


POR UM ESTUDO DA SAÚDE E DAS DOENÇAS: ENDEMIAS, PANDEMIAS E EPIDEMIAS NOS LIVROS DIDÁTICOS DA HISTÓRIA.

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.647112526026>

Data de aceite: 07/04/2025

Yuri Gondim Carneiro da Cunha

Janaina Maria Pereira Sousa da Silva

INTRODUÇÃO: O estudo da saúde e das doenças ao longo da história oferece uma compreensão aprofundada sobre a interação entre os seres humanos e o ambiente, destacando como as condições sociais, políticas e econômicas moldaram as respostas às crises sanitárias. As doenças, ao afetarem tanto a vida cotidiana quanto os rumos de civilizações inteiras, tornam-se elementos centrais para o entendimento histórico, permitindo a análise de relações de poder e desigualdade social. A historiografia da saúde, impulsionada pela perspectiva da “Nova História”, alargou os horizontes do campo histórico, incorporando temas antes considerados periféricos, como a vida cotidiana, o comportamento das massas e, sobretudo, a saúde e a doença (Chartier, 1990; Burke, 2002). No contexto brasileiro, o estudo das doenças assume ainda maior relevância diante das profundas desigualdades sociais e do impacto de pandemias no curso da história do país. A Base Nacional Comum Curricular (BNCC) enfatiza a importância de trabalhar temas históricos de maneira integrada, abordando aspectos culturais, sociais e econômicos de forma a promover

uma aprendizagem significativa e crítica. Nesse sentido, o livro didático, enquanto principal ferramenta pedagógica nas escolas públicas, assume um papel central na mediação desse conhecimento. Para Bittencourt (2003), o livro didático organiza e estrutura os conteúdos históricos, mas enfrenta desafios ao incorporar temas mais complexos, como o impacto histórico das doenças e das políticas públicas de saúde. Este estudo busca investigar como as doenças são abordadas nos livros didáticos de história utilizados no ensino fundamental, analisando de que forma esses conteúdos são contextualizados e quais perspectivas são privilegiadas. A análise toma como foco os materiais didáticos aprovados pelo Programa Nacional do Livro Didático (PNLD) e dialoga com os documentos oficiais que norteiam a educação no Brasil, como os PCNs e a BNCC. Ao explorar a forma como as narrativas sobre saúde e doenças chegam aos estudantes, pretendemos contribuir para a construção de um ensino mais reflexivo e interdisciplinar, que compreenda a história das doenças como um fenômeno social e cultural profundamente conectado ao desenvolvimento humano e à cidadania.

PALAVRAS-CHAVE: história das doenças; educação básica; livro didático.

REFERENCIAL TEÓRICO

O estudo das doenças na história é um tema que vem despertando crescente interesse acadêmico e social, principalmente de pesquisadores das ciências humanas. Entre os historiadores, aumentou nas últimas duas décadas, aparecendo inicialmente, nas palavras de Dilene Nascimento (2005) “como objeto da reflexão de médicos e higienistas, [...] associada ou a uma história da medicina ou a uma epidemiologia”. Corroborando com a ideia, Witter (2007) define “como uma revisão das histórias da medicina e da saúde pública e depois como uma construção da história da cura e da doença”.

O grande número de epidemias e pandemias presentes nos séculos XIX e XX, trouxe uma série de impactos sociais à vida dos brasileiros, gerando instabilidades nos campos sociais, políticos, econômicos e culturais. Nesse sentido, estabelecer conexões entre os campos da medicina e a história, nos proporciona a reflexão dos impactos gerados pelas enfermidades, contribuindo para aumentar as perspectivas sobre o entendimento dos acontecimentos históricos.

As epidemias e pandemias alteraram e seguem alterando o curso de civilizações inteiras, impondo desafios e influenciando decisões políticas, econômicas e culturais. Analisar historicamente as doenças nos permite compreender como sociedades passadas enfrentaram desafios de saúde pública, como a peste bubônica na Europa Medieval, a gripe espanhola no século XX e, mais recentemente, a Covid 19, que levaram a transformações estruturais na gestão de saúde e no planejamento urbano.

A análise histórica das doenças também nos proporciona estabelecer uma perspectiva sobre como cada época interpretou as doenças em termos morais e científicos. Rosen (1994, p.53), nos traz que durante a Idade Média, o cristianismo utilizava-se de uma concepção mágico-religiosa para explicar que as causas das doenças se davam através do pecado, da feitiçaria e da possessão pelo diabo. A sua cura se daria através da reza e penitência. Michel Foucault, em suas obras¹, explora como a medicina e as instituições de saúde refletem mecanismos de controle social, onde práticas de monitoramento e regulação do corpo inserem-se no contexto de poder e disciplina. Com essa abordagem, o estudo das doenças supera sua visão meramente biologicista, permitindo uma compreensão de seu papel social e político.

A “Nova História”, alavancada nos anos 1970 com historiadores da escola dos Annales, trouxe uma mudança significativa no campo da historiografia ao incorporar temas antes considerados periféricos, como a vida cotidiana, o comportamento das massas e, sobretudo, a saúde e a doença. Essa nova abordagem deu voz às experiências dos grupos marginalizados, como os pobres, os doentes e os excluídos. Roger Chartier e Peter Burke²

1. FOUCAULT, Michel. História da sexualidade I: a vontade de saber. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. 13. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1988; FOUCAULT, Michel. Vigiar e punir: nascimento da prisão. Tradução de Raquel Ramalheite. 25. ed. Petrópolis: Vozes, 1987.

2. BURKE, Peter. A escrita da história: novas perspectivas. São Paulo: Editora UNESP, 2002; CHARTIER, Roger. A História Cultural: entre práticas e representações. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1990.

discutem como a “Nova História” ampliou o escopo da análise histórica, promovendo uma abordagem holística que considera os aspectos culturais e sociais, em vez de se concentrar apenas nos eventos políticos e econômicos tradicionais. Essa perspectiva permite que a saúde e a doença sejam vistas como componentes dinâmicos da história, cujas interpretações variam de acordo com o contexto cultural, o avanço científico e as políticas de cada época.

No Brasil, o estudo das condições de saúde e das doenças na historiografia ganhou força nas últimas décadas com a expansão dos campos da história social e da história das ciências. Segundo Benchimol (1999, p. 23), esse processo se vincula ao interesse em “identificar os padrões de disseminação de doenças e as respostas da sociedade a esses fenômenos”, algo essencial para entender as complexas interações entre cultura, economia e biologia ao longo do tempo. Nesse sentido, a análise das pandemias, endemias e epidemias transcende o campo da medicina e se insere na própria estrutura da História, contribuindo para a formação de uma consciência histórica que envolve a compreensão de riscos coletivos e suas implicações sociais.

SAÚDE E DOENÇAS AO LONGO DA HISTÓRIA

A historiografia da saúde e das doenças representa a maneira que a temática foi pensada e tratada ao longo das civilizações. O que era considerado saúde, estava vinculado à sua visão de mundo, às relações sociais, econômicas, religiosas, culturais, filosóficas e ao conhecimento científico. Depende do tempo, do local. Da mesma forma, podemos nos referir à concepção das doenças. O que era considerado doença em determinado lugar ou período varia.

A obesidade, desde 2013 considerada uma doença crônica pela OMS (Organização Mundial da Saúde) que assola milhões de pessoas no mundo inteiro, já foi tratada como símbolo de riqueza. Fisberg (1995) aponta que durante longos anos, as sociedades antigas babilônicas, gregas, romanas e em outros povos, associava-se a condição de sucesso econômico, ao homem de peso excessivo. Desta forma, a gordura corporal representava poder, prosperidade, sendo aceitável no meio social. Campos (2002, p. 34) salienta ainda que: “A obesidade era característica de indivíduos da elite, sendo encarada muito mais como um elemento de status do que uma doença.”

Nos Estados Unidos, em 1851, período que antecedeu a Guerra da Secessão³, Samuel A. Cartwright, médico do estado da Louisiana, apresentou seus estudos sobre pessoas negras em um artigo chamado *The diseases and physical peculiarities of the negro race*, no qual, dentre outras coisas, propôs que o desejo incontrolável de fuga dos escravos era considerado enfermidade mental: a drapetomania. O tratamento proposto era o do açoite, também aplicável à “disestesia etiópica”, outro diagnóstico do doutor Cartwright, este explicando a falta de motivação para o trabalho entre os negros escravizados (Scliar, 2007).

3. Iniciada em 1861, a Guerra Civil Americana, também conhecida como Guerra de Secessão, foi um conflito entre as regiões Norte e Sul dos Estados Unidos e que resultou em mais de 600 mil mortos. A principal razão para o desentendimento entre ambas as regiões foi a discordância sobre a abolição da escravidão.

Para além da concepção de real ou imaginário, é sabido que as doenças, em especial as transmissíveis, fazem parte da história da humanidade. Rosen (1994, p.33), nos traz que “estudos paleontológicos mostram não só a antiguidade das doenças, mas sua ocorrência nas mesmas formas essenciais - infecção, inflamação, distúrbios do desenvolvimento e do metabolismo, traumatismo e tumores”. Isso demonstra o quanto as doenças (e a saúde) se tornaram importantes objetos de estudo para a humanidade, colaborando para as sociedades entenderem e lidarem com tais questões, fontes de desorganização social.

Segundo Fagionato (2008), as causas das doenças na Mesopotâmia⁴ eram frutos dos espíritos, podendo ser deuses, fantasmas, etc. Cada espírito, entretanto, era considerado responsável por apenas uma doença em qualquer parte do corpo. Aos deuses era atribuída a responsabilidade por causar uma doença ou o mau funcionamento de um órgão. Em alguns casos essa era uma forma de dizer que um determinado sintoma não era independente, mas causado nesse caso por uma doença. Plantas eram usadas para tratar os sintomas das doenças, “sendo que plantas diferentes eram usadas em rituais mágicos para aplacar o mesmo espírito” (Fagionato, 2008).

A concepção mágico-religiosa procura entender a doença como resultado da ação de forças alheias ao organismo, e que se introduzem neste, motivados por uma maldição ou por advento do pecado. Para os antigos hebreus, a doença não era necessariamente devida à ação de demônios, ou de maus espíritos, mas representava um sinal da cólera divina, diante dos pecados humanos (Scliar, 2007). A Deus cabia também a cura, pois sendo a saúde e a doença vista como instrumento da divindade, a punição ou bênção estavam ligadas ao cumprimento ou não das “leis estabelecidas”.

A medicina grega marca uma mudança significativa na forma de entender a doença. Embora várias divindades relacionadas à saúde aparecessem na mitologia grega, esse período ficou marcado por uma abordagem mais racional em relação às doenças. Figura importante na história da medicina, Hipócrates de Cós (460-377 a.C.), médico e filósofo grego que documentou o conhecimento e a especulação médica de sua época, trouxe desde a Antiguidade, a ideia de saúde baseada em causas naturais (e não mais em causas sobrenaturais, como acreditavam os povos primitivos).

Por volta de 500 a.C., os médicos gregos já haviam começado a separar a medicina das práticas mágico-religiosas que predominavam nos séculos anteriores. Na época de Hipócrates, mantendo o conhecimento empírico transmitido por seus predecessores, os médicos passaram a introduzir especulações teóricas e procedimentos baseados em

4. A maior parte das informações disponíveis para estudos modernos vem de tábuas escritas com o sistema cuneiforme. No início da década de 1920, 660 tábuas envolvendo assuntos médicos da livreria de Assurbanipal foram publicadas por Cambell Thompson. A grande maioria dessas tábuas são receitas, mas há uma série delas que contém entradas que eram diretamente relacionadas umas às outras, e estas são chamadas de Tratados. O maior desses tratados médicos é conhecido como o Tratado de Diagnósticos e Prognósticos Médicos. O texto constitui 40 tábuas coletadas e estudadas por R. Labat. A cópia mais antiga deste tratado data de 1600 antes da nossa Era, mas o texto em si é uma compilação de vários séculos de conhecimento médico na Mesopotâmia.

observações cuidadosas tanto do paciente quanto da doença. Isso representava uma busca contínua por explicações racionais para as enfermidades, bem como por métodos eficazes de tratamento (Ribeiro Jr, 2005).

Para Ribeiro Jr (2005), grande parte das técnicas especulativas e argumentativas presentes na literatura médica desta época foi adquirida dos filósofos pré-socráticos. No final do século V a.C., os médicos buscavam desvincular a medicina da filosofia e reconhecer a prática médica como uma arte autônoma. É possível que um dos pioneiros nesse movimento tenha sido Hipócrates de Cós. Suas ideias eram certamente inovadoras, embora não saibamos ao certo se ele foi o autor de algum dos textos atribuídos a ele. Sua fama, no entanto, era tão grande que diversos textos médicos, inovadores ou não, passaram a ser creditados a ele, o que provavelmente deu origem ao *Corpus Hippocraticum*, a famosa coleção de textos médicos atribuídos a Hipócrates (Ribeiro Jr, 2005).

O período da dominação romana não trouxe muitos avanços na medicina e em termos de entendimento das doenças, visto que as bases do conhecimento grego foram mantidas. Pelo prisma teórico, Hegenberg (1998) observa que há a permanência da cultura médica estabelecida por Galeno (que, aliás, segundo alguns historiadores, faleceu em Roma, tendo sido, por vários anos, médico de gladiadores).

A maior contribuição romana veio por intermédio da Engenharia, o qual levou-os a construir aquedutos e a cuidar das águas, do que resultou um alto padrão de higiene, mantido entre os melhores da Europa até fins do século XIX. Com isso, Rosen (1994) enfatiza que “Roma não só se tornou uma cidade mais limpa, e de ar mais puro, mas também se removeram as causas de doenças responsáveis pela má reputação da cidade”.

Pelo prisma da Medicina, não há muito o que dizer a propósito do ocorrido na Idade Média. No Ocidente, Rosen (1994) salienta que os problemas de saúde eram enfrentados de forma geral em termos mágicos ou religiosos e acrescenta:

“Fontes cristãs ou pagãs forneciam o terreno para o supernaturalismo da Idade Média Ocidental. Velhos costumes e ritos pagãos sobreviviam, e eram usados para resolver problemas de saúde e da comunidade. Ao mesmo tempo, o cristianismo afirmava a existência de uma conexão fundamental entre doença e pecado: a doença seria uma punição pelo pecado. Considerava também, como causa de doenças, a possessão pelo diabo e a feitiçaria. Em consequência, diante de problemas de saúde, usavam-se a oração, a penitência e a invocação dos santos.” (p.53)

Nesse período, a Igreja encontrava-se em uma posição central para interpretar e mediar os eventos de saúde na vida da população, definindo não apenas as causas das doenças mas também monopolizando os métodos de cura. Dessa forma criava uma dependência simbólica e prática da população em relação à instituição eclesiástica. Em um contexto onde a medicina empírica era escassa, a saúde física se tornava intrinsecamente ligada à saúde espiritual, ambos os quais eram supervisionados e interpretados pela Igreja.

Além disso, a ideia de que a doença poderia ser causada pela possessão ou feitiçaria demonstrava o poder da Igreja em delinear o papel do “inimigo” na sociedade: os hereges, bruxas ou aqueles que se afastavam das práticas cristãs eram frequentemente associados a esses males, o que permitia à instituição legitimar campanhas de controle, inclusive violentas, como a caça às bruxas. Esse contexto contribuiu para reforçar a visão dualista entre o bem (a Igreja) e o mal (feitiçaria e forças demoníacas), reforçando a autoridade e a legitimidade da Igreja ao impor-se como a única entidade capaz de interceder nessas forças.

Esse domínio da Igreja sobre os corpos e a saúde refletia seu poder sobre a moralidade e o comportamento das pessoas, impondo uma lógica em que as práticas e rituais eclesiásticos eram necessários tanto para a cura física quanto para a salvação espiritual. Desse modo, a saúde se tornava um espaço de atuação do poder eclesiástico e, por extensão, de controle social.

Ao se debruçar sobre a gênese das doenças pestilentas medievais, Sigerist (1946, p.8) aponta a fome como motor primário das diversas mazelas que acometiam as sociedades. A fome é retratada como fator desorganizador e por conseguinte, causador de problemas sociais. Geralmente as epidemias de peste começavam com a seca e a fome em algum lugar no Oriente, na China ou na Índia. Durante um período de seca havia a quebra de safra, deixando os celeiros vazios. Os ratos e outros roedores conviviam com os homens e, se acontecesse de haver peste entre os roedores, havia boas chances de que a doença fosse transmitida às pessoas. As doenças então se espalharam como um incêndio.

EXPANSÃO DA DOENÇA PARA O NOVO CONTINENTE

A globalização das trocas comerciais, culturais e biológicas inaugurou uma era em que o movimento de pessoas e mercadorias entre a Europa, África e Ásia, muitas vezes realizado de maneira insalubre, contribuiu para a emergência de grandes epidemias, através da disseminação de agentes patogênicos.

No epicentro dessa nova forma globalizada de relação entre os continentes, está a expansão marítima, motivada pela colonização de novas áreas e diminuição das rotas comerciais de especiarias. As grandes navegações, iniciadas no final do século XV, foram um marco na história mundial, não apenas pela expansão territorial e pela descoberta de novas rotas comerciais, mas também pela disseminação de doenças que, até então, eram restritas a determinados continentes. O contato entre europeus, africanos e nativos americanos, mediado por expedições marítimas, resultou em um intercâmbio patogênico sem precedentes.

Um exemplo emblemático é a sífilis, cuja origem tem sido amplamente discutida por historiadores e epidemiologistas. Alguns estudiosos brasileiros, como Resende (2003), sugerem que a sífilis foi introduzida na Europa a partir das Américas, após o retorno das

expedições de Cristóvão Colombo. No entanto, essa teoria é contestada por evidências arqueológicas que indicam a presença da doença na Europa antes das grandes navegações. Independentemente de sua origem, a sífilis se espalhou rapidamente no final do século XV, ilustrando como as novas rotas de comércio e as viagens transatlânticas intensificaram a propagação de doenças.

No caso do continente americano, a chegada dos europeus trouxe consequências trágicas para as populações indígenas, que foram expostas a doenças contra as quais não possuíam imunidade. Ribeiro (1995), destaca que a introdução de doenças como varíola, sarampo e gripe causou uma verdadeira catástrofe demográfica entre as populações nativas. A varíola, em particular, foi responsável pela morte de milhões de indígenas, com impactos desastrosos na organização social e cultural dessas sociedades.

Geralmente, os tratamentos estavam associados ao uso de produtos naturais extraídos das florestas ou a banhos em águas frias dos rios, devido à alta frequência de febres que a doença provocava. Popularmente denominada como “doença das bexigas”, ela apresentava um ciclo característico, passando pelas fases de mácula, pápula, vesícula, pústula, crosta e, finalmente, cicatriz. Esse processo era frequentemente acompanhado de toxemia, um quadro de intoxicação no sangue causado por agentes internos ou externos, e muitas pessoas a confundiam com a varicela (Costa, 2021).

Entretanto, a Varíola foi considerada por diversos autores como a responsável pela grande tragédia indígena. Como sua incidência estava associada à falta de resposta imune dos indígenas à doença, sua manifestação se dava de forma rápida e mortal. Estima-se que em algumas regiões, como o nordeste brasileiro, até noventa por cento da população indígena tenha sido dizimada em consequência das epidemias, o que facilitou a ocupação colonial e a dominação europeia.

O tráfico de escravos africanos para o Brasil também foi um dos fatores que contribuiu para a introdução de novas doenças no continente americano. Desde o período colonial as tentativas de conter epidemias incluíam a instituição de cercos e cordões sanitários, além de quarentenas para embarcações com doentes a bordo, especialmente, para navios negreiros. Entretanto, estas medidas eram frequentemente burladas, o que facilitava o aparecimento de surtos (Ribeiro, 1997).

DOENÇAS NO BRASIL DURANTE O PERÍODO REPUBLICANO

Durante o período republicano no Brasil, especialmente na Primeira República (1889-1930), a criação de uma política pública de saúde tornou-se uma questão central em resposta às condições precárias de saneamento que caracterizavam as áreas urbanas do país, em especial a cidade do Rio de Janeiro. As altas taxas de mortalidade e a recorrência de epidemias de doenças como febre amarela, peste bubônica e varíola, evidenciavam a falta de uma infraestrutura urbana adequada para lidar com as crescentes demandas da população. Esse cenário de crise sanitária impulsionou o surgimento de uma “Era do Saneamento” no Brasil, que transformou as práticas de saúde pública e moldou a relação entre o Estado e a sociedade (Hochman, 1998).

Liderado por figuras como Oswaldo Cruz, o sanitarismo alcançou considerável êxito na redução de epidemias e na criação de uma infraestrutura básica de saneamento (Hochman, 1998). Contudo, a implementação dessas reformas foi marcada por um caráter autoritário que desconsiderava a autonomia e o consentimento da população, muitas vezes impondo práticas como a vacinação e inspeções domiciliares de forma coercitiva. Hochman (1998) aponta que, ao utilizar métodos autoritários, o sanitarismo brasileiro consolidou uma cultura de saúde pública que era eficaz, mas que impunha essas práticas sem diálogo, contribuindo para tensões como a Revolta da Vacina de 1904⁵.

As reformas sanitárias também refletem uma visão elitista que associava os focos de contaminação aos setores mais pobres da população, vistos como um risco ao “progresso” do país. As políticas higienistas que orientavam o sanitarismo eram inspiradas em ideias europeias e norte-americanas, mas no Brasil acabaram reforçando estigmas contra as classes populares, ao identificar as condições de vida precárias como fontes de contágio e desordem social (Lima, 2005). O higienismo brasileiro seguiu uma abordagem discriminatória e foi especialmente prejudicial para populações negras, indígenas e pobres, cujas práticas culturais eram desvalorizadas e reprimidas, dificultando a construção de uma política de saúde pública verdadeiramente inclusiva.

Hochman (1998) afirma que o sanitarismo criou um paradigma de saúde que, embora tenha promovido avanços, estabeleceu também um distanciamento entre o Estado e as práticas culturais da população. Para Lima (2005), esse movimento excludente e de controle reflete a visão de um projeto nacional que reforçava as desigualdades e impunha um padrão cultural que negava a diversidade da população brasileira. Dessa forma, para além do legado de desenvolvimento da saúde pública no Brasil, afirmou-se também a perpetuação de uma estrutura de poder que marginalizou os setores mais vulneráveis da sociedade.

ENSINO DAS DOENÇAS NA EDUCAÇÃO BÁSICA: O LIVRO DIDÁTICO EM DESTAQUE

Essa apropriação do conhecimento histórico é essencial para o desenvolvimento crítico dos estudantes, especialmente na educação básica, pois permite que compreendam as estruturas sociais e políticas que moldaram a sociedade em que vivem. Para Bittencourt (2003), o ensino da história possibilita aos alunos não apenas conhecer o passado, mas também refletir sobre ele a partir de uma perspectiva crítica e contextualizada, desenvolvendo a habilidade de questionar e interpretar diferentes realidades.

5. A Revolta da Vacina foi uma rebelião popular que aconteceu no Rio de Janeiro entre 10 e 16 de novembro de 1904. O evento foi motivado pela lei que obrigava a vacinação contra a varíola, sem que houvesse uma campanha de conscientização sobre a importância da medida.

Quando aplicado ao estudo das doenças e das políticas de saúde pública, por exemplo, o conhecimento histórico revela aos alunos como as epidemias e as respostas governamentais são profundamente influenciadas por questões de poder, cultura e economia, abrindo espaço para reflexões sobre a relação entre saúde e cidadania.

A força desestabilizadora causada pela pandemia de COVID-19 reforça a importância de abordar o conhecimento histórico das doenças na educação básica, oferecendo aos estudantes uma visão crítica que relaciona saúde e cidadania. Ao estudar o passado, os alunos são capazes de enxergar paralelos entre as práticas e os desafios enfrentados durante a pandemia recente, como o acesso desigual a vacinas e recursos de saúde. Esse tipo de aprendizado permite que compreendam a necessidade de políticas inclusivas e participativas, contribuindo para uma sociedade mais informada e preparada para enfrentar crises de saúde futuras, como também sugere Hochman (1998).

Fonseca (2000) destaca que esse tipo de aprendizado é fundamental para formar jovens mais conscientes e capazes de avaliar criticamente as políticas públicas e a atuação do Estado, além de entenderem o impacto dessas ações na vida das populações vulneráveis. Assim, o conhecimento histórico não só auxilia na compreensão das dinâmicas sociais que se repetem, mas também promove o desenvolvimento de uma consciência cidadã, fundamental para os desafios do presente.

Nesse contexto, o livro didático pode ser considerado um recurso essencial na educação brasileira, especialmente nas escolas públicas, onde muitas vezes é o único material disponível para o ensino. Bittencourt (2003) aponta que, ao selecionar e organizar os conteúdos, o livro didático desempenha um papel estruturador, facilitando o aprendizado e fornecendo aos alunos uma visão abrangente sobre a história.

Nos capítulos dedicados ao estudo das doenças, por exemplo, o livro didático não só informa sobre eventos passados, mas também colabora para a promoção da conscientização sobre questões de saúde pública, higiene e prevenção, proporcionando uma educação integral que considera o bem-estar e o engajamento social dos alunos.

Para Bittencourt (2003), o livro didático é um dos recursos mais acessíveis e estruturados para os estudantes, oferecendo uma visão organizada dos conteúdos históricos que estão alinhados com as diretrizes da Base Nacional Comum Curricular (BNCC) e dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN).

A BNCC, ao definir diretrizes e competências essenciais para a educação básica, enfatiza a importância de trabalhar temas históricos de maneira integrada, considerando aspectos culturais, sociais, econômicos e políticos. Suas orientações visam incentivar que o ensino de História seja baseado no desenvolvimento do pensamento crítico e na formação de cidadãos conscientes do seu papel na sociedade. Dessa forma, se torna relevante para a compreensão de temas complexos, como as doenças e as políticas de saúde, exigindo dos estudantes uma visão contextualizada das transformações ao longo do tempo, nos diferentes períodos históricos

Os PCNs, por sua vez, ao sugerirem abordagens pedagógicas que vão além da transmissão de fatos e datas, complementam essa perspectiva ao propor um ensino de História que valorize a análise de diferentes interpretações, narrativas e fontes. Essa abordagem fomenta uma aprendizagem que conecta o passado e o presente, incentivando o aluno a entender como processos históricos moldaram questões contemporâneas. Ao incentivar essa análise crítica, os PCNs ajudam a direcionar os professores a trabalharem temas como a saúde, de maneira interdisciplinar, mostrando aos alunos que o passado não é algo distante, mas sim um elemento que influencia a vida cotidiana em vários aspectos.

METODOLOGIA

A pesquisa *Por um estudo da saúde e das doenças: endemias, pandemias e epidemias nos livros didáticos da História*, faz parte do programa de mestrado em História, Cultura e Espacialidades (PPGHCE) da Universidade Estadual do Ceará (UECE), e busca investigar como a temática História da saúde e das doenças pode ser encontrada no livro didático dos alunos de ensino fundamental – anos finais. Dessa maneira, investigamos como as doenças fizeram parte da construção do mundo em que vivemos, tomando como tempo histórico o processo de colonização da América até os dias atuais. Isto possibilitará a organização de uma base de dados que nos ajude a compreender que, a doença construída socialmente, para além de constituir um aspecto físico, é igualmente um fenômeno social e cultural que difere consoante a época ou a sociedade, e cada sociedade constroi as suas explicações de acordo com os seus valores, as suas práticas sociais e culturais, como afirma Alves (2008).

Em nossa abordagem, estamos realizando uma análise bibliográfica dos livros didáticos da disciplina de História adotados pela Prefeitura de Fortaleza através do Programa Nacional do Livro Didático (PNLD) 2024. Essa análise procura identificar os autores das obras e seu contexto temporal, bem como as influências que permeiam seus discursos, observando possíveis omissões, distorções ou exageros dos autores (Barros, 2019). A análise de documentos oficiais e jornais de época, bem como elementos iconográficos presentes nos livros didáticos em questão, servirão também como elementos importantes para embasar nosso estudo dentro de determinado contexto histórico.

Certeau (1982) coloca a escrita da história como sendo uma prática social que é controlada por práticas sociais e é fruto de diversos interesses do lugar social, destacando que esta tem como função passar valores e assumir um caráter didático, tornando-se uma forma de ensinar e transmitir conhecimentos sobre o passado. Ainda afirma que a escrita oscila entre o “fazer a história”, e o “contar histórias”, sendo assim de interesse ao caráter de ensinamento, para a sociedade.

Ao fazermos esses apontamentos, enfatizamos a necessidade de compreender as intenções e motivações que dão lugar à narrativa presente nos livros didáticos de história,

analisando de forma crítica e embasada, de forma a trazermos um ponto de vista sobre suas percepções acerca da história da saúde e das doenças ao longo do tempo.

Durante a pesquisa, estão sendo coletados dados referentes a palavras como “pandemias”, “endemias” e “epidemias”, além de termos associados a saúde e doenças. A fim de enriquecer e complementar a busca, termos associados às principais doenças também são inseridos na procura. Palavras-chave como varíola, sífilis, gripe, *influenza*, peste, tuberculose, aids (HIV), entre outras, são exemplos relacionados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa, ainda em desenvolvimento, tem nos mostrado alguns aspectos particulares do assunto encontrado nos livros didáticos. Ao abordar os eventos relacionados às doenças, identificamos que as narrativas encontradas, de uma maneira geral, ainda se apresentam de forma muitas vezes rasa ou superficial, relegadas a notas de rodapé ou apenas exercícios complementares. A ideia passada através do material analisado, se torna simplista e limitada, muitas vezes concentrando-se em aspectos técnicos e desconsiderando suas implicações sociais e políticas. Fonseca (2000), alerta que, ao tratar a saúde e as doenças apenas de forma descritiva, o livro didático corre o risco de simplificar questões complexas, reduzindo a compreensão crítica dos estudantes sobre o tema. Outra observação importante é a ausência de algumas doenças em obras de determinados autores, contribuindo para uma visão reducionista da história.

Bittencourt (2010) enfatiza o fato de o livro ser uma produção coletiva, construída a várias mãos, (autores, editores, redatores, projetistas, ilustradores, leitores especialistas, entre outros). Entretanto, a figura do autor, nas palavras de Michel Foucault, “é a projeção do tratamento que se dá aos textos, das aproximações que se operam, dos traços que se estabelecem como pertinentes, das continuidades que se admitem ou das exclusões que se praticam” (Foucault, 2001, p.17). A ele cabe não apenas redigir um texto, mas dar unidade e coerência a um discurso.

Muitas vezes o compilado de informações disponibilizadas em um livro são reflexos da influência da vulgata⁶, que segundo Umberto Eco e Marisa Bonazzi contribuiria “para satisfazer a maioria, para não causar discórdias, para evitar suscetibilidades, para agradar a todos, procuram tais autores manter o livro didático ao nível do óbvio ululante, do corriqueiro, do acrítico, da imbecilidade respeitável” (Eco e Bonazzi, 1980, p.18).

A pesquisa evidencia a necessidade de uma abordagem mais profunda e contextualizada das doenças nos livros didáticos de história, reconhecendo sua relevância não apenas como eventos isolados, mas como fenômenos sociais que moldam a vida

6. [Figurado] Versão de um texto ou documento que é mais divulgada ou que considerada autêntica. “vulgata”, in: Dicionário Priberam da Língua Portuguesa [em linha], 2008-2024, <<https://dicionario.priberam.org/vulgata>>. Acesso em: 22/11/2024.

individual e coletiva. A superficialidade com que o tema é tratado pode limitar a compreensão dos alunos sobre o impacto histórico e social das doenças, impedindo uma visão crítica que ultrapasse o viés higienista.

Para superar essas lacunas, é imprescindível uma reformulação no tratamento das doenças nos livros didáticos, com a inclusão de estudos de caso e análises contextuais que demonstrem como as respostas a epidemias e pandemias ao longo da história moldaram práticas culturais e políticas públicas. Essa abordagem, alinhada às diretrizes da BNCC e dos PCNs, pode enriquecer o aprendizado e capacitar os alunos a conectarem passado e presente de forma crítica e significativa.

CONCLUSÃO

O estudo das doenças na história, especialmente no contexto educacional, desempenha um papel central na formação de cidadãos críticos e conscientes. A análise das narrativas presentes nos livros didáticos revela tanto as possibilidades quanto os desafios de integrar esse tema ao ensino fundamental. Embora haja avanços na estruturação dos conteúdos com base nas orientações da BNCC e dos PCNs, as lacunas ainda existentes demonstram a necessidade de uma abordagem mais profunda e interdisciplinar.

A inclusão da história das doenças nos materiais didáticos, considerando suas dimensões sociais, políticas e culturais, não só enriquece o ensino de história, mas também promove uma formação cidadã que capacita os alunos a compreenderem as complexidades do presente. Para tanto, é fundamental que os autores, editores e formuladores de políticas públicas assumam o compromisso de ampliar e diversificar as narrativas, oferecendo aos estudantes uma visão mais completa e crítica sobre a relação entre saúde e sociedade.

Ao resgatar e analisar as epidemias, pandemias e endemias do passado, os livros didáticos podem se tornar ferramentas transformadoras, conectando o aprendizado escolar à construção de uma sociedade mais informada e equitativa. Esse esforço é crucial para enfrentar os desafios contemporâneos e preparar as próximas gerações para um futuro onde a saúde pública seja compreendida como um direito e uma responsabilidade compartilhada.

REFERÊNCIAS

ALVES, Fátima. **A doença mental nem sempre é doença: racionalidades leigas sobre saúde e doença mental** - um estudo no Norte de Portugal. Porto, 2008. 389 p.

BARROS, José d'Assunção. Fontes Históricas – uma introdução aos seus usos historiográficos. In: **Encontro Internacional História & Parcerias**, 2., 2019, Rio de Janeiro. Anais eletrônicos [...]. Rio de Janeiro: ANPUH-RJ, 2019. Disponível em: https://www.historiaeparcerias2019.rj.anpuh.org/resources/anais/11/hep2019/1569693608_ARQUIVO_bd3da9a036a806b478945059af9aa52e.pdf. Acesso em 02/06/2024.

BENCHIMOL, Jaime Larry. **Febre Amarela: A Doença e a Vacina**, uma História Inacabada. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.

BENCHIMOL, Jaime Larry. **Febre amarela: a doença e as políticas de saúde pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.

BITTENCOURT, Circe Maria Fernandes. **Livro didático e conhecimento histórico: uma história do saber escolar**. São Paulo: Contexto, 2003, 383p.

BITTENCOURT, Circe Maria Fernandes. **Livro didático e saber escolar**. São Paulo: Cortez, 2008, 239p.

BRASIL. Histórico do PNLD. Portal do FNDE. Brasília, 2021.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Base Nacional Comum Curricular. Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Parâmetros Curriculares Nacionais: Transversal de saúde - Brasília, DF: MEC/SEF, 1998b.

BURKE, Peter. **A escrita da história: novas perspectivas**. São Paulo: Editora UNESP, 2002.

CAMPOS, Marcos. Vinhal. Descaminhos do Homem Moderno. In.: _____. (Org.). **Atividade Física Passo a Passo: saúde sem medo e sem preguiça**. Brasília: Thesaurus, 2002. p. 15-44.

CERTEAU, M. A Escrita da História. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1982. “**A Operação Historiográfica**”, p. 57-104.

CHARTIER, Roger. **A História Cultural: entre práticas e representações**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1990.

COSTA, Leandro Garcia. **O que a história ensina sobre as epidemias no Brasil?** Orientações didáticas para o ensino fundamental. 2021.

ECO, Umberto e BONAZZI, Marisa. **Mentiras que parecem verdades**. São Paulo: Summus, 1980.

FAGIONATO, Rodolfo. et al. História da medicina na Mesopotâmia: History of medicine in mesopotamia. **Revista do Hospital Universitário Getúlio Vargas**, v. 7, n. 1 e 2, p. 23–26, 2008.

FISBERG, Mauro. Obesidade na infância e adolescência. In: FISBERG, M. (Org.). **Obesidade: na infância e adolescência**. São Paulo: Fundação BYK, 1995. p. 9-13.

FONSECA, Cristina Maria de Souza. **Oswaldo Cruz e o combate à febre amarela e à peste bubônica no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir**: nascimento da prisão. Petrópolis: Vozes, 1987.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I**: a vontade de saber. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. 13. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1988;

FOUCAULT, Michel. O que é um autor? In: FOUCAULT, Michel. **Ditos e escritos**: estética, literatura e pintura, música e cinema. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2001. v. 3, p. 1-44.

HOCHMAN, Gilberto. **A era do saneamento**: as bases da política de saúde pública no Brasil. São Paulo: Hucitec, 1998.

HEGENBERG, Leônidas. **Doença**: um estudo filosófico [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1998. 137 p. ISBN: 85-85676-44-2.

LIMA, Nísia Trindade. **Um sertão chamado Brasil**: intelectuais e representações geográficas da identidade nacional. Rio de Janeiro: Luperj/Revan, 1999.

MARQUES, Marcela Garcia. **A política da saúde pública no Brasil**: da exclusão à inclusão social. São Paulo: Hucitec, 2009.

MUNAKATA, Kazumi. **Produzindo livros didáticos e paradidáticos**. Tese de Doutorado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-Graduados em Educação: História e Filosofia da Educação, PUC-SP, 1997.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. A Doença como Objeto da História. In: **As Pestes do século XX**: tuberculose e Aids no Brasil, uma história comparada [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005, pp. 25-44. História e saúde collection.

Resende, Maria Leônia Chaves de. Epidemias e o extermínio de índios no Brasil colonial. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos** 10, no. 4 (2003): 1139-1149.

Ribeiro, Darci. O Povo Brasileiro: A Formação e o Sentido do Brasil. São Paulo: Companhia das Letras, 1995, pp.115-117.

Ribeiro, Márcia Moisés. A Ciência dos Trópicos: a Arte Médica no Brasil do Século XVIII. São Paulo: Hucitec, 1997, 150p.

RIBEIRO JR., WA. Hipócrates de Cós. In: CAIRUS, HF., and RIBEIRO JR., WA. Textos hipocráticos: o doente, o médico e a doença [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. História e Saúde collection, pp. 11-24. ISBN 978-85-7541-375-3.

ROSEN, George. **Uma história da saúde pública**. São Paulo: Ed. HUCITEC, 1994.

SCLIAR, Moacir. **História do conceito de saúde**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 17, p. 29–41, abr. 2007.

SIGERIST, Henry Ernest. **Civilization and Disease**. (With a New Foreword by Elizabeth Fee). Ithaca, New York: Cornell University Press, 2018, 300 p.

Silva, Marcos Cueto. **A História da Saúde Pública no Brasil**. São Paulo: Editora UNESP, 2006.

WITTER, Nikelen Acosta. **Dizem que foi feitoço**: as práticas de cura no sul do Brasil (1845 a 1880). Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001.