



**A EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE NOS PRIMEIROS ANOS DE ESCOLARIDADE EM PORTUGAL:
UMA PERSPETIVA A PARTIR DOS DOCUMENTOS CURRICULARES OFICIAIS PORTUGUESES**

*Health education in the early years of schooling in Portugal: a perspective from the Portuguese
official curriculum documents*

Ana Carolina do Nascimento Ramos [ana.carol.ramos@ua.pt]

*Centro de Investigação em Didática e Tecnologia na Formação de Formadores (CIDTFF)
Departamento de Educação e Psicologia (DEP)
Universidade de Aveiro (UA)
Campus Universitário de Santiago, 3810-193 Aveiro, Portugal*

Marina de Lira Pessoa Mota [marinamota@ua.pt]

Cecília Vieira Guerra [cguerra@ua.pt]

Cristina Manuela Sá [cristina@ua.pt]

*Centro de Investigação em Didática e Tecnologia na Formação de Formadores (CIDTFF)
Departamento de Educação e Psicologia (DEP)
Universidade de Aveiro (UA)
Campus Universitário de Santiago, 3810-193 Aveiro, Portugal*

Resumo

Este estudo visa identificar os conteúdos curriculares portugueses que estão relacionados com o tema “Educação para a Saúde”, com foco no currículo do Ensino Básico¹, nomeadamente no 1.º e 2.º Ciclo do Ensino Básico (1.º e 2.º CEB). A questão de investigação é: que áreas da saúde estão a ser contempladas nos documentos curriculares portugueses? Para tal, foi realizada uma análise documental com foco nos documentos curriculares portugueses relativos às Aprendizagens Essenciais (2018 e 2021) de todas as áreas curriculares (47 documentos). A análise documental consiste na leitura superficial, seguida pela leitura crítica e posterior interpretação das informações. Os resultados indicam a presença da Educação para a Saúde nos documentos curriculares portugueses, mas sem interligação das diversas áreas do saber e com pouca exploração de certas áreas da Saúde presentes em documentos internacionais orientadores da Educação para a Saúde. Conclui-se que Portugal considera a Educação para a Saúde como parte integrante do currículo, mas pode ainda melhorar a abordagem e distribuição entre as diferentes áreas da Saúde.

Palavras-Chave: Educação em Ciências; Saúde; Educação para Saúde; Análise Documental; Currículo.

Abstract

This study aims to identify the Portuguese curricular contents related to the theme “Education for Health”, focusing on the 1st and 2nd cycles of Basic Education. The research question is: which areas of health are being addressed in Portuguese curriculum documents? For this purpose, a document analysis was carried out focusing on the Portuguese curriculum documents concerning the *Essential Learning* (2018 and 2021) of all curriculum areas (47 documents). The document analysis method involves skimming (superficial examination), reading (thorough examination), and interpretation. The results indicate the presence of Education for Health in Portuguese curriculum documents, but without interconnecting the different areas of knowledge and with little exploration of certain categories defined in international documents guiding Health Education. Consequently, it seems that Portugal considers Health Education as an integral part of the curriculum, but it can still improve the approach and distribution of its areas.

Keywords: Science education; Health; Health Education; Document Analysis; Curriculum.

¹ Equivalente ao Ensino Fundamental no Brasil.

INTRODUÇÃO

A atividade humana tem-se intensificado ao longo dos anos, o que gera um certo desequilíbrio no ecossistema do planeta. Segundo Morens e Fauci (2020), à medida que as sociedades humanas crescem em tamanho e em complexidade, também crescem as oportunidades para agentes infecciosos emergirem e, como vivemos num mundo dominado pelos humanos, as alterações que o ser humano introduz na natureza induzem reações cada vez mais extremas por parte desta. Para além disso, o estilo de vida de cada indivíduo, incluindo a alimentação e a prática de exercício físico, também contribui para um corpo e mente saudáveis, o que evita o aparecimento de outras doenças. Segundo a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura – UNESCO (2016):

“Em grande parte do mundo, as doenças não transmissíveis são agora a principal causa de doença e morte. Cerca de 80% das mortes por doenças não transmissíveis são devido a doenças cardiovasculares, cancro (câncer), doenças respiratórias crónicas ou diabetes. Essas doenças compartilham quatro fatores de riscos: alimentação não saudável, sedentarismo, tabagismo e uso nocivo de álcool.”
(p. 14)

A saúde não envolve apenas o bem-estar físico, mas também o bem-estar mental do ser humano. É importante que nos mantenhamos saudáveis, para evitar problemas relacionados também com a saúde mental, como a ansiedade e a depressão, entre outros. A organização United for Global Mental Health (2022), por exemplo, alerta para a necessidade de integrar os cuidados e o apoio à saúde mental nos cuidados primários e na cobertura universal de saúde dos países onde, de momento, não estão contemplados como direito básico. É de salientar que a pandemia da COVID-19 causada pelo vírus SARS-CoV-2 (o caso mais recente), não só gerou um grave problema de saúde pública, afetando inclusive outros setores sociais e económicos, como também um fenómeno denominado por muitos especialistas de “pandemia silenciosa”, relacionada com a saúde mental.

Assim como o próprio conceito de saúde – que segundo a Organização Mundial de Saúde (2022) é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade – o conceito de Educação para a Saúde (EpS) também é amplo e envolve diferentes aspetos da vida humana, seja na interação entre as pessoas e ou entre pessoas e meio ambiente.

Educar para a Saúde é um desafio permanente, que visa associar a educação à investigação médica que a fundamenta, com efeitos socioculturais que culminam na promoção da saúde em todas as suas dimensões. Um longo caminho tem sido percorrido neste sentido pela UNESCO, com o compromisso de fortalecer a ligação entre a Educação e a Saúde através da interação entre o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3, que visa a globalização do acesso à saúde de qualidade, e o ODS 4, que visa a globalização do acesso à educação de qualidade, sendo uma das estratégias prioritárias a garantia de que todas as crianças e jovens tenham acesso a ambientes escolares que promovam uma boa alimentação, ofereçam oportunidades para a prática de atividade física e tenham instalações seguras e sanitárias (UNESCO, 2016).

De acordo com Martins (2019), a promoção do diálogo entre a Educação em Ciências e a EpS pode contribuir para o reforço do papel das políticas públicas em educação e em saúde na formulação e no tratamento de questões de investigação. Além disso, pode proporcionar a concretização de cenários relevantes de contextualização e de interdisciplinaridade entre várias áreas disciplinares. No entanto, de acordo com a autora, esta articulação também tem revelado desafios, tais como: as limitações dos livros didáticos e as inadequações metodológicas no tratamento curricular de conteúdos de saúde.

A preocupação com a EpS é generalizada internacionalmente, existindo diversas políticas nacionais e internacionais criadas para esse efeito que estabelecem indicadores de referência. Partindo do contexto português, este artigo visa responder à questão de investigação: *Que áreas da saúde estão a ser contempladas nos documentos curriculares portugueses?*

Com enfoque no panorama nacional português, neste estudo procurou-se realizar uma análise crítica e reflexiva dos documentos curriculares para o ensino nos 1.º e 2.º Ciclos do Ensino Básico: as *Aprendizagens Essenciais* (2018 e 2021). Para isso, foram identificadas as aprendizagens relacionadas com EpS presentes nestes documentos. O estudo também aposta na comparação entre os temas de EpS presentes nos documentos supracitados e os temas abordados nos documentos orientadores nacionais e internacionais, permitindo assim que outros países possam adotar o mesmo processo e adaptá-lo à sua realidade. Desta forma, esperamos que este artigo sirva de inspiração para que outros contextos possam também refletir sobre as suas políticas de EpS e repensá-las, em particular na investigação no ensino das ciências.

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Por todo o mundo, as escolas têm influência na promoção do bem-estar físico e mental dos estudantes, das suas famílias e, indiretamente, das comunidades em que se inserem. Não obstante, a EpS nem sempre foi assumida com esta perspetiva. Na realidade e de acordo com Carvalho e Carvalho (2006, p. 20), “tal como o conceito de saúde, a EpS tem sofrido ao longo dos tempos alterações do seu significado”. Para Freitas (2013), o conceito de EpS é evolutivo, no sentido em que se enquadra no contexto histórico-social em que se insere, tendo, assim, sofrido múltiplas interpretações ao longo do tempo. O mesmo autor (Freitas, 2013) destaca o facto do conceito de EpS ser também sensível às manifestações sociais.

Durante muitos anos, a EpS focou-se somente em contextos informais, sem contemplar as necessidades e os valores individuais de cada cidadão e deixando de parte qualquer menção à influência da comunidade. Mais tarde, passou a ser explorada como um processo de comunicação interpessoal também em contexto de educação formal, no entanto, ainda com toda a ênfase na transmissão de informação e sem considerar a influência do ambiente sobre a saúde. Passou, posteriormente, por uma perspetiva em que se acreditava tratar-se de uma “*combinação de experiências de aprendizagem planeadas*” (Carvalho & Carvalho, 2006, p. 20), um bom indício de que se começara a reconhecer a importância da escolha de diferentes metodologias de ensino, que se complementassem e favorecessem o processo de aprendizagem, apesar de ainda não se ter em conta os valores individuais de cada cidadão.

Em 1994, surgiu um dos conceitos de EpS mais aceite até aos dias de hoje: Tones e Tilford (1994) a definem como a combinação da transmissão de conhecimentos fundamentais para que ocorram mudanças de atitude e do trabalho sobre as convicções, crenças e valores individuais, que deve ocorrer ao nível pessoal (Carvalho & Carvalho, 2006). Para além disso, esses autores diferenciaram EpS de Promoção da Saúde, afirmando que a EpS “*deve capacitar as pessoas, fazer nascer consciência crítica, tornar as pessoas conscientes de fatores ambientais que possam prejudicar a saúde e despertar interesse e indignação para influenciar a situação política*” (Carvalho & Carvalho, 2006, p. 21), enquanto a Promoção da Saúde é o resultado da articulação entre as iniciativas de EpS e as Políticas de Saúde estabelecidas.

Independentemente do conceito de EpS adotado, em 1997, a UNESCO providenciou dados que suportam a premissa de que a educação é um fator determinante na saúde, verificando que a pobreza não se encontra sozinha na determinação da saúde do indivíduo. Um baixo nível de educação, tanto ao nível da alfabetização, como da educação não-formal, afeta também significativamente a predisposição para uma saúde deficiente (Freitas, 2013).

Estes dois campos – Saúde e Educação – estão integrados de forma clara nos ODS adotados pela maioria dos países do mundo, no contexto das Nações Unidas, mais precisamente no ODS 3 – “Saúde de qualidade” – e no ODS 4 – “Educação de qualidade”. Estes dois objetivos almejam, respetivamente, a garantia de acesso à saúde de qualidade e promoção do bem-estar para todos, em qualquer idade, e a garantia de acesso à educação inclusiva, de qualidade e equitativa e a promoção de oportunidades de aprendizagem ao longo da vida de qualquer indivíduo. Sendo estas duas das prioridades e aspirações globais para 2030, a EpS encontra-se na interligação de ambas, mostrando o seu carácter prioritário na implementação de ações a nível global, tanto por parte dos governos como da sociedade, levando à melhoria da qualidade de vida de todos os cidadãos do mundo e das gerações futuras.

Devido à importância da Saúde e da Educação para o desenvolvimento social, tem-se discutido sobre como essas áreas devem ser trabalhadas no percurso escolar dos indivíduos. Ou seja, qual a relevância dos conteúdos curriculares sobre EpS durante a fase da escolaridade obrigatória? Em que áreas curriculares este assunto está a ser explorado nos documentos orientadores? Essa discussão está relacionada com a própria discussão sobre o conceito de currículo. Roldão e Almeida (2018) relacionam o currículo à um *corpus* de conhecimentos de vários tipos, tidos por necessários, num dado tempo e contexto. Ou seja, a seleção dos conteúdos curriculares sobre EpS está relacionada a representações sociais mutáveis acerca da valia, relevância e necessidade desse conjunto de conhecimentos.

No contexto de Portugal, no campo educativo, o documento de referência curricular é o *Perfil dos Alunos à Saída da Escolaridade Obrigatória* (Martins *et al.*, 2017), que prevê as competências, conhecimentos e atitudes que os alunos devem adquirir e desenvolver até ao fim do percurso escolar obrigatório. Podemos identificar nesse documento 3 referências diretamente relacionadas com a EpS: 1 na área de competências *Bem-estar, saúde e ambiente* e outras 2 na área de competências *Consciência e domínio do corpo*. Para além deste documento orientador, existe ainda o *Referencial de Educação para a Saúde* (Carvalho *et al.*, 2017), um documento de referência para o ensino em Portugal, de carácter não obrigatório, que visa orientar

a EpS nas escolas portuguesas e que abrange, de forma bastante detalhada, quase todas as áreas de Saúde correspondentes às categorias de análise que serão descritas mais adiante.

Nesse sentido e segundo Gama *et al.*, (2022, p. 138), a “*educação, e conseqüentemente a escola, (...) deve ser entendida de uma maneira ampla, não apenas circunscrita à aprendizagem de conteúdos específicos, como matemática, língua portuguesa e ciências*”, mas sim instaurar o diálogo, tanto entre os alunos como entre as diversas áreas do saber, mantendo sempre em mente a ideia de que “*na saúde e no contexto da escola convive-se com a pluralidade sempre*” (Luft *et al.*, 2022, p. 12).

É por esta razão que a importância da interdisciplinaridade no processo de ensino e aprendizagem e na EpS não poderia ser diferente. O conhecimento não possui fronteiras disciplinares e faz sentido que o currículo, sendo o documento formal orientador acerca das aprendizagens esperadas para um determinado nível de ensino, possa ter um aspecto interdisciplinar para apoiar o processo educativo. De acordo com Thiesen (2008):

“(...) a interdisciplinaridade está sendo entendida como uma condição fundamental do ensino e da pesquisa na sociedade contemporânea. A ação interdisciplinar é contrária a qualquer homogeneização e/ou enquadramento conceitual. Faz-se necessário o dismantelamento das fronteiras artificiais do conhecimento. Um processo educativo desenvolvido na perspectiva interdisciplinar possibilita o aprofundamento da compreensão da relação entre teoria e prática, contribui para uma formação mais crítica, criativa e responsável e coloca escola e educadores diante de novos desafios tanto no plano ontológico quanto no plano epistemológico” (p.551).

No que se refere ao Ensino de Ciências, a formação mais crítica dos alunos acerca dos fenômenos socio científicos e a compreensão da relação entre teoria e prática são fundamentais no processo de ensino-aprendizagem. No que se refere a questões de saúde, geralmente há dilemas morais ou éticos por meio dos quais os alunos aprendem a tomar decisões baseadas em questões sociais atuais, com implicações incorporadas em contextos científicos (Arnold, 2018). Ainda de acordo com esta autora, o papel da Educação em Ciências na EpS é permitir que os alunos tomem decisões informadas sobre questões de saúde (que envolve aspetos socio científicos), em todas as fases da vida, de maneira a promover a literacia em saúde e comportamentos saudáveis.

A relação entre Saúde e Educação oferece uma oportunidade de ação e reflexão por parte dos alunos, tornando-os agentes de mudança. Porém, essa oportunidade só se verifica se a EpS não se basear numa comunicação unilateral, nem numa visão fragmentada da realidade, mas sim numa postura crítico-reflexiva, que estabeleça conexões entre o que está a ser transmitido e o contexto em que o aluno se insere, problematizando a sua realidade e abrindo caminho para a compreensão, explicação e transformação da mesma (Luft *et al.*, 2022). Esta visão integrada, que permite e facilita o diálogo entre a ciência e as pessoas, é defendida como uma forma de “*promover a consciência de ter hábitos de vida saudáveis e despertar para a construção de uma autonomia responsável capaz de constituir a qualidade de vida*” (Luft *et al.*, 2022, p. 12).

Considerando que “*a saúde é uma conquista diária, na qual todos intervimos e somos arquitetos da criação de um ambiente saudável para nós e para os outros*” (Mosquera *et al.*, 2022, p. 51), pensar em saúde apresenta-se, então, como uma oportunidade de melhorar a qualidade de vida e, ainda, como um contributo para o desenvolvimento de “*sujeitos comprometidos com a cidadania, partindo da valorização dos saberes e do diálogo*” (Luft *et al.*, 2022, p. 12).

METODOLOGIA

Recuperando a informação apresentada na introdução, este estudo pretende identificar todas as aprendizagens relacionadas com EpS presentes nos documentos curriculares e de referência oficiais para o ensino no 1.º e no 2.º CEB, em vigor a esta data, focando-se apenas no panorama nacional português.

Em termos metodológicos, este estudo é considerado qualitativo (Creswell, 2012), recorrendo ao método da análise documental (Bowen, 2009).

Para tal, foram analisados documentos curriculares oficiais do ensino e aprendizagem no 1.º e no 2.º CEB em Portugal: as *Aprendizagens Essenciais* (2018 e 2021) de todas as áreas curriculares do 1.º ao 6.º

ano de escolaridade (47 documentos curriculares), que se encontram disponíveis e em acesso aberto no site da Direção-Geral da Educação (www.dge.mec.pt).

Segundo Bowen (2009), a análise documental é um procedimento sistemático utilizado para revisar ou avaliar documentos, que podem conter texto (palavras) e imagens, recolhidas sem a intervenção do investigador. Ainda segundo este autor, a análise documental envolve a leitura superficial, a leitura crítica seguida pela interpretação, e, em um segundo momento, a análise de conteúdo, ou seja, o processo de organização das informações em categorias relacionadas às questões centrais da investigação.

As categorias de análise foram pré-definidas de acordo com as áreas de Saúde definidas pela UNESCO (2021) no documento intitulado *WHO guidelines on school health services* (p. 15) descritas em seguida: Saúde positiva e desenvolvimento (*Positive health and development*); Lesão não intencional (*Unintentional injury*); Violência (*Violence*); Saúde sexual e reprodutiva, incluindo HIV (*Sexual and reproductive health, including HIV*); Doença transmissível (*Communicable disease*); Doença não transmissível, funções sensoriais, incapacidade física, saúde oral, nutrição e atividade física (*Noncommunicable disease, sensory functions, physical disability, oral health, nutrition and physical activity*); Saúde mental, abuso de substâncias e automutilação (*Mental health, substance abuse and self-harm*).

A figura abaixo resume e ajuda a compreender o esquema da investigação descrito acima:

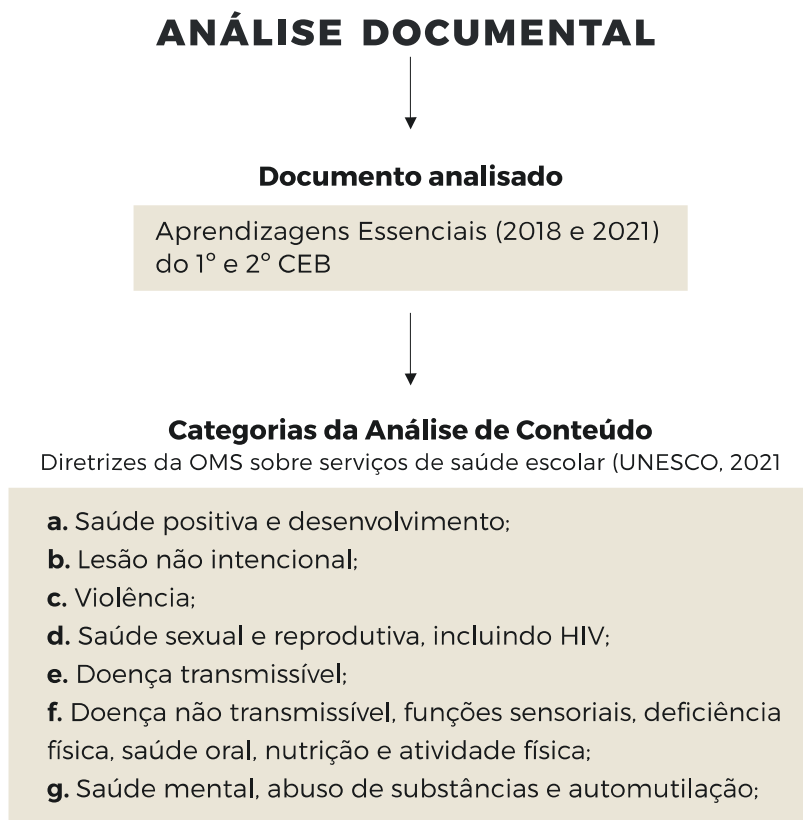


Figura 1 – Esquema da análise documental (fonte: desenvolvido pelas autoras).

RESULTADOS

Foram analisados todos os documentos em vigor para todas as áreas curriculares de todos os anos de escolaridade do 1.º e 2.º CEB das *Aprendizagens Essenciais* (Quadro 1). Relembramos que as *Aprendizagens Essenciais* constituem os documentos de orientação oficiais para cada ano e área curricular visando a promoção das competências descritas no *Perfil dos Alunos à Saída da Escolaridade Obrigatória* (Martins *et al.*, 2017). O processo de codificação envolveu a leitura crítica dos 47 documentos das *Aprendizagens Essenciais* (2018 e 2021), que conduziu à interpretação e posterior definição das unidades de registo que estivessem diretamente relacionadas com as categorias de análise pré-definidas.

Quadro 1 – Recolha e análise dos documentos (fonte: desenvolvido pelas autoras).

Nível de Escolaridade	Ano de Escolaridade	Área Curricular	EpS
1.º CEB	1.º	Estudo do Meio	Sim
	2.º		Sim
	3.º		Sim
	4.º		Sim
	1.º	Matemática (em vigor)	Sim
	2.º		Sim
	3.º		Não
	4.º		Não
	1.º	Matemática (2022/2023)	Não
	2.º		Não
	3.º		Não
	4.º		Não
	1.º	Português	Não
	2.º		Não
	3.º		Não
	4.º		Não
	1.º	Educação Física	Não
	2.º		Não
	3.º		Não
	4.º		Não
1.º CEB	Educação Artística (artes plásticas)	Não	
1.º CEB	Educação Artística (teatro)	Não	
1.º CEB	Educação Artística (música)	Não	
1.º CEB	Educação Artística (dança)	Sim	
1.º; 2.º; 3.º; 4.º	TIC	Não	
2.º CEB	5.º	Ciências Naturais	Sim
	6.º		Sim
	5.º	Matemática (em vigor)	Não
	6.º		Não
	5.º	Matemática (2022/2023)	Não
	6.º		Não
	5.º	Português	Não
	6.º		Não
	5.º e 6.º	Educação Artística (dança)	Não

Nível de Escolaridade	Ano de Escolaridade	Área Curricular	EpS
	5.º	Educação Física	Não
	6.º		Não
	5.º	Inglês	Não
	6.º		Não
	5.º	História e Geografia de Portugal	Não
	6.º		Não
	5.º e 6.º	Educação Visual	Não
	5.º e 6.º	Educação Tecnológica	Não
	5.º e 6.º	Educação Musical	Não
	5.º	TIC	Não
	6.º		Não
	1.º CEB/2.º CEB	1.º à 6.º	Cidadania e Desenvolvimento
1.º CEB/2.º CEB	1.º à 6.º	Português Língua Não Materna	Não

Em uma análise inicial, olhando apenas para o Quadro 1, nota-se que os conteúdos relacionados com EpS estão concentrados nas áreas curriculares de Estudo do Meio (específica do 1.º CEB) e Ciências Naturais. De facto, é na área curricular do Estudo do Meio que os alunos começam a aprender acerca dos fenômenos sócio científicos e do impacto que eles têm na vida humana. No 2.º CEB, em Ciências Naturais, os conteúdos passam a ser mais específicos e complexos, mais relacionados com a Biologia, Química e Física. Para além dessas duas áreas curriculares, a EpS volta a aparecer apenas em Matemática e Educação Artística (no 1.º CEB) e em Cidadania e Desenvolvimento, área curricular transversal a todo o Ensino Básico.

Para analisar os dados, foi criada uma tabela em que foram registradas todas as referências diretamente relacionadas com EpS presentes em cada um dos documentos analisados, tendo sempre em vista as categorias de análise correspondentes às áreas de saúde explicitadas na metodologia, representadas na tabela pelas letras **a**, **b**, **c**, **d**, **e**, **f** e **g**. Seguem alguns exemplos de referências identificadas na análise dos documentos, com os respectivos códigos (Quadro 2).

Quadro 2 – Exemplos de referências identificadas nos documentos das *Aprendizagens Essenciais* (fonte: desenvolvido pelas autoras).

Categorias	Exemplos de referências (unidades de registo)
a. Saúde positiva e desenvolvimento	"Verificar alterações morfológicas que se vão operando ao longo das etapas da vida humana, comparando aspetos decorrentes de parâmetros como: sexo, idade, dentição, etc." <i>1.º Ano – Estudo do Meio</i>
b. Lesão não intencional	"Conhecer procedimentos adequados em situação de queimaduras, hemorragias, distensões, fraturas, mordeduras de animais e hematomas." <i>1.º Ano – Estudo do Meio</i>
c. Violência	"Reconhecer a importância do diálogo, da negociação e do compromisso na resolução pacífica de situações de conflito." <i>2.º Ano – Estudo do Meio</i>

Categorias	Exemplos de referências (unidades de registro)
d. Saúde sexual e reprodutiva, incluindo HIV	"Distinguir caracteres sexuais primários de caracteres sexuais secundários e interpretar informação diversificada acerca do desenvolvimento dos órgãos sexuais durante a puberdade." <i>6.º Ano – Ciências Naturais</i>
e. Doença transmissível	"Reconhecer a importância da vacinação e do uso correto dos medicamentos, nomeadamente dos antibióticos." <i>6.º Ano – Ciências Naturais</i>
f. Doença não transmissível, funções sensoriais, incapacidade física, saúde oral, nutrição e atividade física	"Identificar, interpretar e descrever relações espaciais, situando-se no espaço em relação aos outros e aos objetos." <i>1.º, 2.º, 3.º, 4.º ano – Matemática</i> "Discutir a importância de comportamentos promotores do bom funcionamento do sistema digestivo" <i>6º Ano – Ciências Naturais</i>
g. Saúde mental, abuso de substâncias e automutilação	"Reconhecer os efeitos benéficos (hábitos de vida saudável, melhoria da autoestima, etc.) e valor do desempenho artístico (social, cultural) e interagir com os colegas e professor sobre as experiências de dança, argumentando as suas opiniões e aceitando as dos outros." <i>1.º, 2.º, 3.º, 4.º ano – Educação Artística/Dança</i>

Observa-se que, no 1.º CEB, só existem referências a aprendizagens explicitamente relacionadas com EpS nas áreas curriculares de Estudo do Meio, de Matemática e no domínio de Dança da área curricular de Educação Artística. Paralelamente, foram encontradas algumas referências na área curricular transversal de Cidadania e Desenvolvimento, que abrange o 1.º e o 2.º CEB.

Aprofundando a análise, registraram-se: 8 referências contempladas na categoria **a** (todas na área de Estudo do Meio), 2 na categoria **b** (todas na área de Estudo do Meio), 2 na categoria **c** (todas na área de Estudo do Meio), 1 na categoria **e** (na área de Estudo do Meio), 8 na categoria **f** (5 na área de Estudo do Meio, 1 na área de Educação Artística/Dança e 2 na área de Matemática) e 3 na categoria **g** (2 na área de Estudo do Meio e 1 na área de Educação Artística/Dança). É de referir que não se registrou nenhuma referência na categoria **d**.

Verificou-se ainda que, neste ciclo, quase todas as referências registradas estão associadas à área curricular de Estudo do Meio. Para além disso, nota-se que as áreas de Saúde estão pouco equilibradas dentro desta área curricular.



Figura 2 – Referências de EpS identificadas no 1.º CEB (fonte: desenvolvido pelas autoras).

Focando-nos agora no 2.º CEB, todas as referências registradas encontram-se na área de Ciências Naturais. Concretamente, registraram-se: 4 referências na categoria **a**, 1 na categoria **b**, 3 na categoria **d**, 2 na categoria **e**, 8 na categoria **f**. É de referir que não se registrou nenhuma referência nem na categoria **c**, nem na **g**.

Assim como ocorre no 1.º CEB, as áreas de Saúde também estão pouco equilibradas nesta área curricular. Para além disso, algumas áreas desaparecem no 2.º CEB, como, por exemplo, a categoria **g** (*Saúde mental, abuso de substâncias e automutilação*), em detrimento de um maior aprofundamento dos conteúdos.

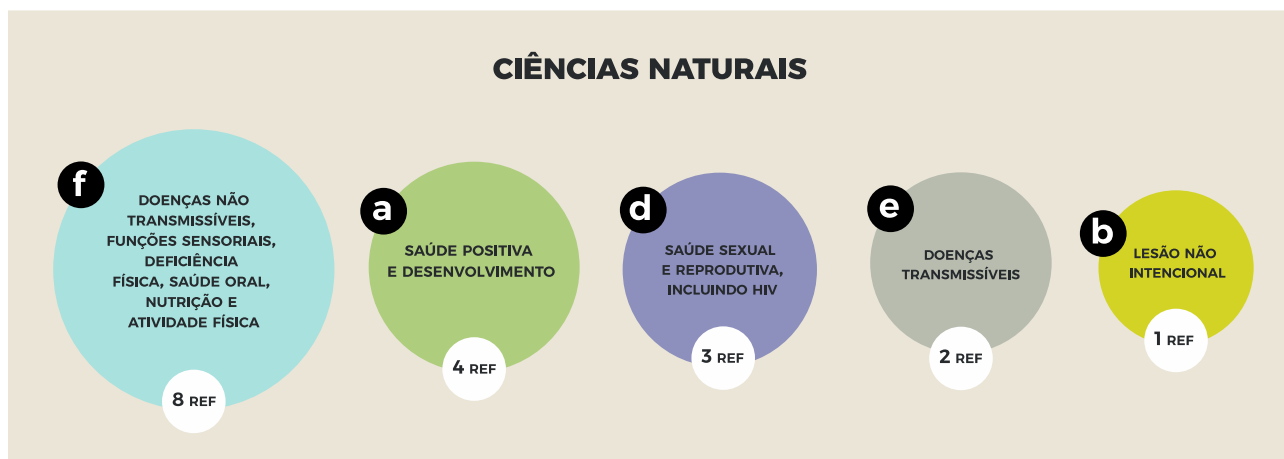


Figura 3 – Referências de EpS identificadas no 2.º CEB (fonte: desenvolvido pelas autoras).

Na análise da área curricular de Cidadania e Desenvolvimento, direcionada simultaneamente aos dois ciclos supramencionados, registou-se 1 referência na categoria **a**, 1 na categoria **c** e 2 na categoria **d**. É de referir que não se verificou qualquer referência a nenhuma das restantes categorias (**b**, **e**, **f** e **g**).

Os domínios a serem explorados nesta área curricular aparecem apenas no formato de tópicos explorados: Saúde; Segurança, defesa e paz; Igualdade de gênero; e Sexualidade. Não são apresentados mais detalhes sobre que aspetos devem ser focados.

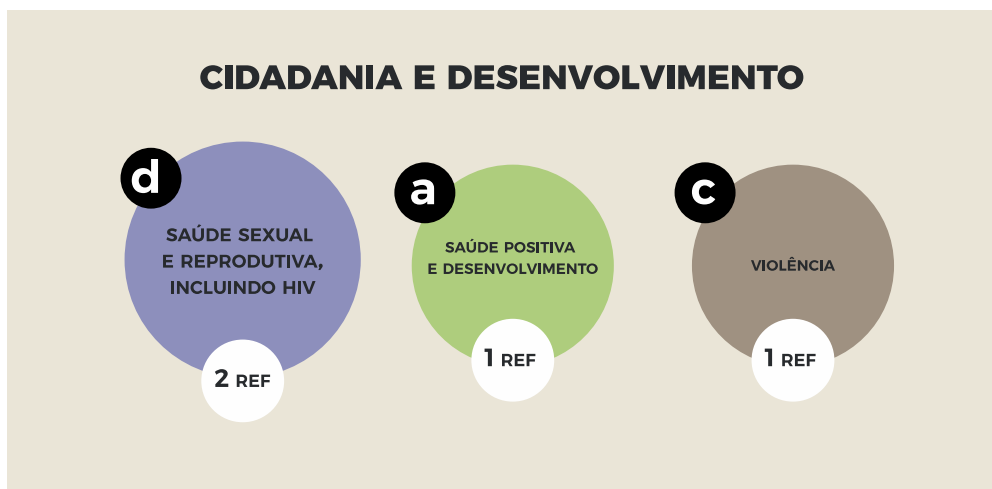


Figura 4 – Referências de EpS identificadas em Cidadania e Desenvolvimento, área curricular transversal ao 1.º e 2.º CEB (fonte: desenvolvido pelas autoras)

Olhando para esta análise transversalmente, é visível a ênfase colocada em cada uma das categorias aquando da criação das *Aprendizagens Essenciais* (2018 e 2021) que orientam o ensino no 1.º e no 2.º CEB. Com um total de 16 registos, a categoria **f** - *Doenças não transmissíveis, funções sensoriais, deficiências físicas, saúde oral, nutrição e atividade física* - predomina nas orientações curriculares portuguesas para os dois primeiros ciclos do Ensino Básico. Segue-se a categoria **a** - *Saúde positiva e desenvolvimento* – com um total de 13 registos. Este resultado pode ser justificado pelo facto das categorias serem amplas, envolvendo aspetos da Saúde frequentemente presentes no quotidiano das crianças.

A terceira categoria mais contemplada é a **d** - *Saúde reprodutiva e sexual, incluindo HIV* – mas com um total de registos consideravelmente menor que as duas primeiras: 5 registos. Todas as outras categorias (**b**, **c**, **e** e **g**) contemplam um total de 3 registos cada.

Relacionando os resultados desta análise com todos os documentos orientadores nacionais e internacionais descritos no enquadramento teórico deste trabalho, pode-se dizer que todas as categorias de análise consideradas neste estudo (pré-definidas com base nas áreas de Saúde da UNESCO) estão presentes nos documentos de orientação curricular em vigor - as *Aprendizagens Essenciais* (2018 e 2021)-, o que mostra que, em Portugal, a EpS está a ser considerada na escolaridade obrigatória dos alunos. No entanto, está prevista no currículo de ensino sob um foco muito restrito de áreas curriculares, não transparecendo qualquer tentativa de abordagem multi/inter/transdisciplinar.

Para além disso, não existe um equilíbrio nas aprendizagens previstas para todas as categorias, havendo algumas que apresentam um peso bastante superior nas orientações curriculares que outras, mais especificamente as categorias **f** – *Doença não transmissível, funções sensoriais, incapacidade física, saúde oral, nutrição e atividade física* – e **a** – *Saúde e desenvolvimento positivo*.

Para simplificar a leitura dos resultados principais, apresentamos o infográfico abaixo, que diz respeito aos resultados da análise de todos os documentos das *Aprendizagens Essenciais* (2018 e 2021) relativos aos 1.º e 2.º CEB.



Figura 5 – Infográfico com o resultado da análise documental (fonte: desenvolvido pelas autoras).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Recuperando a perspectiva de Tones e Tilford (1994) acerca da EpS e relembrando a Educação como um fator determinante na Saúde, o caminho para a consecução do ODS 3 (*Saúde e Bem-estar*) e do ODS 4 (*Educação de Qualidade*), inicialmente referidos, passa de forma clara pelo diálogo entre as diversas áreas do saber, respeitando o compromisso com a cidadania a partir da valorização de ambos – saber e diálogo – tal como defendem Luft *et al.* (2022). Esta comunicação entre áreas curriculares – que tanto se tem vindo a promover e valorizar, em conjunto com as diretrizes estabelecidas entre diversas potências mundiais de saúde e educação – é, muito possivelmente, o ponto de partida para capacitar pessoas, para as consciencializar e ainda para contribuir para a expansão da sua consciência crítica acerca da sua saúde e da que os rodeia. É ainda o ponto de partida para a formação de jovens com autonomia suficiente para adotar estilos de vida saudáveis que lhes proporcionem qualidade de vida, questões que estão associadas com os objetivos do Ensino de Ciências discutidos neste trabalho: promover a literacia científica e capacitar os cidadãos para tomar decisões informadas acerca das questões socio científicas que os rodeiam.

Porém, tendo em consideração a análise realizada, pode dizer-se que, segundo as orientações curriculares portuguesas, no que concerne à EpS, há ainda muito pouco diálogo entre todas as áreas do saber neste ponto em específico, o que pode constituir uma barreira à visão eficiente das escolas promotoras de saúde que tanto se almeja pelo país e pelo mundo. Embora já tenhamos percorrido um longo caminho em termos de políticas de Saúde e de Educação, e, consecutivamente, de EpS, considerando o contexto histórico-social em que nos inserimos, parece existir ainda margem de melhoria neste caminho para Portugal.

Será que as referências de EpS presentes nos documentos curriculares portugueses serão suficientes? Não haverá necessidade de equilibrar um pouco mais a abordagem de todas as categorias das áreas de saúde na educação portuguesa? Deveriam todos os temas, objetivos e conteúdos de EpS previstos no *Referencial de Educação para a Saúde* (Carvalho *et al.*, 2017) ficar restritos a uma descrição exaustiva num referencial de carácter voluntário no ensino? Estará o nosso ensino preparado para a formação de futuros adultos conscientes, críticos e saudáveis?

Na nossa perspectiva e de acordo com tudo o que analisamos e interpretamos dos resultados da análise documental e das orientações nacionais e internacionais, compreendemos as lacunas emergentes dos documentos das *Aprendizagens Essenciais* (2018 e 2021) no que concerne à EpS. Considerando que Portugal tem disponível um documento que descreve detalhadamente todas as aprendizagens que deveriam ocorrer no campo da EpS – o *Referencial de Educação para a Saúde* – torna-se inevitável ponderar acerca da insuficiente presença dessas aprendizagens nos documentos curriculares que têm, efetivamente, um carácter obrigatório. E, quando comparados, simultaneamente, com as orientações internacionais acerca da temática, a nossa visão é de um longo caminho ainda por percorrer para que este conhecimento, que já existe e que já é recomendado, passe a ser incluído pedagogicamente e com a mesma relevância nos documentos curriculares que regem o ensino no nosso país.

Ainda assim, este estudo permitiu levantar estas questões e é do questionamento que se parte para a melhoria. Foi realizado tendo por base documentos curriculares e de referência portugueses, mas poderá ser a ponte necessária para se realizar o mesmo processo relativamente aos currículos e políticas de outros países e sistemas educativos. Deste modo, talvez possa constituir um ponto de partida para a expansão de escolas promotoras de saúde por todo o mundo.

Agradecimentos

Este trabalho é financiado por Fundos Nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito da bolsa de investigação para doutoramento 2020.07278.BD e dos orçamentos base e programático do CIDTFF (projetos UIDB/00194/2020 e UIDP/00194/2020), através da bolsa de iniciação à investigação BII/UI57/10098/2022.

REFERÊNCIAS

- Arnold, J. C. (2018). An integrated model of decision-making in health contexts: the role of science education in health education. *International Journal of Science Education*, 40(5), 519-537. <https://doi.org/10.1080/09500693.2018.1434721>
- Bowen, G. A. (2009). Document analysis as a qualitative research method. *Qualitative Research Journal*, 9(2), 27-40. <https://doi.org/10.3316/QRJ0902027>
- Carvalho, A., & Carvalho, G. (2006). *Educação para a saúde: conceitos, práticas e necessidades de formação*. Lisboa, Portugal: Lusociência.
- Carvalho, Á., Matos, C., Minderico, C., Almeida, C. T. de, Abrantes, E., Mota, E. A., Nunes, E., Amann, G. P. Von, Lopes, I., Bittencourt, J., Ribeiro, J. P., Ladeiras, L., Durval, M., Martins, M., Narigão, M., Frango, P., Leal, P., Graça, P., Melo, R., & Lima, R. M. (2017). *Referencial de Educação para Saúde*. Recuperado de https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esauade/referencial_educacao_saude_vf_junho2017.pdf
- Creswell, J. W. (2012). *Educational Research* (4th ed.). Boston, United States of America: Pearson.
- Freitas, L. D. F. M. F. (2013). *Necessidades de formação em educação para a saúde em contexto escolar: contributos para os currículos de enfermagem* (Tese de doutorado). Universidade dos Açores. Açores, Portugal. Repositório da Universidade dos Açores. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10400.3/3084>
- Gama, R. C., Anastácio, Z. F. C., & Miranda, M. A. G. de C. (2022). Questões de sexualidade e género no 1.º ciclo do ensino básico: legitimidade, modalidade e temas. *Contexto & Educação*, 37(117), 128-139. <https://doi.org/10.21527/2179-1309.2022.117.12890>
- Luft, H. M., Mota, D. da S., & Silva, C. S. da. (2022). Paulo Freire e o diálogo: interfaces entre a saúde pública e a educação escolar. *Revista Contexto & Educação*, 37(117), 9-23. <https://doi.org/10.21527/2179-1309.2022.117.12882>
- Martins, G. (coord.), Gomes, C., Brocardo, J., Pedroso, J., Carrillo, J., Silva, L., Encarnação, M., Horta, M., Calçada, M., Nery, R., & Rodrigues, S. (2017). *Perfil dos alunos à saída da escolaridade obrigatória*. Recuperado de http://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Curriculo/Projeto_Autonomia_e_Flexibilidade/perfil_dos_alunos.pdf
- Martins, I. (2019). Educação em ciências e educação em saúde: breves apontamentos sobre histórias, práticas e possibilidades de articulação. *Ciência & Educação (Bauru)*, 25, 269-275. <https://doi.org/10.1590/1516-731320190020001>
- Morens, D. M., & Fauci, A. S. (2020). Emerging pandemic diseases: how we got to COVID-19. *Cell*, 182(5), 1077-1092. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2020.08.021>
- Mosquera, J. A., Felipe, L., Papamija, C., Francisco, E., & Cedeño, A. (2022). Concepções de Educação para a Saúde de professores de ciências da Colômbia do Sul. *Revista Contexto & Educação*, 37(117), 50-62. <https://doi.org/10.21527/2179-1309.2022.117.12977>
- Organização Mundial de Saúde (2022). Constitution. Recuperado de <https://www.who.int/about/governance/constitution>
- Roldão, M. D. C., & Almeida, S. (2018). Conhecimento e currículo: como se seleciona o conhecimento “relevante”? In J. A. Pacheco, M. C. Roldão, & M. T. Estrela (Eds.), *Estudos de Currículo* (pp. 87-127). Porto, Portugal: Porto.
- Thiesen, J. da S. (2008). A interdisciplinaridade como um movimento articulador no processo ensino-aprendizagem. *Revista Brasileira de Educação*, 13(39), 545-554. <https://doi.org/10.1590/s1413-24782008000300010>
- Tones, K., & Tilford, S. (1994). *Health education: effectiveness, efficiency and equity*. London, England: Chapman & Hall

UNESCO. (2016). *Unesco strategy on education for health and well-being: contributing to the sustainable development goals*. Recuperado de <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000246453>

UNESCO. (2017). *Educação para os objetivos de desenvolvimento sustentável: objetivos de aprendizagem*. Recuperado de <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000252197>

United for Global Mental Health (2022). *The silent pandemic: covid-19 and mental health*. Recuperado de: <https://unitedgmh.org/silent-pandemic-covid-19-and-mental-health>

World Health Organization, & Unesco. (2021). *WHO guideline on school health services*. Recuperado de: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240029392>

Recebido em: 25.07.2022

Aceito em: 28.03.2023