando o foco de uma formação estritamente cognitiva para uma perspectiva que reconhece a centralidade do bem-estar físico, emocional e social como condição para a aprendizagem significativa.

A transversalidade da saúde no currículo, conforme delineada pela BNCC, articula-se a uma concepção ampliada de educação que reconhece a interdependência entre processos de aprendizagem e condições de vida dos estudantes. Ao incorporar dimensões relacionadas ao autocuidado, à empatia, à convivência democrática e à responsabilidade coletiva, o documento curricular aproxima-se das abordagens contemporâneas de promoção da saúde, que compreendem o ambiente escolar como espaço privilegiado de produção de sentidos sobre o cuidado e a vida coletiva. Tal orientação dialoga com o entendimento de que a promoção da saúde não se reduz à transmissão de informações sobre prevenção de doenças, mas envolve processos educativos voltados ao fortalecimento de capacidades individuais e coletivas para a construção de modos de vida mais saudáveis (Carvalho, 2013).

A análise dos enunciados normativos revela, ainda, que a BNCC opera como dispositivo indutor de práticas pedagógicas sensíveis às múltiplas dimensões do desenvolvimento humano, ao integrar a saúde a diferentes componentes curriculares. Essa articulação amplia o potencial formativo da escola, ao favorecer abordagens interdisciplinares que dialogam com a realidade social dos estudantes e com os desafios contemporâneos que atravessam os territórios escolares. Entretanto, a efetivação dessa proposta depende de condições institucionais que viabilizem a construção de projetos pedagógicos integrados, bem como de processos formativos que capacitem os docentes a lidar com temáticas complexas no cotidiano da sala de aula. Estudos recentes indicam que a implementação de currículos orientados por competências exige investimentos contínuos em formação continuada e em dispositivos de apoio pedagógico, sob pena de reduzir-se a uma adesão formal às diretrizes normativas (Gatti et al., 2019).

No que se refere à intersectorialidade entre educação e saúde, os resultados da análise apontam que, embora a BNCC reconheça implicitamente a necessidade de articulação entre diferentes políticas públicas, a materialização dessa diretriz no cotidiano escolar permanece marcada por descontinuidades. A literatura especializada evidencia que ações integradas entre os setores educacional e sanitário tendem a ocorrer de modo pontual, frequentemente condicionadas à existência de programas específicos ou ao engajamento individual de profissionais, sem que se consolidem como práticas estruturantes das políticas públicas locais.

Tal cenário reflete a persistência de modelos de gestão setorializados, que dificultam a construção de agendas comuns e a coordenação interinstitucional (Silva; Bodstein, 2016).

A escola, enquanto espaço de convergência de demandas sociais, apresenta potencial estratégico para a implementação de políticas intersetoriais voltadas à promoção da saúde. Contudo, a ausência de dispositivos institucionais que favoreçam o planejamento compartilhado entre educação e saúde limita a capacidade de resposta às múltiplas vulnerabilidades que atravessam as trajetórias escolares. Pesquisas empíricas recentes apontam que a integração efetiva entre ações educativas e iniciativas de promoção da saúde contribui para a criação de ambientes escolares mais acolhedores e para o fortalecimento de vínculos comunitários, ampliando o alcance das políticas públicas no território. Todavia, tais experiências permanecem, em grande medida, dependentes de arranjos locais e carecem de institucionalização mais robusta (Farias; Leite, 2020).

Outro aspecto relevante evidenciado pelos resultados diz respeito às tensões entre o caráter normativo da BNCC e as condições concretas de implementação nos sistemas de ensino. A análise sugere que a efetivação da temática da saúde no currículo encontra limites relacionados à precarização das condições de trabalho docente, à sobrecarga de demandas administrativas e à escassez de recursos materiais e humanos nas escolas públicas. Tais condicionantes impactam diretamente a possibilidade de desenvolvimento de práticas pedagógicas integradas e interdisciplinares, comprometendo o alcance das diretrizes curriculares. A literatura sobre políticas educacionais aponta que reformas curriculares tendem a produzir efeitos diferenciados nos contextos locais, em função das assimetrias estruturais entre redes de ensino e da capacidade de mediação dos atores institucionais envolvidos (Ball; Maguire; Braun, 2016).

A discussão dos resultados também evidencia que a incorporação da saúde no currículo demanda a construção de uma cultura institucional que reconheça o cuidado como dimensão constitutiva do processo educativo. Tal cultura não se institui por decreto normativo, mas se constrói no cotidiano das práticas escolares, por meio de relações pedagógicas pautadas pela escuta, pelo acolhimento e pela valorização das experiências dos estudantes. A consolidação dessa perspectiva requer investimentos em formação docente sensível às múltiplas dimensões do desenvolvimento humano, bem como a criação de espaços institucionais de reflexão coletiva sobre os sentidos da educação integral. Pesquisas no campo da formação de professores indicam que a apropriação crítica de diretrizes curriculares depende da construção de sentidos compartilhados entre os profissionais da educação, o que demanda processos formativos continuados e contextualizados (Gatti et al., 2019).

Por fim, os resultados apontam que a BNCC, ao inserir a temática da saúde como dimensão transversal da formação integral, amplia o horizonte de possibilidades para a construção de práticas pedagógicas comprometidas com a promoção do desenvolvimento humano em sua integralidade. Todavia, a materialização dessa proposta encontra-se condicionada à capacidade de articulação intersetorial entre

educação e saúde, ao fortalecimento das redes territoriais de proteção social e à criação de condições institucionais que sustentem práticas pedagógicas integradas ao longo do tempo. A análise realizada sugere que o avanço em direção a uma educação promotora de saúde exige não apenas ajustes curriculares, mas transformações mais amplas nas formas de governança das políticas públicas e na organização do trabalho pedagógico nas escolas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo analisar a presença da temática da saúde na Base Nacional Comum Curricular e refletir sobre seus desdobramentos para a intersectorialidade entre educação e saúde no âmbito da Educação Básica. Ao longo da investigação, buscou-se compreender em que medida a BNCC, ao assumir a formação integral como horizonte pedagógico, reposiciona a escola como espaço estratégico de promoção do desenvolvimento humano em suas múltiplas dimensões. A análise empreendida permite afirmar que a saúde, quando incorporada de modo transversal ao currículo, deixa de ocupar um lugar periférico e passa a integrar o núcleo do projeto formativo da educação básica brasileira.

Os resultados discutidos evidenciam que a BNCC opera como marco normativo que amplia o escopo da ação pedagógica, ao reconhecer que os processos de aprendizagem estão intrinsecamente vinculados às condições de vida, ao bem-estar físico e emocional e às possibilidades de participação social dos estudantes. A inserção da temática da saúde no currículo, articulada às competências gerais e às áreas do conhecimento, sinaliza uma inflexão relevante na compreensão do papel social da escola, deslocando o foco de uma formação estritamente conteudista para uma perspectiva que valoriza a integralidade do sujeito e a construção de sentidos sobre o cuidado consigo, com o outro e com o mundo.

Ao mesmo tempo, a análise crítica do material examinado revela que a efetivação dessa proposta encontra limites importantes no plano das condições institucionais e das formas de organização das políticas públicas. A intersectorialidade entre educação e saúde, embora reconhecida como princípio necessário para a promoção do desenvolvimento humano, ainda se apresenta como desafio persistente no cotidiano das escolas, frequentemente condicionada a iniciativas pontuais e a arranjos locais pouco sustentáveis. Tal constatação confirma a hipótese inicial de que a presença da saúde no currículo, por si só, não garante a consolidação de práticas intersectoriais consistentes, exigindo transformações mais amplas nos modos de governança, no planejamento das políticas sociais e na organização do trabalho pedagógico.

As contribuições deste estudo residem, sobretudo, na explicitação dos sentidos políticos e pedagógicos que atravessam a incorporação da temática da saúde na BNCC, bem como na problematização das tensões entre o plano normativo e a realidade concreta dos sistemas de ensino. Ao evidenciar a necessidade de compreender o currículo como prática social situada, a pesquisa reforça a importância de abordagens que considerem as condições materiais, institucionais e formativas que moldam a

implementação das políticas curriculares. Nesse sentido, a saúde emerge não apenas como conteúdo ou tema transversal, mas como princípio organizador de uma concepção de educação comprometida com a dignidade, a equidade e a formação integral dos sujeitos.

Do ponto de vista crítico, torna-se evidente que o avanço em direção a uma educação efetivamente promotora de saúde requer mais do que ajustes curriculares. Exige-se o fortalecimento de redes territoriais de proteção social, investimentos contínuos na formação docente e a criação de dispositivos institucionais que favoreçam o planejamento integrado entre diferentes setores das políticas públicas. Sem essas condições, corre-se o risco de que a centralidade atribuída à saúde na BNCC permaneça restrita ao plano discursivo, com impactos limitados sobre as práticas pedagógicas e sobre a vida concreta dos estudantes.

Como desdobramento, sugere-se que futuras pesquisas aprofundem a análise dos processos de implementação da BNCC em contextos específicos, investigando como as escolas têm incorporado a temática da saúde em seus projetos pedagógicos e quais arranjos intersetoriais têm sido construídos nos territórios. Estudos empíricos que articulem a perspectiva curricular às experiências concretas de gestores, professores e profissionais da saúde podem contribuir para compreender, com maior densidade, os obstáculos e as potencialidades da intersetorialidade na promoção do desenvolvimento humano. Assim, amplia-se o campo de reflexão sobre o papel da escola pública na construção de uma sociedade mais justa, saudável e socialmente comprometida com a vida em sua plenitude.

REFERÊNCIAS

AKERMAN, Marco; FRANCO, Túlio Batista; GOMES, Mariana. **Intersetorialidade: fundamentos e desafios**. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4317–4326, 2014.

ARRETCHE, Marta. **Democracia, federalismo e centralização no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2012.

BALL, Stephen J.; BOWE, Richard. **Subject departments and the implementation of National Curriculum policy**. *Journal of Curriculum Studies*, Londres, v. 24, n. 2, p. 97–115, 1992.

BALL, Stephen J.; MAGUIRE, Meg; BRAUN, Annette. **Como as escolas fazem políticas: política educacional em ação**. Porto Alegre: Penso, 2016.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. **Base Nacional Comum Curricular: educação é a base**. Brasília: Ministério da Educação, 2018.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. **A saúde e seus determinantes sociais**. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77–93, 2007.

CARVALHO, Sérgio Resende. **Promoção da saúde: concepções, estratégias e desafios**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.

CAVALIERE, Ana Maria Villela. **Educação integral: uma nova agenda para a escola pública?** *Educação & Sociedade*, Campinas, v. 35, n. 129, p. 1201–1216, 2014.

CELLARD, André. **A análise documental**. In: POUPART, Jean et al. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis: Vozes, 2008.

FARIAS, Josué da Silva; LEITE, Luciana Correia. **Escola promotora de saúde: desafios para a intersectorialidade entre educação e saúde**. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 44, n. 126, p. 1139–1152, 2020.

GATTI, Bernadete Angelina et al. **Professores do Brasil: novos cenários de formação**. Brasília: UNESCO, 2019.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.
MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

PAIM, Jairnilson Silva et al. **O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios**. *The Lancet*, Londres, v. 377, n. 9779, p. 1778–1797, 2011.

PNUD (PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO). **Relatório do Desenvolvimento Humano 2021/2022: tempos incertos, vidas instáveis**. Brasília: PNUD Brasil, 2022.

SOARES, José Francisco. **Qualidade da educação: concepções e indicadores**. *Educação & Sociedade*, Campinas, v. 37, n. 134, p. 299–316, 2016.

SILVA, Kelly Suely da; BODSTEIN, Regina Cele de Andrade. **Intersetorialidade e promoção da saúde: desafios para a ação governamental**. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1791–1800, 2016.

VYGOTSKY, Lev Semionovitch. **A formação social da mente**. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.