

A BNCC E AS DIRETRIZES CURRICULARES DO RIO DE JANEIRO: POSSIBILIDADES DE INSERÇÃO DOS PROCESSOS DE SAÚDE E DOENÇA NO ENSINO DE GEOGRAFIA

BNCC AND THE CURRICULUM GUIDELINES OF RIO DE JANEIRO: POSSIBILITIES FOR INTEGRATING HEALTH AND DISEASE PROCESSES INTO GEOGRAPHY TEACHING

Mariana Teixeira da Silva

Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil
tsmarianasilva@gmail.com

Thiago Kich Fogaça

Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil
tkfogaca@gmail.com

Francisco de Assis Mendonça

Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil
chico@ufpr.br

RESUMO

Este estudo analisou documentos curriculares oficiais – a Base Nacional Comum Curricular (BNCC, 2018), o Documento de Orientação Curricular do Estado do Rio de Janeiro (2019) e o Currículo Carioca (2020) – com o objetivo de identificar possibilidades de articulação entre o ensino de Geografia e os processos de saúde e doença na educação básica. A metodologia baseou-se em pesquisa qualitativa de natureza documental e bibliográfica, com análise sistemática das competências e habilidades relacionadas a território, fluxos, globalização e qualidade de vida. Os resultados indicam que, embora os documentos não tratem explicitamente a saúde como eixo estruturante da Geografia escolar, eles oferecem aberturas conceituais para essa articulação, especialmente por meio das unidades temáticas "Natureza, ambientes e qualidade de vida" e "Conexões e escalas". Contudo, identificam-se lacunas significativas, como a ausência de menção direta a epidemias e pandemias, a dependência da iniciativa docente para materializar essas relações e a insuficiência da formação inicial de professores para abordar a interface entre território e saúde. Conclui-se que há um espaço normativo potencial, mas sua efetivação depende de políticas de formação continuada e de revisões curriculares.

Palavras-chave: Ensino de Geografia; Saúde; Currículo escolar; Covid-19.

ABSTRACT

This study analyzed official curricular documents – the Brazilian National Common Curricular Base (BNCC, 2018), the Curricular Guidance Document of the State of Rio de Janeiro (2019), and the Carioca Curriculum (2020) – aiming to identify possibilities for articulation between Geography teaching and health and disease processes in basic education. The methodology was based on qualitative research of a documentary and bibliographic nature, with systematic analysis of competences and skills related to territory, flows, globalization, and quality of life. The results indicate that, although the documents do not explicitly address health as a structuring axis of school Geography, they offer conceptual openings for this articulation, especially through the thematic units "Nature, environments and quality of life" and "Connections and scales". However, significant gaps are identified, such as the absence of direct mention of epidemics and pandemics, the dependence on teacher initiative to materialize these relationships, and the insufficiency of initial teacher training to address the interface between territory and health. It is concluded that there is a potential normative space, but its implementation depends on continuing education policies and curricular revisions.

Keywords: Geography Teaching; Health; School curriculum; Covid-19.

Recebido em: 30/04/2026

Aceito para publicação em: 30/07/2026.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, crises sanitárias como a pandemia de covid-19 colocaram em evidência a centralidade dos processos socioespaciais na produção das desigualdades em saúde. No contexto escolar, especialmente na Educação Básica, a necessidade de integrar os saberes geográficos com discussões sobre saúde tornou-se urgente e inescapável (Porto, Gurgel e Catão, 2022). Contudo, esse movimento ainda encontra barreiras estruturais, dentre elas, a formação insuficiente de professores para abordar os determinantes sociais da saúde de maneira crítica, territorializada e interdisciplinar.

A Geografia, ao tratar da organização do espaço, tem em seu cerne a análise das condições concretas de vida dos sujeitos. Conceitos geográficos já são utilizados por geógrafos da saúde ao analisar os elementos geográficos associados à disseminação de determinadas doenças que ajudam na compreensão de como o meio de vivência socialmente construído, por exemplo, é responsável por possibilitar a melhor circulação de vírus e bactérias. Nesse sentido, a saúde não pode ser entendida apenas como ausência de doença, mas como um estado de bem-estar que reflete as condições ambientais, socioeconômicas e territoriais vividas pela população (Breilh, 2006).

A dinâmica da pandemia da covid-19 pode ser analisada por geógrafos por diferentes perspectivas, devido a multiplicidade de fatores, os seus condicionantes, que determinaram a rápida transmissão do vírus pelas fronteiras e os grupos mais vulneráveis ao contágio, por exemplo. Nesse sentido, para relacionarmos a dinâmica da doença com o ensino de Geografia na educação básica, será necessário inicialmente tratarmos dos seus condicionantes geográficos.

Nesse contexto, um dos principais condicionantes geográficos da rápida difusão global da covid-19 foi a atuação das redes de transporte mundial. A globalização contemporânea, marcada pela intensificação dos fluxos de pessoas, mercadorias e informações, estruturou-se sobre um sistema de redes técnicas interligadas pelos aeroportos, portos, rodovias, ferrovias e hidrovias, que encurtaram distâncias e ampliaram a velocidade de conexão entre os lugares. Historicamente, as fronteiras geográficas funcionavam como barreiras seletivas à circulação de doenças, limitando a propagação de epidemias. No entanto, no atual estágio da globalização, as fronteiras passaram a serem constantemente transpassadas pelos fluxos de transporte em diferentes modais, especialmente o aéreo. Assim, um vírus originado em uma província chinesa pôde alcançar continentes inteiros em questão de dias, evidenciando como a mobilidade espacial da população, mediada por essas redes, acelerou a transmissão em escala planetária.

Outro condicionante relevante diz respeito à geografia social do contágio. Embora a pandemia tenha sido frequentemente associada a populações vulneráveis desde seu início, os primeiros focos de disseminação ocorreram entre pessoas de maior poder aquisitivo, que tinham condições de viajar internacionalmente no momento em que o vírus ainda circulava de forma restrita. Esse padrão ficou evidente no Brasil, pois o primeiro óbito registrado localmente envolveu uma empregada doméstica, infectada por seus patrões que haviam retornado da Itália. Esse fato, acabou revelando um cenário de vulnerabilidade preexistente, para além da questão biológica, relacionando-se, sobretudo, por questões socioeconômicas (Alves, 2020; Castro, 2020; Bernardes, Arruzzo e Monteiro, 2020; Estrela et al., 2020). Assim, o vírus atingiu inicialmente as elites móveis globais, mas foi nas camadas populares, com menor acesso a condições dignas de trabalho, moradia e saúde, que encontrou terreno fértil para letalidade elevada (Alves, 2020).

Com o avanço da pandemia, a doença rapidamente se disseminou para as áreas periféricas das grandes cidades, especialmente nos países de industrialização tardia ou periféricos do capitalismo mundial. Nessas regiões, predominam populações com menor poder aquisitivo, que enfrentam déficits históricos de infraestrutura urbana, como a falta de saneamento básico, coleta de lixo, ventilação adequada nas habitações, e que, por sua condição socioeconômica, dependem exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS) para tratamento. Em 2020, período em que ainda não havia vacinas disponíveis, essa dependência, aliada à sobrecarga dos serviços públicos de saúde e à falta de leitos de UTI em regiões periféricas, reduziu drasticamente as chances de tratamento oportuno e aumentou a letalidade. Dessa forma, a propagação da covid-19 seguiu, e acentuou, as vulnerabilidades socioespaciais preexistentes, revelando que o risco de adoecimento e morte não foi igualitário no território.

Além dos condicionantes estruturais e socioeconômicos, os aspectos culturais e

educacionais emergiram como fatores determinantes para a evolução da pandemia, influenciando diretamente a adesão da população às medidas de proteção e a eficácia das políticas de saúde pública. O nível de escolaridade, por exemplo, mostrou-se associado à compreensão de informações epidemiológicas básicas, como a importância do isolamento social, do uso de máscaras e da higienização frequente das mãos. Contudo, em um cenário de profunda desigualdade educacional como o brasileiro, somou-se a esse déficit estrutural o fenômeno agravante da circulação massiva de desinformação, as chamadas *fakes news* (Sousa Júnior, 2020).

Durante a crise sanitária, notícias falsas sobre tratamentos milagrosos, a ineficácia das vacinas e a negação da gravidade do vírus espalharam-se com velocidade comparável à do próprio coronavírus, aproveitando-se das redes sociais e de aplicativos de mensagens instantâneas (Galhardi, 2022). Esse ambiente informacional contaminado gerou comportamentos de risco, como a recusa ao distanciamento social, a automedicação e a hesitação vacinal, especialmente entre parcelas da população com menor acesso à educação formal ou mais suscetíveis a discursos negacionistas. Assim, fica evidente que os cuidados de saúde dependem, também, de uma alfabetização científica e midiática que capacite os indivíduos a distinguir informações confiáveis de boatos perigosos. A pandemia expôs, portanto, a face letal da desinformação, revelando que a luta contra o vírus foi também uma batalha cultural e educacional travada no território.

Esses condicionantes dialogam diretamente com conceitos fundamentais da Geografia, como território, lugar e rede, que são trabalhados na educação básica. Ao tratar do território, Santos (2000) afirma que ele é "o chão mais a identidade", indicando que a dimensão simbólica e vivencial é indissociável das estruturas materiais. O autor se preocupa com as transformações das últimas décadas do território brasileiro no contexto da globalização, demonstrando como a integração do país aos circuitos mundiais de produção e circulação alterou profundamente a organização espacial da economia, com consequências diretas para as condições de vida e saúde das populações. A expansão do agronegócio, a urbanização acelerada e a deterioração de ecossistemas são processos territoriais que produzem novos padrões de adoecimento, demandando atenção da Geografia da Saúde, por exemplo.

O lugar evidencia as experiências concretas da doença, como o adoecimento de uma empregada doméstica em seu bairro periférico, e as redes explicam a conexão entre escalas do local, nacional e global da transmissão. Embora esses conceitos estejam presentes nos currículos escolares, raramente são aplicados ao estudo de doenças na sala de aula. A pandemia da covid-19, portanto, oferece uma oportunidade ímpar para que professores e estudantes mobilizem tais noções na análise de problemas socioambientais e de saúde pública, superando a visão tradicional da Geografia como mera descrição de paisagens e incorporando seu potencial crítico e interventivo.

Discutir saúde no ensino de Geografia implica analisar os territórios de vida dos estudantes, seus bairros, suas redes de circulação e suas condições ambientais. A escola, como espaço de formação cidadã, pode contribuir para que os estudantes compreendam as determinantes territoriais de sua própria saúde e da saúde de sua comunidade.

O ensino de Geografia portanto, pode, e deve, contribuir para a leitura crítica dos territórios de vida dos estudantes, articulando temas como saneamento básico, mobilidade urbana, acesso aos serviços públicos e impactos ambientais sobre a saúde coletiva. No entanto, a organização dos conteúdos ofertados na rede pública se respalda em documentos oficiais, como a Base Nacional Comum Curricular (BNCC) e as diretrizes curriculares estaduais e municipais, por exemplo. Assim, é neste contexto de condicionantes geográficos na educação básica e nos documentos oficiais, que se caracteriza a problemática deste estudo.

A BNCC é um documento normativo que define aprendizagens essenciais para toda a Educação Básica, estruturada por competências gerais, áreas e componentes curriculares, desdobradas em habilidades progressivas. Sua intenção é balizar qualidade e equidade, servindo de referência comum para currículos, materiais, formação docente e avaliação em todo o país (Brasil, 2018).

O recorte estabelecido para este texto trata dos documentos oficiais BNCC e as diretrizes curriculares estaduais do Rio de Janeiro, com intuito de identificar relações entre o processo de saúde e doença, as competências e habilidades, complementados pelos conteúdos preconizados na escala municipal para o ensino de Geografia em contexto de crise sanitária, como o ocorrido com a covid-19.

A seleção dos documentos seguiu critérios de relevância e pertinência ao objeto de estudo: a Base

Nacional Comum Curricular - BNCC (Brasil, 2018), por constituir referência obrigatória para os currículos estaduais e municipais; o Documento de Orientação Curricular do Estado do Rio de Janeiro (Rio de Janeiro, 2019), por representar a especificidade do contexto fluminense; e o Currículo Carioca (Rio de Janeiro, 2020), por detalhar os objetivos de aprendizagem do município do Rio de Janeiro.

Para refinamento e melhor direcionamento das análises, foi selecionado o nível de ensino fundamental II como recorte na formação dos estudantes brasileiros, tendo em vista a maior carga horária para a disciplina de Geografia e o primeiro contato com os conteúdos específicos dela. Sendo assim, o objetivo deste estudo é o de analisar os documentos oficiais nas escalas nacional, estadual e principalmente municipal do Rio de Janeiro para compreender se possibilitam estabelecer relações entre os conteúdos geográficos e a análise dos elementos geográficos associados a disseminação de doenças, com ênfase nos condicionantes da covid-19 já apresentados.

A análise foi orientada pela pergunta de pesquisa: como a saúde é abordada nos documentos curriculares que orientam o ensino de Geografia no país, estado e no município do Rio de Janeiro, e quais são as possibilidades de articulação entre o ensino de geografia e os processos de saúde e doença?

A análise documental justifica-se pela necessidade de compreender como a saúde é abordada nos documentos curriculares oficiais. Conforme Cellard (2008), essa técnica permite acessar informações que revelam as estruturas conceituais e as prioridades que orientam as políticas educacionais. Os currículos devem ser analisados como produtos de disputas políticas e ideológicas que definem o que deve ser ensinado nas escolas, expressando concepções de educação, conhecimento geográfico e saúde que merecem ser problematizadas. No caso do ensino de Geografia da Saúde, tal perspectiva permite abarcar dimensões que transcendem a descrição de conteúdos curriculares, alcançando relações de poder, processos históricos de exclusão e práticas pedagógicas situadas.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo ancora-se na pesquisa qualitativa, de natureza documental e bibliográfica. Conforme propõe Minayo (2014), essa abordagem é adequada para compreender fenômenos complexos que exigem análise interpretativa dos contextos históricos, sociais e territoriais.

O procedimento de análise desenvolveu-se em duas etapas complementares. Primeiramente, realizou-se levantamento sistemático das ocorrências das palavras-chave "saúde", "doença", "epidemia", "pandemia" e "saneamento", identificando oportunidades e lacunas para o ensino de geografia da saúde.

Posteriormente, conduziu-se análise qualitativa das competências e habilidades que, embora não mencionem diretamente a saúde, permitem articulação indireta com a temática, em consonância com as propostas da BNCC.

A revisão bibliográfica foi realizada em periódicos da área de Ensino de Geografia e Educação, priorizando produções entre 2014 e 2024, período que inclui a aprovação da BNCC, a pandemia de covid-19 e as discussões subsequentes sobre formação docente e currículo escolar. As buscas foram conduzidas em bases como SciELO, Google Acadêmico e periódicos específicos da área.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A BNCC e as possibilidades de articulação com a saúde

A Base Nacional Comum Curricular, aprovada em 2018, representa um marco regulatório para a educação brasileira ao estabelecer as aprendizagens essenciais que devem ser garantidas a todos os estudantes da educação básica. Conforme destaca o próprio documento, a BNCC visa garantir a equidade educacional ao definir o que é comum a todos os estudantes brasileiros, ao mesmo tempo em que preserva a flexibilidade para que os currículos estaduais e municipais contemplem as especificidades locais (Brasil, 2018). Esta tensão entre nacional e local, entre unidade e diversidade, é particularmente relevante para o ensino de Geografia da saúde, que exige abordagens territorialmente contextualizadas.

A BNCC organiza o componente curricular de Geografia em torno de cinco unidades temáticas: "O sujeito e seu lugar no mundo", "Conexões e escalas", "Humanização do espaço", "Natureza, ambientes e qualidade de vida" e "Sociedade e tempo". Esta organização reflete uma concepção de geografia

escolar que articula as dimensões espaciais, temporais e socioambientais do território, superando abordagens puramente descritivas ou informativas repetitivas.

A unidade temática "Natureza, ambientes e qualidade de vida" é particularmente relevante para a abordagem da saúde, uma vez que propõe a discussão sobre "qualidade de vida" como categoria central para a compreensão das relações entre sociedade e natureza. Ela deve contemplar o estudo das "relações entre natureza e sociedade", dos "impactos das atividades humanas no ambiente" e das "políticas ambientais e de sustentabilidade" (Brasil, 2018). Estas temáticas permitem, em potencial, a articulação com questões de saúde, especialmente quando abordadas a partir de uma perspectiva crítica que compreenda a natureza como elemento constitutivo dos processos sociais de produção e reprodução da vida. Conforme propõe Santos (2000), a natureza é inseparável da sociedade, sendo os ambientes produtos de relações históricas entre grupos humanos e seus territórios.

A análise sistemática do documento revela, contudo, que o termo "saúde" aparece de forma relativamente marginal nas orientações para o componente de Geografia. Embora a BNCC reconheça a importância de discutir "qualidade de vida", esta categoria é abordada predominantemente na perspectiva ambiental, sem uma articulação com os determinantes sociais de saúde. Esta ausência é significativa, uma vez que indica uma lacuna na compreensão do território como espaço de produção de saúde e doença. Como demonstram Porto, Gurgel e Catão (2022), a Geografia da saúde, enquanto campo consolidado de investigação, já opera com essas conexões, mas sua presença no currículo escolar ainda é incipiente.

A análise das competências e habilidades específicas permite identificar oportunidades de articulação indireta com a saúde. Por exemplo, a habilidade de "analisar os impactos das atividades econômicas e dos projetos de infraestrutura" pode ser articulada à compreensão dos determinantes ambientais de saúde, ao abordar como a poluição industrial e a degradação ambiental afetam as condições de saúde das populações. Da mesma forma, a habilidade de "analisar processos de urbanização e suas consequências socioambientais" permite discutir a relação entre segregação socioespacial, acesso a serviços públicos e condições de saúde.

A BNCC propõe, ainda, a abordagem de temas contemporâneos estruturantes, incluindo "processos de migração", "desigualdades sociais" e "questões ambientais" (Brasil, 2018). Estes temas podem ser articulados à discussão sobre saúde ao evidenciar como as desigualdades sociais se expressam territorialmente, produzindo padrões distintos de morbimortalidade.

A organização da BNCC em competências gerais da educação básica e competências específicas de área é relevante para compreender as possibilidades de abordagem da saúde. As competências gerais propõem a formação de estudantes capazes de "valorizar e utilizar os conhecimentos historicamente construídos" e de "conhecer-se, apreciar-se e cuidar de sua saúde física e emocional, compreendendo-se na diversidade humana e reconhecendo suas emoções e as dos outros, com autocrítica e capacidade para lidar com elas" (Brasil, 2018, p. 9-10). Estas competências gerais abrem espaço para uma educação geográfica que articule conhecimento científico e compromisso social, superando a fragmentação disciplinar que caracteriza grande parte do ensino tradicional e sua relação com processos de saúde-doença.

Contudo, observa-se que a abordagem da saúde permanece, em grande medida, implícita na BNCC. Não há, no documento, habilidades específicas que mencionem explicitamente epidemias, pandemias ou políticas públicas de saúde no âmbito da Geografia. Essa ausência pode contribuir para a marginalização do tema no planejamento docente, uma vez que os professores tendem a seguir as orientações curriculares, especialmente em contextos de avaliação em larga escala. Como demonstra Lopes (2005), os currículos oficiais orientam, mas não determinam completamente as práticas pedagógicas, havendo sempre um espaço de decisão docente que pode ser exercido de forma crítica e criativa.

Essa lacuna identificada na BNCC é corroborada por pesquisas empíricas recentes. Nascimento e Santos (2022), ao investigarem a percepção de professores de Geografia no município de Dois Irmãos do Buriti - MS, constataram que, embora a Geografia da Saúde esteja presente nos documentos oficiais, nos currículos e nos livros didáticos, na prática ela não é trabalhada a contento. Os autores revelam que 71,4% dos professores afirmaram trabalhar o tema saúde em sala de aula, mas de forma genérica, sem a especificidade conceitual da Geografia da Saúde. Os autores concluem que a ausência

de formação continuada é um dos principais fatores que explicam esse descompasso, indicando que a saúde, ao ser tratada apenas como tema transversal na BNCC, acaba por perder o "aparato conceitual" que a Geografia possui para analisar a disseminação de doenças no território, incluindo a confecção de mapas e a delimitação de áreas de contágio.

Na mesma direção, Alves (2024) reforça que a BNCC não aborda a temática da saúde como conteúdo específico da Geografia no ensino fundamental, restringindo sua presença aos Temas Transversais Contemporâneos (TTC). A autora alerta que, apesar dos "vários pontos de intersecção" entre a Geografia da Saúde e a Geografia Escolar, ela não tem o devido espaço na educação básica, sendo "pouco aventada" pelos docentes, que em grande medida a desconhecem. Com base em pesquisa realizada com 73 estudantes do 9º ano, Alves (2024) demonstra, no entanto, que quando a Geografia da Saúde é efetivamente abordada, os resultados são expressivos, com 74% dos estudantes avaliando o aprendizado como "bom" ou "excelente", e 98% reconheceram a importância de se discutir as inter-relações entre ações antrópicas, meio ambiente e saúde humana nas aulas de Geografia.

A análise da BNCC revela, portanto, um espaço normativo que, embora não prescreva a abordagem da saúde de forma explícita, permite e até incentiva articulações entre o ensino de geografia e as questões sanitárias. A pandemia de covid-19, que eclodiu dois anos após a aprovação da BNCC, evidenciou a urgência de atualizar as orientações curriculares para contemplar explicitamente a dimensão sanitária dos processos territoriais.

A BNCC propõe uma educação geográfica comprometida com a formação de cidadãos críticos, capazes de compreender as relações entre sociedade e território em sua complexidade. Esta perspectiva é consonante com as contribuições da geografia crítica e da saúde coletiva, que compreendem os processos de saúde e doença como expressão das condições materiais de vida.

O currículo carioca e as diretrizes municipais

No plano estadual, o Secretaria de Estado de Educação do Rio de Janeiro, em parceria com a União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação do Rio de Janeiro, publicou, em 2019, o Documento de Orientação Curricular do Estado do Rio de Janeiro, igualmente alinhado à BNCC. O documento estadual organiza expectativas de aprendizagem por áreas e componentes curriculares, mantendo a lógica de competências e habilidades. Também, nesse caso, a saúde não se apresenta como eixo específico da Geografia, mas pode ser articulada às discussões sobre ambiente, urbanização, redes e desigualdades.

A Secretaria Municipal de Educação do Rio de Janeiro aprovou, em 2020, o Currículo Carioca, documento que consolida a implementação local da Base Nacional Comum Curricular (BNCC) no âmbito da rede municipal de ensino do Rio de Janeiro. Elaborado em consonância com a BNCC e com as normativas nacionais que regulamentam a educação básica, o Currículo Carioca explicita como finalidade assegurar o direito à aprendizagem de todos os estudantes da rede, organizando competências e habilidades por componentes curriculares e por ano de escolaridade do Ensino Fundamental. O documento constitui, assim, referência oficial para o planejamento pedagógico, a organização do trabalho docente e a avaliação das aprendizagens nas escolas municipais.

No que se refere à estrutura, o Currículo Carioca mantém a organização por unidades temáticas, objetos de conhecimento e habilidades, em alinhamento direto com a arquitetura curricular estabelecida pela BNCC. No componente curricular de Geografia, essa organização contempla uma progressão que parte da compreensão do lugar e do cotidiano do estudante, incluindo noções de paisagem, território e espaço vivido, e avança para a análise de processos mais amplos, como dinâmicas econômicas, fluxos populacionais, redes de circulação e transformações socioambientais em diferentes escalas. Essa progressão favorece abordagens multiescalares, permitindo articular fenômenos locais a dinâmicas regionais, nacionais e globais (Botelho e Valadão, 2023).

No interior do componente de Geografia, a unidade temática "Natureza, ambientes e qualidade de vida", igualmente prevista na BNCC, é incorporada ao Currículo Carioca com habilidades voltadas à compreensão das relações entre sociedade e natureza, aos impactos das atividades humanas sobre o meio ambiente e às condições de vida da população. As habilidades propostas incluem a análise de problemas ambientais urbanos, das desigualdades socioespaciais e do acesso a serviços e infraestrutura, como saneamento e equipamentos públicos. Ainda que o documento não institua a saúde como eixo estruturante do componente, tais habilidades possibilitam a articulação com

discussões sobre condições sanitárias, qualidade ambiental e qualidade de vida, na medida em que esses aspectos integram a leitura geográfica do espaço.

De modo semelhante, unidades temáticas como “conexões e escalas” favorecem a compreensão das redes técnicas, dos fluxos de pessoas, mercadorias e informações e das interações entre diferentes territórios. Essas orientações permitem analisar como fenômenos que se manifestam em escala global repercutem nos contextos locais, o que abre possibilidades para discutir, por exemplo, a circulação de doenças em um mundo interconectado. Entretanto, essa abordagem não se apresenta de forma explícita como diretriz curricular específica, mas trata-se de uma possibilidade interpretativa coerente com as habilidades propostas.

A análise sistemática do Currículo Carioca indica que a temática da saúde aparece de forma transversal, associada sobretudo às discussões sobre meio ambiente, qualidade de vida, desigualdades urbanas e acesso a serviços públicos. O documento enfatiza, por exemplo, a análise das desigualdades socioespaciais no município do Rio de Janeiro, incluindo processos de segregação residencial, expansão urbana e distribuição desigual de infraestrutura. Essas habilidades permitem estabelecer conexões com a compreensão dos determinantes sociais das condições de vida, ainda que o currículo não estabeleça um bloco específico dedicado à saúde no componente de Geografia.

Mesmo tendo sido aprovado no contexto da pandemia de covid-19, o Currículo Carioca não promove uma reorganização estrutural do componente curricular de Geografia em torno da temática sanitária. A saúde não se configura como eixo estruturante, mas como dimensão possível de ser trabalhada a partir das habilidades relativas a ambiente, território, redes e desigualdades. Essa característica revela uma continuidade com a própria BNCC, na qual a saúde também é tratada predominantemente como tema transversal, a ser articulado às diferentes áreas do conhecimento.

A comparação entre a BNCC (2018), o Documento de Orientação Curricular do Estado do Rio de Janeiro (2019) e o Currículo Carioca (2020) evidencia convergências estruturais e conceituais. Nos três documentos, a Geografia escolar é concebida como campo de análise das relações sociedade x natureza, das dinâmicas territoriais e das desigualdades socioespaciais. A saúde, quando presente, aparece vinculada a essas dimensões, especialmente à qualidade de vida e às condições ambientais. Desse modo, existe um espaço normativo para a inserção dos processos de saúde e doença no ensino de Geografia; contudo, trata-se de um espaço potencial, cuja efetivação depende da interpretação curricular, do planejamento docente e das políticas de formação continuada.

Conclui-se, portanto, que o Currículo Carioca estabelece bases consistentes para o desenvolvimento de uma leitura geográfica das condições de vida e das desigualdades no município do Rio de Janeiro, em conformidade com a BNCC. Embora não explicita a saúde como eixo estruturante do componente, o documento oferece possibilidades concretas de articulação entre território, ambiente, infraestrutura urbana e qualidade de vida, cabendo à prática pedagógica transformar essas possibilidades em experiências formativas efetivas no cotidiano escolar.

Em complemento a essas análises, optou-se por inserir e contextualizar sobre a Priorização Curricular (Rio de Janeiro, 2021) que foi implementada no município do Rio de Janeiro no ano de 2021 para tentar mitigar os impactos da pandemia na educação básica. Sua análise revela que os conceitos fundamentais da Geografia, como território, fluxos e globalização, são apresentados com potencial para estabelecer relações com a dinâmica da covid-19, embora o eixo saúde-doença não seja tratado explicitamente. Ao articular esses conceitos com os condicionantes geográficos da pandemia é possível superar a ausência de uma abordagem direta sobre doenças nos currículos. Contudo, os aspectos educacionais e culturais, como crenças, hábitos de higiene, desinformação e adesão a medidas protetivas, ainda aparecem de forma implícita, indicando uma lacuna que precisa ser preenchida para que a escola possa promover uma educação em saúde efetiva.

No documento, o conceito de território é trabalhado a partir da integração entre características físicas (clima, relevo, vegetação) e sociais (ocupação, urbanização, transformação humana do espaço). Essa abordagem conecta-se diretamente aos condicionantes da pandemia ao permitir investigar como a densidade populacional em áreas urbanizadas e as condições ambientais influenciaram a propagação do vírus.

Já a abordagem dos fluxos aparece em três dimensões, sendo as pessoas, os recursos naturais e as informações, que oferece subsídios diretos para a análise dos condicionantes geográficos da covid-19.

A análise dos fluxos de pessoas permite discutir como as redes de transporte global (especialmente o modal aéreo) e a porosidade das fronteiras na globalização aceleraram a disseminação do vírus entre países e continentes, tal como ocorreu no primeiro óbito registrado no país. Os fluxos de recursos revelam as fragilidades das cadeias de suprimento e a desigualdade na distribuição de insumos de saúde, agravando a situação das populações periféricas que dependiam exclusivamente do SUS em 2020. Os fluxos de informação, por sua vez, conectam-se diretamente aos aspectos educacionais e culturais, pois a circulação de desinformação e *fake news* durante a pandemia influenciou comportamentos, reduziu a adesão a medidas protetivas (como uso de máscaras e isolamento) e evidenciou a urgência de desenvolver habilidades críticas nos alunos para identificar fontes confiáveis.

O conceito de globalização, apresentado no documento desde o 6º ano a partir de sua manifestação local, permite aos alunos compreender como a interconexão global que facilita o intercâmbio cultural e econômico também acelerou a disseminação do vírus, tornando as fronteiras vulneráveis diante da alta mobilidade internacional. Essa análise se articula diretamente com o padrão observado no início da pandemia, pois, conforme apresentado anteriormente, o vírus atingiu inicialmente populações mais abastadas (que viajavam internacionalmente) e somente depois se espalhou para a população geral e para as áreas periféricas, onde residem pessoas com menor poder aquisitivo, maior dependência do SUS e menor acesso a condições dignas de moradia e saneamento.

Por fim, o documento de Priorização Curricular fluminense oferece bases consistentes para o trabalho com os condicionantes geográficos da covid-19 na educação básica, especialmente por meio dos conceitos de território, fluxos e globalização. Contudo, identificam-se lacunas importantes, como os aspectos educacionais e culturais, pela ausência da relação entre escolaridade, crenças, hábitos de higiene e adesão a políticas de saúde, que não são explicitamente articulados ao eixo saúde-doença, embora apareçam tangencialmente nos fluxos de informação. Além disso, o documento prevê o desenvolvimento de conceitos geográficos, mas não especifica em que nível de aprofundamento temas como doenças, epidemias ou pandemias devem ser tratados.

A crise sanitária demonstrou, assim, a necessidade estrutural de incorporar a saúde à análise geográfica escolar, superando a abordagem meramente descritiva dos fenômenos e promovendo uma formação crítica que capacite os alunos a compreender as relações entre território, mobilidade, desigualdade, cultura e processos de adoecimento em escala local e global.

Formação docente e desafios contemporâneos

A formação docente constitui elemento central para a efetivação de um ensino de Geografia que contemple a dimensão sanitária dos processos territoriais. Conforme demonstram Sampaio e Oliveira (2020), há um descompasso entre a formação docente e a exigência de uma prática pedagógica comprometida com a leitura crítica dos espaços de vida dos estudantes. Essa lacuna formativa não é um fenômeno recente ou restrito à pandemia. Pesquisa realizada em 2014 em colégios públicos de Curitiba-PR, com professores do ensino médio, concluiu que os docentes utilizavam assuntos de saúde como "tema transversal", mas sem a especificidade da ciência Geografia da Saúde (Braga, Muratori e Dutra, 2018). Os profissionais recém-formados, embora tendessem a apresentar melhor conhecimento, também reproduziam essa abordagem genérica, indicando que a formação inicial não vinha sendo suficiente para aprofundar a relação entre território e saúde. Essa lacuna formativa é particularmente significativa quando se trata de articular o ensino de geografia com as questões de saúde, uma vez que exige dos professores conhecimentos interdisciplinares que raramente são contemplados em sua formação inicial.

Conforme destacado pela Unesco (2020), a transição abrupta para o ensino remoto evidenciou a desigualdade de acesso à tecnologia e à infraestrutura digital, aprofundando o abismo entre estudantes de diferentes classes sociais. Esta realidade impôs aos educadores a necessidade de desenvolver rapidamente competências digitais e adaptar-se às metodologias híbridas, constituindo um legado que exige novas habilidades e um novo olhar para o currículo e a formação docente.

A vivência imposta pela pandemia redefiniu profundamente a atuação docente, exigindo que o professor ultrapassasse a função restrita de mero transmissor de conteúdos. Nesse contexto, passou a assumir o papel de articulador e mediador em meio a um cenário marcado por incertezas, sendo convocado a desenvolver habilidades que extrapolam o domínio de métodos tradicionais de ensino.

A crise sanitária tornou ainda mais evidente a relevância do professor como um intelectual, apto a

intervir e a se posicionar diante de situações críticas (Nóvoa, 2020). Nóvoa (2020) ressalta que a pandemia, além de evidenciar as fragilidades do sistema educacional, abriu caminhos para a construção de práticas pedagógicas mais reflexivas, críticas e comprometidas com as demandas sociais do tempo presente. O autor (2020) complementa essa análise ao defender que a crise sanitária reafirmou a centralidade do professor como intelectual comprometido com a formação crítica dos estudantes. Ele argumenta que, em contextos de crise, o professor não pode limitar-se à transmissão mecânica de conteúdos, mas deve assumir o papel de mediador entre o conhecimento científico e a realidade concreta dos estudantes. Esta perspectiva é particularmente relevante para o ensino de Geografia da saúde, que exige uma compreensão interdisciplinar das relações entre território, sociedade e saúde.

Outro elemento essencial consiste na precarização do trabalho docente e a intensificação das demandas burocráticas dificultam a construção de práticas pedagógicas inovadoras (Pimenta e Lima, 2020). A crise deixada pela pandemia representa uma urgência pedagógica e a necessidade de uma formação docente que incorpore o olhar crítico e o compromisso com a superação das desigualdades digitais e sociais. Esta formação deve ir além das competências técnicas para contemplar uma compreensão crítica das determinantes sociais, econômicas e territoriais dos processos de saúde e doença (Pimenta e Lima, 2020).

A experiência pandêmica serviu como catalisador para a discussão sobre a necessidade de uma formação de professores mais alinhada com as realidades e desafios contemporâneos, pois evidenciou que as crises sanitárias são, também, crises territoriais, exigindo dos educadores uma compreensão que articule as dimensões espaciais, sociais e sanitárias dos fenômenos.

No campo da pedagogia crítica, Paulo Freire sustenta que a leitura da palavra supõe a leitura do mundo, convocando docentes a problematizar o cotidiano dos estudantes e seus territórios de vida (Freire, 1989). Conforme desenvolve o autor em suas obras clássicas, a educação autêntica não se limita à transmissão de conhecimentos, mas inclui a transformação da realidade. Freire (1996) propõe o conceito de "leitura crítica do mundo" como objetivo da educação libertadora, indicando que os estudantes devem ser capazes de compreender as causas estruturais dos problemas sociais, incluindo as desigualdades em saúde.

A incorporação da temática da saúde no ensino de Geografia, especialmente no âmbito da educação básica, demanda processos de formação continuada que integrem saberes geográficos, epidemiológicos e didáticos, enfrentando a segmentação do conhecimento ainda presente na formação inicial docente. Conforme evidencia a literatura da área, os cursos de formação em Geografia raramente incluem disciplinas que tratem de maneira direta das relações entre território e saúde, o que contribui para que muitos professores se sintam pouco preparados para abordar essa interface em sala de aula. Essa deficiência formativa é particularmente relevante, pois exige dos docentes um nível de autonomia intelectual que nem sempre é desenvolvido ao longo de sua formação inicial (Imbernón, 2011).

Nesse cenário, a formação continuada configura-se como um caminho essencial para suprir tais lacunas, ao possibilitar o aprofundamento teórico e a partilha de experiências entre profissionais. De acordo com Imbernón (2011), esse tipo de formação deve ser compreendido como um movimento permanente de desenvolvimento profissional, que extrapola a participação em cursos formais, abrangendo também o envolvimento em grupos de estudo, a investigação pedagógica e a reflexão crítica sobre a própria prática docente. Tal concepção é essencial ao ensino de Geografia e, em particular, à Geografia da Saúde, que requer constante atualização diante das mudanças sanitárias, ambientais e sociais que marcam o mundo contemporâneo.

A formação de professores para o ensino de Geografia que aborde Geografia da saúde deve contemplar, portanto, três dimensões complementares. A primeira dimensão refere-se ao aprofundamento teórico nas áreas de Geografia da saúde e saúde coletiva, oferecendo aos professores instrumentos conceituais para compreender as relações entre território e saúde. A segunda dimensão refere-se ao desenvolvimento de metodologias pedagógicas que permitam trabalhar essa interface de forma significativa para os estudantes. A terceira dimensão refere-se à construção de uma postura crítica que permita aos professores compreender as dimensões políticas e ideológicas das questões de saúde.

As exigências atuais da formação de professores envolvem, igualmente, o enfrentamento da

compartimentalização dos saberes que ainda marca o currículo dos cursos de formação inicial. Como aponta a produção acadêmica da área, as licenciaturas em Geografia, em geral, não incluem componentes curriculares que tratem de modo direto das relações entre espaço geográfico e saúde, o que acaba por deixar os futuros docentes pouco preparados para desenvolver essa articulação em sua prática pedagógica (Cavalcanti, 2012). Trata-se de uma ausência relevante, sobretudo porque demanda dos professores um grau de autonomia intelectual que nem sempre é incentivado ao longo de sua trajetória formativa.

Dessa maneira, a preparação docente voltada ao ensino da geografia da saúde deve ser entendida como um percurso contínuo de aprimoramento profissional, que ultrapassa os limites da formação inicial e se estende à formação continuada. Esse processo precisa integrar fundamentos teóricos, habilidades didáticas e engajamento social, contribuindo para a constituição de educadores aptos a atuar de forma crítica na transformação das condições de vida e saúde da sociedade. Nessa perspectiva, conforme sustenta a pedagogia crítico-social dos conteúdos, o ensino deve favorecer a formação de sujeitos conscientes de seus direitos, capazes de intervir ativamente nas disputas políticas que orientam a formulação das políticas públicas de saúde (Saviani, 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos documentos curriculares revela que há um espaço normativo para a inserção dos processos de saúde e doença no ensino de geografia, mas esse espaço é mais potencial do que efetivo. A saúde aparece de forma transversal, não explícita, e depende da iniciativa docente para se materializar em sala de aula. Esta observação é consonante com a literatura especializada, que demonstra como os currículos oficiais estabelecem orientações gerais, deixando um espaço de interpretação e decisão para os profissionais da educação.

A BNCC (Brasil, 2018) propõe uma educação geográfica comprometida com a formação de cidadãos críticos, capazes de compreender as relações entre sociedade e território em sua complexidade. Esta perspectiva é consonante com as contribuições da Geografia crítica e da saúde coletiva, que compreendem os processos de saúde e doença como expressão das condições materiais de vida. Contudo, a ausência de habilidades específicas que abordem explicitamente epidemias, pandemias ou políticas públicas de saúde no componente de Geografia pode contribuir para a marginalização do tema no planejamento docente.

O Currículo Carioca (Rio de Janeiro, 2020) e o Documento de Orientação Curricular do Estado do Rio de Janeiro (Rio de Janeiro, 2019) apresentam estrutura semelhante à BNCC, com possibilidades de articulação indireta com a saúde. Contudo, assim como no documento nacional, a saúde não se apresenta como eixo estruturante da geografia escolar. Conforme evidenciado, a pandemia de covid-19, que afetou profundamente o estado e o município do Rio de Janeiro, não resultou, ao menos formalmente, em uma reorganização curricular que incorporasse sistematicamente a temática sanitária.

A pandemia de covid-19 demonstrou que as crises sanitárias são, também, crises territoriais. Conforme evidencia o resultado aprovado desta pesquisa, "a pandemia de covid-19 evidenciou a urgência de inserir a saúde como dimensão estruturante da análise geográfica, mostrando que fenômenos sanitários não se dissociam de fatores econômicos, ambientais e sociais". Neste sentido, o ensino de Geografia tem papel estratégico na formação de sujeitos capazes de compreender as desigualdades socioespaciais que estruturam os processos de adoecimento.

A formação docente surge como elemento central para a efetivação de um ensino de geografia que contemple a dimensão sanitária dos processos territoriais, pois há um descompasso entre a formação docente e a exigência de uma prática pedagógica comprometida com a leitura crítica dos espaços de vida dos estudantes. A pandemia evidenciou ausências na formação docente, especialmente no que se refere ao uso de tecnologias digitais e à abordagem interdisciplinar de temas complexos.

A integração entre saúde e ensino de Geografia demanda, sobretudo, a superação de práticas pedagógicas excessivamente conteudistas e fragmentadas, ainda predominantes no currículo escolar. De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), a interdisciplinaridade constitui um princípio essencial para a leitura e interpretação dos fenômenos contemporâneos. Entretanto, no cotidiano escolar, observa-se a persistência da compartimentalização dos saberes, o que dificulta a abordagem de temáticas que exigem articulação entre diferentes áreas do conhecimento.

Com base na análise documental, constata-se que existem possibilidades e limites do ensino de Geografia da saúde no contexto brasileiro, evidenciando que há um caminho a ser percorrido para a efetivação de uma educação geográfica em compromisso com a formação de cidadãos críticos. Os documentos curriculares analisados apresentam aberturas para essa abordagem, mas a efetivação depende fundamentalmente da formação docente e do compromisso dos professores com uma prática pedagógica transformadora.

As limitações desta pesquisa incluem a análise documental que, embora relevante para entender as orientações curriculares, não permite acessar as práticas efetivas em sala de aula. Pesquisas futuras poderiam investigar como os professores de geografia efetivamente trabalham as questões de saúde em suas aulas, identificando as possibilidades e os obstáculos para a prática de uma geografia da saúde na escola básica. Esta investigação complementar a análise aqui desenvolvida, oferecendo elementos para a formulação de políticas de formação docente e revisão curricular.

REFERÊNCIAS

- APPLE, M. W. **Ideologia e currículo**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- ALVES, L. A. (Des) Esperanças em tempos de pandemia: problematizações sobre a covid-19 a partir da Geografia Crítica. **Hygeia-Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, p. 25-35, 2020.
- ALVES, L. A. Geografia da saúde e Geografia escolar: aproximações necessárias. **Geoconexões Online**, v. 4, n. 2, p. 60-76, 2024. Disponível em: <https://geoconexoesonline.com/revista/article/view/161/94>. Acesso em: 30 abr. 2026.
- BERNARDES, J. A.; ARRUZZO, R. C.; MONTEIRO, D. M. L. V. Geografia e COVID-19: neoliberalismo, vulnerabilidades e luta pela vida. **Revista Tamoios**, v. 16, n. 1, 2020.
- BOTELHO, L. A. L. A.; VALADÃO, R. C. O raciocínio multiescalar na qualificação do Ensino de Geografia e o conceito escala na normativa curricular nacional de Geografia. **Acta Geográfica**, Boa Vista, v. 17, n. 44, 2023. <https://doi.org/10.18227/2177-4307.acta.v17i44.7758>
- BRAGA, R. O. B.; MURATORI, A. M.; ALMEIDA DUTRA, D. Docência em geografia da saúde no ensino médio dos colégios estaduais de Curitiba/PR: características, análise e proposições. **Revista Brasileira de Educação em Geografia**, v. 8, n. 16, p. 312-323, 2018.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular**. Brasília: MEC, 2018.
- BREILH, J. **Epidemiologia crítica: ciência emancipadora e interculturalidade**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.
- CASTRO, M. R. A contribuição da Geografia Médica e da Saúde na pandemia do COVID 19. **P2P E INOVAÇÃO**, v. 7, p. 230-240, 2020.
- CAVALCANTI, L. S. **Geografia, escola e construção de conhecimentos**. Campinas: Papirus, 2012.
- CELLARD, A. **A análise documental**. In: POUPART, Jean et al. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis: Vozes, 2008. p. 295-316.
- ESTRELA, F. M. et al. Pandemia da Covid 19: refletindo as vulnerabilidades a luz do gênero, raça e classe. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3431-3436, 2020.
- FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- FREIRE, P. **A importância do ato de ler: em três artigos que se completam**. São Paulo: Cortez, 1989.
- GALHARDI, C. P. et al. Fake news e hesitação vacinal no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, p. 1849-1858, 2022. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.24092021>
- IMBERNÓN, F. **Formação docente e profissional: formar-se para a mudança e a incerteza**. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2011.
- LIBÂNEO, J. C. **Didática**. São Paulo: Cortez, 1994.

- LOPES, A. C. **Políticas de currículo**. São Paulo: Cortez, 2005.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
- NASCIMENTO, M. M.; SANTOS, E. T. A Geografia da Saúde na BNCC do Ensino Fundamental: percepção dos professores de Geografia escolar no município de Dois Irmãos do Buriti - MS. **Ciência Geográfica**, Bauru, v. XXVI, n. 1, p. 421-435, jan./dez. 2022.
- NÓVOA, A. A pandemia de COVID-19 e o futuro da educação. **Revista Com Censo: Estudos Educacionais do Distrito Federal**, v. 7, n. 3, p. 8–12, 2020.
- PIMENTA, S. G.; LIMA, M. S. L. **Estágio e docência**. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2020.
- PORTO, B.; GURGEL, H.; CATÃO, R. As dimensões do ensino de Geografia da Saúde no Brasil. **Estrabão**, Blumenau, v. 3, n. 1, p. 16-28, 2022. <https://doi.org/10.53455/re.v3i.27>
- RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Estado de Educação. **Documento de orientação curricular do estado do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: SEEDUC, 2019.
- RIO DE JANEIRO (Município). Secretaria Municipal de Educação. **Currículo Carioca: Ensino Fundamental**. Rio de Janeiro: SME, 2020.
- RIO DE JANEIRO (Município). **Priorização curricular 2021: ensino fundamental – Geografia**. Secretaria Municipal de Educação. Rio de Janeiro: SME-RJ, 2021
- SAMPAIO, A. V. O.; OLIVEIRA, L. A.; SANTOS, M. F. Ensino e aprendizagem de Geografia: formação e práticas docentes. **Revista da FAEEBA: Educação e Contemporaneidade**, Salvador, v. 29, n. 59, p. 360-376, 2020. <https://doi.org/10.21879/faeeba2358-0194.2020.v29.n59.p360-376>
- SANTOS, M. **Por uma outra globalização: do pensamento único à consciência universal**. Rio de Janeiro: Record, 2000.
- SAVIANI, D. **Pedagogia histórico-crítica: primeiras aproximações**. 11. ed. Campinas: Autores Associados, 2008.
- SOUSA JÚNIOR, J. H. et al. Da Desinformação ao Caos: uma análise das Fake News frente à pandemia do Coronavírus (COVID-19) no Brasil. **Cadernos de Prospecção**, v. 13, n. 2 COVID-19, p. 331, 2020.
- UNESCO. **Education in a post-COVID world: nine ideas for public action**. Paris: UNESCO, 2020
- VÉRON, Jacques. **Geografia da saúde**. Lisboa: Instituto Piaget, 2007.