



Contributo para a Consulta Pública – Estratégia Nacional de Educação para a Cidadania (2025)

Dimensão: **SAÚDE**

Proponente: **Secção Pediatria Social (SPS) – Sociedade Portuguesa de Pediatria (SPP)**

Data: 28 de julho 2025

A SPS tem por missão a protecção e promoção da defesa dos Direitos da Criança e do Jovem, inseridos numa sociedade em evolução. Deverá catalizar o estudo e implementar as boas práticas sobre a criança e o adolescente na comunidade a que pertencem, e à luz das mais recentes aquisições científicas.

Após termos conduzido uma análise comparativa entre o **programa de Educação para a Cidadania e Desenvolvimento (CiDes)** iniciado em **2017-18** e o **novo programa previsto em 2025**, atualmente em consulta pública, conforme proposto pela Direção-Geral da Educação (DGE) em Portugal, queremos expor as seguintes evidências científicas para a área da **Saúde**.

Comentário Geral:

A proposta de manter a temática da **SAÚDE** como dimensão obrigatória em pelo menos um ano por ciclo é um passo positivo, mas insuficiente.

Dada a crescente complexidade dos desafios de saúde pública enfrentados por crianças e jovens — como a saúde mental, os comportamentos aditivos, a exposição a ambientes digitais tóxicos e a violência —, esta dimensão **deveria integrar o Grupo 1, sendo obrigatória em todos os anos de escolaridade**.

Integrar o ensino precoce da Saúde e Educação Sexual abrangente (Comprehensive Sexuality Education – CSE) dentro da dimensão Saúde - apesar de abordagens transversais serem importantes, o ideal é que esta dimensão esteja claramente definida e protegida no currículo, com objetivos e aprendizagens essenciais próprios, alinhados com os padrões internacionais da OMS e UNESCO (<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260770>).

Contributo Específico:

1| Tornar obrigatória (em todos os ciclos de ensino) a **Educação para a Sexualidade** de forma explícita:

A **educação para a sexualidade** — nomeadamente em matéria de consentimento, identidade, relações afetivas, saúde sexual e reprodutiva — deveria estar inserida nesta dimensão, tal como previsto na versão de 2017. A sua omissão poderá fragilizar a prevenção de abusos e de comportamentos de risco, contrariando orientações da Organização Mundial da Saúde e da Sociedade Portuguesa de Pediatria.

Incluir explicitamente a prevenção do abuso sexual infantil - a prevenção do abuso sexual infantil deve ser abordada de forma clara e adaptada à idade, dando ferramentas às crianças para reconhecerem situações de risco e para saberem como agir e pedir ajuda. É fundamental que sejam incluídas estratégias como o ensino da regra 'No meu corpo, ninguém toca sem a minha autorização', reforçando o direito à integridade física, à intimidade e ao consentimento. Este tipo de educação contribui para empoderar os alunos desde a infância, reduzindo vulnerabilidades e facilitando a deteção precoce de situações abusivas.

Esta educação deverá também incluir temas como direitos sexuais e reprodutivos, prevenção de infeções sexualmente transmissíveis (IST) e gravidez não planeada, numa linguagem acessível, inclusiva e cientificamente fundamentada.

Envolver profissionais especializados e formação docente - a implementação de uma educação sexual eficaz exige a formação específica dos docentes ou o envolvimento de profissionais de saúde e psicologia com formação na área, garantindo segurança e qualidade na abordagem de temas sensíveis.

2| Reforçar a continuidade da educação para a **saúde mental e emocional**

Recomenda-se explicitar a **educação emocional**, gestão de stress, empatia e relações interpessoais saudáveis como eixos centrais da saúde mental em idade escolar, com abordagens apropriadas a cada faixa etária. A **educação emocional** permite a identificação e regulação de emoções, empatia, convivência saudável e resolução de conflitos.

Capacitar crianças e jovens para atuarem como testemunhas conscientes e interventivas - É essencial incluir, no âmbito da dimensão Saúde e da cidadania, formação específica sobre o papel dos colegas que testemunham situações de bullying ou violência online. Estes alunos, muitas vezes silenciosos, têm um papel crucial na prevenção e no combate à violência. A escola deve capacitar os estudantes para reconhecerem sinais de alerta, saberem como intervir de

forma segura e responsável, e como reportar as situações às autoridades escolares ou outras entidades competentes. Promover uma cultura de apoio entre pares e de responsabilização ética ajuda a construir comunidades escolares mais seguras, empáticas e solidárias.

Capacitar crianças e adolescentes a reconhecerem e expressarem emoções complexas, desenvolvendo competências emocionais que lhes permitam **identificar sinais de mal-estar psicológico** e compreender a importância de procurar apoio junto de adultos de confiança ou serviços especializados, promovendo uma cultura de cuidado, escuta e saúde mental positiva.

3| Consolidação do **combate à ciberviolência e comportamentos online nocivos**

Dentro do domínio da saúde e segurança, dever-se-à promover o combate à ciberviolência, sexting, exposição a conteúdos nocivos e dependência digital, assegurando um trabalho articulado com a dimensão “Media”.

4| Promoção de um **estilo de vida saudável** integrado

A alimentação saudável, o exercício físico e os ritmos de sono devem ser trabalhados de forma prática, integrando parcerias com profissionais de saúde, psicólogos escolares, associações juvenis e nutricionistas, sempre que possível.

Justificação e Contexto Europeu

Portugal poderá beneficiar da experiência positiva de vários países europeus ao integrar formalmente a Educação Sexual e Reprodutiva no currículo obrigatório, garantindo proteção, saúde e desenvolvimento equilibrado dos alunos. Esta medida promove literacia sexual e afetiva e combate desigualdades e formas de violência desde a infância.

Vários países da União Europeia já integram, de forma obrigatória e sistemática, a Educação Sexual e Saúde Reprodutiva no currículo escolar, como a Suécia, Alemanha, Finlândia, Países Baixos, Dinamarca, Áustria, entre outros. A experiência destes países demonstra que a abordagem continuada, científica e adaptada à idade sobre sexualidade, consentimento, saúde afetiva, diversidade e prevenção de abusos contribui diretamente para a promoção da saúde, da equidade e da proteção infantil.

Ao incluir temas como **consentimento, saúde emocional, género e prevenção do abuso**, a proposta curricular portuguesa alinhar-se-ia com modelos bem-sucedidos em países da UE e com as recomendações da OMS e UNESCO.

A evidência científica através de estudos metaanálise e revisões sistematizadas demonstram que o **ensino precoce da Saúde e Educação Sexual abrangente** são eficazes em reduzir comportamentos sexuais de risco, promovendo maior uso de contraceção, adiamento da iniciação sexual e redução do número de parceiros, diminuem a homofobia, aumentam a compreensão de gênero e reduzem a violência nas relações.

O relatório do Parlamento Europeu destaca, igualmente, que o ensino de sexualidade tem impacto na capacitação dos jovens, na igualdade de gênero e na prevenção da violência no namoro.

Síntese:

A dimensão **“SAÚDE”** deve ser entendida como uma linha estruturante da educação ao longo da vida escolar, com impacto direto no sucesso educativo, na prevenção de comportamentos de risco e na formação de cidadãos conscientes, resilientes e equilibrados.

Sugestão Final:

Elevar a dimensão SAÚDE ao Grupo 1, garantindo continuidade anual e incluindo explicitamente a educação para a sexualidade e para a saúde mental como pilares centrais.

Referências Bibliográficas

Evidência científica e revisões recentes que demonstram os benefícios do **ensino precoce da Saúde e Educação Sexual abrangente (Comprehensive Sexuality Education – CSE)** a crianças e adolescentes:

1. UNESCO (2018). *International Technical Guidance on Sexuality Education: An Evidence-Informed Approach*. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization.
<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260770>
2. World Health Organization – WHO Europe (2023). *Comprehensive Sexuality Education: Key Facts*.
<https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/comprehensive-sexuality-education>

3. BZgA / WHO Regional Office for Europe (2021). *Standards for Sexuality Education in Europe – A framework for policymakers, educational and health authorities and specialists*.
https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/Standards-for-sexuality-education-in-Europe-EN.pdf
4. Keogh, S. C., Stillman, M., Awusabo-Asare, K., Sidze, E. M., Monzón, A. S., Motta, A., & Leong, E. (2021). *Challenges to implementing comprehensive sexuality education in the context of the global gag rule*. PLoS ONE, 16(7), e0254076.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254076>
5. Haberland, N. A. (2015). *The case for addressing gender and power in sexuality and HIV education: A comprehensive review of evaluation studies*. International Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 41(1), 31–42.
<https://doi.org/10.1363/4103115>
6. UNESCO et al. (2016). *Emerging Evidence, Lessons and Practice in Comprehensive Sexuality Education: A Global Review*.
<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000245982>
7. Wurtele, S. K. & Kenny, M. C. (2010). *Partnering with parents to prevent childhood sexual abuse*. Child Abuse Review, 19(2), 130–152.
<https://doi.org/10.1002/car.1112>
8. IPOL (2022). *Sexual and Reproductive Health and Rights – European Parliament Study on Best Practices in Europe*.
[https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2022/719998/IPOL_STU\(2022\)719998_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2022/719998/IPOL_STU(2022)719998_EN.pdf)
9. WHO Regional Office for Europe / BZgA (2022). *Sexuality Education in Europe and Central Asia: State of the Art and Recent Developments*.
https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/BZgA_RegionalOverview_EN.pdf
10. UNESCO Institute for Statistics (UIS) (2023). *Data on Sexuality Education Policies and Implementation in Europe*.
<https://uis.unesco.org/>