

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DA REGIÃO AUTÓNOMA
DOS AÇORES



COMISSÃO PERMANENTE DE ASSUNTOS SOCIAIS

RELATÓRIO E PARECER

Projeto de Resolução n.º 69/XII

“Plano Regional de apoio à Promoção da Saúde Mental para Crianças e Jovens”

15 DE OUTUBRO DE 2021



INTRODUÇÃO

A Comissão Permanente de Assuntos Sociais procedeu à apreciação, relato e emissão de parecer, na sequência do solicitado por Sua Excelência o Presidente da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores, sobre o **Projeto de Resolução n.º 69/XII – “Plano Regional de apoio à Promoção da Saúde Mental para Crianças e Jovens”**.

ENQUADRAMENTO JURÍDICO

A apresentação do presente Projeto de Resolução, emanado pelo Grupo Parlamentar do PS, decorre da faculdade legal atribuída aos Deputados, nos termos da alínea d) do n.º 1 do artigo 31.º do Estatuto Político-Administrativo da Região Autónoma dos Açores (Lei n.º 39/80, de 5 de agosto, alterada pelas Leis n.ºs 9/87, de 26 de março, 61/98, de 27 de agosto, e 2/2009, de 12 de janeiro), em conjugação com o disposto no artigo 114.º do Regimento da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores (Resolução da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores n.º 15/2003/A, de 26 de novembro, alterada pela Resolução da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores n.º 3/2009/A, de 14 de janeiro).

O Projeto de Resolução em análise cumpre todos os requisitos exigidos pelo artigo 119.º do Regimento da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores, o qual é aplicável por remissão do artigo 145.º do mesmo diploma.

Assim, nos termos do disposto na alínea a) do artigo 42.º do Regimento, compete à respetiva comissão especializada permanente apreciar e elaborar o correspondente relatório sobre a presente iniciativa.

Considerando a matéria da presente iniciativa, constata-se que a competência para emitir parecer é da Comissão de Assuntos Sociais, nos termos da Resolução da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores n.º 1/2021/A, de 6 de janeiro, alterada pela Resolução da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores n.º



49/2021/A, de 11 de agosto, que aprova as competências das comissões especializadas permanentes.

APRECIÇÃO NA GENERALIDADE E ESPECIALIDADE

O proponente, em sede de exposição de motivos, refere que “Considerando que a somar às incertezas da evolução da pandemia de COVID- 19 e conseqüente agravamento dos problemas sociais e económicos, ecoam sinais de alarme para uma nova pandemia de problemas associados ao foro da Saúde Mental;

Considerando que os sucessivos períodos de confinamento, restrições e medidas preventivas, com vista à contenção dos efeitos da COVID-19, quebraram a rotina diária e vida das pessoas, limitaram a aprendizagem social, emocional e de crescimento integral das crianças e jovens;

Considerando que as crianças e os jovens se encontram entre os grupos mais vulneráveis aos efeitos da pandemia e são uma das suas faces mais visíveis e impactos perniciosos, nomeadamente no desenvolvimento, de várias competências pessoais e sociais;

Considerando que o processo de recuperação e consolidação de aprendizagens, dos conhecimentos e dos conteúdos, amplia situações de pressão sobre as crianças e jovens desencadeando o agravamento de problemas relacionados com a Saúde Mental;

Considerando que os desafios relacionados com a Saúde Mental que enfrentávamos nas faixas etárias jovens, hoje, estão exacerbados dadas as características da circunstância excepcional que vivemos;

Considerando que estudos recentes dão conta do impacto negativo da pandemia COVID-19 na Saúde Mental, nomeadamente nas crianças e jovens;” e resolve recomendar ao Governo Regional:

“1. Criar um Plano Regional de Apoio à Promoção da Saúde Mental diferenciado para cada freguesia e/ou concelho da Região, alargado à educação pré-escolar e aos



ensinos básico e secundário, de forma a garantir uma ampla rede integrada de ação e intervenção junto das crianças e jovens, com vista a assegurar respostas públicas face ao impacto negativo e expectável do atual contexto pandémico e das suas consequências;

2. O Plano Regional de Apoio à Promoção da Saúde Mental para Crianças e Jovens, com abrangência prevista a diferentes níveis e ciclos de ensino, deverá ter em conta a adoção das seguintes medidas:

a. Introduzir nos estabelecimentos de educação e ensino um reforço de apoio à saúde mental, através da contratação de profissionais especializados com experiência e formação na área da psicologia da educação e na área da psicologia clínica;

b. Realizar uma campanha de rastreios validados para a avaliação mental global das crianças e jovens, integrada em protocolos que prevejam o encaminhamento dos rastreios positivos para serviços de Saúde Mental e que possam assegurar no imediato a Intervenção e acompanhamento psicológico adequado;

c. Integrar a presença de várias entidades, tais como: as Autarquias; o Conselho Coordenador do Sistema Educativo Regional; os Serviços de Psicologia e Orientação dos estabelecimentos de educação e ensino; as equipas multidisciplinares de Saúde Mental das Unidades de Saúde de Ilha e Hospitais; às equipas multidisciplinares enquadradas pelos Serviços do Instituto de Segurança Social dos Açores; as Instituições Particulares de Solidariedade Social com atividade no âmbito da infância e juventude e as organizações representativas da Juventude, tais como associações juvenis e equiparadas;

d. Estabelecer o envolvimento ativo das entidades representativas das forças vivas da comunidade em cada freguesia e/ou concelho da Região e dos agentes educativos, na Implementação das medidas específicas e pragmáticas necessárias ao contexto local em que se inserem;



e. Desenvolver ações de formação direcionadas a capacitar os agentes educativos para as competências de identificação de indicadores ou fatores de risco que possam ser reflexo de uma necessidade de Intervenção e de proteção das crianças e jovens e dos contextos onde estão inseridos;

f. Garantir ações de informação, sensibilização e prevenção para os problemas de Saúde Mental em cada um dos estabelecimentos de educação e ensino da Região Autónoma dos Açores;

g. Criar, expandir e reforçar a concretização de mecanismos sistematizados de consulta à distância, telefónica ou digital de psicologia, servindo como facilitadores de intervenção e acompanhamento do estado de Saúde Mental das crianças e jovens, mantendo esses mecanismos mesmo após a resolução da crise sanitária provocada pela COVID-19.

2. Dê cumprimento às recomendações constantes da presente Resolução no prazo de 45 dias a contar da data da sua publicação”.

PROCESSO EM ANÁLISE

A Comissão de Assuntos Sociais deliberou proceder às audições dos Diretores dos Serviços de Psiquiatria do Hospital do Divino Espírito Santo da ilha de São Miguel, do Hospital Santo Espírito da ilha Terceira e do Hospital da Horta, da Ordem dos Psicólogos e da Federação das Associações de Pais e Encarregados de Educação, que ocorreram no dia 14 de setembro de 2021, pelas 09h30, 10h30, 11h30, 14h30 e 15h45, respetivamente. A Comissão deliberou, ainda, proceder às audições da Dra. Célia Carvalho, do Coordenador Regional da Saúde Mental e do Secretário Regional da Saúde e do Desporto, que ocorreram no dia 4 de outubro de 2021, pelas 11h00, 12h15 e 15h00, respetivamente.

Ademais, deliberou a Comissão de Assuntos Sociais solicitar pareceres escritos às Casas de Saúde dos Açores e às Unidades de Saúde de Ilha dos Açores.

- **Audição do Diretor do Serviço de Psiquiatria do Hospital do Divino Espírito Santo da ilha de São Miguel**



O Diretor do Serviço de Psiquiatria do Hospital do Divino Espírito Santo fez-se representar pelo pedopsiquiatra, Dr. Bruno Seixas, o único especialista nesta área na Região Autónoma dos Açores, por ser o profissional mais habilitado para discutir a temática em análise. O Dr. Bruno Seixas iniciou a sua intervenção referindo a inexistência de dados estatísticos que possam comprovar que a pandemia provocada pela covid-19 agravou os problemas relacionados com a ansiedade e a depressão nos Açores, como é mencionado no Projeto de Resolução em apreço. Os indicadores que dispõe, que são muito limitados, é que as consultas de psiquiatria sofreram um decréscimo. Na sua perspetiva, tal decorre da situação pandémica e devido ao escasso número de recursos humanos. Assim, antes de se propor novos planos regionais, seria necessário reforçar as estruturas já existentes, neste caso de saúde, sociais e educativas e, para tal, antes de se contratar profissionais na área da psicologia educacional e clínica, como proposto no projeto, seria necessário inventariar os recursos atuais e as suas necessidades objetivas, como já consta no Plano Regional de Saúde 2014-2016, com extensão a 2020, ou seja, um modelo organizativo integrado, que não surge plasmado na proposta trazida à discussão. Mais do que elaborar este plano em concreto, há que primeiro concluir o Plano Regional de Saúde, porque sem este suporte regional, toda a produção de saúde mental é uma intervenção avulsa e não atende a necessidades da população empiricamente validadas. O pedopsiquiatra recomendou, na área da educação, a consulta do manual “Saúde Mental em Saúde Escolar”. Relativamente à questão do rastreio, há problemas metodológicos e técnicos que a proposta não antecipa. Outro fator de difícil operacionalização é o encaminhamento dos rastreios positivos para serviços de Saúde Mental que possam assegurar no imediato a Intervenção e acompanhamento psicológico adequado, dada a ausência de recursos especializados na área em questão. Mais uma questão que, no seu entender, deve ser repensada é o que surge proposto na alínea c), pois propõe-se integrar a presença de várias entidades no plano, sem se definir os moldes de atuação de cada uma. Para além disso, o orador referiu que não existem evidências de benefícios de “mecanismos sistematizados de consulta à distância, telefónica ou digital” em saúde mental de crianças e adolescentes. Por seu turno, o pedopsiquiatra Bruno Seixas subscreveu o que surge plasmado na alínea f) (garantir ações de informação, sensibilização e prevenção para os problemas de Saúde Mental em cada um dos estabelecimentos de educação e ensino da Região Autónoma dos Açores), ainda que este trabalho já tenha sido iniciado.



Aberta a primeira ronda de perguntas, inscreveu-se a deputada Ana Quental (PSD) que relembrou que a comissão regional de acompanhamento da saúde mental criou, ao nível da Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel, a rede de cuidados continuados de saúde mental. Nesta sequência, e de acordo com as declarações do Dr. Bruno Seixas, a deputada questionou-o se terá sido com o apoio desta rede que houve um maior acompanhamento na sociedade e, conseqüentemente, a diminuição do número de referenciações.

O pedopsiquiatra referiu que não tem dados que lhe permita dizer o que modificou o panorama desde o início da pandemia. Na sua perspetiva, a rede de cuidados integrados direcionou-se para o tratamento e intervenção em situações diretamente relacionadas com a pandemia.

Em réplica, a deputada questionou o pedopsiquiatra sobre o tempo que demoraria até termos dados concretos acerca das conseqüências da pandemia ao nível da saúde mental, ao que foi esclarecida que para este diagnóstico é, primeiramente, importante recolher informação e refletir a partir da informação recolhida, dado não haver indicadores numéricos suficientes, porque não existe uma base de dados integrada ao nível de cuidados de saúde integrados.

Seguidamente, e já na segunda ronda, inscreveu-se o deputado Vílson Ponte Gomes (PS) que explicou que o contexto pandémico motivou a apresentação do presente Projeto de Resolução. Feita esta consideração, perguntou se no foco das escolas que agora iniciam um novo ano letivo terá ficado de fora algum apoio ao nível da saúde mental das crianças e jovens. Perguntou, ainda, qual a avaliação global que o médico psiquiatra fazia da iniciativa em termos de acompanhamento e prevenção na saúde mental nas escolas.

Em resposta, o Dr. Bruno Seixas referiu que os serviços de psicologia e orientação das escolas já fazem o trabalho de referenciação dos alunos que necessitam de acompanhamento, trabalho este que já acontecia antes. Já no que concerne à recuperação das aprendizagens, as escolas já têm, dentro do seu funcionamento, um conjunto de mecanismos para ajudar os alunos que necessitam de uma atenção especial. Portanto, se de facto estas instituições prepararem, em tempo útil, os apoios necessários e mobilizarem os recursos especializados poderão proteger potencialmente perturbações de saúde mental e conseguir o seu desígnio.

Já no que toca à apreciação global da ação junto das escolas e a possibilidade de se proceder ao acompanhamento dos alunos que necessitem de tal, o médico psiquiatra relembrou que, não havendo muitos recursos humanos especializados, a ideia de apoio às escolas é complicada,



porque o desdobramento dos poucos profissionais especializados nesta área retira-lhes tempo à intervenção, que é a prioridade da sua ação.

Em réplica, o deputado Vílson Ponte Gomes (PS) perguntou se a proposta em análise, de premente operacionalização dado o efeito da situação pandémica vivida pelas crianças e jovens, poderia ser considerada como um contributo para a elaboração de um plano regional de saúde mental, ao que o médico psiquiatra respondeu, mais uma vez, que não existiam dados empíricos sobre o aumento da prevalência ou da incidência das perturbações ansiosas e depressivas. Como tal, a ideia de um Plano Regional de apoio à Promoção da Saúde Mental para Crianças e Jovens com recursos alocados sem haver uma clarificação das necessidades seria inverter a ordem de um processo, o que não é correto.

De seguida, pediu a palavra a deputada Délia Melo (PSD) para relembrar que já foi apresentado um projeto de resolução dos partidos da coligação acerca da recuperação das aprendizagens, sendo que nos seus pontos resolutivos está plasmada a preocupação com as questões da saúde mental das crianças e dos jovens. Feita esta partilha, a deputada quis confirmar se na visão do médico psiquiatra o primeiro passo a dar seria reforçar as estruturas já existentes e, só depois de inventariar as reais necessidades, partir para a elaboração de um plano geral com os contributos das áreas da educação, da saúde e da solidariedade social.

Em resposta, o Dr. Bruno Seixas referiu que, em saúde mental infanto-juvenil, o modelo de intervenção contempla, de facto, as três áreas – educação, saúde e solidariedade social - e que o caminho a seguir é, precisamente, aquele que foi exposto pela deputada social-democrata.

Em réplica, a deputada perguntou se, na opinião do pedopsiquiatra, a proposta em análise era uma medida avulsa. Perguntou, ainda, se faria mais sentido ser integrada num Plano Regional mais abrangente em vez de surgir como um plano isolado, tendo sido esclarecida que está por fazer o Plano Regional de Saúde Mental e há já muitos contributos a nível nacional que podem ser incluídos no mesmo, mas o médico psiquiatra referiu que um plano deverá ser edificado de raiz, portanto é esse o planeamento exigido ao legislador.

Na terceira e última ronda de perguntas, o deputado Vílson Ponte Gomes (PS) perguntou se a alocação de diferentes profissionais nas escolas ajudaria a sinalizar as crianças e jovens com necessidade de acompanhamento ao nível da saúde mental. Outra questão colocada teve por



base os recentes dados da Organização Mundial de Saúde (20% de crianças e jovens têm uma perturbação mental) e os dados recolhidos juntos dos estudantes do ensino superior, que sofrem de ansiedade agravada pela pandemia. O deputado socialista quis, então, saber como é que a região poderá recolher informação fidedigna do número de dados objetivos em relação a esta matéria.

Quanto à primeira questão, o pedopsiquiatra esclareceu que existe já um modelo de intervenção, pelo que deve o mesmo ser respeitado.

- **Audição do Diretor do Serviço de Psiquiatria do Hospital do Santo Espírito da ilha Terceira**

Em virtude de razões clínicas, a Dra. Margarida Moniz não teve disponibilidade para marcar presença na Comissão.

- **Audição da Diretora do Serviço de Psiquiatria do Hospital da Horta**

A Diretora do Serviço de Psiquiatria do Hospital da Horta, Dra. Edna Leite, começou por dar nota que é psiquiatra de adultos, pelo que a sua opinião a respeito do Projeto de Resolução em análise não é vinculativa, mas no Hospital da Horta não existem pedopsiquiatras, nem psicólogos com formação na área da saúde infantil.

Feito este preâmbulo, a médica psiquiatra referiu que a proposta faz todo o sentido e que, à parte da situação específica da Covid-19, faz todo o sentido que se organize a forma de intervenção ao nível da saúde mental na infância e na adolescência. Chamou, porém, atenção à questão dos rastreios, ponto resolutivo 2.b, não só pelas consequências que daí advêm, isto é a estigmatização das crianças e dos jovens sinalizados como portadores de doença mental, como também pelo problema de sinalização aos serviços de saúde pela falta de recursos, pelo menos no caso das ilhas do Faial e do Pico. No entender da médica psiquiatra, faria mais sentido investir-se na formação dos agentes educativos para que os mesmos fossem capazes de fazer a referenciação aos psicólogos da escola, com formação em psicologia clínica, e estes, por sua vez, encaminhassem a situação para os serviços de pedopsiquiatria.



Outra questão levantada pela Diretora do Serviço de Psiquiatria do Hospital da Horta prende-se com o acompanhamento telefónico em regime de consulta à distância, telefónica ou digital que, no seu entender, não é exequível. Já uma linha de apoio em regime de urgência/emergência faria mais sentido.

Termina a sua intervenção referindo que, a ser aprovada a proposta em apreço, os serviços de saúde têm de ser dotados dos meios necessários para dar cumprimento e resposta ao que está plasmado no projeto.

Foi aberta a primeira ronda de perguntas, tendo-se inscrito a deputada Ana Quental (PSD) que indagou a médica psiquiatra se houve um acréscimo de consultas de psiquiatria na fase pandémica por comparação à fase pré-pandémica. Quis, ainda, saber como é feito o encaminhamento das crianças e dos jovens sinalizados com problemas de saúde mental se o Hospital da Horta não dispõe de recursos humanos qualificados para trabalhar nesta área.

Em resposta às questões colocadas, a Dra. Edna Leite, esclareceu que são os pediatras que fazem a observação dos casos relacionados com a saúde mental nas crianças e nos jovens e encaminham as situações que carecem de uma intervenção a outro nível para os pedopsiquiatras do Centro de Desenvolvimento Infanto-Juvenil dos Açores (CDIJA). Esclareceu, ainda, que não houve um aumento do número de pedidos de observação e acompanhamento com o surgimento da pandemia.

Na segunda ronda de perguntas, pediu a palavra o deputado Vílson Ponte Gomes (PS), que questionou se os rastreios a serem feitos terão um impacto positivo na sinalização dos casos que necessitam de intervenção e de que forma devem ser vistos estes rastreios. Perguntou, ainda, que outros profissionais devem estar integrados neste rastreio.

A médica psiquiatra voltou a frisar que não concorda com os elementos de rastreios, porque os instrumentos devem ser rápidos, não complexos, pelo que se tornarão demasiado abrangentes, identificando erradamente situações de doença mental. Fará mais sentido que os professores, o pessoal não docente e mesmo os pais possam receber formação para referenciar situações, que depois serão verificadas pelos psicólogos clínicos.



Na última ronda, a deputada Délia Melo (PSD) pediu a palavra para evidenciar aquele que é um facto – os poucos recursos humanos especializados, nomeadamente psicólogos clínicos nos serviços de saúde. Face a esta realidade, e tendo em conta um dos pontos resolutivos do projeto - Introduzir nos estabelecimentos de educação e ensino um reforço de apoio à saúde mental, através da contratação de profissionais especializados com experiência e formação na área da psicologia da educação e na área da psicologia clínica – a deputada quis saber como se poderá dar cumprimento a esta recomendação.

Em réplica, a médica psiquiatra sugeriu que os psicólogos educacionais alocados às escolas fizessem formação na área da psicologia infantil. Outra opção são os psicopedagogos que muitas vezes são esquecidos e que são profissionais aptos a realizar este tipo de trabalho.

- **Audição da Ordem dos Psicólogos**

A Delegação Regional dos Açores da Ordem dos Psicólogos Portugueses, na pessoa do Dr. Marco Santos, referiu que “partilha das preocupações como fundamentos que levam à presente proposta de Projeto de Resolução, nomeadamente com o impacto que esta pandemia COVID-19 poderá representar no agravamento dos problemas sociais e económicos e no desenvolvimento global das crianças e jovens, como um dos grupos mais vulneráveis.

Mais do que nunca, e de acordo com aquelas que são as orientações internacionais, a Saúde Psicológica das crianças e jovens deve tornar-se prioritária nas ações e políticas públicas. É necessário e urgente dedicar esforços à prevenção, promoção e intervenção na Saúde Psicológica da infância e juventude.

Proteger as crianças através da prevenção e promoção da Saúde Psicológica significa criar ambientes que promovam e sustentem a Saúde Mental para todas as crianças e todas as famílias, assim como atividades e intervenções desenhadas para aumentar os fatores de proteção (por exemplo, a qualidade da educação ou o apoio à família) e minimizar os fatores de risco para os problemas de Saúde Psicológica (sejam eles de natureza individual, familiar, ambiental ou económica – por exemplo, o abuso infantil, o *bullying*, a discriminação ou a exclusão social).”

Durante a sua apreciação da iniciativa, Marcos Santos acrescentou que “As estratégias de promoção da saúde e do bem-estar psicológico não têm como vantagens apenas a prevenção de problemas mentais, mas também o impacto num amplo conjunto de situações de risco (diminuição das



taxas de suicídio, redução dos problemas de comportamento, diminuição da gravidez precoce ou diminuição do número de casos de abuso infantil).

Nos Açores não existe um estudo epidemiológico que nos forneça dados fiáveis sobre a prevalência das perturbações mentais na infância e adolescência. Assumindo uma prevalência de 1/5, numa sala de aula “média” com 25 alunos, existiriam cerca de 5 crianças com problemas de Saúde Psicológica. Apesar disso, a prevalência de perturbações emocionais e do comportamento na infância e adolescência tem sido investigada em vários estudos e, embora os valores variem consideravelmente, estima-se que 10 a 20% das crianças tenham um ou mais problemas de Saúde Mental.

Antes da pandemia, os Açores já detinham indicadores estatísticos que apontavam para a necessidade de mais investimento na saúde psicológica e mental. No Inquérito Regional de Saúde de 2014 e da DGS (2014), os dados indicavam alterações psicológicas em um terço da população açoriana, entre os 20 e 74 anos, e uma taxa de suicídio em jovens do sexo masculino, com idades entre os 15 e os 24 anos, acima dos 10/100.000, bem como a taxa mais elevada de todo o país na faixa etária entre os 35 e os 44 anos (41,6/100.000).”

A terminar, Marcos Santos deu nota que “O documento em apreço reflete, implicitamente, medidas de intervenção multinível, com maior incidência em contexto escolar e com o “envolvimento das entidades representativas das forças vivas da comunidade em cada freguesia e/ou concelho”. Nesta perspetiva de intervenção sistémica, deixaram nota que o Projeto de Resolução, que merece da sua parte uma apreciação genericamente favorável, deveria considerar a “referência a outras medidas estruturantes para uma intervenção mais vasta e abrangente, considerando as crianças e jovens, os agentes educativos nos seus vários contextos, a comunidade e, como tal:

-Medidas universais em contexto escolar, extensíveis a todas as escolas da Região Autónoma dos Açores, investindo na prevenção, intervenção e promoção da Saúde Psicológica em contexto educativo, nomeadamente através de programas de desenvolvimento de competências transversais de vida e redução dos problemas emocionais e de comportamento, como a autorregulação emocional, comunicação e relacionamento interpessoal positivo, autonomia e compromisso com a educação e o trabalho, autoconhecimento, resolução de problemas, tomada de decisão e resiliência. Estas competências podem ser definidas como necessárias para o comportamento eficaz nos domínios pessoal, social, académico, assim como para a adaptação emocional à mudança constante de condições e contextos e à gestão das crises ao longo do ciclo de vida. A inexistência ou a insuficiência destas competências estão associadas a problemas de saúde mental e de comportamento. Estas competências



também devem ser incluídas não só em atividades extracurriculares, mas também no próprio currículo escolar;

-Em relação à campanha de “rastreios validados”, que os mesmos devem ser realizados apenas com recurso a instrumentos psicológicos de avaliação, devidamente validados cientificamente e aferidos para a população portuguesa, e por questões éticas, não é aceitável que estes rastreios sejam implementados sem a afetação prévia de Psicólogos e a existência de uma rede efetiva de serviços de saúde mental com suficiente capacidade de resposta;

-Articulação com os programas comunitários de apoio às crianças e jovens existentes ou a criar, respeitando uma lógica integrada de intervenção. As dinâmicas desenvolvidas em comunidades locais podem desempenhar um papel muito importante na prevenção e intervenção precoces, disponibilizando redes de apoio e suporte ao desenvolvimento das crianças, dos jovens e das famílias. É ainda de destacar neste âmbito o papel do Psicólogo na intervenção comunitária, além dos Psicólogos que trabalham em contexto escolar e nos serviços de saúde, junto das crianças e das suas famílias;

-Incluir nas entidades da alínea c), ponto 2, as Associações Desportivas, Recreativas e Culturais, como promotoras de estilos de vida saudáveis, bem como o envolvimento das Associações de Pais das escolas da região;

- Incluir formações aprofundadas e desenvolvimento de competências a todos os Profissionais e Agentes nos sectores da Educação, Saúde e Social que trabalham diretamente com crianças e famílias;

- Assegurar que os Psicólogos estão presentes nos contextos de creche e jardim de infância das IPSSs, promovendo assim a Intervenção Precoce, o desenvolvimento infantil e a construção de ambientes educativos de qualidade;

- Desenvolver campanhas de consciencialização pública, com vista à promoção da Literacia em Saúde Psicológica, realçando a relevância desta nas crianças/jovens e o papel importante dos pais, famílias e comunidades para o desenvolvimento saudável e manutenção de relações, ambientes e experiências positivas. É ainda importante proporcionar recursos informativos (folhetos, brochuras, instrumentos online, comunicação dos media, redes sociais e outras plataformas digitais utilizadas pelas crianças e jovens), ao público em geral, sobre os fatores de risco precoces para os problemas mentais das crianças e jovens.

A concretização da presente proposta de Resolução requer o incremento de Psicólogos, de forma transversal aos contextos comunitário, educativo e dos serviços de saúde, necessários, a título de exemplo, para a realização capaz dos rastreios previstos, para a efetivação dos acompanhamentos psicológicos referidos (por diversos meios) ou à concretização de ações de educação para a saúde. Tal



permitirá concretizar a dimensão integrada de intervenção na Saúde Mental, alicerçando-a nos psicólogos existentes e naqueles que o presente Plano requer que passem a existir.”

Terminada a sua apreciação, foi aberta uma primeira ronda de perguntas, tendo pedido a palavra a deputada Ana Luis (PS) para referir que o plano pretende fazer uma abordagem imediata ao que entendem ser o agravamento das situações de saúde mental que afetam crianças e jovens devido à situação pandémica vivida e que as várias audições de especialistas na matéria dão contributos importantes para a melhoria da proposta. Feito este preâmbulo, a deputada questionou Marcos Santos sobre uma questão levantada nas audições anteriores – a realização dos rastreios. Perguntou, então, se o mesmo considerava que os rastreios realizados em contexto escolar poderiam ser negativos, por não serem muito precisos nos resultados, e se os psicólogos que trabalham nas escolas já têm condições de realizar estes rastreios ou se estes deveriam ser feitos noutros contextos.

Em resposta, Marco Santos, da Secção dos Açores da Ordem dos Psicólogos, disse discordar da realização de rastreios à saúde mental entre os jovens e crianças em idade escolar, lembrando que, mesmo que fossem realizados, não haveria capacidade de resposta, por parte do Serviço Regional de Saúde, para acompanhar todos esses processos. Acrescentou, ainda, que existem nas escolas psicólogos para efetuar esses rastreios, o problema é que os rastreios preveem um reencaminhamento” para os serviços de saúde, e alertou que tal poderá não vir a acontecer, por falta de capacidade de resposta.

Seguidamente interveio a deputada Délia Melo (PSD) fazendo referência a uma das propostas espelhadas no projeto de resolução – alocação de recursos humanos especializados às escolas. Perguntou, nesta sequência, e lembrando que os recursos são parcos e até mesmo o serviço regional de saúde carece de profissionais na área da psicologia clínica, como se poderia ultrapassar esta questão. Questionou, também, se o trabalho de intervenção deveria ir para além do referido na proposta em apreço, mais especificamente se a resposta não seria numa perspetiva multinível, congregando as áreas da saúde, da educação e da solidariedade social.

Em réplica, Marcos Santos concordou com a necessidade de se trabalhar numa perspetiva multinível, porque se assim não for estaremos perante uma medida reducionista. Frisou, igualmente, que é imperativo haver uma correta articulação entre todas as partes para que a intervenção, ou até mesmo a prevenção, seja bem sucedida.



Por último, pediu a palavra o deputado Rui Martins (CDS) que perguntou se havia alguma evidência de agravamento de situações de prevalência de doença mental ou se esta era uma questão que apenas se poderia assumir dadas as situações de maior isolamento social. O deputado perguntou, igualmente, se não seria importante desmistificar, antes de mais, as questões de saúde mental para combater o estigma que está relacionado com a doença mental.

Em resposta às questões, foi esclarecido que é imperativo se fazer uma diferenciação entre saúde psicológica e doença mental. Nesse sentido explicou que pode ter havido mais casos de problemas ao nível da saúde mental, originados pela pandemia.

- **Audição da Federação das Associações de Pais e Encarregados de Educação**

Na pessoa da Dra. Maria do Rosário Figueiredo, a Federação das Associações de Pais e Encarregados de Educação apresentou uma posição favorável em relação à iniciativa, mas sublinha que a mesma deverá ser melhorada em determinados aspetos. No seu entender, há que ser pensada uma estratégia multinível, alargada à família e que englobe parcerias. Para além disso, as equipas de acompanhamento devem incluir assistentes sociais.

Terminada a sua intervenção, e aberta a primeira ronda de perguntas, pediu a palavra o deputado Vílson Ponte Gomes (PS) para perguntar à oradora qual o papel que a presente iniciativa, de carácter recomendativo, poderá ter para impulsionar o trabalho a desenvolver de forma vinculativa no futuro e, ainda, qual a avaliação geral que faz da proposta.

Em resposta, Maria do Rosário Figueiredo considerou que o projeto é válido, mas as linhas orientadoras não são totalmente clarificadoras. Lembrou que muitas escolas possuem já equipas multidisciplinares, que têm capacidade para aferir parte dessas doenças mentais nas escolas, mas lamentou que os processos não tenham depois consequência.

“Se não estiverem definidas essas estratégias ou essas ações, e não estiverem afetos os recursos humanos a estes planos e a estes projetos, não vão passar de documentos”, alertou a responsável pelas associações de pais e encarregados de educação.

Em réplica, o deputado Vílson Ponte Gomes (PS) quis saber se tem chegado à Federação sinalizações de casos que possam ter surgido fruto do momento pandémico que vivemos e se a mesma tem dados sobre os casos antes e durante a pandemia, ao que a representante da



Federação das Associações de Pais e Encarregados de Educação explicou que não lhes é reportado os casos em primeira linha, sendo este levantamento feito nas próprias escolas. Referiu, ainda, que há outras associações como a Comissão de Proteção de Crianças e Jovens que também lidam com estes casos e que é necessária uma articulação entre todos.

Pedi, seguidamente, a palavra a deputada Délia Melo (PSD) que, numa nota introdutória, relembrou o esforço que está a ser feito no sentido de satisfazer as necessidades das escolas ao nível dos recursos físicos e humanos, permitindo um apoio mais personalizado aos alunos em determinados ciclos, o que acaba, no seu entender, por ter implicações e reflexos nos resultados dos alunos a diversos níveis. Nesta sequência, questionou a Dra. Maria do Rosário Figueiredo qual a perceção que a Federação tem das medidas aplicadas no novo ano letivo e se as mesmas vão ao encontro do que se pretende com o Projeto de Resolução em análise, ou seja, a promoção da saúde mental nas crianças e nos jovens. Para além disso, e com base na intervenção inicial da representante da Federação de Pais e Encarregados de Educação, perguntou se seria prematuro fazer a recomendação nos moldes em que se encontra sem que o documento seja primeiramente melhorado e que sejam integrados os restantes contributos. Por último, quis saber se já chegaram relatos ou preocupações de encarregados de educação sobre a eventual falta de apoio psicológico prestado aos alunos nas escolas.

Em resposta, Maria do Rosário Figueiredo explicou que a Federação está satisfeita com várias das medidas que a tutela colocou em prática este ano, referindo, inclusivamente, que algumas destas tinham também sido reivindicações da própria Federação. Acrescentou que todas as medidas surgem no sentido de proporcionar um melhor ambiente de ensino-aprendizagem e que as mesmas se repercutirão no bem-estar dos alunos, minimizando situações problemáticas. Em termos de autonomia das escolas, Maria do Rosário Figueiredo considera que ainda há um caminho a percorrer, mas que as escolas se encontram cada vez mais abertas a sugestões e à realização de um trabalho colaborativo, pelo que a discussão das realidades dará, certamente, azo à implementação de novas medidas em prol do sucesso dos alunos. Terminou a sua intervenção dando nota que houve, de facto, uma abertura da Secretaria Regional da Educação para atender às necessidades das escolas e dar resposta às solicitações feitas por cada escola, ao nível de recursos humanos e materiais.



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES

Aberta a segunda ronda que perguntas, inscreveu-se o deputado Vílson Ponte Gomes (PS) para saber se a representante da Federação considera o projeto prematuro ou se deverá o mesmo ser considerado como um contributo para uma reflexão mais abrangente, para a elaboração de uma estratégia regional.

Em resposta, e em relação ao projeto e ao assunto tratado, Maria do Rosário Figueiredo não considera ser um tema prematuro. Problemas relacionados com a saúde mental agudizaram-se e que as consequências serão visíveis a médio/longo prazo. Como a ideia da Comissão é auscultar diferentes pessoas e melhorar alguns aspetos da proposta, está-se a cumprir este desígnio.

Seguidamente, interveio o deputado Rui Espínola (PSD) que retomou a ideia transmitida por todos aqueles que foram auscultados na Comissão – o facto de não haver estudos epidemiológicos sobre o impacto da pandemia nas crianças e nos jovens. Entende, por tal, que o primeiro passo a tomar deveria ser este, o de se proceder a um levantamento das situações para depois se passar à ação. Face ao exposto, questiona a representante da Federação quais os indícios em que a mesma se baseia para defender taxativamente a implementação da proposta em apreço.

A representante da Federação referiu que não havia dados empíricos, mas que a saúde mental nas escolas e nas famílias nem sempre é vista como uma patologia séria. A preocupação da Federação com este projeto prende-se com a necessidade de se criar um projeto de monitorização e a criação de equipas, para se ter sucesso na prevenção situações futuras.

Na terceira e última ronda, pediu a palavra a deputada Ana Quental (PS) que perguntou à representante da Federação que outras equipas já existentes poderiam ser parceiras neste projeto e que tipo de intervenção poderia ser feita por elas.

Já o deputado Vílson Ponte Gomes (PS) esclareceu que os rastreios se referem ao diagnóstico das situações que necessitem de intervenção e questiona se estes poderão potenciar a boa aplicação do plano de saúde mental na região.



Em resposta, Maria do Rosário Figueiredo referiu que as equipas multidisciplinares têm uma variedade de técnicos na área da saúde e da educação e estes são os meios para se identificar comportamentos que possam conduzir a uma intervenção.

- **Audição da Dra. Célia Carvalho**

A psicóloga Célia Carvalho começou por referir que concorda com as propostas apresentadas no projeto de resolução em análise, dado que nem sempre as questões relacionadas com a saúde mental são devidamente valorizadas. Não há dados epidemiológicos de como está a saúde mental das crianças e dos jovens, mas no contexto da sua prática clínica tem a perceção que cada vez há mais pedidos de ajuda, o que dá conta do estado debilitado da saúde mental desta faixa etária. Nesse sentido, considera que urge fazer a promoção da saúde mental. Na sua opinião, qualquer medida deveria ser precedida de um levantamento, um estudo para a recolha de dados. Houve um trabalho exaustivo feito a propósito das dependências, feito no passado, a propósito do qual foi elaborado um relatório com um conjunto de medidas para a promoção da saúde mental, como o recrutar das forças vivas da comunidade, envolvendo-as na resolução dos problemas. Deu nota que reuniu recentemente com o Diretor Regional da Prevenção e Combate às Dependências e que surgiu a vontade de se recuperar algumas das medidas apresentadas no relatório, pelo que as vontades convergem e há uma vontade das várias partes em trabalhar as questões relacionadas com a saúde mental.

Aberta a primeira ronda de perguntas, pediu a palavra a deputada Célia Pereira (PS) que questionou a psicóloga Célia Carvalho sobre a avaliação que a mesma fazia dos efeitos da pandemia nas comunidades escolares da região. Uma segunda questão foi no sentido de compreender se, a ser aprovado o disposto no projeto de resolução, as escolas estariam preparadas para aplicar as medidas propostas.

Em resposta, a psicóloga respondeu que não existem dados quantitativos que permitam avaliar o impacto da pandemia na saúde mental das crianças e dos jovens. Em termos da população mais frágil, com famílias mais complexas e desfavorecidas, a sua perceção é que os números relativos a comportamentos disruptivos têm aumentado, ou seja, qualitativamente, os números são alarmantes. Depois de uma avaliação, é da opinião que se deve fazer uma intervenção multinível. Em termos de instituições escolares, as escolas estão vocacionadas para as aprendizagens e existem psicólogos educacionais, não psicólogos clínicos, pelo que não se pode



exigir a estes profissionais, nem mesmo aos professores, que façam o acompanhamento de casos relacionados com alunos que careçam de intervenção ao nível da saúde mental.

Na segunda ronda, pediu a palavra a deputada Délia Melo (PSD) que relembrou que a questão das recuperações das aprendizagens não se prende única e exclusivamente com os conteúdos académicos, mas com a criação de ambientes de aprendizagem marcados pelo bem-estar, dado que é na escola que os alunos passam a maior parte do seu tempo. Feita esta observação, perguntou se, antes de colocar as medidas previstas no projeto de resolução, não deveria ser feito um levantamento de dados para se ter a real perceção da dimensão dos problemas relacionados com a saúde mental. Perguntou, ainda, se ao serem colocadas em prática as indicações do manual de “Saúde Mental em Saúde Escolar” não se estará a contribuir para a promoção da saúde mental nas escolas e, por último, se a intervenção ao nível da psicologia clínica não deverá ser a última medida, depois de referenciado, pelos agentes educativos e/ou psicólogos educacionais, casos que careçam de um acompanhamento diferente.

Em resposta às perguntas feitas, a psicóloga Célia Carvalho referiu que teoricamente aquilo que foi referido pela deputada faz sentido, mas a prática mostra que é insuficiente. As escolas têm feito cada vez mais o esforço de sinalização, mas não é o suficiente. Todos os contributos são benéficos, mas é preciso intervir com práticas cientificamente validadas, não com base no senso comum e as escolas não estão preparadas para isso. A questão poderia ser contornada se fosse dada formação sobre esta temática aos docentes, mas ainda assim não se pode responsabilizar os professores porque extravasa as suas competências. Seria acrescentar mais uma responsabilidade às múltiplas que já têm.

Em réplica, a deputada Délia Melo (PSD) partilhou que se está a fazer uma aposta num ensino mais individualizado, pelo que os professores, principalmente no primeiro ciclo, conhecem muito bem os seus alunos, daí ter afirmado que estariam aptos a referenciar os alunos para posterior validação ou não de especialistas na área. Nesta sequência, a psicóloga Célia Carvalho reiterou a necessidade de se dar aos professores as ferramentas necessárias para poder fazer este tipo de trabalho.

De seguida, interveio o deputado Vílson Ponte Gomes (PS) para perguntar se, a ter boa aceitação, o plano em análise poderá ser um contributo para uma nova visão ao nível da promoção e atuação em questões ligadas à saúde mental.



Seguidamente a deputada Ana Quental (PSD) referiu que existem equipas de saúde escolar, com especialistas na área da saúde mental, com competência para encaminhar as situações que careçam de acompanhamento a nível mais especializado. Para além destas equipas, existem as próprias Comissões de Proteção de Crianças e Jovens com equipas multidisciplinares e existem, ainda, as equipas comunitárias de saúde mental. Perguntou, então, se não haverá equipas suficientes, faltando somente uma correta articulação entre elas, de modo a não sobrecarregar o sistema regional de saúde que tem já tantos desafios com que lidar.

A psicóloga Célia Carvalho retorquiu que todas as equipas referidas trabalham ao nível de remediação e o que se pretende trabalhar é a prevenção e a promoção. Para além disso, a realidade mostra que tudo o que existe não é suficiente, cada vez há mais casos, o que mostra que poderá ser necessário encontrar estratégias alternativas para lidar com todas as situações. Terminou a referir que esta proposta poderá fazer a diferença, porque se investe na prevenção.

- **Audição do Coordenador Regional da Saúde Mental**

O Coordenador Regional da Saúde Mental, enfermeiro Eduardo Azevedo, referiu que integra a quarta comissão regional de acompanhamento e avaliação dos serviços de saúde mental. De acordo com as orientações regionais, nacionais e internacionais, a comissão focou-se na integração da saúde mental nos cuidados de saúde primários. Depois de explicar qual o trabalho desenvolvido pela Comissão, referiu que o Plano Regional da Saúde apresenta indicações muito precisas sobre o que deve ser feito nas Unidades de Saúde de Ilha para a promoção da saúde materna, infantil, jovem, adulto e idoso. Deu, também, nota que a Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel já avançou com um sistema de referenciação comunitário e uma articulação entre a saúde e a segurança social. Concluiu explicando que há de facto uma grande preocupação com as questões da saúde mental e que tal está espelhado tanto nos Planos Regionais anteriores, como aquele que se encontra em construção.

Aberta a primeira ronda de perguntas, a deputada Célia Pereira (PS) pediu o obséquio de o Coordenador Regional da Saúde Mental enviar à comissão os dados que partilhou para consolidar algumas propostas. Seguidamente, a deputada quis saber qual a avaliação que o enfermeiro Eduardo Azevedo fazia dos efeitos da pandemia nas comunidades escolares da



região. Perguntou, ainda, de entre os inúmeros efeitos da pandemia no domínio da saúde escolar, quais os que destacaria como aqueles merecedores de uma maior atenção e se a proposta de projeto de resolução está adequada e responde aos desafios que a comunidade escolar enfrenta.

Em resposta às questões, o Coordenador Regional da Saúde Mental disse ter a perceção dos efeitos da pandemia e as repercussões na saúde mental são evidentes. Para que se pudesse dar resposta às exigências que a pandemia trouxe, era necessário que o sistema de saúde mental já estivesse mais consolidado. A verdade é que o trabalho só começou a ser feito em 2019, apesar de estar inscrito nos planos desde 2014. O enfermeiro Eduardo Azevedo afirmou que no resultado do questionário de diagnóstico feito às Unidades de Saúde de Ilha não recebeu qualquer indicação que existisse alguma situação para além daquelas consideradas regulares com crianças e jovens, o que não significa que não tenham existido. Os sintomas das crianças no âmbito da saúde mental revelam muitos distúrbios familiares, portanto quanto mais adultos com perturbações houver, maior será o número de crianças também a tê-las, por isso é preciso uma estratégia global e integral, não sectorial.

Interveio, de seguida, a deputada Ana Quental (PSD) que questionou o Coordenador Regional se antes de partir para a formação de mais equipas não seria pertinente fazer-se um questionário mais direcionado para as crianças para a recolha de resultados, ao que o mesmo respondeu que o questionário já aplicado tinha uma secção dirigida à faixa etária em questão, mas que houve uma grande falha de resposta neste campo, ou seja, não houve referências. Para além disso, verificou-se, com o referido questionário, que também falhou a articulação da Unidade de Saúde de Ilha com a própria comunidade. No seu entender, deveria haver uma triagem das referências, para que as mesmas fossem encaminhadas para os médicos de família para se começar um trabalho de base antes de se chegar ao topo, isto é, aos especialistas. Toda a família tem de ser trabalhada, através da medicina geral e familiar, com vista à criação de um ambiente saudável.

Em réplica, a deputada social-democrata perguntou como chegam as referências aos especialistas sem antes passarem por outros elementos, ao que foi informada que esse é o procedimento que está instituído, mas que a organização dos serviços poderia ser diferente.



Na segunda ronda, inscreveu-se a deputada Célia Pereira (PS) que quis saber a opinião do Coordenador Regional em relação à adequação da proposta aos desafios que a região enfrenta, dado que recomenda que haja uma intervenção multinível e em várias frentes que devem atuar em articulação. Perguntou, também, se as escolas estão preparadas para enfrentar os desafios que surgiram com a pandemia.

Em resposta, o enfermeiro Eduardo Azevedo referiu que é sempre de enaltecer todo e qualquer trabalho feito ao nível desta temática – saúde mental – e considerou que continua a existir um forte estigma em relação a esta área e a escola tem um trabalho fundamental na desconstrução dos preconceitos à volta deste tema.

- **Audição do Secretário Regional da Saúde e do Desporto**

O Secretário Regional Clélio Meneses saudou a iniciativa, pela importância deste tipo de abordagem que leva à reflexão acerca de um tema muito pertinente, ao qual o atual executivo também atribui grande relevância. Porém, a abordagem que o Governo Regional dos Açores faz desta matéria é mais abrangente, sistémica e integrada. Nesta perspetiva, e no sentido de consolidar aquilo que está a ser feito pela Comissão de Saúde Mental existente, está a ser elaborado o plano regional de saúde mental global que tenha uma eficácia impactante ao nível da saúde mental, para que na sequência dela se possa identificar algumas áreas específicas de intervenção. Para além disso, é impossível colocar em prática o proposto no projeto em apreço porque implica não só a reestruturação de toda a atividade ao nível da saúde mental que deve acontecer mais ao nível da prevenção e dos cuidados continuados, mas também o reforço de recursos humanos especializados numa perspetiva integrada e articulada. Esta é também a posição da Comissão de Saúde Mental que entende que se deve integrar a saúde mental nos cuidados de saúde primários. Em 2021, a Comissão já realizou a primeira edição de formação avançada em saúde mental, estando já a ser preparada a segunda edição.

Terminada a sua apreciação, e aberta a primeira ronda de perguntas, interveio a deputada Célia Pereira (PS) para questionar o Secretário Regional se era possível tecer um quadro de diagnóstico e avaliação sobre os impactos da pandemia nas crianças e nos jovens, sabendo que a mesma não se repercutiu da mesma forma em todo o arquipélago. Uma segunda questão foi no sentido de compreender se as recomendações do projeto de resolução em apreço poderiam dar contributos importantes para enfrentar os efeitos da pandemia na saúde das crianças e dos



jovens ao recomendar ao programa regional uma especialização na saúde mental de um público alvo específico.

Em resposta, o governante reiterou a ideia de que a formação é essencial e o Plano Regional de Saúde Mental prevê, de facto, esta questão. Explicou, também, que o levantamento das consequências da pandemia está a ser feito. Porém, não é exequível uma estratégia sectorial da saúde mental como proposto pelo Partido Socialista, mas antes uma abordagem integral da saúde mental na diversidade da saúde, sobretudo ao nível da prevenção, como defende e está a ser feito pelo Governo Regional.

Em jeito de réplica, a deputada Célia Pereira (PS) perguntou como está a ser feita a avaliação, tendo sido esclarecida que a mesma está a ser feita através da Comissão da Saúde Mental e através da consultadoria que também está a construir o Plano Regional de Saúde Mental. No momento atual, existem na Região Autónoma dos Açores 11 psiquiatras, 1 psiquiatra de infância e adolescência, 32 enfermeiros de saúde mental e psiquiátrica e 39 psicólogos. Está em curso a contratação de mais 20 psicólogos.

Pedi, seguidamente, a palavra a deputada Alexandra Manes (BE) que começou por referir que as crianças e os jovens constituem dois grupos etários muito específicos com vários problemas e importa que sejam abordados desde muito cedo. Considerando esta realidade e considerando, também, o panorama pré e pós pandemia, a deputada questionou o governante se o projeto de resolução não deveria ser aplicado o mais rapidamente possível para evitar problemas maiores.

O Secretário Regional respondeu que não se pode avançar com medidas avulsas sem se fazer uma avaliação geral, uma abordagem genérica, porque tal poderia colocar em causa o trabalho a realizar. Assim sendo, há que aguardar pelo plano regional que é mais geral para depois de integrar as partes sectoriais. O governante deu nota que o referido Plano Regional de Saúde Mental estará pronto nos próximos meses.

A deputada Alexandra Manes (BE) retorquiu que, nas audições anteriores, foi mencionado existirem já estudos relativos às crianças e aos jovens. Nessa sequência indagou a possibilidade de os mesmos serem tidos em conta como forma de agilizar o processo. Terminou a sua intervenção questionando o Secretário Regional acerca do tempo previsto para a aplicação das medidas constantes do plano de resolução caso este venha a ser aprovado. O responsável pela



pasta da saúde voltou a frisar que enquanto não se fizer e implementar um plano geral, mas, ao invés disso, se optar por avançar com planos casuísticos, o problema não será resolvido. O governante Clélio Meneses explicou, também, que não poderia fazer uma estimativa do tempo para a aplicação das medidas, visto não haver recursos qualificados disponíveis para levar a cabo as recomendações do projeto e lembrou que nos Planos Regionais de Saúde anteriores havia uma abordagem às questões da saúde mental, mas nada foi feito.

Numa segunda ronda, voltou a pedir a palavra a deputada Célia Pereira (PS) para sublinhar, mais uma vez, que a proposta em apreço pretende ser um contributo para dar resposta a uma necessidade muito específica da região. Por fim, e tendo em conta o forte investimento que o Governo Regional pretende fazer ao nível da prevenção, questionou onde se enquadrava a saúde escolar, dado estar omissa na orgânica, e que estratégia se pretende implementar a este respeito.

O governante deu nota que a saúde escolar envolve várias entidades – o desporto, as dependências, a saúde e a educação, embora a gestão fique a cargo da Direção Regional da Saúde.

Seguidamente interveio o deputado Flávio Soares (PSD) que perguntou se havia alguma previsão da conclusão do plano, tendo obtido a resposta que o mesmo ficaria concluído até ao final do ano ou no início do próximo.

Na terceira e última ronda, pediu a palavra o deputado Vílson Ponte Gomes (PS) que colocou duas questões decorrentes de uma preocupação - a falta de recursos. Quis, então, saber que articulação existe entre o Governo Regional dos Açores e as demais entidades referidas no projeto de resolução, bem como o rácio de profissionais de saúde (em funções nas escolas da região) por aluno.

Já o deputado Rui Espínola (PSD) perguntou se o Governo Regional tinha algum diagnóstico em relação às situações que carecem de intervenção ao nível da saúde mental nas crianças e nos jovens, alegando que importa primeiramente ter a perceção clara do número de casos, dado que os recursos são limitados.



Às questões colocadas, o governante respondeu que a falta de recursos é uma evidência e compromete a ação que se pretende levar a cabo. Terminou afirmando que o projeto de resolução é um contributo para a elaboração do Plano Regional de Saúde Mental geral que está a ser preparado. Em relação aos recursos, já foram indicados todos aqueles que trabalham no sistema regional de saúde na área da saúde mental, sendo que o Secretário Regional não dispõe de dados relativos a outras tutelas. A terminar, confirmou que não foi feito nenhum diagnóstico e é por esta razão que se está a fazer a proceder à avaliação para ter dados que possam servir de sustentação ao Plano Regional em construção.

A Comissão de Assuntos Sociais recebeu os seguintes pareceres escritos:

- Casa de Saúde de São Miguel
- Casa de Saúde de São Rafael
- Unidade de Saúde da Ilha do Pico
- Unidade de Saúde da Ilha do Faial
- Unidade de Saúde da Ilha de Santa Maria
- Unidade de Saúde da Ilha Terceira
- Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel

De referir que a Comissão de Assuntos Sociais, no seguimento da solicitação da Deputada Ana Luisa Luís, rececionou parecer escrito da Delegação Regional da Ordem dos Psicólogos Portugueses, parecer que serviu de fundamento na audição realizada no dia 14 de setembro.

Os pareceres rececionados após a emissão do presente relatório estão disponíveis para consulta no sítio da internet da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores junto à iniciativa em apreço.

POSIÇÃO DOS PARTIDOS SEM DIREITO A VOTO NA COMISSÃO

BE: emite parecer favorável relativamente à presente iniciativa.



VOTAÇÃO DOS PARTIDOS

O **Grupo Parlamentar do PS** emite parecer **favorável** relativamente à presente iniciativa.

O **Grupo Parlamentar do PSD** emite parecer de **abstenção** relativamente à presente iniciativa, com reserva de posição para plenário.

O **Grupo Parlamentar do CDS-PP** emite parecer de **abstenção** relativamente à presente iniciativa, com reserva de posição para plenário.

A **Representação Parlamentar do CH** emite parecer de **abstenção** relativamente à presente iniciativa, com reserva de posição para plenário

A **Representação Parlamentar do IL** emite parecer de **abstenção** relativamente à presente iniciativa, com reserva de posição para plenário

CONCLUSÕES E PARECER

Com base na apreciação efetuada, a Comissão Permanente de Assuntos Sociais deliberou, por maioria, com os votos a favor do PS e a abstenção do PSD, CDS-PP, CH e do IL com reserva de posição para Plenário, emitir **parecer favorável** relativamente ao presente Projeto de Resolução.

Ponta Delgada, 15 de outubro de 2021.

A Relatora

(Délia Melo)



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES

O presente relatório foi aprovado por unanimidade.

Ao presente relatório são anexos os pareceres por escrito e o manual “Saúde Mental em Saúde Escolar”.

O Presidente

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'J. Machado', written in a cursive style.

(J. Joaquim F. Machado)



À

Assembleia Legislativa da R.A. Açores

Vice-Presidência CALRE 2021

Exmo. Sr. Presidente da Comissão Permanente de

Assuntos Sociais, Dr. Joaquim Machado

Rua Marcelino Lima

9901-858 Horta

Angra do Heroísmo, 27 de Agosto de 2021

N/ Ofício: 152/2021

V/ Ofício: S/2627/2021

N/ Processo:

V/ Processo:

ASSUNTO: PEDIDO DE PARECER SOBRE O PROJETO DE RESOLUÇÃO N.º 69/XII - (PS) - “PLANO REGIONAL DE APOIO À PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL PARA CRIANÇAS E JOVENS”

Exmo. Sr. Presidente da Comissão Especializada Permanente de Assuntos Sociais, Dr. Joaquim Machado

Na sequência do pedido em epígrafe efetuado por V. Exa.ª, com a referência n.º S/2627/2021 de 04-08-2021, que mereceu a máxima atenção da Direção do Instituto São João de Deus - Casa de Saúde S. Rafael cumpre-nos referir o seguinte:

Ao longo destes mais de 90 anos de atividade e dedicação à nossa comunidade, vários têm sido os serviços criados de acordo com o que é preconizado pela Organização Mundial de Saúde, e pelos Planos Regionais de Saúde na área da saúde mental e dependências, sempre pautados por excelência técnica, rigor científico e elevados padrões de qualidade, alicerçados também no combate ao estigma, à promoção da inclusão social, da qualidade de vida e do empowerment dos nossos utentes.

As Casas de Saúde do Instituto São João de Deus, a par de todo o imprescindível trabalho desenvolvido nos cuidados de saúde mental, dedicam igualmente particular atenção à promoção da Saúde Mental nas crianças e jovens.

Nomeadamente, através de ações de formação em escolas e junto de crianças e jovens, bem como, pais e professores. Mais recentemente a CSSM na gestão do Centro de Reabilitação Juvenil dos Açores.

A garantia da Qualidade dos Serviços prestados, é reconhecida com o Certificado de Qualidade do Referencial Equass Assurance, nas nossas valências de Reabilitação Psicossocial-Hospitalo Comunitária, Valência de Aditologia da Casa de Saúde S. Miguel – Clínica de São João de Deus e Centro de Reabilitação Juvenil dos Açores, bem como na Unidade de Alcoologia e Novas Dependências Comportamentais e na Equipa de Apoio Domiciliário de Saúde Mental da Casa de Saúde S. Rafael. O Instituto São João de Deus é também certificado pela DGERT, no que concerne à área da formação.

A importância da promoção da Saúde Mental nas nossas crianças e jovens é essencial se atendermos ao facto de que existe um grau de continuidade entre muitas perturbações da infância, e principalmente entre as da adolescência, e as da idade adulta.

Cerca de 50% das doenças mentais que se manifestam ao longo da vida têm o seu início na adolescência, e 70% delas antes dos 24 anos de idade.

E/2566/2021 Proc.º 109/69/XII 30/08/2021



INSTITUTO S. JOÃO DE DEUS

Casa de Saúde S. Rafael

O suicídio é a terceira causa de morte entre os 15 e os 35 anos de idade, e os comportamentos autolesivos e atos suicidas, a segunda entre 15 e os 19 anos de idade.

Neste sentido, o Instituto São João de Deus entende que de facto este é um assunto importante, e para o qual a nossa região deve preparar-se para os desafios que a promoção da Saúde Mental das crianças e jovens acarreta, e que são desencadeados principalmente pelas mudanças nos padrões de doença, e pela inovação tecnológica.

Entendemos que esta promoção deve passar por ações de promoção e prevenção universal e seletiva, com o objetivo de reduzir fatores de risco/ vulnerabilidade e aumentar fatores de proteção, por estratégias de prevenção e intervenção precoce, para casos com os primeiros sinais de perturbação, por uma validação diagnóstica e tratamento, para aqueles que apresentam já uma perturbação definida, e ainda por programas de cuidados continuados e reabilitação psicossocial, para situações com sequelas em resultado de uma perturbação.

A articulação com as escolas é deveras fundamental, principalmente em idade pré-escolar e escolar, na medida em que, neste período, é muito importante a intervenção em situações que possam vir a ter impacto no desempenho escolar, como as perturbações de hiperatividade com défice de atenção.

Na adolescência as perturbações do comportamento assumem uma maior gravidade, começa a tornar-se mais frequente a problemática aditiva, bem como as problemáticas da ansiedade, da depressão, as perturbações alimentares e o risco de suicídio.

É também nesta fase do desenvolvimento que surgem os primeiros surtos de quadros psicopatológicos graves e frequentemente crónicos, tais com as Perturbações Psicóticas e as Perturbações do Espectro Bipolar.

Por tudo isto, o investimento na promoção da saúde mental em todas as faixas etárias, em particular nas crianças e jovens, é fundamental para contrariar o aumento contínuo dos problemas mentais a que assistimos atualmente, em todos os grupos etários.

Os estudos revelam que um maior investimento nesta fase precoce vai reduzir no futuro o custo das perturbações de saúde mental, não só para o indivíduo e sua família, mas também para os sistemas de saúde e para as comunidades.

Relativamente ao documento da Iniciativa, sugeríamos que no ponto 1), se incluísse não apenas as respostas públicas, mas também as respostas sociais.

Também seria importante ao longo do documento reforçar a importância da multidisciplinariedade da intervenção, nomeadamente, dos enfermeiros especialistas em saúde mental e psiquiatria, do serviço social e/ou psiquiatras, e pedopsiquiatras quando necessário, isto ao invés do enfoque apenas na psicologia.

Assim estaríamos a reconhecer a importância das determinantes sociais em saúde mental, e a reforçar a intervenção multidisciplinar nos domínios da prevenção, promoção, avaliação e intervenção.

Realçamos apenas que está ser trabalhado pela Comissão Regional de Saúde Mental, um documento denominado “ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL E PREVENÇÃO DE DOENÇAS PSIQUIÁTRICAS - Saúde Mental na Região Autónoma: um desafio para a próxima década”.

Como tal, o eventual Plano Regional de Promoção da Saúde Mental para Crianças e Jovens, deverá estar alinhado com a Estratégia Regional que venha a ser decidida.

Sem outro assunto de momento, subscrevo-me com elevada consideração.

O Diretor

Marco Pavão





À Assembleia Legislativa da R.A. dos Açores
Comissão Especializada Permanente de
Assuntos Sociais
Exmo. Sr. Presidente da Comissão
Especializada Permanente de Assuntos Sociais
Dr. Joaquim Machado,
Rua Marcelino Lima
9901-858 Horta

Enviado por email:
assuntosparlamentares@alra.pt

Ponta Delgada, 27 de agosto de 2021

V/ Ref.:
S/2626/2021
04-08-2021

N/ Ref.:
145/2021

Assunto: PEDIDO DE PARECER SOBRE O PROJETO DE RESOLUÇÃO N.º 69/XII - (PS) - “PLANO REGIONAL DE APOIO À PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL PARA CRIANÇAS E JOVENS”

Exmo. Sr. Presidente da Comissão Especializada Permanente de Assuntos Sociais, Dr. Joaquim Machado,

Na sequência do pedido em epígrafe efetuado por V. Exa.^a, com a referência n.º S/2626/2021 de 04-08-2021, que mereceu a máxima atenção das Direções do Instituto São João de Deus, Casa de Saúde S. Rafael e Casa de Saúde S. Miguel, cumpre-nos referir o seguinte:

Ao longo destes mais de 90 anos de atividade e dedicação à nossa comunidade, vários têm sido os serviços criados de acordo com o que é preconizado pela Organização Mundial de Saúde, e pelos Planos Regionais de Saúde na área da saúde mental e dependências, sempre pautados por excelência técnica, rigor científico e elevados padrões de qualidade, alicerçados também no combate ao estigma, à promoção da inclusão social, da qualidade de vida e do empowerment dos nossos utentes.

As Casas de Saúde supracitadas, a par de todo o imprescindível trabalho desenvolvido nos cuidados de saúde mental, dedicam igualmente particular atenção à promoção da Saúde Mental nas crianças e jovens.

Nomeadamente, através de ações de formação em diversas escolas e junto de crianças e jovens, bem como, pais e professores. E, mais recentemente a CSSM como gestora do Centro de Reabilitação Juvenil dos Açores.

A garantia da Qualidade dos Serviços prestados, é reconhecida com o Certificado de Qualidade do Referencial Equass Assurance, nas nossas valências de Reabilitação Psicossocial-Hospitalo Comunitária, Valência de Aditologia da Casa de Saúde S. Miguel – Clínica de São João de Deus e Centro de Reabilitação Juvenil dos Açores, bem como na Unidade de Alcoologia e na equipa de apoio domiciliário de saúde mental da Casa de Saúde S. Rafael. O Instituto São João de Deus é também certificado pela DGERT, no que concerne à área da formação.

A importância da promoção da Saúde Mental nas nossas crianças e jovens é essencial se atendermos que existe um grau de continuidade entre muitas perturbações da infância, e principalmente entre as da adolescência, e as da idade adulta. Cerca de 50% das doenças mentais que se manifestam ao longo da vida têm o seu início na adolescência e 70% delas



antes dos 24 anos de idade. O suicídio é a terceira causa de morte entre os 15 e os 35 anos de idade e os comportamentos auto lesivos e atos suicidas a segunda entre 15 e os 19 anos de idade.

Neste sentido, o Instituto São João de Deus, entende que de facto este é um assunto importante e para o qual a nossa região deve preparar-se para os desafios que a promoção da Saúde Mental das crianças e jovens acarreta e que são desencadeados principalmente pelas mudanças nos padrões de doença e pela inovação tecnológica.

Entendemos que esta promoção deve passar por ações de promoção e prevenção universal e seletiva, com o objetivo de reduzir fatores de risco/ vulnerabilidade e aumentar fatores de proteção, por estratégias de prevenção e intervenção precoce, para casos com os primeiros sinais de perturbação, por uma validação diagnóstica e tratamento, para aqueles que apresentam já uma perturbação definida e ainda por programas de cuidados continuados e reabilitação psicossocial, para situações com sequelas em resultado de uma perturbação.

A articulação com as escolas é deveras fundamental, principalmente em idade pré escolar e escolar, na medida em que, neste período é muito importante a intervenção em situações que possam vir a ter impacto no desempenho escolar, como as perturbações de hiperatividade com défice de atenção.

Na adolescência as perturbações do comportamento assumem uma maior gravidade, começam a tornar-se mais frequente a problemática aditiva, bem como, as problemáticas da ansiedade, da depressão, as perturbações alimentares e o risco de suicídio. É também nesta fase do desenvolvimento que surgem os primeiros surtos de quadros psicopatológicos graves e frequentemente crónicos, tais com as Perturbações Psicóticas e as Perturbações do Espectro Bipolar.

Por tudo isto, o investimento na promoção da saúde mental em todas as faixas etárias, em particular nas crianças e jovens, é fundamental para contrariar o aumento contínuo dos problemas mentais a que assistimos atualmente em todos os grupos etários. Os estudos revelam que um maior investimento nesta fase precoce vão reduzir no futuro o custo das perturbações de saúde mental não só para o indivíduo e sua família, mas também para os sistemas de saúde e para as comunidades.

Relativamente ao documento da Iniciativa, sugeríamos que no ponto 1, se incluísse não apenas as respostas públicas mas também as respostas sociais.

Também seria importante ao longo do documento reforçar a importância da multidisciplinidade da intervenção, nomeadamente, dos enfermeiros especialistas em saúde mental e psiquiatria, do serviço social e/ou psiquiatras e pedopsiquiatras quando necessário. Ao invés do enfoque apenas na psicologia. Assim estaríamos a reconhecer a importância das determinantes sociais em saúde mental. E, a reforçar a intervenção multidisciplinar nos domínios da prevenção, promoção, avaliação e intervenção.

Realçamos apenas que está ser trabalhado pela Comissão de Saúde Mental um documento denominado “ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL E PREVENÇÃO DE DOENÇAS PSIQUIÁTRICAS - Saúde Mental na Região Autónoma: um desafio para a próxima década”.

Como tal, o eventual Plano Regional de Promoção da Saúde Mental para Crianças e Jovens, deverá estar alinhado com a Estratégia Regional que venha a ser decidida.

Sem mais assunto de momento, subscrevo-me com elevada consideração.

O Diretor do Estabelecimento,

Paulo Cesar Silva Braga

Fátima Santos

De: Duarte MCP. Pimentel <Duarte.MC.Pimentel@azores.gov.pt>
Enviado: 6 de setembro de 2021 15:53
Para: Assuntos Parlamentares
Cc: arquivo
Assunto: FW: Pedido de parecer sobre o Projeto de Resolução n.º 69/XII - Plano Regional de apoio à promoção da saúde mental para crianças e jovens
Anexos: Iniciativa.pdf; Ofício.pdf; FW: Pedido de Parecer - Projeto de Resolução n.º 69/XII (PS); FW: Parecer - projeto de Resolução n.º 69/XII (PS) – “Plano Regional de Apoio à Promoção da Saúde Mental para Crianças e Jovens”.; FW: Pedido de Parecer - Projeto de Resolução n.º 69/XII (PS); Emails U-S-Ilha.zip

Importância: Alta

Exmo. Senhor Presidente da Comissão dos Assuntos Sociais,

Em seguimento do V/email infra e respetivos anexos, junto remeto para conhecimento e consideração os pareceres formulados pelas Unidades de Saúde das Ilhas Pico, Faial e Santa Maria sobre a iniciativa legislativa em apreço.

At.^{te}

Cumprimentos,

Duarte Pimentel

Chefe de Gabinete
Head of the Office

GABINETE DO SUBSECRETÁRIO REGIONAL DA PRESIDÊNCIA
Cabinet of the Regional Undersecretary of the Presidency



**GOVERNO
DOS AÇORES**

Rua Conselheiro Dr. Luís Bettencourt nº 16
9500-058 Ponta Delgada, São Miguel - Açores



(+351) 296 204 700 - VOIP 200 781



srp@azores.gov.pt



[Portal do Governo](#)



Proteja o ambiente! Não imprima este e-mail!

De: Assuntos Parlamentares <assuntosparlamentares@alra.pt>
Enviada: 4 de agosto de 2021 14:29
Para: Duarte MCP. Pimentel <Duarte.MC.Pimentel@azores.gov.pt>
Cc: Pedro Faria e Castro <Pedro.CF.Castro@azores.gov.pt>
Assunto: Pedido de parecer sobre o Projeto de Resolução n.º 69/XII - Plano Regional de apoio à promoção da saúde mental para crianças e jovens

Exmo. Senhor
Chefe do Gabinete,

Encarrega-me o Senhor Presidente da Comissão de Assuntos Sociais de remeter a V. Exa. o ofício e iniciativa sobre o assunto em referência.

Com os melhores cumprimentos,

Rui Silva
Assistente Técnico
Setor de Atividade Parlamentar
Assembleia Legislativa da R.A. Açores
Vice-Presidência CALRE 2021
Rua Marcelino Lima – 9901-858 Horta
Tif. +351 292207666



 Proteja o ambiente! Não imprima este e-mail!

AVISO DE CONFIDENCIALIDADE: Esta mensagem, assim como os ficheiros eventualmente anexos, é confidencial e reservada apenas ao conhecimento da(s) pessoa(s) nela indicada(s) como destinatária(s). Se não é o seu destinatário, solicitamos que não faça qualquer uso do respetivo conteúdo e proceda à sua destruição, notificando o remetente.

LIMITAÇÃO DE RESPONSABILIDADE: A segurança da transmissão de informação por via eletrónica não pode ser garantida pelo remetente, o qual, em consequência, não se responsabiliza por qualquer facto suscetível de afetar a sua integridade.

CONFIDENTIALITY NOTICE: This message, as well as existing attached files, is confidential and intended exclusively for the individual(s) named as addressees. If you are not the intended recipient, you are kindly requested not to make any use whatsoever of its contents and to proceed to the destruction of the message, thereby notifying the sender.

DISCLAIMER: The sender of this message can not ensure the security of its electronical transmission and consequently does not accept liability for any fact which may interfere with the integrity of its content.

Parecer sobre o Projeto de Resolução “Plano Regional de Apoio à Promoção da Saúde Mental para Crianças e Jovens”

Sobre o projeto em análise concordo com a criação do referido Plano, salientando-se a importância de implementar e garantir uma rede integrada de ação e intervenção junto das crianças e jovens, com vista a assegurar respostas públicas face ao impacto negativo e expectável do atual contexto pandémico e das suas consequências.

Recomenda-se que, para uma implementação e desenvolvimento eficaz do Plano, a USIFaial, nomeadamente a Equipa de Saúde Mental, a qual encontra-se em fase de implementação, terá de ser dotada de profissionais nas áreas de psicologia, enfermagem e medicina, dado que se verifica uma sobreposição das funções dos membros e técnicos que integram a referida Equipa.

Horta, 25.08.2021

O Diretor Clínico

Nelson Henriques Gonçalves

Fátima Santos

De: Duarte MCP. Pimentel <Duarte.MC.Pimentel@azores.gov.pt>
Enviado: 2 de setembro de 2021 17:51
Para: Raquel CA. Câmara
Assunto: FW: Parecer - projeto de Resolução n.º 69/XII (PS) – “Plano Regional de Apoio à Promoção da Saúde Mental para Crianças e Jovens”.

Raquel,

Por favor, juntar à distribuição sobre este assunto: SGC0320/2021/621.

Com os melhores cumprimentos,

Duarte Pimentel
Chefe de Gabinete
Head of The Office



**GOVERNO
DOS AÇORES**

GABINETE DO SUBSECRETÁRIO REGIONAL DA PRESIDÊNCIA
Cabinet of the Regional Undersecretary of the Presidency

Rua Conselheiro Dr. Luís Bettencourt nº 16
9500-058 Ponta Delgada, São Miguel – Açores
Tel: (+351) 296 204 700 • VOIP 200 781



Proteja o ambiente! Não imprima este e-mail!

De: Ana MSS. Jorge <Ana.MS.Jorge@azores.gov.pt>
Enviada: 1 de setembro de 2021 15:44
Para: Duarte MCP. Pimentel <Duarte.MC.Pimentel@azores.gov.pt>
Cc: Márcia FBV. Neves <Marcia.FB.Neves@azores.gov.pt>; Álvaro JA. Manito <Alvaro.JA.Manito@azores.gov.pt>
Assunto: Parecer - projeto de Resolução n.º 69/XII (PS) – “Plano Regional de Apoio à Promoção da Saúde Mental para Crianças e Jovens”.

Exmo. Dr. Duarte Pimentel
Chefe de Gabinete do Subsecretário Regional da Presidência

Em resposta ao solicitado por V. Exas. vem esta Unidade de Saúde expressar, após análise por parte da Coordenadora da Equipa de Saúde da USIP, Enfermeira Márcia Neves, que o Plano proposto merece parecer positivo, na medida, que contempla intervenção em dois ambientes de vida da criança (escola e comunidade). Importantes e às vezes essenciais no apoio ao outro ambiente que é a família. Outro aspeto positivo é a identificação de doença mental associada a encaminhamento (por vezes difícil) através de protocolos.

Com os melhores cumprimentos

Ana Maria dos Santos Silva Jorge

Presidente do Conselho de Administração

Unidade de Saúde da Ilha do Pico

Telefone 292240570

email: Ana.MS.Jorge@azores.gov.pt



AVISO DE CONFIDENCIALIDADE: Esta mensagem, assim como os ficheiros eventualmente anexos, é confidencial e reservada apenas ao conhecimento da(s) pessoa(s) nela indicada(s) como destinatária(s). Se não é o seu destinatário, ou se lhe foi enviada por erro, solicitamos que não faça qualquer uso do respetivo conteúdo e proceda à sua destruição, notificando o remetente. A segurança da transmissão de informação por via eletrónica não pode ser garantida pelo remetente, o qual, em consequência, não se responsabiliza por qualquer facto suscetível de afetar a sua integridade. Obrigado pela sua colaboração

Fátima Santos

De: Duarte MCP. Pimentel <Duarte.MC.Pimentel@azores.gov.pt>
Enviado: 6 de agosto de 2021 15:05
Para: Raquel CA. Câmara
Assunto: FW: Pedido de Parecer - Projeto de Resolução n.º 69/XII (PS)

Sinal. de seguimento: Dar seguimento

Estado do sinalizado: Sinalizado

Raquel,
Favor juntar à distribuição.

At.te

Cumprimentos,

Duarte Pimentel

Chefe de Gabinete
Head of the Office

GABINETE DO SUBSECRETÁRIO REGIONAL DA PRESIDÊNCIA
Cabinet of the Regional Undersecretary of the Presidency



**GOVERNO
DOS AÇORES**

Rua Conselheiro Dr. Luís Bettencourt nº 16
9500-058 Ponta Delgada, São Miguel - Açores



(+351) 296 204 700 - VOIP 200 781



srp@azores.gov.pt



[Portal do Governo](#)



Proteja o ambiente! Não imprima este e-mail!

De: Tânia MA. Bairos <Tania.MA.Bairos@azores.gov.pt>

Enviada: 6 de agosto de 2021 14:53

Para: Duarte MCP. Pimentel <Duarte.MC.Pimentel@azores.gov.pt>

Cc: João PS. Melo <Joao.PS.Melo@azores.gov.pt>; Natércia CCB. Bairos <Natercia.CC.Bairos@azores.gov.pt>; Isabel MF. Leonardo <Isabel.MF.Leonardo@azores.gov.pt>

Assunto: RE: Pedido de Parecer - Projeto de Resolução n.º 69/XII (PS)

Exmo. Senhor Subsecretário Regional da Presidência

Após leitura atenta do documento recebido, não apresento qualquer objeção ao plano definido e saúdo a iniciativa. Embora, alguns dos pontos me pareçam pontos demasiado teóricos que, como noutros programas e planos, não serão depois executados, na sua globalidade a proposta é de grande valor.

No entanto, denoto que a intervenção dos Profissionais de Saúde das USI será uma das peças fundamentais para a concretização dos objetivos definidos. No caso da USI Santa Maria, os recursos humanos das áreas que estarão envolvidas na concretização destes objetivos estão extremamente sobrecarregados, com muita dificuldade em manter a resposta à população e muitos em *burnout*. Esta USI precisará de um reforço no que diz respeito aos recursos humanos técnicos das áreas envolvidas neste plano. Para que se conseguisse, não apenas atingir estes objetivos, mas também garantir à população uma resposta capaz, consistente e mantida no tempo, precisaríamos de pelo menos mais 2 Médicos de Família, 1 Psicóloga, Enfermeiros para aumentar as equipas já existentes (permitindo a dedicação a este tipo de projetos, por exemplo pela Enfermeira especialista em Saúde Mental), entre outros. E como trabalhamos todos no mesmo espaço que já tem 25 anos, a necessidade de espaço para aumentarmos o número de profissionais nesta USI é também importante.

É gritante a necessidade de medidas capazes nesta área, mas, acima de tudo, em contexto comunitário, próximo das populações, e não apenas através de medidas que trazem o utente sempre aos Cuidados de Saúde. A proteção e promoção da Saúde Mental deveria ser um dos pilares na construção de uma sociedade íntegra, unida, produtiva, positiva e em permanente redefinição.

Para que nós, profissionais de saúde, possamos ser membros ativos deste crescimento que se pretende global, devemos também proteger a nossa saúde mental e, com as medidas impostas nos últimos anos, tal não só não está a acontecer, como foi relegado para 2º ou 3º planos. O desgaste dos profissionais de saúde, a instabilidade laboral de funcionários como os Assistentes Técnicos ou os Assistentes Operacionais (inseridos muitas vezes em programas de trabalho precário), a necessidade de aumentar a nossa produção em detrimento da nossa saúde física e mental, tem trazido um contributo negativo para as vivências de todos os que integram este SRS.

A necessidade de programas de prevenção de *burnout* para os funcionários das USI (não apenas os profissionais de saúde) é também de extrema importância.

Agradeço desde já o Vosso contacto.

Os meus melhores cumprimentos

Dra. Tânia Bairos

Diretora Clínica da Unidade de Saúde da Ilha de Santa Maria



Unidade de Saúde da Ilha de Santa Maria
Avenida de Santa Maria, s/n
9580-501 - Vila do Porto
T: 296 820 100; F: 296 883 117

De: Centro de Saúde de Vila do Porto <sres-csvp@azores.gov.pt>

Enviada: 6 de agosto de 2021 11:51

Para: Tânia MA. Bairos

Assunto: FW: Pedido de Parecer - Projeto de Resolução n.º 69/XII (PS)

De: Duarte MCP. Pimentel <Duarte.MC.Pimentel@azores.gov.pt>

Enviada: 5 de agosto de 2021 15:20

Para: Centro de Saúde de Vila do Porto <sres-csvp@azores.gov.pt>

Assunto: Pedido de Parecer - Projeto de Resolução n.º 69/XII (PS)

Exmo. Senhor Diretor Clínico,
da Unidade de Saúde da Ilha de Santa Maria

Nos termos do disposto no artigo n.º 105.º do Estatuto Político Administrativo da Região Autónoma dos Açores, e a solicitação da Comissão Especializada Permanente de Assuntos Sociais da Assembleia Legislativa da RAA, encarrega-me o Senhor Subsecretário Regional da Presidência de remeter, em anexo, para parecer de V.Exas o projeto de Resolução n.º 69/XII (PS) – “Plano Regional de Apoio à Promoção da Saúde Mental para Crianças e Jovens”.

Sublinha-se que a informação recebida pela Assembleia legislativa da RAA, no âmbito da atividade parlamentar, é, em regra, considerada “Informação Pública” e disponibilizada na página da Internet, solicitando-se, por isso, que, caso a documentação que venha a remeter a coberto deste pedido contenha informação classificada de confidencial ou dados pessoais, a mesma venha explicitamente indicada no ofício de remessa, por forma a que sejam tomadas as devidas medidas de proteção e salvaguarda na sua distribuição.

Mais se informa que o parecer agora solicitado deverá ser remetido a este gabinete, por esta mesma via, até ao próximo dia 3 de setembro de 2021.

At.º

Cumprimentos,

Duarte Pimentel

Chefe de Gabinete
Head of the Office

GABINETE DO SUBSECRETÁRIO REGIONAL DA PRESIDÊNCIA

Cabinet of the Regional Undersecretary of the Presidency



Rua Conselheiro Dr. Luís Bettencourt nº 16
9500-058 Ponta Delgada, São Miguel - Açores



(+351) 296 204 700 - VOIP 200 781



srp@azores.gov.pt



[Portal do Governo](#)



Proteja o ambiente! Não imprima este e-mail!

Maura Soares

De: Duarte MCP. Pimentel <Duarte.MC.Pimentel@azores.gov.pt>
Enviado: 20 de setembro de 2021 11:48
Para: Assuntos Parlamentares
Cc: arquivo; Raquel CA. Câmara
Assunto: Fwd: Pedido de Parecer - Projeto de Resolução n.º 69/XII (PS)
Anexos: USISM-SAI-2021-2115.pdf

Exmo. Senhor Presidente da Comissão de Assuntos Sociais da ALRAA

Remeto o email infra e respetivo documento em anexo para conhecimento e consideração.

Cumprimentos,

Governo Regional dos Açores
Gabinete do Subsecretário Regional da Presidência
O Chefe de Gabinete
Duarte Pimentel

From: Raquel MPD. Vieira <Raquel.MP.Vieira2@azores.gov.pt>
Sent: Monday, September 20, 2021 10:46:38 AM
To: Duarte MCP. Pimentel <Duarte.MC.Pimentel@azores.gov.pt>; Carmen VB. Gaudêncio <Carmen.VB.Gaudencio@azores.gov.pt>
Subject: RE: Pedido de Parecer - Projeto de Resolução n.º 69/XII (PS)

Exmo. Senhor,

Encarrega-me o Presidente do Conselho de Administração da Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel Dr. Pedro Santos, de remeter o ofício USISM-SAI/2021/2115 em resposta ao solicitado por V.exas.

Atenciosamente,



De: Duarte MCP. Pimentel
Enviada: 5 de agosto de 2021 15:23
Para: SRES-USISMiguel <sres-usismiguel@azores.gov.pt>
Assunto: Pedido de Parecer - Projeto de Resolução n.º 69/XII (PS)

Exmo. Senhor Diretor Clínico,

da Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel

Nos termos do disposto no artigo n.º 105.º do Estatuto Político Administrativo da Região Autónoma dos Açores, e a solicitação da Comissão Especializada Permanente de Assuntos Sociais da Assembleia Legislativa da RAA, encarrega-me o Senhor Subsecretário Regional da Presidência de remeter, em anexo, para parecer de V.Exas o projeto de Resolução n.º 69/XII (PS) – “Plano Regional de Apoio à Promoção da Saúde Mental para Crianças e Jovens”.

Sublinha-se que a informação recebida pela Assembleia legislativa da RAA, no âmbito da atividade parlamentar, é, em regra, considerada “Informação Pública” e disponibilizada na página da Internet, solicitando-se, por isso, que, caso a documentação que venha a remeter a coberto deste pedido contenha informação classificada de confidencial ou dados pessoais, a mesma venha explicitamente indicada no ofício de remessa, por forma a que sejam tomadas as devidas medidas de proteção e salvaguarda na sua distribuição.

Mais se informa que o parecer agora solicitado deverá ser remetido a este gabinete, por esta mesma via, até ao próximo dia 3 de setembro de 2021.

At.te

Cumprimentos,

Duarte Pimentel

Chefe de Gabinete
Head of the Office

GABINETE DO SUBSECRETÁRIO REGIONAL DA PRESIDÊNCIA
Cabinet of the Regional Undersecretary of the Presidency



**GOVERNO
DOS AÇORES**

Rua Conselheiro Dr. Luís Bettencourt nº 16
9500-058 Ponta Delgada, São Miguel - Açores



(+351) 296 204 700 - VOIP 200 781



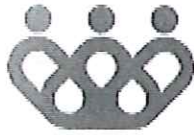
srp@azores.gov.pt



[Portal do Governo](#)



Proteja o ambiente! Não imprima este e-mail!



Exmo. Senhor
Subsecretário Regional da Presidência
Rua Conselheiro Dr. Luís Bettencourt, nº 16
9500-058 Ponta Delgada

Vossa referência	Vossa comunicação de	Nossa referência	Nossa comunicação
Nº: Proc.:		Nº.: USISM-SAI/2021/2115 Proc.:	17/09/2021

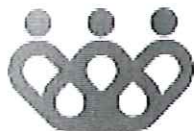
Assunto: Projeto de Resolução: Plano Regional de Apoio à Promoção da Saúde Mental para crianças e jovens

Em resposta ao solicitado pelo Grupo Parlamentar do Partido Socialista, relativamente à Proposta de Resolução que visa a criação de um Plano Regional de Apoio à Promoção da Saúde Mental para crianças e jovens, enquanto grupos vulneráveis aos efeitos da pandemia pela Covid19, a USISM considera exequíveis as estratégias apresentadas no documento no âmbito da Saúde Mental.

Neste sentido, e por forma a contribuímos para uma intervenção eficiente e eficaz, no âmbito da saúde mental, consideramos importante esclarecer que nesta área e tendo em conta contexto pandémico para a Covi19, a Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel (USISM) em maio de 2020 avançou com a constituição da Equipa de Saúde Mental Comunitária (ESMC) mediante a necessidade urgente de uma intervenção às situações que ocorreram em consequência de períodos de isolamento profilático, tais como, perda de emprego, da impossibilidade de interação familiar/social, entre outras, por solicitação da Comissão Regional de Acompanhamento e Avaliação dos Serviços de Saúde Mental da Região Autónoma dos Açores (RAA).

A importância da integração da saúde mental nos cuidados de saúde primários e hospitalares, com a criação de equipas de saúde mental na comunidade, antecede a situação pandémica que assolou o mundo em 2020, considerando que em





USISM
Unidade de Saúde
da Ilha de São Miguel

novembro de 2019 e em cumprimento do proposto no Plano Regional da Saúde 2014/2016, com extensão a 2020, deu-se início à criação de equipas comunitárias de saúde mental, multidisciplinares e mais próximas das pessoas, orientados para a comunidade e suas famílias.

Assim, são pressupostos da equipa de Saúde Mental da USISM:

1. Uniformizar os procedimentos de intervenção nas situações de perturbação mental existentes na comunidade;
2. Promover o acesso equitativo de todos, em especial os mais vulneráveis, aos cuidados de saúde mental;
3. Promover e proteger os direitos humanos;
4. Promover a descentralização dos serviços de Saúde Mental;
5. Promover a reabilitação e prestação de cuidados continuados aos doentes mentais graves;
6. Garantir a acessibilidade, equidade e qualidade de cuidados em saúde mental.

Neste sentido, e em resposta ao ponto n.2 da Proposta de Resolução, onde fazem referencia à abrangência da Saúde mental aos diferentes níveis e ciclos de ensino, somos a informar que a USISM desde de 2017 constitui uma Equipa de Enfermagem de Saúde Escolar única e transversal a toda a área escolar da ilha de S. Miguel, tendo como missão contribuir para a obtenção, por parte das comunidades educativas com as quais desenvolve trabalho conjunto, de níveis crescentes de literacia em saúde, educação, equidade e inclusão, bem como maior participação e responsabilização individual e coletiva no que à saúde diz respeito.

A intervenção estruturada ao nível da Saúde Escolar visa contribuir para a obtenção de ganhos em saúde, e neste caso em particular na área da saúde mental, através da promoção de contextos escolares favoráveis ao diagnóstico precoce, prevenção e encaminhamento/acompanhamento das situações detetadas e dos casos vulneráveis.



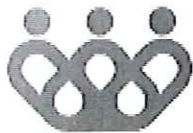
O investimento nas intervenções a realizar no âmbito da Saúde Escolar impõe um apelo especial à congregação de esforços de todos os profissionais e serviços envolvidos na sua implementação, nomeadamente, numa equipa multi e transdisciplinar, conforme é também vossa proposta no documento, no sentido de obter, de forma eficaz, maiores ganhos em saúde.

Constituem áreas de intervenção da ESE as seguintes:

- a) Saúde individual e coletiva;
- b) Inclusão escolar;
- c) Promoção de um ambiente escolar seguro;
- d) Estilos de vida/Educação para a saúde.

Nas áreas de intervenção referidas no ponto anterior constituem-se atribuições e competências da ESE (que englobam as da Equipa de Enfermagem e as demais atividades cuja efetivação é realizada mediante articulação com outros profissionais) as seguintes:

- a) Saúde individual e coletiva:
 - i. Monitorizar a realização do Exame Global de Saúde nas idades-chave, definidas no Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil;
 - ii. Implementar/assegurar a realização de rastreios oportunistíssimos de saúde (IMC, HTA, Acuidade Visual, Saúde Oral, entre outros) aos alunos pertencentes aos grupos alvo definidos ou que tenham sido alvo de referenciação interna pela escola;
 - iii. Integrar os Gabinetes de Apoio à Promoção da Saúde (GAPS) existentes em cada escola sede das Unidades Orgânicas;
 - iv. Monitorizar e promover o cumprimento do Programa Regional de Vacinação da comunidade educativa;
 - v. Promover o cumprimento da legislação de Evicção Escolar;
 - vi. Promover a saúde mental na escola, através da implementação de projetos;



USISM
Unidade de Saúde
da Ilha de São Miguel

vii. Articular com a rede de serviços de saúde, públicos e privados, com o setor da educação, ou outros existentes na comunidade, para encaminhamento e resolução dos problemas de saúde física, mental e sociais detetados;

viii. Articular com os representantes da saúde com responsabilidade/intervenção na proteção de crianças e jovens em risco, designadamente com os Núcleos de Apoio a Crianças e Jovens em Risco e as Comissões de Proteção de Crianças e Jovens em Risco, respeitando os níveis de intervenção definidos nos diferentes patamares de atuação, na observância do respeito pelo princípio da subsidiariedade.

b) Inclusão Escolar:

i. Colaborar na avaliação das situações de saúde, doença ou incapacidade, referenciadas pela escola e a eventual necessidade de encaminhamento;

ii. Colaborar na elaboração do Plano de Saúde Individual das crianças com Necessidades de Saúde Especiais (NSE) e propor a inclusão das recomendações de saúde no Programa Educativo Individual;

iii. Gerir as situações de doença ou incapacidade no espaço escolar, em estreita ligação com os pais/encarregados de educação e o médico de família/médico assistente da criança;

iv. Articular com as equipas de intervenção precoce dos jardins-de infância, no acompanhamento de crianças com deficiência ou em risco de atraso grave de desenvolvimento; v. Participar na equipa pluridisciplinar que elabora o Perfil de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde das crianças com NSE, de acordo com a Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) da OMS;

vi. Acompanhar a concretização do Programa Educativo Individual (PEI) e participar na sua avaliação.

c) Promoção de um ambiente escolar seguro:





- i. Consciencializar a comunidade educativa para a vulnerabilidade das crianças face aos riscos ambientais que constituem as principais ameaças à saúde;
- ii. Envolver as crianças e adolescentes nos projetos de educação para o ambiente e a saúde em desenvolvimento ou a desenvolver;
- iii. Promover a segurança e contribuir para prevenir os acidentes rodoviários, domésticos e de lazer ou de trabalho, independentemente do local em que ocorram;
- iv. Monitorizar os acidentes ocorridos na escola;
- v. Monitorizar a realização da avaliação das condições de segurança, higiene e saúde nos estabelecimentos de educação e ensino, conforme preconizado no Manual de Operacionalização da Área de Intervenção na Promoção da Saúde em Contexto Escolar.

d) Estilos de vida:

i) Desenvolvimento de sessões/atividades formativas à comunidade escolar, consoante as áreas definidas no Decreto Legislativo Regional nº 8/2012/A:

- A alimentação saudável;
- A saúde oral;
- A saúde mental;
- A saúde afetivo-sexual e reprodutiva;
- A atividade física;
- O ambiente e saúde;
- A segurança individual e coletiva, prevenção de acidentes e suporte básico de vida;
- A prevenção dos consumos nocivos e comportamentos de risco;
- A prevenção da violência em meio escolar.

Face ao exposto, consideramos que a aposta na área da Saúde Mental na RAA é fundamental, não só para colmatar os efeitos negativos da pandemia pela Covid19 na sociedade, como dar resposta a um problema, que tem vindo a ser considerado como uma das principais causas de incapacidade e morbilidade a nível mundial, pelo que é premente que se torne uma prioridade nas políticas de saúde pública.

Na proposta do GPPS, e, considerando que existe a nível Regional um Programa de Saúde Mental e uma equipa de Saúde Escolar, que tem no seu âmbito a questão da Saúde Mental nas crianças e jovens, a USISM salvo melhor opinião não vê a necessidade da criação de um novo plano de Saúde Mental destinado a este grupo etário.

Com os melhores cumprimentos.



Pedro Lourenço Santos
(Presidente Conselho Administração)

Edite Azevedo

De: Duarte MCP. Pimentel <Duarte.MC.Pimentel@azores.gov.pt>
Enviado: 16 de setembro de 2021 09:40
Para: Assuntos Parlamentares
Cc: arquivo
Assunto: FW: Pedido de Parecer - Projeto de Resolução n.º 69/XII (PS)
Anexos: Pedido de Parecer - Projeto de Resolução n.º 69XII (PS).pdf

Importância: Alta

Exmo. Senhor Presidente da Comissão de Assuntos Sociais da ALRAA,

Para conhecimento e consideração de V.exas., encarrega-me o Senhor Subsecretário Regional da Presidência de remeter o email infra e respetivo anexo.

At.º

Cumprimentos,

Duarte Pimentel

Chefe de Gabinete
Head of the Office

GABINETE DO SUBSECRETÁRIO REGIONAL DA PRESIDÊNCIA
Cabinet of the Regional Undersecretary of the Presidency



**GOVERNO
DOS AÇORES**

Rua Conselheiro Dr. Luís Bettencourt nº 16
9500-058 Ponta Delgada, São Miguel - Açores



(+351) 296 204 700 - VOIP 200 781



srp@azores.gov.pt



[Portal do Governo](#)



Proteja o ambiente! Não imprima este e-mail!

De: Mafalda SA. Fernandes <Mafalda.SA.Fernandes@azores.gov.pt>
Enviada: 14 de setembro de 2021 14:39
Para: Duarte MCP. Pimentel <Duarte.MC.Pimentel@azores.gov.pt>
Assunto: Pedido de Parecer - Projeto de Resolução n.º 69/XII (PS)

Exmos. Senhores,

Encarrega-me o Sr. Presidente do Conselho de Administração desta USIT, do envio do Ofício anexo nº. SAICSAH-CA/2021/501 de 14/09/2021, em cumprimento ao por vós solicitado.

Com os melhores cumprimentos,

Mafalda Fernandes

O Secretariado do Conselho de Administração
Criativa



Accreditação da Qualidade pelo Ministério da Saúde (ACSA Internacional): NÍVEL BOM

Canada dos Melancólicos, 9701-869 Angra do Heroísmo

Telefone: [+351 295 402 900](tel:+351295402900) E-mail: Mafalda.SA.Fernandes@azores.gov.pt Site: usiterceira.azores.gov.pt

Este correio poderá conter informação confidencial.

Por favor, se não for o destinatário desta mensagem, notifique o remetente e elimine-a

De: Duarte MCP. Pimentel <Duarte.MC.Pimentel@azores.gov.pt>

Enviada: 5 de agosto de 2021 15:21

Para: 11070000000 - SRTSS - Unidade de Saúde da Ilha Terceira <sres-usit@azores.gov.pt>

Assunto: FW: Pedido de Parecer - Projeto de Resolução n.º 69/XII (PS)

Exmo. Senhor Diretor Clínico,
da Unidade de Saúde da Ilha Terceira

Nos termos do disposto no artigo n.º 105.º do Estatuto Político Administrativo da Região Autónoma dos Açores, e a solicitação da Comissão Especializada Permanente de Assuntos Sociais da Assembleia Legislativa da RAA, encarrega-me o Senhor Subsecretário Regional da Presidência de remeter, em anexo, para parecer de V.Exas o projeto de Resolução n.º 69/XII (PS) – “Plano Regional de Apoio à Promoção da Saúde Mental para Crianças e Jovens”.

Sublinha-se que a informação recebida pela Assembleia legislativa da RAA, no âmbito da atividade parlamentar, é, em regra, considerada “Informação Pública” e disponibilizada na página da Internet, solicitando-se, por isso, que, caso a documentação que venha a remeter a coberto deste pedido contenha informação classificada de confidencial ou dados pessoais, a

mesma venha explicitamente indicada no ofício de remessa, por forma a que sejam tomadas as devidas medidas de proteção e salvaguarda na sua distribuição.

Mais se informa que o parecer agora solicitado deverá ser remetido a este gabinete, por esta mesma via, até ao próximo dia 3 de setembro de 2021.

At.^{te}

Cumprimentos,

Duarte Pimentel

Chefe de Gabinete
Head of the Office

GABINETE DO SUBSECRETÁRIO REGIONAL DA PRESIDÊNCIA
Cabinet of the Regional Undersecretary of the Presidency



**GOVERNO
DOS AÇORES**

Rua Conselheiro Dr. Luís Bettencourt nº 16
9500-058 Ponta Delgada, São Miguel - Açores



(+351) 296 204 700 - VOIP 200 781



srp@azores.gov.pt



[Portal do Governo](#)



Proteja o ambiente! Não imprima este e-mail!



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE
DIREÇÃO REGIONAL DA SAÚDE
UNIDADE DE SAÚDE DA ILHA TERCEIRA

A/C

Sr. Dr. Duarte Pimentel

Gabinete do SubSecretário Regional da Presidência

Vossa Referência

N.º
Proc.º

Vossa Comunicação

Nossa Referência

N.º SAICSAH-CA/2021/501
Pasta

Angra do Heroísmo

14/09/2021

ASSUNTO: PEDIDO DE PARECER - PROJETO DE RESOLUÇÃO N.º 69/XII (PS)

Considerando que é essencial investir na Saúde Mental, desconhece-se o real impacto negativo da pandemia COVID-19 na mesma, em crianças e jovens, na Região Autónoma dos Açores. Sugerimos um diagnóstico da situação prévio à proposta de um Plano Regional de Apoio à Promoção da Saúde Mental.

Em plena pandemia COVID-19, implementar um Plano Regional de Apoio à Promoção da Saúde Mental para crianças e jovens, complementarmente ao já existente, embora interessante, parece-nos ambicioso na sua execução, dado a escassez atual de recursos técnicos e profissionais. Por outro lado, a duplicação de Planos Regionais de Saúde, ao invés de melhorar a qualidade dos cuidados de saúde prestados, dispersa os recursos existentes, comprometendo uma resposta eficiente e de qualidade por área de intervenção.

Com os melhores cumprimentos,

O Presidente do Conselho de Administração

José Orlando da Rocha Barbeito

PARECER DA DELEGAÇÃO
REGIONAL DOS AÇORES
DA ORDEM DOS PSICÓLOGOS
PORTUGUESES SOBRE
**O PLANO REGIONAL
DE PROMOÇÃO
DE SAÚDE MENTAL**



ORDEM
DOS
PSICÓLOGOS

DELEGAÇÃO REGIONAL
DOS AÇORES

A informação que consta deste documento, elaborado em 13 de Setembro de 2021, e na qual ele se baseia foi obtida a partir de fontes que os autores consideram fiáveis. Esta publicação ou partes dela podem ser reproduzidas, copiadas ou transmitidas com fins não comerciais, desde que o trabalho seja adequadamente citado, conforme indicado abaixo.

SUGESTÃO DE CITAÇÃO

Ordem dos Psicólogos Portugueses (13 de Setembro de 2021).
Parecer da Delegação Regional dos Açores da Ordem dos Psicólogos Portugueses sobre o Plano Regional de Promoção de Saúde Mental.
São Miguel, Açores.

Para mais esclarecimentos contacte:
info.acores@ordemdospsicologos.pt

A OPP é uma associação pública profissional que representa e regulamenta a prática dos profissionais de Psicologia que exercem a profissão de psicólogo em Portugal (de acordo com a Lei nº 57/2008, de 4 de Setembro, com as alterações da Lei nº 138/2015, de 7 de Setembro). É missão da OPP exercer o controlo do exercício e acesso à profissão de psicólogo, bem como elaborar as respectivas normas técnicas e deontológicas e exercer o poder disciplinar sobre os seus membros. As atribuições da OPP incluem ainda defender os interesses gerais da profissão e dos utentes dos serviços de Psicologia; prestar serviços aos membros em relação à informação e formação profissional; colaborar com as demais entidades da administração pública na prossecução de fins de interesse público relacionados com a profissão; participar na elaboração da legislação que diga respeito à profissão e nos processos oficiais de acreditação e na avaliação dos cursos que dão acesso à profissão.

A Delegação Regional dos Açores da Ordem dos Psicólogos Portugueses partilha das preocupações com os fundamentos que levam à presente proposta de Projeto de Resolução, nomeadamente com o impacto que esta pandemia COVID-19 poderá representar no agravamento dos problemas sociais e económicos e no desenvolvimento global das crianças e jovens, como um dos grupos mais vulneráveis.

Mais do que nunca, e de acordo com aquelas que são as orientações internacionais, **a Saúde Psicológica das crianças e jovens deve tornar-se prioritária nas ações e políticas públicas**. É necessário e urgente dedicar esforços à prevenção, promoção e intervenção na Saúde Psicológica da infância e juventude.

Proteger as crianças através da prevenção e promoção da Saúde Psicológica significa criar ambientes que promovam e sustentem a Saúde Mental para todas as crianças e todas as famílias, assim como actividades e intervenções desenhadas para **aumentar os factores de protecção** (por exemplo, a qualidade da educação ou o apoio à família) e **minimizar os factores de risco para os problemas de Saúde Psicológica** (sejam eles de natureza individual, familiar, ambiental ou económica – por exemplo, o abuso infantil, o bullying, a discriminação ou a exclusão social).

Nesse sentido, **louvamos todas as iniciativas que reflitam estas preocupações** e que vão de encontro às recomendações técnicas publicadas pela OPP.

Precisamos de uma **sociedade mais consciente dos problemas de Saúde Psicológica**. Os Pais, os Professores, os media precisam de conhecer os problemas de Saúde Mental que podem afectar crianças e jovens – o que são, quais os seus principais sinais e o que se pode fazer para os resolver.

As estratégias de promoção da saúde e do bem-estar psicológico não têm como **vantagens** apenas a prevenção de problemas mentais, mas também o impacto num amplo conjunto de situações de risco (por exemplo, diminuição das taxas de suicídio, redução dos problemas de comportamento, diminuição da gravidez precoce ou diminuição do número de casos de abuso infantil).

Nos Açores não existe um estudo epidemiológico que nos forneça dados fiáveis sobre a prevalência das perturbações mentais na infância e adolescência. Assumindo uma prevalência de 1/5, numa sala de aula “média” com 25 alunos, existiriam cerca de 5 crianças com problemas de Saúde Psicológica.

Apesar disso, a prevalência de perturbações emocionais e do comportamento na infância e adolescência tem sido investigada em vários estudos e, embora os valores variem consideravelmente, estima-se que **10 a 20% das crianças tenham um ou mais problemas de Saúde Mental**.

A **crise provocada pela Pandemia COVID-19 veio acentuar as desigualdades e vulnerabilidades preexistentes e aumentar os factores de risco para o desenvolvimento saudável e o bem-estar das crianças e jovens**. Acresce a especial vulnerabilidade de alguns grupos e o possível incremento de algumas problemáticas (e.g. pobreza, crianças institucionalizadas, crianças e jovens com deficiência, violência doméstica, dependências com ou sem substância, LGBTQ+).

Antes da pandemia, os Açores já detinham indicadores estatísticos que apontavam para a necessidade de mais investimento na saúde psicológica e mental. No Inquérito Regional de Saúde de 2014 e da DGS (2014) os dados indicavam **alterações psicológicas em um terço da população açoriana, entre os 20 e 74 anos**, e uma **taxa de suicídio em jovens do sexo masculino, com idades entre os 15 e os 24 anos, acima dos 10/100.000**, bem como a **taxa mais elevada de todo o país na faixa etária entre os 35 e os 44 anos (41,6/100.000)**.

Face ao exposto, a Delegação Regional dos Açores da OPP pronuncia-se favoravelmente à proposta de Projecto de Resolução, seja no que se refere ao seu conteúdo, seja aos princípios subjacentes à mesma.

O documento em apreço reflete, implicitamente, medidas de intervenção multinível, com maior incidência em contexto escolar e com o “envolvimento das entidades representativas das forças vivas da comunidade em cada freguesia e/ou concelho”. Nesta perspetiva de intervenção sistémica, gostaríamos que o presente Projeto de Resolução, que nos merece uma **apreciação genericamente favorável**, considerasse a referência a outras medidas estruturantes para uma intervenção mais vasta e abrangente, considerando as crianças e jovens, os agentes educativos nos seus vários contextos, a comunidade e, como tal:

■ Medidas universais em contexto escolar, extensíveis a todas as escolas da RAA, investindo na **prevenção, intervenção e promoção da Saúde Psicológica em contexto educativo**, nomeadamente através de programas de **desenvolvimento de competências transversais de vida** e redução dos problemas emocionais e de comportamento, como a autorregulação emocional, comunicação e relacionamento interpessoal positivo, autonomia e compromisso com a educação e o trabalho, autoconhecimento, resolução de problemas, tomada de decisão e resiliência. Estas competências podem ser definidas como necessárias para o comportamento eficaz nos domínios pessoal, social, académico, de carreira e desenvolvimental, assim como para a adaptação emocional à mudança constante de condições e contextos e à gestão das crises ao longo do ciclo de vida. A inexistência ou a insuficiência destas competências estão associadas a problemas de saúde mental e de comportamento. Estas competências também devem ser incluídas não só em actividades extracurriculares, mas também no próprio currículo escolar;

■ Salvaguardamos, em relação à campanha de “rastreios validados”, que os mesmos devem ser realizados apenas com recurso a **instrumentos psicológicos de avaliação, devidamente validados cientificamente e aferidos para a população portuguesa**, e por questões éticas, não é aceitável que estes rastreios sejam implementados sem a afetação prévia de Psicólogos e a existência de uma rede efetiva de serviços de saúde mental com suficiente capacidade de resposta;

■ Articulação com os **Programas comunitários de apoio às crianças e jovens existentes ou a criar, respeitando uma lógica integrada de intervenção**. As dinâmicas desenvolvidas em comunidades locais podem desempenhar um papel muito importante na prevenção e intervenção precoces, disponibilizando redes de apoio e suporte ao desenvolvimento das crianças, dos jovens e das famílias. É ainda de destacar neste âmbito o **papel do Psicólogo na intervenção comunitária, além dos Psicólogos que trabalham em contexto escolar e nos serviços de saúde**, junto das crianças e das suas famílias;

■ Incluir nas entidades da alínea c), ponto 2, as Associações Desportivas, Recreativas e Culturais, como promotoras de estilos de vida saudáveis, bem como o envolvimento das Associações de Pais das escolas da região;

■ Incluir **formações aprofundadas e desenvolvimento de competências** a todos os Profissionais e Agentes nos sectores da **Educação, Saúde e Social** que trabalham directamente com crianças e famílias;

■ Assegurar que os **Psicólogos e Psicólogas** estão presentes **nos contextos de creche e jardim de infância das IPSSs, promovendo assim a Intervenção Precoce, o desenvolvimento infantil e a construção de ambientes educativos de qualidade;**

■ Desenvolver **campanhas de consciencialização pública, com vista à promoção da Literacia em Saúde Psicológica, realçando** a relevância desta nas crianças/jovens e o papel importante dos pais, famílias e comunidades para o desenvolvimento saudável e manutenção de relações, ambientes e experiências positivas. É ainda importante proporcionar recursos informativos (folhetos, brochuras, instrumentos online, comunicação dos media, redes sociais e outras plataformas digitais utilizadas pelas crianças e jovens), ao público em geral, sobre os factores de risco precoces para os problemas mentais das crianças e jovens.

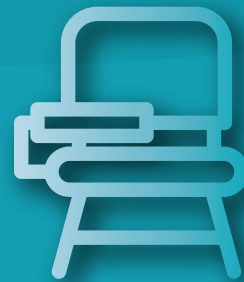
A concretização da presente proposta de Resolução requer o **incremento de Psicólogos**, de forma transversal aos **contextos comunitário, educativo e dos serviços de saúde**, necessários, a título de exemplo, para a realização capaz dos rastreios previstos, para a efectivação dos acompanhamentos psicológicos referidos (por diversos meios) ou à concretização de acções de educação para a saúde. Tal permitirá concretizar a dimensão integrada de intervenção na Saúde Mental, alicerçando-a nos psicólogos existentes e naqueles que o presente Plano requer que passem a existir.

Por último, esta Delegação Regional dos Açores da Ordem dos Psicólogos Portugueses sublinha a sua disponibilidade para funcionar como um parceiro activo na construção de políticas públicas, e em particular na reflexão e construção deste Plano Regional de Promoção da Saúde Mental, contribuindo com comunicação e partilha de informação e conhecimento, no sentido de promover a Saúde Psicológica, o desenvolvimento e o bem-estar das crianças e jovens da Região Autónoma dos Açores.



ORDEM
DOS
PSICÓLOGOS

DELEGAÇÃO REGIONAL
DOS AÇORES



SAÚDE MENTAL EM SAÚDE ESCOLAR

MANUAL PARA A PROMOÇÃO
DE COMPETÊNCIAS SOCIOEMOCIONAIS
EM MEIO ESCOLAR

2019

FICHA TÉCNICA

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde.
Manual para a Promoção de Aprendizagens Socioemocionais em Meio Escolar.
ISBN: 978-972-675-237-0

PALAVRAS CHAVE

Saúde Mental / Saúde Escolar/ Aprendizagens Socioemocionais/ Competências Socioemocionais/ Autoconhecimento/ Autogestão/ Consciência Social/ Competências Relacionais /Tomada de Decisão/Identidade/ Comunicação/ Emoções/ Autonomia/ Proteção/ Violência/ Escolhas, Desafios e Perdas/ Valores/Interação/Pertença/Trabalho por projeto.

EDITOR

Direção-Geral da Saúde
Alameda D. Afonso Henriques, 45 1049-005 Lisboa
Tel.: 218 430 500
E-mail: geral@dgs.min-saude.pt
www.dgs.pt

AUTORES

Programa Nacional para a Saúde Mental
Álvaro de Carvalho, Programa Nacional para a Saúde Mental
Gregória Von Amann, Programa Nacional de Saúde Escolar
Conceição Tavares de Almeida, Programa Nacional para a Saúde Mental

COORDENAÇÃO CIENTÍFICA

Miguel Xavier, Programa Nacional para a Saúde Mental (Diretor)
Benvinda Estela dos Santos, Programa Nacional de Saúde Escolar (Coordenação do Programa)
Conceição Tavares de Almeida, Programa Nacional para a Saúde Mental (Assessora para a área da Infância e Adolescência)

Direção-Geral da Educação (DGE)

Filomena Pereira / Direção de Serviços de Educação Especial e Apoio Socioeducativo
Laurinda Ladeiras / Direção de Serviços de Educação Especial e Apoio Socioeducativo
Rui Lima / Direção de Serviços de Educação Especial e Apoio Socioeducativo
Isabel Cristina Lopes/ Direção de Serviços de Educação Especial e Apoio Socioeducativo

Instituto Politécnico de Setúbal/ Escola Superior de Saúde (IPS/ESS)

Paula Leal (docente da Escola Superior de Enfermagem e especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica)

Pensamento Vivo (PV). Associação Portuguesa de Pedagogia e Saúde Mental

Francisco Marta (Presidente e Coordenador Pedagógico do Pensamento Vivo)

Miguel Moita (Vice-Presidente do Pensamento Vivo)

REVISÃO DE TEXTO

Helena Monteiro

Reprodução autorizada desde que a fonte seja citada, exceto para fins comerciais, que é proibida.

Sugestão de citação: Carvalho A*, Almeida C*, Amann G*, Leal P**, Marta F***, Moita M***, Pereira F****, Ladeiras L****, Lima R****, Lopes I****. Saúde Mental em Saúde Escolar. Manual para a Promoção de Aprendizagens Socioemocionais em Meio Escolar. Lisboa, 2016. (*DGS, ** IPS/ESS, *** PV, ****DGE)

Lisboa, dezembro de 2016

SIGLAS E ACRÓNIMOS

ACES	Agrupamento de Centros de Saúde
ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde
AE	Agrupamento de Escolas
ARS	Administração Regional de Saúde
CEB	Ciclo do Ensino Básico
CSP	Cuidados de Saúde Primários
DGE	Direção-Geral da Educação
DGEEC	Direção-Geral de Estatísticas de Educação e Ciência
DGS	Direção-Geral da Saúde
EBS	Ensino Básico e Secundário
EE	Educação e Ensino
EEE	Estabelecimentos de Educação e Ensino
ELI	Equipa Local de Intervenção
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública
ES	Ensino Secundário
EPS	Escola Promotora da Saúde
EpS	Educação para a Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAPES	Programa de Apoio à Promoção e Educação para a Saúde
PE	Pré-Escolar
PEE	Projeto Educativo de Escola
PES	Promoção e Educação para a Saúde
PNSE	Programa Nacional de Saúde Escolar
PNSM	Programa Nacional para a Saúde Mental
PPES	Projeto de Promoção e Educação para a Saúde
SE	Saúde Escolar
SEL	<i>Social and Emotional Learning / Aprendizagens Socioemocionais</i>
SHE	<i>School for Health in Europe</i>
SMIA	Saúde Mental da Infância e Adolescência
SNS	Serviço Nacional de Saúde
TIC	Tecnologias de Informação e Comunicação
WHO	<i>World Health Organization</i>

ÍNDICE

Apresentação do manual	7
1. Introdução.....	9
2. Enquadramento teórico	11
2.1. Aprendizagens socioemocionais	11
2.2. Modelo de aprendizagem socioemocional (SEL).....	13
3. IMPLEMENTAÇÃO DAS APRENDIZAGENS SOCIOEMOCIONAIS EM MEIO ESCOLAR	17
3.1. Práticas complementares ilustrativas (SEL).....	19
3.1.1. Atitude pedagógica	20
3.1.2. Regras de base	22
3.1.3. Comunicação inclusiva	22
3.1.4. Metodologias ativas de aprendizagem	22
3.1.5. Consultoria em saúde mental.....	23
3.1.6. Assembleia de turma.....	24
3.1.7. Roda de amigos.....	25
3.1.8. Apoio par a par	26
3.1.9. Tutorias	26
3.1.10. Reuniões pedagógicas semanais.....	27
3.1.11. Relação e comunicação com a família	27
3.1.12. Literacia emocional com encarregados de educação	27
3.1.13. Gabinete de apoio ao aluno.....	28
3.1.14. Formação de docentes e outros técnicos.....	28
3.1.15. Atividades lúdico formativas.....	29
4. MONITORIZAÇÃO	31
5. ANEXOS.....	32
5.1. Diagnóstico rápido PES.....	32
5.2. Atividades lúdico-formativas: sessões práticas	34
5.2.1. Subdomínio 1 - IDENTIDADE.....	34
Subdomínio 2 · COMUNICAÇÃO.....	37
Subdomínio 3 · EMOÇÕES	40
Subdomínio 4 · AUTONOMIA.....	45
Subdomínio 5 · PROTEÇÃO	49
Subdomínio 6 · VIOLÊNCIA	54
Subdomínio 7 · ESCOLHAS, DESAFIOS E PERDAS.....	57
Subdomínio 8 · VALORES	60
Subdomínio 9 · INTERAÇÃO.....	64
Subdomínio 10 · PERTENÇA.....	69

Índice de Figuras e Quadros

FIGURAS

Figura 1 - Impacto SEL.....	15
Figura 2 - Eixos SEL	18
Figura 3 - Modelo Conceptual SEL	19
Figura 4 . Bisca de Emoções	43
Figura 5 . Chefe Índio	48
Figura 6 . – Arca de Noé	52

QUADROS

Quadro 1 - Domínios SEL.....	13
Quadro 2 - Subdomínios Transversais.....	16
Quadro 3 - Objetivos dos Subdomínios.....	16
Quadro 4 - Sugestões de Implementação.....	18
Quadro 5 - Práticas Complementares Ilustrativas.....	20
Quadro 6 - Atitude Pedagógica SEL.....	21
Quadro 7 - Tópicos de Formação.....	29

Apresentação do manual

O “Manual Saúde Mental em Saúde Escolar - Promoção de Aprendizagens Socioemocionais em Meio Escolar”, de ora em diante designado por Manual, na lógica do modelo de intervenção proposto para a Saúde Escolar e a Saúde Mental, integra alguns temas e objetivos do Referencial de Educação para a Saúde (https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esauade/referencial_educacao_saude_vf_junho2017.pdf) da Direção-Geral da Educação (DGE), e oferece uma orientação nas áreas da promoção da saúde e bem-estar como um todo, bem como do desenvolvimento das relações interpessoais.

O principal objetivo do Manual é constituir-se como um recurso pedagógico para facilitar a implementação de projetos locais da promoção de bem-estar e saúde mental em meio escolar, orientado pela tipologia de programas de aprendizagem SEL (*Social and Emotional Learning*), assente nos seguintes princípios:

- Promoção da saúde, do bem-estar mental e do sucesso educativo através de uma abordagem compreensiva e holística de toda a Escola, integrada na promoção e educação para a saúde;
- Intervenção fundamentada nos modelos baseados na evidência científica, usando os resultados da avaliação para justificar decisões;
- Promoção de um ambiente escolar seguro, de suporte e proteção, respeitando os princípios da confidencialidade, de modo a que a comunidade educativa se sinta confiante para discutir e para solicitar apoio face às necessidades sentidas;
- Definição das intervenções e dos resultados adequados ao meio escolar, que contribuam para maximizar os fatores protetores e minimizar os fatores de risco;
- Consciencialização de que alguns fatores de proteção e de risco têm impacto nos resultados a nível da saúde e da educação e que influenciam as escolhas a nível pessoal e do grupo;
- Sensibilização dos/as docentes e das equipas de saúde escolar para uma metodologia de projeto conjunta, incentivando a implementação deste modelo em meio escolar;
- Sensibilização dos/as docentes e das equipas de saúde escolar para atuarem como facilitadores de aprendizagens e de tomada de decisão referentes ao potencial de saúde e bem-estar;
- Implementação de metodologias ativas e participativas no desenvolvimento de conhecimentos, atitudes e competências para a adoção de comportamentos mais saudáveis junto da comunidade educativa.

O Manual destina-se à comunidade escolar e a todos aqueles que nela estejam envolvidos ou interessados em projetos de promoção de bem-estar e saúde mental em meio escolar dirigidos a crianças da educação pré-escolar ao ensino secundário e encontra-se disponível nos *sites* da DGS e da DGE, em competências socioemocionais, para *download* e apoio à intervenção.

A promoção da saúde mental em meio escolar permite aos/às alunos/as adquirir conhecimentos, atitudes e capacidades que contribuem para a tomada de decisão responsável. Adotar um estilo de vida saudável implica as competências abaixo descritas e um elevado nível de literacia para a saúde. Nesse sentido, a **Direção-Geral da Saúde** (PNSM e PNSE) e a **Direção-Geral da Educação** desenvolveram um Manual para a Promoção de Aprendizagens Socioemocionais em Meio Escolar, que incluía um conjunto de Recursos Pedagógicos temáticos de apoio às práticas de docentes e de equipas de saúde escolar. A revisão do Manual, apresenta agora em 2019, uma versão, mais abrangente, que se foca numa abordagem escolar global para a integração das aprendizagens socioemocionais em meio escolar.

1. Introdução

A promoção da saúde mental é, segundo o **Programa Nacional de Saúde Escolar** (PNSE), o pilar da capacitação de crianças e jovens em promoção e educação para a saúde.

Vários fenômenos sociais vividos na Escola têm repercussões na saúde de crianças, jovens e adultos envolvidos, e necessitam da compreensão e intervenção de outras áreas de saber^{1,2}. A saúde mental, à luz da evidência científica atual, surge como área prioritária de intervenção em meio escolar.

A investigação nesta área mostra que as iniciativas bem-sucedidas em promoção da saúde mental nas escolas assentam numa abordagem escolar global (*Whole School Approach*), continuada e com sequencialidade entre níveis de educação e ensino, e são fundamentadas na teoria e nas práticas diárias.

A abordagem escolar global compreende alterações do ambiente físico e social, das relações interpessoais e a mudança de comportamentos de todos os intervenientes nos processos de ensino-aprendizagem.

A efetividade das intervenções de promoção da saúde mental na escola revela-se na melhoria da ligação entre esta, a família e a comunidade, na redução do abandono, redução do insucesso e dos comportamentos violentos em meio escolar, com repercussões nos resultados académicos e nos ganhos em saúde da comunidade educativa.

Aumentar os fatores de proteção na infância e na adolescência promove e previne a ocorrência de doença mental no adulto^{3,4}. A investigação realizada revela a necessidade de aumentar os estudos sobre fatores de proteção nas dimensões individual, familiar e comunitária, visando identificar estratégias efetivas e intervenções específicas promotoras da saúde mental de crianças, jovens e adultos.^{5,6}

Segundo o **Programa Nacional para a Saúde Mental** (PNSM), a investigação recente, tanto a nível nacional como internacional, revela uma maior incidência de problemas de saúde mental entre os/as jovens. Para além disso, como referido acima, há indicadores que vão no sentido de que a exposição a fatores de risco na infância e na adolescência aumenta a probabilidade de desenvolvimento de perturbação mental no adulto.

O Plano Nacional de Saúde Mental revisto e estendido até 2020 subscreve a urgência de se desenvolverem serviços, programas e projetos que enfatizem, na intervenção, a centralidade dos fatores protetores da saúde, devidamente articulados com a política nacional de saúde em meio escolar, que permitam melhorar as respostas ao nível da saúde mental nestas faixas etárias.

Complementarmente à aprendizagem académica, e emergindo maioritariamente do currículo informal, educadores e docentes podem influenciar as aprendizagens de crianças e jovens em outros domínios⁷, sendo estes profissionais muito relevantes na aprendizagem socioemocional.

Para além dos seus aspetos sistémicos, mais do que um fenómeno minoritário, a Saúde Mental da Infância e Adolescência (SMIA) deve ser entendida numa vertente adaptativa do desenvolvimento e do comportamento, contextualizando, naturalmente, o seu valor de comunicação e de relação. Isto quer dizer que a intervenção deve ser feita o mais precocemente possível, contribuindo assim para que as dificuldades manifestadas sejam transitórias, ultrapassáveis e até maturativas. Neste quadro, para o PNSM é fundamental capacitar os adultos com funções educativas e potenciar o espaço Escola, como contexto privilegiado para aprendizagens e consolidações de atitudes mais adequadas a cada situação. Por outro lado, é importante viabilizar condições para que a articulação com as estruturas de saúde seja agilizada.

A **Lei de Bases do Sistema Educativo**⁸ atribui à Escola a *responsabilidade de garantir permanente ação formativa orientada para favorecer o desenvolvimento global da personalidade (...) da sociedade (...) e proporcionar aos alunos experiências que favoreçam a sua maturidade cívica e sócio afetiva, criando neles atitudes e hábitos positivos de relação e cooperação, quer no plano dos seus vínculos de família, quer no da intervenção consciente e responsável na realidade circundante.*

Nesta perspetiva, é imprescindível a cooperação entre diversos setores da sociedade para que a Escola promova a “educabilidade” dos/as seus/suas alunos/as, olhando-os/as como seres holísticos, coparticipantes não só do desenvolvimento da sua dimensão cognitiva, mas igualmente de todas as outras dimensões do Ser: emocional, social e ética, entre outras⁹.

As aprendizagens socioemocionais, a implementar na Escola, influenciam o ambiente escolar e criam climas de aprendizagem facilitadores, traduzindo-se a médio prazo em ganhos em saúde e em promoção do sucesso escolar.

A saúde surge, assim, como um parceiro fundamental da escola, na medida em que o desenvolvimento de aprendizagens socioemocionais, apoiado em trabalho de autores e investigadores em aprendizagem socioemocional, parte do pressuposto de que as competências escolares e as aprendizagens socioemocionais são interdependentes e indissociáveis. Sugere-se, por isso, que ambas devam ser desenvolvidas simultaneamente, sendo a escola um dos locais privilegiados para a sua aprendizagem ou desenvolvimento, em paralelo com a família, e de especial relevância quando o contexto familiar é menos estruturado ou adequado. A operacionalização deste modelo implica vontade política e apoio dos gestores dos setores da Saúde e da Educação, de parcerias com uma compreensão comum da importância deste trabalho único e integrador, e implica, ainda, formação de docentes e de equipas de saúde escolar, apoiado pelo presente Manual.

2. Enquadramento teórico

2.1. Aprendizagens socioemocionais

Segundo Ortiz¹⁰, o conceito de competência social surge na literatura com diferentes significados. As primeiras investigações sobre relações sociais humanas, particularmente na infância, surgiram a partir das décadas de 30 e 40 do século XX por influência dos conhecimentos da psicanálise. Posteriormente (décadas de 50 a 70), ascende a visão comportamentalista, predominando o interesse pelo estudo da mudança de comportamentos em função dos contextos onde ocorria o desenvolvimento da pessoa. Nas décadas de 60 a 80, surgem os contributos do papel dos grupos sociais e da relação entre pares nos grupos de crianças e jovens.

A designação do conceito de competência social, propriamente dito, surge na década de 80, decorrente dos estudos baseados no pressuposto de que ou as crianças aprendiam competências sociais ou manifestavam dificuldades em contextos de socialização precoce com a família. Na literatura, surge confundido com competência social, competência emocional ou inteligência social. Estas competências ganham relevância se as enquadrarmos num entendimento dinâmico e conflitual do desenvolvimento e da relação.

Neste Manual, sugere-se a compreensão do conceito de **competência social**, referindo-se a dois conjuntos abrangentes de competências e processos: *os que dizem respeito ao comportamento interpessoal, tal como a empatia e a assertividade, a gestão da ansiedade e da raiva, e as competências de conversação; e os que dizem respeito ao desenvolvimento e manutenção de relações íntimas, envolvendo a comunicação, resolução de conflitos e competências de intimidade*¹¹.

McFall¹², citado pelo anterior autor, faz a distinção entre competência e aptidão. Este autor afirma que a competência implica a realização de uma tarefa ou atividade e que a sua definição surge relacionada com a avaliação que se faz do resultado obtido, em termos da qualidade da realização e adequação ao esperado. As aptidões são definidas pelo mesmo autor como um conjunto de saberes específicos necessários à realização de determinada tarefa, de forma competente. Subentende-se desta conceção que a aquisição de uma competência é complexa e necessita de várias aptidões por parte de cada pessoa.

O conceito de competência emocional decorre do pensamento de alguns autores¹³. Este conceito implica a aquisição de capacidades subjacentes à expressão de emoções, regulação socialmente adequada e conhecimento emocional, estando implicitamente relacionada com a identidade, história pessoal e com o desenvolvimento sociomoral da criança e jovem. São consideradas competências centrais ao longo de todo o ciclo de vida, a capacidade de interagirmos, de nos autorregularmos e estabelecermos relações gratificantes com os outros.

Decorrente dos conceitos referidos, pode afirmar-se que a Aprendizagem Socioemocional consiste no processo de desenvolvimento de competências sociais e emocionais pelas crianças, jovens e adultos, correspondendo aos conhecimentos, atitudes e competências

que cada um/a precisa consolidar para fazer escolhas coerentes consigo próprio/a¹⁴, ter relações interpessoais gratificantes e um comportamento socialmente responsável e ético. Estas aprendizagens devem integrar a ação educativa formal, numa abordagem sistémica, podendo ainda ser aprofundadas através de programas de competências socioemocionais.

Os modelos de Aprendizagem Socioemocional em Meio Escolar surgem, assim, como um dos quadros de referência para a promoção da saúde mental. A teoria holística defensora do desenvolvimento integral do ser humano, a teoria das inteligências múltiplas de *Gardner* (1983), os trabalhos de *Goleman* (1995) sobre inteligência emocional assim como de outros autores precursores em Aprendizagem Social, suportam este quadro referencial da Aprendizagem SEL.

Em termos gerais, '**SEL**' ou **Social and Emotional Learning**¹⁵ refere-se a um modelo cuja tipologia de atividades permite a aquisição gradual de competências que todas as pessoas precisam de ter para se adaptarem a diversas situações e atividades do dia-a-dia, serem bem-sucedidas no seu projeto de vida, seja na família, na escola, no local de trabalho e na relação com os outros.

O Modelo SEL tem sido adotado por diversas correntes de pensamento, surgindo como proposta de intervenção de muitos subcampos científicos: educação, ciências sociais, neurociências, entre outros. Nesta perspetiva, o modelo SEL é um constructo multidimensional e interativo, incluindo fatores cognitivos, interpessoais, emocionais e sociais. A aplicabilidade desta tipologia de projetos promove ganhos, particularmente no que à saúde mental de toda a comunidade educativa se refere.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), 2014, a saúde mental pode ser entendida como um "estado de bem-estar em que cada indivíduo dá conta do seu próprio potencial intelectual e emocional para lidar com as tensões normais da vida, trabalhar de forma produtiva e frutífera, e ser capaz de dar um contributo para a sua comunidade". A dimensão da saúde mental é enfatizada na definição de Saúde da OMS: "A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade. (...). Está relacionada com a promoção do bem-estar, a prevenção de doença mental e o tratamento e a reabilitação de pessoas afetadas por perturbações mentais¹⁶".

Sendo os docentes parte ativa no sistema relacional dos alunos e sendo o modelo privilegiado de identificação destes, o seu bem-estar social e emocional e a sua qualidade da saúde mental são elementos essenciais nesta equação. Assim, promover o desenvolvimento socioemocional dos docentes tem impacto no seu trabalho com as crianças e jovens alterando o comportamento, saúde e resultados escolares destes. Os benefícios para todos/as incluem:

- Mais envolvimento na escola e nas aprendizagens;
- Promoção de aprendizagens socioemocionais;
- Diminuição dos problemas emocionais e comportamentais;
- Maior capacidade de resolução de problemas e resiliência;
- Menor risco de alguns tipos de perturbações mentais;

- Prevenção do risco de uso/abuso de drogas;
- Menor risco de comportamento antissocial e criminal;
- A longo prazo, melhoria dos resultados socioeconómicos na vida adulta.

Reforça-se a importância do desenvolvimento das aprendizagens SEL constantes deste Manual para o aumento da saúde e do bem-estar e para o sucesso na prevenção dos comportamentos de risco em qualquer área da educação para a saúde.

2.2. Modelo de aprendizagem socioemocional (SEL)

A referência a **Modelo de Aprendizagem Socioemocional (SEL)** reporta-se, na generalidade, à tipologia de ações que promovem o desenvolvimento integrado e interrelacionado de competências cognitivas, emocionais e sociais, agrupadas numa estrutura de cinco grandes domínios (Quadro I), designados como:

- Autoconhecimento;
- Autoregulação;
- Consciência social;
- Competências relacionais
- Tomada de decisão responsável.

Quadro 1 - Domínios SEL

AUTOCONHECIMENTO	Quem se conhece...
<p>Respeita à capacidade de ir conhecendo a pessoa que se é: as suas emoções, sentimentos, pensamentos e a influência destes sobre o comportamento. Inclui avaliar os pontos fortes e as limitações próprias e possuir bom senso, confiança e otimismo.</p>	<p>Desenvolve a capacidade de aprofundar o conhecimento de Si;</p> <p>Aceita as suas emoções, independente de serem agradáveis ou desagradáveis;</p> <p>Contribui para identificar sentimentos de baixa autoestima, inquietação, frustração, ansiedade, instabilidade emocional e outros, e pedir ajuda;</p> <p>Adapta-se a diferentes situações, incluindo as de grande adversidade.</p>
AUTOREGULAÇÃO	Quem sabe regular-se...
<p>Respeita à capacidade de regular e expressar as emoções, pensamentos e comportamentos de forma eficaz e socialmente ajustável em diferentes situações. Inclui saber adaptar-se a situações de <i>stress</i>, controlo de impulsos, capacidade de automotivação, esforço e trabalho para alcançar objetivos pessoais e académicos.</p>	<p>Organiza a participação;</p> <p>Responde após reflexão;</p> <p>Executa responsabilmente as decisões.</p>

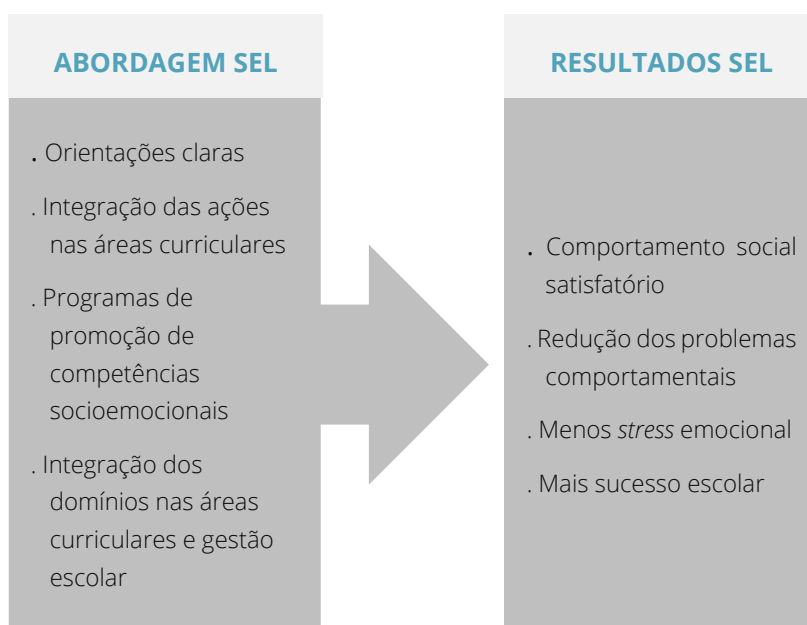
<p>CONSCIÊNCIA SOCIAL</p> <p>Respeita à capacidade de desenvolver empatia, assumir a perspectiva dos outros, de diversas origens e culturas, compreender as normas sociais e éticas orientadoras do comportamento e reconhecer a família, a escola e a comunidade como recursos e fontes de suporte.</p>	<p>Quem tem consciência social...</p> <p>Conhece e participa na vida da sua comunidade;</p> <p>Reconhece a importância do ambiente no desenvolvimento das pessoas;</p> <p>Compreende as necessidades dos outros e contribui para a sua minimização;</p> <p>Reconhece as diferenças sociais, económicas, religiosas, artísticas e políticas da sociedade e respeita-as.</p>
<p>COMPETÊNCIAS RELACIONAIS</p> <p>Respeita à capacidade de estabelecer e manter relacionamentos diversificados saudáveis e gratificantes com indivíduos e grupos. Pressupõe comunicar com clareza, ouvir ativamente, cooperar, resistir à pressão dos pares e à pressão social, saber negociar de forma construtiva os conflitos, oferecer e procurar ajuda, quando necessário.</p>	<p>Quem tem boas competências relacionais...</p> <p>Com os/as colegas, desenvolve a amizade e o espírito de equipa;</p> <p>Com a escola, é mais produtivo/a e cria com ela uma referência para toda a vida;</p> <p>Revela maior satisfação e aprecia os seus bons docentes.</p>
<p>TOMADA DE CONSCIÊNCIA RESPONSÁVEL</p> <p>Respeita à capacidade de fazer escolhas construtivas e positivas sobre: o comportamento pessoal e interações sociais com base na análise dos padrões éticos, questões de segurança, normas sociais, avaliação realista das consequências de várias ações para o bem-estar pessoal e dos outros.</p>	<p>Quem toma decisões responsáveis...</p> <p>Tem informação e sabe analisá-la;</p> <p>Sabe pesar prós e contras;</p> <p>Faz escolhas;</p> <p>Assume responsabilidades.</p>

Há uma consciência crescente sobre a importância do desenvolvimento socioemocional no bom desempenho das crianças e jovens desde a educação pré-escolar e ao longo da escolaridade obrigatória.

Os cinco domínios SEL são importantes desde muito cedo na vida, mas são especialmente relevantes para as crianças que iniciam a escola muito precocemente e que passam mais tempo fora de casa, com adultos que pertencem ao sistema educativo e com os seus pares. Sabe-se o quanto, do ponto de vista do desenvolvimento, a qualidade das primeiras interações é crucial para as aquisições básicas em saúde. Numa sociedade em que o papel da família tende a ser tão precocemente complementado pelas instituições educativas, é importante dotar os seus atores de literacia em saúde e, também, de competências práticas nestes domínios da relação entre emoção, cognição e comportamento. A investigação e a evidência científica atual, plasmada numa meta-análise de 213 estudos SEL¹⁷, revelam que o Modelo SEL tem um impacto positivo no ambiente escolar e promove benefícios académicos, sociais e emocionais para os/as alunos/as (Figura I):

- **Melhor desempenho acadêmico:** em média 11 pontos percentuais mais elevados do que os/as estudantes que não frequentam programas SEL;
- **Melhores atitudes e comportamentos:** maior motivação para aprender, grande compromisso com a escola, mais tempo dedicado ao trabalho escolar e melhor comportamento em sala de aula;
- **Menos comportamentos disruptivos:** menos atos de agressão, de delinquência e de processos disciplinares na sala de aula;
- **Redução do *stress* emocional:** menos relatos de depressão, ansiedade, tensão e isolamento social.

Figura 1 - Impacto SEL



No Referencial de Educação para a Saúde, documento elaborado em parceria entre a DGE e a DGS, com a colaboração do SICAD, a temática da saúde mental e da prevenção da violência é considerada prioritária na educação para a saúde em meio escolar. Neste trabalho foram considerados 10 subtemas, aqui designados subdomínios, para os quais foram estabelecidos os objetivos orientadores das atividades de promoção de aprendizagens SEL (Quadros 12 e 3).

Este documento visa traçar linhas orientadoras para a promoção e educação para a saúde ao longo da escolaridade, elencando um conjunto de descritores (conhecimentos, atitudes e comportamentos) que as crianças e jovens devem revelar desde o Jardim de Infância até à conclusão do Ensino Secundário.

Assim, reforça-se a importância do desenvolvimento das aprendizagens SEL constantes do presente Manual para o sucesso na prevenção dos comportamentos de risco em qualquer área da educação para a saúde.

Quadro 2 - Subdomínios Transversais

DOMÍNIOS SEL	Subdomínios Transversais
AUTOCONHECIMENTO	Identidade
AUTOREGULAÇÃO	Comunicação
CONSCIÊNCIA SOCIAL	Emoções
COMPETÊNCIAS RELACIONAIS	Autonomia
TOMADA DE DECISÃO RESPONSÁVEL	Proteção
	Violência
	Escolhas, Desafios e Perdas
	Valores
	Interação
	Pertença

Quadro 3 - Objetivos dos Subdomínios

SUBDOMÍNIOS	OBJETIVOS
Identidade	Desenvolver a consciência de ser uma pessoa única
Emoções	Desenvolver o autoconhecimento na sua dimensão emocional Adquirir literacia emocional
Autonomia	Demonstrar autonomia em cada uma das etapas do crescimento e do desenvolvimento
Proteção	Conhecer os fatores de risco e proteção Aumentar a perceção individual face aos processos protetores
Violência	Identificar violência dirigida ao próprio e aos outros Adotar uma cultura de respeito e tolerância
Escolhas, Desafios e Perdas	Utilizar as fases do processo de tomada de decisão; definir objetivos e gerir emoções e valores associados
Valores	Desenvolver os valores de cidadania, de solidariedade e de respeito pelas diferenças
Interação	Construir relações positivas com os/as outros/as e com o meio ambiente
Pertença	Adotar o sentido de pertença individual e social

3. IMPLEMENTAÇÃO DAS APRENDIZAGENS SOCIOEMOCIONAIS EM MEIO ESCOLAR

O planeamento da implementação de aprendizagens socioemocionais em meio escolar deve, através do preenchimento do diagnóstico rápido PES, permitir identificar as ações que já se encontram a ser desenvolvidas na escola e as áreas a melhorar na promoção e educação para a saúde. Cada questão do Questionário tem dois domínios: (1) Diagnóstico da situação actual; (2) Prioridade que é atribuída pela comunidade escolar. Os resultados da avaliação inicial, ao serem interpretados, devem permitir focar a intervenção adaptando-a às reais necessidades da escola, caso a caso.

Fases de implementação das aprendizagens socioemocionais em meio escolar:

1. Realizar o diagnóstico rápido da PES na Escola (em anexo), adaptado e traduzido do instrumento de avaliação rápida da Schools for Health in Europe (SHE), que consta do Programa Nacional de Saúde Escolar (https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/p-pnse-2015-final_anexo-1_3-metodologia-diagnostico-rapido-docx.aspx);
2. Constituir um grupo de trabalho multidisciplinar e multissetorial;
3. Discutir o que são aprendizagens socioemocionais, entre profissionais da saúde e da educação, baseadas nos dados de evidência e na sua importância na promoção e educação para a saúde;
4. Definir o tipo de intervenção assim como os níveis de ensino a envolver;
5. Utilizar/pesquisar/construir materiais para o desenvolvimento do projeto.

A implementação de modelos SEL, para serem eficazes, devem seguir o acrónimo SAFE, Sequencial, Aprendizagens Ativas, Focado e Explícito:

1. **Sequencial:** as atividades devem ser devidamente coordenadas e dirigidas à aquisição de competências e devem considerar a implementação de projetos SEL, gradualmente mais complexos, no Plano Anual de Atividades da escola, desde o nível de educação **pré-escolar** até ao ensino **secundário**;
2. **Aprendizagens ativas:** considerar metodologias ativas de aprendizagem que permitam às/aos alunas/os adquirir conhecimentos, desenvolver atitudes e consolidar competências;
3. **Focado:** no desenvolvimento de uma ou mais competências sociais e, em termos curriculares, afetar tempo e atenção para o desenvolvimento dos projetos;
4. **Explícito:** definir claramente quais as competências a adquirir e como fazer para as adquirir.

Podemos encontrar (Quadro 4) algumas sugestões de implementação de um percurso para uma saúde mental global na escola.

Quadro 4 - Sugestões de Implementação

- . Comece com pessoas e não com políticas
- . Procure oportunidades para trabalhar com pessoas chave
- . Prepare-se para um longo caminho
- . Use o conhecimento de todos na comunidade
- . A escola precisa de ser acolhedora
- . Assegure a inclusão dos pontos de vista dos alunos
- . Celebre as conquistas
- . Idealmente haverá alguém na escola que sinaliza quando alguém não está bem
- . Consultoria para aqueles que se encontram em posições de liderança na escola

Alexander, Tany in *A Bright Future for All - promoting mental health in education*²¹

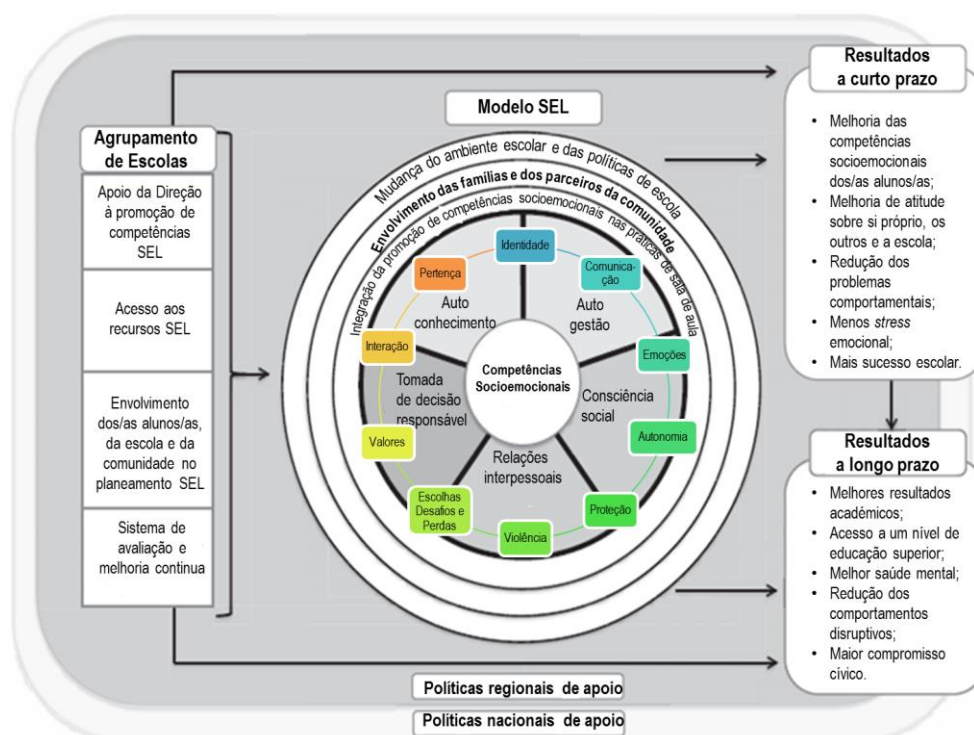
A evidência demonstra que todas as ações a desenvolver devem estar enquadradas em três eixos (Figuras II e III) no sentido de:

- Criar ambientes seguros e de apoio que promovam o bem-estar, o desenvolvimento pessoal e a aprendizagem;
- Ajudar as crianças e jovens a desenvolverem aprendizagens socioemocionais eficazes e a compreenderem o seu próprio comportamento;
- Desenvolver estratégias de organização escolar e de articulação comunitária que suportem o bem-estar, nomeadamente, através do levantamento de necessidades e da identificação de parceiros/as a quem recorrer.

Figura 2 - Eixos SEL



Figura 3 - Modelo Conceptual SEL



Fonte: *Handbook of Social and Emotional Learning. Research and Practice. Figure 1.1. A conceptual model of SEL in Educational settings.* Traduzido e adaptado para Portugal com a devida autorização de CASEL para a Direção-Geral da Saúde/Programa Nacional de Saúde Escolar | 2015.

A aprendizagem socioemocional é o processo através do qual estudantes e adultos desenvolvem e adquirem as atitudes, o conhecimento e as competências de que precisam para identificar e regular emoções com sucesso, para formar relações significativas e para tomarem decisões responsáveis. Através da implementação de práticas de aprendizagem emocional os estudantes desenvolvem 5 domínios de aprendizagem socioemocionais nucleares e 10 subdomínios transversais. O desenvolvimento destas aprendizagens socioemocionais é um processo complexo que está presente desde o nascimento e que se mantém ao longo de todo o ciclo de vida. A forma como usamos as nossas aprendizagens socioemocionais depende da nossa história e experiência pessoal. A aplicação de um modelo de aprendizagem socioemocional em meio escolar, dada a sua complexidade, implica também novas atitudes, conhecimentos e competências por parte dos adultos envolvidos, para poderem providenciar um bom suporte aos alunos. Abaixo quando apresentamos práticas ilustrativas SEL, estamos a partilhar, em simultâneo, uma visão compreensiva dos recursos que podem utilizados para criar um sistema à implementação pelos educadores.

3.1. Práticas complementares ilustrativas (SEL)

Propomos encontrar (Quadro 5) alguns exemplos de práticas complementares cuja implementação pode contribuir decisivamente para a promoção da saúde e bem-estar numa abordagem escolar global.

Quadro 5 - Práticas Complementares Ilustrativas

a. Mudança de ambiente escolar e de políticas da escola;	Atitude Pedagógica
	Regras de Base
	Comunicação Inclusiva
	Metodologias Ativas de Aprendizagem
	Consultoria em Saúde Mental
b. Integração das aprendizagens socioemocionais nas práticas de sala de aula;	Assembleia de Turma
	Roda de Amigos
	Apoio Par a Par
	Tutorias
c. Envolvimento das famílias e dos parceiros da comunidade.	Reuniões Pedagógicas Semanais
	Relação e Comunicação com a Família
	Literacia Emocional com Encarregados de Educação
	Gabinete de Apoio ao Aluno
	Formação de Docentes e Outros Técnicos
	Atividades Lúdico Formativas

3.1.1. Atitude pedagógica

Trabalhar com crianças e jovens, podendo ser à partida muito gratificante, é uma tarefa complexa e de grande responsabilidade, constituindo um grande desafio. A interação que se estabelece não é unívoca nem assética, ou seja, os próprios fatores pessoais dos educadores entram em jogo de forma a influenciarem e a ser influenciados pela dinâmica criada entre educador e educandos. Por isso, é aconselhável que tanto os/as profissionais de saúde como os/as de educação tenham em conta a importância do seu papel junto de crianças e jovens, bem como o seu próprio bem-estar. É da responsabilidade dos adultos a promoção de um contexto inclusivo, aberto e convidativo com uma mentalidade de resolução de problemas, aceitação da diferença e celebração da diversidade.

Uma aula expositiva sobre amabilidade não fará com que os alunos sejam mais amáveis nas relações que estabelecem com pares e adultos. As aprendizagens socioemocionais decorrem de situações de convivência, de interação interpessoal e por meio da observação do ambiente. A atitude do adulto ao reconhecer a mágoa alheia e acolher exige, muitas vezes, uma postura de mudança e faz toda a diferença.

Consideram-se os seguintes atributos (Quadro 6) de uma atitude pedagógica promotora do desenvolvimento de aprendizagens socioemocionais:

Quadro 6 - Atitude Pedagógica SEL

ATITUDE PEDAGÓGICA	PROFESSOR	ALUNO
Abertura para o Novo/ Curiosidade	Procura por experimentar algo novo e entender através do questionamento. Implica ter um desejo pelo conhecimento	Desenvolvem a imaginação, a tolerância e a curiosidade para a expansão dos próprios conhecimentos e o pensamento crítico
Estabilidade Emocional	Regulação das emoções de forma previsível e consciente sem mudanças ou de humor bruscas	Faz com que o aluno não se deixe levar facilmente pelas emoções e frustrações quotidianas e consiga pensar melhor antes de agir
Amabilidade	Atenção ao outro no sentido de, a cada momento, integrar o respeito, a ternura e a gentileza, em todas as interações	Permite ao aluno aprender a conviver e a trabalhar melhor com todas as pessoas
Entusiasmo	É um estado de espírito de aparente euforia ou de uma excitação que se sente por praticar uma atividade específica	Permite aos alunos descobrir a paixão pelas atividades e pelas interações na vida
Empatia	É colocar-se no lugar do aluno com a intenção de compreender os seus sentimentos e comportamentos	Faz com que os alunos aprendam a compreender-se a si e aos outros
Experimentação	É a atitude de colocar em práticas as matérias curriculares tentando dar vida às ideias, propondo projetos no grupo	Conduz o aluno a planear, organizar e dar corpo às suas ideias e mais sentido às suas aprendizagens
Organização	Forma de dispor um conjunto de pessoas para alcançar um resultado específico	Permite aos alunos entenderem que pode ser mais simples e eficaz atingir um objetivo através do planeamento e preparação
Responsabilidade/ Compromisso	Assumir a tomada de decisões conscientes as consequências pelo próprio comportamento, garantindo que todos os compromissos são garantidos	Permite aos alunos a criação de uma cultura de responsabilização pelas suas atitudes ou comportamentos
Cooperação	Saber agir em conjunto para alcançar um objetivo comum	Estimula os alunos a compreender e a respeitar as capacidades e dificuldades de todos e a trabalhar em complementaridade, usando as forças de cada um
Autonomia	É ser ativo na procura de conhecimento e na tomada de decisões	Estimula os alunos a organizarem-se na procura das respostas às questões relativas ao seu percurso de aprendizagem

3.1.2. Regras de base

É o conjunto de princípios, acordado por todos, que promove a confiança e facilita a discussão em grupo, particularmente em assuntos controversos. A proposta de base assenta em quatro princípios que devem estar sempre presentes e que podem, caso a caso, ser estendidos:

- Não magoar o próximo;
- Não se magoar;
- Não estragar o material;
- Passar tudo à palavra.

As regras de base não devem ser excessivas nem complexas pois é fundamental que sejam sempre cumpridas. O não cumprimento das regras não só não contribui para a construção de um grupo forte em respeito e tolerância, como condiciona a sua estabilidade e harmonia. Quando, alguma ocasião, alguma regra não é cumprida, é o “passar tudo à palavra” que atua como âncora à estabilidade e continuidade do grupo.

3.1.3. Comunicação inclusiva

Praticar a escuta é essencial para garantir que haja diálogo entre o interlocutor e aqueles que apresentam um sofrimento emocional. Se o interlocutor não se colocar na conversa com abertura, o diálogo pode não ter o efeito desejado e deixar o aluno com reservas em abordar o assunto nesse momento e, eventualmente, num tempo futuro. O bloqueio da comunicação pode surgir tanto durante uma interação, com uma reação emocional exagerada do adulto sobre o que está a ser dito, ou mesmo antes do diálogo acontecer, se o adulto estigmatizar e julgar determinados comportamentos, objetos e ações. Nesse caso a criança ou adolescente pode não sentir abertura ou a disponibilidade para partilhar seus pensamentos, sentimentos e problemas. Uma interação que julga ou que moraliza tem grandes hipóteses de não envolver os alunos.

Esta prática é válida para qualquer interação com alunos. As abordagens centradas em perguntas têm mais potencial de conquistarem os alunos e de promoverem boas conversas e uma atitude crítica, participativa e construtiva.

3.1.4. Metodologias ativas de aprendizagem

As metodologias ativas aparecem neste contexto de práticas complementares ilustrativas SEL como um modelo que foca o processo de ensino-aprendizagem não exclusivamente a partir do professor como nos modelos tradicionais, mas na busca da participação ativa de todos os envolvidos, e a partir do contexto em que estão inseridos. As metodologias ativas são um sistema de propostas organizadas, com intencionalidade pedagógica em que os alunos cooperam e incentivam a resolução de problemas e a produção conhecimento, refletindo de forma sistemática acerca das aprendizagens.

De acordo com Renata Melo (2017), as metodologias ativas trazem a abertura para questionar e fazer avançar as teorias e práticas pedagógicas adotadas em sala de aula. Como é possível promover a atenção dos alunos para os temas específicos das disciplinas acadêmicas universitárias, motivá-los a pensar para além do enciclopedismo dos saberes, para filtrar, de forma crítica e analítica, as informações, na profusão de produção de informações atualmente existente?

Ainda de acordo com a mesma autora, citando Valente (2014), diversas estratégias têm sido utilizadas para promover a aprendizagem ativa, como a aprendizagem baseada na pesquisa, o uso de jogos ou a aprendizagem baseada em problemas. Para Oliveira e Araújo (2014), citados por Melo (2017), existem seis tipos específicos de métodos ativos de aprendizagem:

1. **sala de aula invertida**, é o método de ensino através do qual a lógica da organização de uma sala de aula é invertida por completo, ou seja, primeiro os alunos estudam o conteúdo curricular em casa, depois vão ao encontro de professores e colegas para solucionar as suas dúvidas e praticar os conhecimentos com exercícios e estudos de caso.
2. **instrução pelos pares**, criado em 1991 pelo Professor Eric Mazur da Universidade de Harvard, nos EUA;
3. **aprendizagem baseada em problemas**, criado no final da década de 60 na Faculdade de Medicina da Universidade McMaster, na cidade de Hamilton, Canadá, e é amplamente utilizado nas escolas de medicina e/ou de profissionais da saúde, do Brasil;
4. **aprendizagem baseada em projeto**, que vem de uma tradição pedagógica inspirada pelo filósofo americano John Dewey, segundo a qual os alunos aprendem melhor a partir da experiência e da resolução de problemas do mundo real;
5. **aprendizagem em equipa**, criado por Larry Michaelson, em 1970 na Universidade de Oklahoma, EUA.
6. **estudo de caso**, surgiu em 1880, no curso de Direito da universidade de Harvard, onde os estudantes passaram a aprender melhor, estudando as decisões dos tribunais e não somente os textos doutrinários.

3.1.5. Consultoria em saúde mental

A consultoria em saúde mental ou reunião de diagnóstico de problemas escolares consiste numa sessão de trabalho entre um grupo de docentes e técnicos de um conselho de turma e um orientador especializado em saúde mental (psicólogo da escola ou da equipa de saúde escolar), na qual se realizará a discussão de situações e de casos reais, com foco na experiência dos participantes. Em cada encontro, um docente apresentará o seu trabalho, com um jovem, um grupo, família ou a equipa terá oportunidade de expor aquilo que a preocupa ou atormenta e que será discutido por todos os participantes. O grupo trabalha

no sentido de promover uma melhor compreensão das interações, do seu impacto e do significado dos comportamentos. Este espaço de reflexão ajudará o conselho de turma a conseguir continuar a pensar e intervir intencionalmente em situações difíceis e perturbadoras. A consultoria em saúde mental servirá também como primeiro momento de avaliação e sinalização para outros sistemas de apoio na escola, caso existam ou tenham sido criados e tem os seguintes objetivos:

- Desenvolver capacidades e conhecimentos que apoiem e facilitem o trabalho com os jovens, famílias e instituições;
- Promover e encorajar o desenvolvimento de práticas de intervenção intencionais, a partir de uma atmosfera de suporte e contenção;
- Aprofundar o conhecimento de si próprio e a influência das suas características pessoais, no desempenho da sua função;
- Envolver-se com diferentes perspetivas sobre a promoção da inclusão, da cidadania e do desenvolvimento humano.

Poderá também, a partir desta consultoria de saúde mental, ser promovido o encaminhamento das situações para parceiros da comunidade incluindo, entre outros, os serviços locais de saúde mental ou do sistema de promoção e proteção de crianças e jovens.

3.1.6. Assembleia de turma

As assembleias de turma (AT) estão previstas como espaços de escuta de problemas não resolvidos ou em resolução e de integração das problemáticas percebidas pelos alunos ou pelos docentes ou, por outro lado, podem ser um espaço privilegiado de mostra de trabalhos ou conquistas individuais ou de grupo. As AT devem organizar-se periodicamente (semanalmente) a partir de uma calendarização conhecida por todos os docentes e alunos. As AT podem ser orientadas pelo diretor de turma (DT) ou por outro professor ou por um conselho de alunos, em função da organização proposta no grupo e maturidade e confiança do mesmo.

Uma dinâmica possível para este espaço é a de ir, por exemplo, no tempo que medeia assembleias, escrevendo em papéis, devidamente assinados os temas para debate e introduzi-los numa caixa disponibilizada na sala. Todas as questões levantadas serão discutidas por todos os presentes, sempre com garantia de respeito, de acordo com as referências abaixo:

- Ninguém pode diminuir ninguém;
- Ninguém pode referir-se de forma negativa a ninguém, gerando segurança no grupo;
- Quando alguém fala, todos ouvem;
- Todos têm oportunidade de falar;
- Todas as opiniões são tomadas a sério;
- Os alunos sugerem formas de resolver problemas;
- As ajudas podem ser aceites ou, educadamente, recusadas;
- As regras devem ser escrupulosamente cumpridas.

A intervenção metodológica do professor incide essencialmente ao nível da clarificação e da regulação. Deste modo, a ação do professor deve incidir ao nível do método e não ao nível do conteúdo – para que as decisões sejam efetivamente assumidas pelos alunos é fundamental que sejam eles os seus protagonistas.

Assim, compete ao professor:

- Precisar os objetivos da assembleia;
- Recentrar o debate em curso;
- Fornecer informações pertinentes para o debate;
- Colocar questões;
- Chamar à atenção para uma eventual dificuldade de aplicação;
- Chamar à atenção para um perigo possível;
- Chamar à atenção para uma limitação/obrigação legal;
- Lembrar a necessidade de fundamentar as opiniões.

A Assembleia de Turma é uma das formas pedagógicas que permitem treinar aprendizagens socioemocionais indispensáveis para agir numa sociedade moderna em constante transformação, onde a complexidade de situações é cada vez maior obrigando a tomar decisões fundamentadas, em contextos diversificados. Os valores democráticos de tolerância e do respeito pelos outros, as capacidades de negociação e de formação de consensos têm que ser promovidos em todas as práticas educativas para que sejam integrados na atitude de todos.

3.1.7. Roda de amigos

A "roda de amigos" é constituída por um grupo de até 6 crianças ou jovens que se encontra periodicamente com o indivíduo sinalizado a partir de um sistema local estabelecido para a implementação deste recurso. O objetivo é proporcionar um ambiente de amizade e apoio incondicional enquanto se tenta a alteração de alguns aspetos da atitude ou comportamento. O indivíduo visado beneficia do aumento da sua rede e competências sociais. A roda de amigos beneficia do desenvolvimento da sua capacidade de resolução de problemas e da empatia.

A roda de amigos deve ser um projeto escolar com alunos voluntários. A periodicidade deverá ser diária a bissemanal, de acordo com as necessidades identificadas e durante um espaço de intervenção específico.

3.1.8. Apoio par a par

O apoio par a par é um sistema escolar criado pela escola em que uma criança ou jovem que se sente ou que sentimos com falta de conhecimento ou confiança em determinado tema curricular recebe apoio básico de um colega mais velho com quem é emparelhado para a implementação de uma tutoria pedagógica. O aluno “tutor” recebe uma formação básica e um acompanhamento por parte de professores como suporte à intervenção semanal ou bissemanal a desenvolver com o colega mais novo.

A relação deve ser calma e amistosa e nunca culpabilizante. O aluno mais jovem pode usar o colega mais velho como espelho e reflexo para aquilo que está, no momento, a condicionar o seu progresso e bem-estar na escola.

3.1.9. Tutorias

A tutoria em meio escolar pode constituir-se como um fator importante para a autorregulação das aprendizagens, incrementando, desse modo, o bem-estar e a adaptação às expectativas académicas e sociais.

A tutoria é uma medida de proximidade com os alunos. Tem como objetivo incrementar o envolvimento dos alunos nas atividades educativas, nomeadamente, através do planeamento e da monitorização do seu processo de aprendizagem.

O QUE UM TUTOR É...	O QUE UM TUTOR NÃO É...
<ul style="list-style-type: none">• Um modelo de identificação• Alguém que escuta• Um observador• Um facilitador• Alguém que apoia• Alguém que encoraja• Um amigo profissional• Alguém que questiona• Um negociador de objetivos• Um confidente• Um ajudante	<ul style="list-style-type: none">• Um professor• Um avaliador de comportamentos• Um monitor de pátio• Um serviço de <i>baby-sitter</i>• Um disciplinador

3.1.10. Reuniões pedagógicas semanais

As reuniões semanais são propostas como um espaço de partilha e definição de estratégias de atuação do conselho de turma, assim como, espaço de informação, formação e suporte à mudança de práticas para o modelo SEL. Entendemos como muito importante a promoção de espaços de articulação de modelos e estratégias de intervenção entre todos os atores do processo de ensino-aprendizagem. Só assim será possível alcançar uma ação pedagógica concertada e uma avaliação, em tempo real, das verdadeiras necessidades das crianças e jovens

3.1.11. Relação e comunicação com a família

O lugar das famílias e dos adultos de referência, neste quadro conceptual da saúde mental, parece-nos ser bem ilustrado pela expressão: *"Home is where we start from"*. Trata-se do título da publicação em livro¹⁸ de um conjunto de ensaios de Winnicott, psicanalista inglês, cuja vasta obra sobre o desenvolvimento socioemocional das crianças e a importância das suas famílias permanece como uma incontornável referência. A família é o núcleo da sociedade e é o edifício sobre o qual se constrói o potencial de cada indivíduo. À medida que se cresce, cada pessoa estabelece dentro de si uma relação particular com cada um dos sistemas relevantes para a sua construção. Esta relação é dinâmica e ativa, pressupondo áreas de interseção entre os vários subsistemas. Pretende-se que as aprendizagens no espaço escola convoquem para o diálogo as referências precedentes, ajudando as crianças e jovens a integrar essas diferentes experiências. Por outro lado, através destas iniciativas, transmite-se a mensagem de quão importantes são as raízes de cada um/a e de como os vários adultos de referência podem cooperar entre si, podendo ser assimilados, assim, como modelos de identificação efetivos.

No âmbito destas propostas, prevê-se o contacto e o envolvimento das Associações de Pais e, a partir destas, a promoção de ações lúdico-formativas de sensibilização às famílias, favorecendo a segurança e a confiança no apoio à educação de crianças e jovens. Prevê-se, ainda, a solicitação aos conselhos de Diretores/as de Turma para que introduzam, progressivamente, alterações no estilo e nos conteúdos de comunicação com os/as encarregados/as de educação, como por exemplo, através da informação regular dos progressos dos/as alunos/as, não obstante o seu percurso curricular ou comportamental, seguindo o modelo atrás sugerido no ponto "Atitude Pedagógica".

3.1.12. Literacia emocional com encarregados de educação

A literacia emocional é definida como a capacidade de uma pessoa reconhecer, compreender, lidar e expressar apropriadamente as suas emoções. Parte significativa da capacidade de nos sentirmos equilibrados e adaptados advém de uma inteligência emocional que pode ser treinada e maximizada.

Propomos que, caso não exista, se desenvolva para toda a escola um espaço de diálogo no qual os EE podem partilhar os sentimentos, preocupações e curiosidades com outros pais, na presença de um profissional de saúde mental acreditado, com experiência na compreensão do desenvolvimento emocional infantil e juvenil. Os temas discutidos abrangerão temáticas de interesse para EE cujos filhos se encontram nas diferentes etapas do seu desenvolvimento.

Este grupo aberto a todos os EE decorre durante todo o ano num calendário conhecido de todos e, preferencialmente em horários de final de tarde e, eventualmente, numa estrutura mais evoluída de apoio, com um sistema que permita o acompanhamento de crianças pequenas por parte de adultos ou alunos jovens e responsáveis.

Com a criação deste sistema de apoio a EE pretende-se que estes adquiram um maior conforto no papel de cuidadores, disponibilizando-se para uma interação mais íntima e compreensiva com a sua família.

3.1.13. Gabinete de apoio ao aluno

Quando se propõe a implementação de um Gabinete de Apoio ao Aluno no âmbito do modelo SEL, pretende-se que este seja um espaço para acolhimento das crianças e jovens que por apresentarem, transitoriamente, dificuldades de ordem emocional no contexto da dinâmica de sala de aula, carecem de uma atenção focada. Essa intervenção tem por base a observação do aluno e das suas necessidades e utiliza ambientes pedagógicos de expressão livre, como a expressão oral, gráfica e artística como instrumentos ao dispor do aluno para promover o autoconhecimento e a autorregulação e não para aprendizagem ou avaliação formal.

Este gabinete visa proporcionar um espaço relacional de confiança num clima organizado para o bem-estar, segurança e previsibilidade, promotores tanto de uma melhoria do funcionamento afetivo e cognitivo da criança, assim como da sua autoimagem e confiança. Para a implementação destes gabinetes, é importante reforçar a importância da seleção de docentes ou mediadores com base nas suas competências relacionais e atitude pedagógica, assim como, investir em estruturas de acompanhamento e supervisão dos docentes em apoio a este serviço.

3.1.14. Formação de docentes e outros técnicos

A implementação de modelos SEL em contexto escolar é complexa e, por isso, todos os seus atores devem beneficiar de oportunidades de formação que lhes forneçam o conjunto de recursos necessários para apoiarem a transformação necessária.

São atualmente identificados pelo modelo SEL, 5 tópicos estruturantes de uma formação eficaz (Quadro 7).

Quadro 7 - Tópicos de Formação

Introdução às Aprendizagens Socioemocionais	Providencia informação introdutória sobre o que são as Aprendizagens Socioemocionais, incluindo a investigação que demonstra a eficácia das práticas SEL
Envolver as Aprendizagens Socioemocionais numa abordagem escolar global	Providencia informação sobre como os educadores podem apoiar a introdução às Aprendizagens Socioemocionais em todas as áreas da vida escolar, incluindo no Projeto Educativo de Escola e no Plano Anual de Atividades e sobre como implementar uma avaliação sistemática das Aprendizagens Socioemocionais
Criar uma cultura profissional com base nas Aprendizagens Socioemocionais	Aborda o desenvolvimento social e emocional dos adultos nas escolas incluindo as aprendizagens socioemocionais dos adultos, a sensibilidade às questões de cultura, género e raça, assim como, de estratégias de envolvimento de famílias e restante comunidade
Integrar as Aprendizagens Socioemocionais na sala de aula	Fornece informação sobre como integrar as Aprendizagens Socioemocionais no quotidiano da sala de aula, integrando o SEL no currículo
Identificar e selecionar programas SEL com base em evidências	Aborda estratégias para selecionar e adaptar programas com base em evidência de modo a corresponderem às necessidades locais

Fonte: American Institutes for Research and CASEL *Designing, Developing and Implementing SEL* ²³

3.1.15. Atividades lúdico formativas

As práticas pedagógicas propostas neste Manual pretendem ser facilitadoras da aquisição de competências e da construção de novos conhecimentos através de métodos de aprendizagens ativas, tornando para isso as disciplinas menos estanques e respeitando os alunos na sua individualidade, fazendo uso de métodos reflexivos. Essas práticas permitem promover a mudança gradual da educação e um dos caminhos transformadores pode ser a utilização das atividades lúdicas, pois estas têm a possibilidade de ajudar na construção de aprendizagens socio emocionais, uma vez que tendem a ser mais abertas, criativas, dinâmicas e reflexivas, proporcionando um espaço de ensaio de atitudes e comportamentos em ambiente protegido.

Ao/A docente cabe o papel de identificar a tarefa ou tarefas que mais se adequam à exploração dos subdomínios junto do seu grupo. Considerando o tempo que disponibiliza para cada sessão de trabalho, podem ser preparadas uma ou mais atividades.

Sugere-se que as sessões sejam iniciadas com uma organização do espaço que permita que todos/as se sentem em círculo e livres de quaisquer barreiras (ex. mesas e outros objetos, que deverão ser arrumados a um canto da sala). Terminadas as sessões, todos/as deverão colaborar para que o espaço volte à sua organização inicial.

Ao apresentar a sessão podem fazer-se ligações com a sessão anterior, reforçando as descobertas anteriores. Ao apresentar as tarefas deve usar-se pouca informação e garantir, antes do início da atividade, que todos/as entenderam o que se pretende.

No final de cada sessão, torna-se essencial promover um espaço de discussão e integração das tarefas, na sequência das mesmas, para o qual se podem encontrar algumas sugestões específicas junto do descritivo da atividade. A reflexão é um momento especial de integração e partilha de todo o conjunto de informações produzidas durante a atividade nos diversos domínios da comunicação, relação e estratégias. O/a docente deve garantir o respeito pela opinião de todos/as, procurando a espontaneidade na vontade de cada um/a se expressar. Nesse sentido, ninguém deve ser obrigado/a a emitir opiniões. A não participação de algum elemento deve ser encarada como uma forma de participação e, nessa situação, o/a docente deve tentar envolvê-lo/a e trazê-lo/a para a prática. Aceitam-se todas as formas de estar dentro dos limites definidos e das regras de base.

De forma a envolver a família e a consolidar a aquisição de competências, o Manual pressupõe que os/as docentes para realizarem o plano das sessões com os/as alunos/as lhes solicitem, entre sessões, informação complementar que resulte da troca de opiniões entre estes e as suas famílias ou adultos de referência.

Neste Manual, desenvolvemos e apresentamos um programa de atividade lúdicas SEL. Sugerimos que estas possam ser uma das práticas pedagógicas a implementar numa primeira abordagem da utilização do modelo SEL pela facilidade de implementação em contexto escolar e de sala de aula, por não requererem uma ampla formação prévia, por um lado, e por outro, por serem relativamente autónomas em relação a mais morosas alterações de políticas de gestão escolar implicadas noutras práticas de aprofundamento SEL em meio escolar. Este programa encontra-se, em anexo, descrito em detalhe.

4. MONITORIZAÇÃO

A monitorização dos resultados obtidos parece-nos essencial enquanto dimensão integrada no planeamento e na implementação de uma abordagem escolar global SEL, não obstante o seu carácter flexível e adaptável a diferentes objetivos, grupos e contextos. A monitorização permitirá a identificação de áreas que necessitam de maior investimento e de alterações nas práticas e de áreas onde se está a conseguir introduzir mudança. Na perspetiva da reflexão crítica e evolutiva sugere-se, depois de uma aplicação inicial, a aplicação anual do instrumento atrás proposto como a primeira ação da implementação das aprendizagens socioemocionais em meio escolar designado por diagnóstico rápido PES (em anexo), assim como a definição de indicadores específicos de mudança que correspondam às práticas e aos programas localmente implementados em cada escola.

https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/p-pnse-2015-final_anexo-1_3-metodologia-diagnostico-rapido-docx.aspx

5. ANEXOS

5.1. Diagnóstico rápido PES

Instrumento de avaliação rápida da Promoção e Educação para a Saúde na Escola

Diagnóstico atual: 1= não implementado; 2= parcialmente implementado; 3= implementado;

Prioridade: 1= baixa prioridade; 2= média prioridade; 3= alta prioridade;

*coloque um x no número que melhor corresponde à resposta

1. ORIENTAÇÃO	Diagnóstico			Prioridade		
	1	2	3	1	2	3
1.1. A escola tem uma perspetiva geral da situação atual em relação à saúde (incluindo a saúde física, mental e social) e o bem-estar dos/as alunos/as.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2. A escola tem uma ideia geral da situação atual em relação à saúde (incluindo a saúde física, mental e social) e o bem-estar do pessoal docente e não docente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3. A escola consegue fazer uma estimativa dos atuais comportamentos de saúde dos/as alunos/as (alimentação e atividade física, comportamentos sexuais, consumo de álcool, tabaco, substâncias psicoativas ilícitas e higiene) em relação à idade, origens e género.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4. A escola realizou uma avaliação das necessidades e desejos dos/as alunos/as e do pessoal docente e não docente em relação à saúde e ao bem-estar (ex. inquérito, caixa de sugestões)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5. O/A professor/a coordenador/a da educação para a saúde é reconhecido/a por toda a comunidade educativa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. POLÍTICAS DE SAÚDE DA ESCOLA	Diagnóstico			Prioridade		
	1	2	3	1	2	3
2.1. A escola inclui no Projeto Educativo e no Plano de Atividades a promoção da saúde e do bem-estar dos/as alunos/as, do pessoal docente e não docente, incluindo a prevenção e resolução de problemas relacionados com a saúde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2. A saúde e o bem-estar estão interligadas com as metas educativas da escola.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3. A saúde e o bem-estar fazem parte integrante do currículo da escola.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4. A abordagem à saúde e ao bem-estar da escola reflete as opiniões, os desejos e as necessidades de toda a comunidade educativa (alunos/as, pessoal docente e não docente, pais/mães ou encarregados/as de educação).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5. Os/As alunos/as, pessoal docente e não docente, pais/mães ou encarregados/as de educação são incentivados a participar na planificação e implementação das atividades relacionadas com a saúde na escola.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. AMBIENTE FÍSICO DA ESCOLA	Diagnóstico			Prioridade		
	1	2	3	1	2	3
3.1. As instalações da escola, como o recreio, as salas de aula, as casas de banho, o refeitório, o bufete e os corredores, são seguras, limpas, promovem a higiene (sabonete e toalhas de papel na casa de banho) e são espaços agradáveis para os/as alunos/as.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2. As instalações da escola, como o recreio, as salas de aula, as casas de banho, o refeitório, o bufete e os corredores, são adequados à idade e género e são adaptados aos/às alunos/as com necessidades especiais.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3. Os/As alunos/as e o pessoal docente e não docente têm acesso às instalações escolares para atividades físicas fora do horário escolar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4. Todos os espaços destinados à prática da atividade física, o refeitório e o bufete da escola cumprem os padrões de higiene e segurança.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.5. O caminho para a escola é seguro e está planificado para incentivar o envolvimento dos/as alunos/as em atividades físicas/meios suaves de transporte (ex. caminhar, andar de bicicleta).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.6. Todos os edifícios da escola são mantidos a uma temperatura confortável, estão bem iluminados e ventilados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.7. O refeitório, o bufete da escola e as máquinas de venda automática disponibilizam géneros alimentícios saudáveis e acessíveis que cumprem as orientações do MEC/DGE.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. AMBIENTE SOCIAL DA ESCOLA	Diagnóstico			Prioridade		
	1	2	3	1	2	3
4.1. As instalações da escola, como o refeitório, o bufete, o recreio, a biblioteca, as salas de aula e os corredores, estão planejados e arranjados de forma agradável e sociável.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2. A escola oferece atividades de grupo regulares, como semanas temáticas, festivais, competições e clubes, que são concebidos, pelo menos em parte, para promover a saúde e o bem-estar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3. A educação para a saúde e as atividades de promoção da saúde, incluindo oportunidades para praticar e desenvolver competências para a vida, estão incluídas em programas extra curriculares.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.4. Existe um Gabinete de Apoio ao Aluno, disponível e acessível a todos/as os/as alunos/as que precisem de falar com alguém, partilhar preocupações ou pensamentos, em privacidade.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.5. A escola proporciona um ambiente amigável onde todos/as os/as alunos/as e o pessoal docente e não docente se sentem confortáveis e respeitados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.6. Os/As profissionais de saúde e psicólogo/a estão envolvidos na promoção da saúde individual e de toda a escola e trabalham em conjunto com a direção para integrar as questões de saúde nas políticas da escola.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.7. A escola está organizada (serviços e infraestruturas) para apoiar alunos/as com necessidades educativas especiais, de desenvolvimento e físicas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.8. A escola identifica e referencia os/as alunos/as com necessidades de saúde especiais aos serviços de saúde locais ou outros serviços especializados (ex. CPCJR).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. COMPETÊNCIAS DE SAÚDE	Diagnóstico			Prioridade		
	1	2	3	1	2	3
5.1. A escola implementa programas centrados nas competências individuais e no conhecimento sobre questões de saúde, incluindo a promoção da saúde mental.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.2. A escola tem regras claras que promovem comportamentos saudáveis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.3. São incluídas regularmente nas aulas atividades de pausa e descontração.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. LIGAÇÕES À COMUNIDADE	Diagnóstico			Prioridade		
	1	2	3	1	2	3
6.1. Os/As pais/mães ou encarregados/as de educação dos/as alunos/as da escola são participantes ativos na comunidade educativa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.2. A escola estabeleceu parcerias locais, tais como clubes desportivos, associações juvenis, Câmara Municipal, serviços comunitários, restaurantes, comércio local, serviços de saúde, serviços de aconselhamento, organizações não-governamentais.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.3. A escola organiza visitas regulares aos parceiros/as locais para incentivar os/as alunos/as a praticarem uma alimentação saudável, atividade física, promoverem a sua saúde social e emocional, o desenvolvimento, entre outras.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. SAÚDE DO PESSOAL DOCENTE E NÃO DOCENTE	Diagnóstico			Prioridade		
	1	2	3	1	2	3
7.1. A escola oferece regularmente aos/às docentes formação e desenvolvimento de capacidades relacionadas com a promoção da saúde e do bem-estar da comunidade educativa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.2. Existem recursos suficientes disponíveis para proporcionar ao pessoal docente e não docente materiais atualizados sobre tópicos de saúde, incluindo a promoção da saúde mental.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.3. A escola promove um equilíbrio entre o trabalho e a vida familiar e oferece um ambiente aberto à discussão dos problemas do trabalho e do <i>stress</i> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.4. Os/As profissionais recentemente colocados/as na escola têm formação e acompanhamento para os apoiar no seu desenvolvimento profissional.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.5. A escola tem protocolos/referenciais para lidar com o absentismo recorrente do pessoal docente e não docente e para o apoio durante a sua reintegração e adaptação, após um período prolongado de ausência por doença.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.6. A escola apoia o pessoal docente e não docente a manter um estilo de vida saudável, p. ex. criando um ambiente promotor de saúde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.2. Atividades lúdico-formativas: sessões práticas

5.2.1. Subdomínio 1 - IDENTIDADE



DESCRIÇÃO

Ao nível da identidade jogam-se os alicerces do edifício humano. Sermos pessoas únicas, com um corpo sexuado, uma mente própria, uma história que transporta as heranças de um passado e onde cabem as esperanças do futuro, é a aquisição básica da consciência que nos coloca no cenário social.



OBJETIVOS

Desenvolver a consciência de ser uma pessoa única.



DESTINATÁRIOS

Crianças do Pré-escolar e alunos/as do 1º, 2º e 3º Ciclos de Ensino Básico (CEB) e Ensino Secundário.



RESULTADOS ESPERADOS

Proporcionar um ambiente seguro e onde as pessoas se possam identificar.



DURAÇÃO

45 a 90 minutos.

Desenvolvimento das atividades

1ª Atividade – JOGO DOS IGUAIS

O/A docente divide o espaço com fita-crepe (ou giz) no chão. As crianças ou os/as alunos/as, em pé, colocam-se num dos lados. O/A docente vai fazendo perguntas (exemplos: “quem tem irmãos?”; “quem tem cão?”; “quem pratica desporto?”; ou outras perguntas que possam ter, ou não, relação direta com o trabalho proposto). Quem responder “sim” passa rapidamente para o lado oposto, utilizando a linha de fita-crepe como referência. Os/As outros/as permanecem no mesmo local.

Reflexão: através de perguntas tais como reconhecimento de colegas com características idênticas ou diversas das suas, sobre a experiência e descobertas no decorrer da atividade, conduzir o grupo a uma tomada de consciência da existência de subcategorias e da identificação perante as mesmas.

2ª Atividade – ENCRACHADOS

1ª Etapa – Elaborar os crachás: convidar as crianças ou os/as alunos/as a recortarem as cartolinas em quadrados com 15 cm de lado; a fazerem 2 furos na parte superior; a passarem um fio pelos furos, de modo a que o crachá possa ser pendurado ao pescoço; a escreverem os seus nomes nos crachás, depois de prontos.

2ª Etapa – Percebendo as letras: Colocar uma música alegre e conhecida de todos/as e convidá-los/as a dançar. Quando a música pára, todos/as formarão duplas. Nesse momento, a orientação do/a docente será fundamental, pois possibilitará às suas crianças ou alunos/as perceberem nos crachás dos/as colegas, por exemplo, se existem letras iguais à sua. Fazer a música tocar e parar por diversas vezes de modo a que todos/as possam trocar de duplas e repetir a tarefa, dançando sempre para fazer a troca. Exemplos: Quais são as letras do seu nome; Quantas letras existem no seu nome e no nome dos/as seus/suas colegas.

Nota: Para crianças ou alunos/as que já sabem ler, pode-se aumentar o grau de dificuldade, pedindo que procurem animais que comecem com a primeira letra ou que rimem com o seu nome.

Reflexão: Partilha-se o que mais gostaram na atividade. O/A docente pergunta acerca do funcionamento e das decisões que foram tomadas, o que descobriram, etc...

3ª Atividade – TEIA

Todos/as se sentam em cadeiras, em círculo. O/A docente, também sentado/a, tem um novelo de lã na mão e diz “Eu sou o (nome) e gosto de...” e de seguida atira o novelo para uma das crianças ou para um/a dos/as alunos/as, ficando a segurar a ponta do novelo. Essa criança ou aluno/a prende no seu dedo o fio do novelo e volta a repetir “Eu sou o (nome) e gosto

de...” e atira novamente o novelo para outro/a, não largando também o fio do novelo. Repete-se esta ação até chegar ao/à último/a. Neste ponto, a teia está montada. O/A docente reflete com todos/as a importância de serem parte integrante da malha formada e no que pode acontecer se algum/a largar o seu fio, se o puxar, etc... A fase seguinte será a de desmanchar a teia, fazendo todos os movimentos no sentido contrário, em que a ação a repetir será “Eu não gosto de... e agora passo para o” (nome de quem a seguir tem o fio na mão, permitindo desmanchar a teia).

Reflexão: Permanecendo em círculo, o/a docente começa por perguntar se gostaram de participar. Aproveita uma resposta positiva para perguntar o porquê e se mais alguém pensou o mesmo. Com a teia montada, exploram-se as questões relativas ao facto de fazermos parte de um sistema e de como a nossa ação condiciona e pode ser condicionada pelas ações dos/as outros/as.

Propostas para crianças e alunos/as entre sessões:

As crianças e os/as alunos/as pesquisam as raízes do seu nome, questionando pais/mães ou encarregados/as de educação/adulto de referência acerca da sua origem, assim como sobre o seu significado, para posteriormente poderem (ou não) partilhar. Este exercício consolida a construção da identidade pessoal e estabelece um sentido transgeracional, com a família e com a cultura, estimulando o diálogo e a intimidade.

Subdomínio 2 · COMUNICAÇÃO



DESCRIÇÃO

Toda a ação humana tem um valor de comunicação e esta obedece a códigos, é afetada por aspetos de várias ordens e é marcada por intencionalidades explícitas e implícitas.

Compreender os mecanismos da comunicação é crucial para que se entenda e seja entendido, organizando um sentido na existência e na convivência.



OBJETIVOS

Conhecer a importância da comunicação. Comunicar de forma eficaz.



DESTINATÁRIOS

Crianças do Pré-escolar e alunos/as do 1º, 2º e 3º CEB e Ensino Secundário.



RESULTADOS ESPERADOS

Trabalhar a perceção e a comunicação não-verbal e estimular o contacto, a atenção e a diferenciação; promover o trabalho colaborativo.



DURAÇÃO

45 a 90 minutos.

Desenvolvimento das atividades

1ª Atividade – CÓDIGO

Cada criança ou aluno/a deve escolher um número de 1 a 10, sem falar e sem o revelar a ninguém. De seguida, todos/as se levantam e circulam cumprimentando todos/as os/as colegas. Neste processo, irão procurar quem escolheu o mesmo número através de apertos de mão, única forma de comunicação permitida (Ex: se eu escolhi o número 5 encontrarei um/a colega e apertarei a sua mão com 5 toques leves). Essa informação não deve ser revelada no decorrer da atividade. Quando se encontra alguém com o mesmo número, deve-se conservar essa informação e, em silêncio, continuar a jogar.

Reflexão: Sentados/as em círculo, o/a docente convida as crianças ou os/as alunos/as a partilhar como foi participar naquela atividade, como se conservam segredos e como se sentiram quando encontraram alguém com a mesma identidade (número).

2ª Atividade – BOM DIA

As crianças ou alunos/as estão em pé em círculo. Um elemento fica no meio com os olhos vendados. As crianças ou os/as alunos/as do círculo caminharão, e um/a, ao ser apontado/a pelo/a docente, dirá: "Bom dia!". Se o elemento de olhos vendados identificar a voz do/a colega, trocará de lugar com este/a.

Reflexão: Sentados/as em círculo, discutir os fatores que nos diferenciam dos outros e, por isso, nos identificam. Estabelecer paralelismos com situações do dia a dia.

3ª Atividade – CAOS

Organizar as crianças ou os/as alunos/as em trios (um/a é o/a orientador/a; outro/a é o/a recoletor/a; e outro/a é o/a recetor/a). O/A docente espalha no chão os papéis coloridos (uma cor por equipa). O desafio será recolher o maior número de papéis da sua cor, espalhados no chão, e entregar na mão do/a recetor/a. Quem recolhe os papéis (o/a recoletor/a) estará de olhos vendados. Os/as orientadores/as auxiliam os percursos dos/as recoletores/as através de códigos não verbais ou verbais, em função do nível de dificuldade pretendido. O objetivo é o de entregar ao seu/sua recetor/a, em local fixo determinado pelo/a docente, o maior número de papéis da sua cor. A atividade desenvolve-se com todos os trios a jogar em simultâneo e termina quando estes recolherem todos os papéis ou quando o/a docente o entender.

Reflexão: Abordar os diferentes papéis: Como se sentiram no seu desempenho? Se preferiam ter assumido um outro papel? Como é dar e receber instruções no meio da confusão? Que estratégias adotar para ouvir e fazer-se ouvir? Estabelecer paralelismos com situações do dia a dia.

Propostas para crianças e alunos/as entre sessões:

As crianças e os/as alunos/as questionam pais/mães ou encarregados/as de educação acerca de quando começaram a falar, quais as suas primeiras palavras, episódios engraçados relacionados com a comunicação, etc. É reforçado o valor de comunicação de cada um/a e a importância de se ser entendido/a.

Subdomínio 3 · EMOÇÕES



DESCRIÇÃO

As emoções referem-se ao aspeto subjetivo não racional da nossa existência enquanto pessoas, relativo à experiência de agradável ou desagradável. Não se opo, porém, à razão, sabe-se o quão determinante é o equilíbrio que decorre da qualidade das experiências emocionais na construção do ser. Fala-se em inteligência emocional, pois o (re)conhecimento do que se sente confere autenticidade e, quando comunicado e compreendido, promove o crescimento pessoal e abre espaço à criatividade e à simbolização.



OBJETIVOS

Desenvolver o autoconhecimento na sua dimensão emocional. Adquirir literacia emocional.



DESTINATÁRIOS

Crianças do Pré-escolar e alunos/as do 1º, 2º e 3º CEB e Ensino Secundário.



RESULTADOS ESPERADOS

Proporcionar maior conhecimento do valor e da interpretação das emoções.



DURAÇÃO

45 a 90 minutos.

Desenvolvimento das atividades

1ª Atividade – ESTÁTUAS

O/a docente divide a turma em dois grupos. Cada grupo seleciona um “escultor” que, depois de escutar ou ler a emoção proposta pelo outro grupo, seleciona o “barro” e um ou mais elementos do seu grupo para “esculpir” a emoção que lhe foi indicada (exemplo: medo, raiva, felicidade...). A “esculpir” vai modelando o “barro”, colocando os/as colegas nas posições e com as expressões que entende para traduzir a sua mensagem. Depois da obra estar concluída, o seu grupo deve, por tentativas, acertar na emoção em causa. A ação desenrola-se com a alternância dos grupos na função de “escultor”. Na sequência, altera-se o “escultor” sempre que o grupo retoma a ação. Joga-se até que todos/as tenham desempenhado essa função ou até que se verifique matéria para discussão.

Reflexão: convidar as crianças ou os/as alunos/as a pensar como, na vida, temos, a todo o momento, que tomar decisões e fazer escolhas. Focar naquilo que cada um/a apresenta como essencial. Em que situações temos que perder algo para conquistar algo melhor.

2ª Atividade – BISCA DE EMOÇÕES

Preparar as cartas antecipadamente (anexo). Dividir a turma em grupos de três ou quatro crianças ou alunos/as. Baralhar as cartas e distribuir de 7 a 11 cartas por cada grupo (dependerá do número de grupos). Um grupo deve escolher uma carta do seu monte de cartas e colocá-la virada para baixo, de modo a que os outros grupos não vejam que emoção esconde. Este grupo dirige-se para a frente da sala e vai expressar a emoção sem verbalizá-la. Os outros grupos tiram do seu monte de cartas aquela que corresponde à emoção apresentada (sem mostrar a figura ou comentar em voz alta). Ao sinal do/a docente, todos os grupos viram as cartas. Quem acertou tira as cartas em questão do jogo (as cartas com a mesma emoção saem todas de jogo). Quem errou recebe duas novas cartas, por carta que tinha separado. O grupo que terminar as cartas pode optar por sair do jogo ou solicitar mais cartas ao/a docente. Todos os grupos devem representar as emoções.

Se mais de 50% dos grupos errar a emoção apresentada por uma criança ou por um/a aluno/a, o seu grupo recebe uma carta, porque provavelmente não soube expressar a emoção adequadamente.

Reflexão: Para terminar, convidar todos/as a explorar a importância da comunicação não verbal e de como é fácil fazer interpretações erradas daquilo que se comunica. Dar exemplos de situações do dia a dia.

3ª Atividade – CADEIA DE EMOÇÕES

As crianças ou alunos/as são colocados/as em filas de 10 a 15 elementos e todos são informados de duas condições: têm de estar em silêncio e virados para a frente, exceto quando tocados pelo/a colega de trás. O/A docente começa por chamar as últimas crianças ou os/as últimos/as alunos/as de cada fila para lhes segredar uma emoção (uma para cada fila). Estas crianças ou alunos/as regressam ao seu lugar na fila. Ao sinal do/a docente, cada um/a chama, com um toque no ombro, o/a colega que está à sua frente e interpreta, através da expressão facial, a emoção segredada pelo/a docente. Esta ação repete-se com o/a colega da frente e assim sucessivamente até chegar ao/à último/a colega da fila. A primeira criança ou aluno/a da fila verbaliza o que entendeu da informação passada pela expressão facial do/a seu/sua colega anterior. Nesta fase, comparam-se as mensagens do ponto de partida e de chegada, avaliando o processo. A última criança ou aluno/a da fila desloca-se para o início da mesma e a atividade segue com um novo segredo ao agora último elemento da fila.

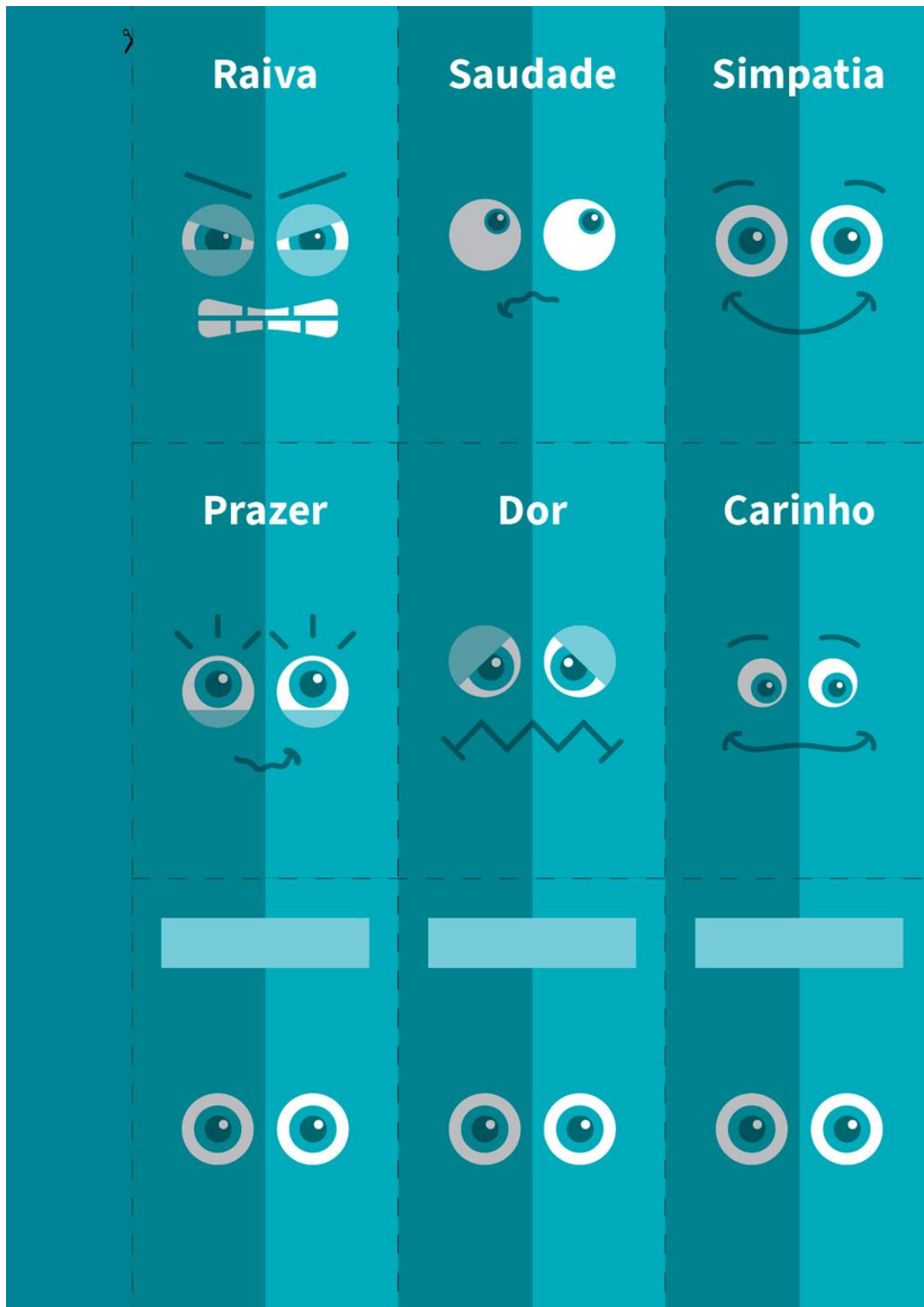
Reflexão: convidar as crianças ou os/as alunos/as a partilharem as dificuldades sentidas, a frustração de ver o que expressaram na cadeia de comunicação. Explorar a responsabilidade enquanto emissor e enquanto recetor.

Propostas para crianças e alunos/as entre sessões

As crianças e os/as alunos/as questionam pais/mães ou encarregados/as de educação acerca dos seus medos na infância e das estratégias para os tranquilizar. Este exercício pode ser alargado a outros afetos, podendo sugerir-se que se investigue, por exemplo, episódios em que estes/as estavam “zangados/as”, ou “felizes”, ou “aflitos/as”, e se explore recordações e reações associadas.

Figura 4. Bisca de Emoções





Subdomínio 4 · AUTONOMIA



DESCRIÇÃO

Autonomia, sinónimo de sucesso pessoal, realiza um percurso desde o nascimento de cada pessoa até à idade adulta. Cada etapa do desenvolvimento abriga desafios que devem ser propostos às crianças e jovens, estimulando-os/as a alcançá-los. Autonomia, sinónimo de individuação e de Ser interdependente do outro, de identidade construída, de quadro de valores, de ser capaz de tomar decisões, de agir, de resolver problemas, de ter projeto de vida e de estabelecer pontes com os outros no sentido da cooperação e da ajuda para atingi-la.



OBJETIVOS

Demonstrar a autonomia em cada uma das etapas do crescimento e desenvolvimento.



DESTINATÁRIOS

Crianças do Pré-escolar e alunos/as do 1º, 2º e 3º CEB e Ensino Secundário.



RESULTADOS ESPERADOS

Proporcionar maior conhecimento do valor do espaço vital de cada um; alternar a liderança e estimular a integração; Identificar o valor da independência na tomada de decisão.



DURAÇÃO

45 a 90 minutos.

Desenvolvimento das atividades

1ª Atividade – O INSPETOR

As crianças ou os/as alunos/as são organizados/as aleatoriamente em duplas. Cada um/a observa bem o seu par e vice-versa. Ambos/as se viram de costas e cada um/a faz alguma mudança no visual (exemplo: tirando um anel, trocando o relógio de lugar, desatando o sapato, prendendo o cabelo etc...). Ambos/as se voltam de novo, ficando de frente para o/a outro/a. Cada um/a tem que adivinhar o que foi alterado.

Nota: Pode pedir-se a uma criança ou a um/a aluno/a que deixe o local e fazem-se algumas modificações nos/as colegas ou no local. Quando este/a voltar ao grupo terá que identificar o que foi alterado, de acordo com as regras previamente estabelecidas.

Reflexão: Discutir como o foco em informação mais geral condiciona, muitas vezes, a possibilidade de observar detalhes. Explorar, com exemplos dados pelas crianças ou pelos/as alunos/as, qual a real importância dos detalhes na vida de cada um/a.

2ª Atividade – CHEFE ÍNDIO

A atividade inicia-se com as crianças ou com os/as alunos/as sentados/as em círculo e com um voluntário sentado ao centro, vendado, o “chefe índio”. O/A docente dá sinal a cada elemento, à vez, para que se aproxime do “chefe índio”, tocando-o. O “chefe índio” tem que identificar, através do ruído, o/a colega que se desloca na sua direção, escolhendo o momento em que lhe dá ordem para parar, apontando na sua direção. Quem é bloqueado/a, senta-se no local, em silêncio. A atividade segue com o/a docente a escolher novos elementos para tentarem a aproximação ao “chefe índio”. Este tem como objetivo deixar que os/as colegas se aproximem o mais possível mas sem ser tocado. No caso de ser tocado, aquele/a que o alcançou passa a ocupar o lugar de “chefe índio”. A atividade desenvolve-se com algumas tentativas de aproximação (5 ou 6), alterando-se o “chefe índio”, por proposta do/a docente, no caso de este não chegar a ser tocado.

Nota: variante para crianças ou para alunos/as mais novos/as: Sentados/as em círculo e um/a sentado/a ao centro de olhos vendados, que será o “cão”. Perto de si haverá um objeto o “osso”. O/a docente dá sinal a cada elemento, à vez, para tentar cautelosamente agarrar o “osso”. Percebendo o ruído, o “cão” ladrará na direção de onde vem o ruído. Ao acertar a direção, o/a docente indicará outro elemento. Sempre que alguém consiga agarrar o “osso”, trocam-se as posições.

Reflexão: convidar as crianças ou os/as alunos/as a partilhar o que sentiram e quais as dificuldades enquanto “chefe índio” ou explorador. Analisar os diferentes esquemas e formas de aproximação, assim como a capacidade de resistir à pressão do toque... Como, quem e quando permitimos que se aproximem de nós. Que barreiras criamos para afastar algumas pessoas e porque as criamos.

Com base no quadro, em anexo, pode ser feito um esquema de proximidades. O espaço vital está relacionado com a reserva do espaço de conforto, que é diferente caso a caso e que será motivo de discussão na reflexão.

Apêndice 2: Grelha do Espaço Vital

3ª Atividade – Gosto de Ti:

A atividade inicia-se com as crianças ou com os/as alunos/as em círculo sentados/as em cadeiras e um/a voluntário/a ao centro. Este/a aproxima-se de um/a colega e diz: “gosto de ti”. O/A outro/a pergunta: Porquê? E a resposta é, por exemplo: “Porque usas brincos”. Nessa altura, quem usar brincos trocará de lugar rapidamente, enquanto quem estava no centro procurará um lugar para sentar-se. Quem não conseguir uma cadeira ficará no centro e dará continuidade à atividade. O/A docente pode estimular respostas como: “Porque és inteligente”, “bonito(a)”, “especial”, “danças bem”, etc.

Reflexão: Para terminar, convidar as crianças ou os/as alunos/as a explorar a necessidade de aprendermos a rir dos próprios erros e a passar a aceitá-los com menos peso. A capacidade de decidirmos a nosso favor sem prejudicar os outros. A importância de olhar de um modo mais tolerante para nós e para outros.

4ª Atividade – Tubarões:

Contar o número de participantes (1 animador/a incluído/a: será o/a capitão/ã) e colocar igual número de cadeiras num espaço amplo da sala (não alinhadas, mas próximas entre si). Seguidamente contar a seguinte história: “Um grupo de pessoas decide fazer uma viagem. Optam por ir de navio a uma ilha paradisíaca. Porém, num dos dias o navio começa a afundar e o/a capitão/ã pede a todos/as os/as tripulantes que vão rapidamente para os botes salva-vidas. Acontece que aquele mar está infestado de tubarões e ninguém pode colocar um pé ou braço na água”.

Explicar aos/às tripulantes que têm um grande problema para resolver! - Têm de **conseguir colocar todos os botes salva-vidas em fila indiana**, sabendo que:

- O chão da sala é o **mar repleto de tubarões** (e a regra é de que ninguém pode colocar qualquer parte do seu corpo no chão);
- Cada cadeira é um bote salva-vidas.
- Quando o/a animador/a contar até três..., todos/as têm que subir para o seu bote e ajudarem-se todos/as a cumprir o objetivo.
- O/A capitão/ã não ajuda a resolver o problema. Colabora, lembrando que ninguém pode sair dos botes, e precisa que rapidamente se resolva este problema, porque tem de averiguar se todos/as os/as tripulantes ficaram sãos/sãs e salvos/as. A última proposta é colocarem-se por ordem alfabética ao longo dos botes, dizendo em voz alta o seu nome, para o/a capitão/ã confirmar a sua presença. (os/as tripulantes, enquanto estão a colocar os botes em ordem, têm de encontrar a solução de ficarem mais do que um/a na cadeira,

enquanto vão puxando as outras cadeiras para a fila. No final, só pode ficar um/a tripulante por bote).

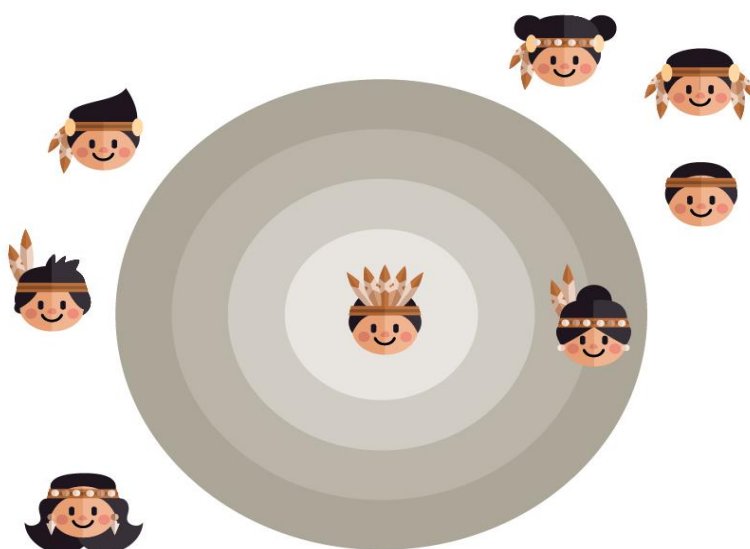
Reflexão: Este Jogo visa aumentar a competência individual e coletiva na resolução de problemas e promover o sentimento de autoeficácia, através da cultura de intercolaboração do grupo e interaguda. Continuar a transpor para situações do dia a dia.

Propostas para crianças e alunos/as entre sessões:

As crianças e os/as alunos/as questionam pais/mães ou encarregados/as de educação acerca da aquisição de comportamentos de autonomia (idade, incentivos, estratégias de recompensa, grau de tolerância dos adultos face à maior ou menor dificuldade) conforme se trate de crianças do Pré-Escolar ou de alunos/as do 1º, 2º, 3º ciclos ou secundário. Por exemplos: quando começaram a dormir na sua cama sozinhos/as, quando largaram a chucha, quando conseguiram vestir-se sozinhos/as, quando dormiram em casa de um amigo/a pela primeira vez, quando tiveram telemóvel, chave de casa, ou a primeira saída à noite.

Nota: Para evitar exposição desadequada ou sentimentos de humilhação, é importante ajustar os comportamentos em causa à etapa do desenvolvimento, bem como admitir que algumas aquisições possam ainda não estar conseguidas.

Figura 5. Chefe Índio



Subdomínio 5 · PROTEÇÃO



DESCRIÇÃO

Terreno de segurança e construção da confiança, onde se respira aconchego e bem-estar. Proteger, sinónimo de acolher e acarinhar, de amparar e apoiar, é tema de conferir abrigo e de permitir a exploração do mundo e dos seus riscos.

A proteção surge gradualmente através de processos protetores que se desenvolvem como qualidades ou atributos individuais, situacionais e/ou ambientais, procurando aumentar respostas adaptativas positivas, influenciando a tomada de decisão da criança e jovem face aos riscos. Num continuum vulnerabilidade/proteção, importa implementar processos de proteção, facilitadores da dimensão positiva de Si, da saúde, segurança e qualidade de vida, que inibem, reduzem e atenuam a probabilidade de determinada condição constituir risco/perigo.



OBJETIVOS

Conhecer fatores de risco e de proteção: Aumentar a perceção individual face aos processos protetores.



DESTINATÁRIOS

Crianças do Pré-escolar e alunos/as do 1º, 2º e 3º CEB e Ensino Secundário.



RESULTADOS ESPERADOS

Criar um clima de descontração, procurando relaxar as tensões; demonstrar quanto podemos contribuir para o crescimento de cada um; desenvolver o sentido de cooperação e união.



DURAÇÃO

45 a 90 minutos.

Desenvolvimento das atividades

1ª Atividade – ARCA DE NOÉ

O/A docente deverá: distribuir pelas crianças ou pelos/as alunos/as os cartões com nomes e imagens de animais; solicitar que não revelem a ninguém o animal que lhes foi designado; informar o grupo que pode haver elementos (dois ou três) que têm o mesmo animal; pedir ao grupo para formar um círculo, entrelaçando-se os braços, formando uma sólida corrente humana; informar que no momento em que disser o nome de um animal aqueles que o tiverem devem tirar os pés do chão, ficando suspensos nos/as colegas. Por fim, dirá: “Noé chama...” (cita o nome do animal). Pode, ainda, chamar dois ou três animais que não constem da lista de distribuição ou dois ou três animais em simultâneo, podendo provocar uma queda no solo de toda a corrente formada.

Nota: exemplos de animais: Avestruz, Águia, Burro, Borboleta, Cão, Cabra, Carneiro, Camelo, Cobra, Coelho, Cavalo, Elefante, Galo, Gato, Leão, Macaco, Porco, Peru, Tigre, Urso, Veado, Vaca, etc.

Reflexão: Convidar as crianças ou os/as alunos/as a dizer como se sentiram quando apoiaram os/as colegas ou quando foram apoiados por eles/as. Quais as dificuldades sentidas e o que mais gostaram. Fazer ligação a situações do dia a dia, em que se sentiram totalmente apoiados ou outras em que se sentiram realmente importantes por poder ajudar.

Apêndice 3: Cartões com animais.

2ª Atividade – PASSEIO NO ESCURO

Pode-se começar formando pares. Um elemento do par fecha os olhos e passa a andar guiado pelo/a colega durante dois minutos. Não é permitido abrir os olhos nem tocar no/a companheiro/a. Somente a voz do/a colega o guiará. Logo em seguida, trocam-se os papéis e o/a que antes era o/a guia, passa ser o/a guiado/a.

Reflexão: Partilhar o que sentiram durante o tempo em que estiveram a ser guiados/as pelos/as colegas: sentiram-se tentados/as a abrir os olhos; tiveram total confiança no/a seu/sua guia; gostaram mais de guiar ou de ser guiados/as e porquê. Perguntar o que é necessário para que as pessoas confiem mais em quem as pretende ajudar e qual a maior ajuda que cada um/a pode prestar, naquele momento, aos/às colegas.

3ª Atividade – “PIU PIU”

Começa-se por vendar as crianças ou os/as alunos/as- os “pintos”. Nessa altura, tira-se a venda a um elemento e esse é informado que passará a ser a “galinha”. A atividade decorre com todos os “pintos” à procura da “galinha” de acordo com o seguinte procedimento: Quando alguém toca em alguém, em contacto, pergunta “piu-piu?”. Se o/a colega com quem

estabeleceu contacto for a “galinha” não responde, e o “pinto” mantém-se agarrado a este/a até ao fim; se também for “pinto”, ao responder “piu-piu”, prosseguem na sua busca. A atividade acaba com todos os “pintos” ligados à “galinha” ou a “pintos” já ligados à “galinha”.

Reflexão: Questionar como se sentiu a “galinha” quando conheceu o seu papel. Se gostou do seu papel ou se preferia ter participado como “pinto”. Abrir a discussão em torno de sentimentos experienciados nesta procura. Perceber quando se sentiram menos protegidos/as e o que fizeram nesse momento. Fazer ligação com situações correntes do dia a dia.

4ª Atividade – PROBLEMAS AOS SALTOS

O grupo de crianças ou de alunos/as forma um círculo. Cada elemento do grupo recebe um balão vazio, com uma tira de papel dentro (que terá uma palavra para o final da atividade). O/A docente informará o grupo que aqueles balões traduzem os problemas que enfrentamos no nosso dia a dia (de acordo com a vivência de cada um/a), desinteresse, intrigas, competições, inimizade, etc. Cada elemento deverá encher o seu balão e brincar com ele, suspendendo-o no ar com diversas partes do corpo. Depois desafia-se todo o grupo a colaborar em pares ou em pequenos grupos na suspensão dos seus balões. Aos poucos, o/a docente pedirá a alguns elementos que deixem o seu balão no ar e que se sentem. Os restantes elementos continuam a atividade. Quando o/a docente perceber que os que permaneceram na tarefa não estão a conseguir lidar com todos os problemas, pedirá para que todos voltem ao círculo.

Nota: Exemplos de palavras: amizade, solidariedade, confiança, cooperação, apoio, aprendizagem, humildade, tolerância, paciência, diálogo, alegria, prazer, tranquilidade, troca, crítica, motivação, aceitação, etc. (as palavras devem ser escolhidas de acordo com o objetivo).

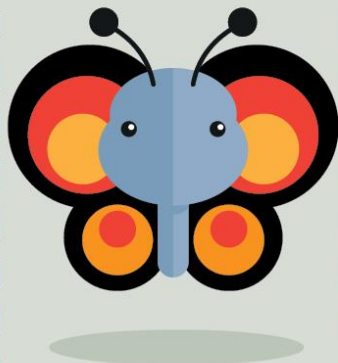
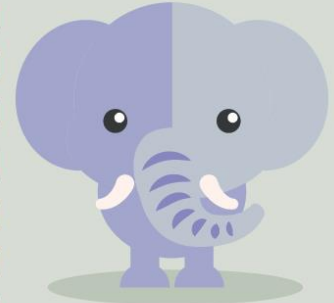
Reflexão: Focando no momento em que foi solicitado a algumas crianças ou a alguns/algumas alunos/as que deixassem o seu balão no ar, tentar perceber o que sentiram os outros/as quando perceberam que estavam a ficar sobrecarregados/as e o que sentiram aqueles/as que deixaram o seu balão. Explorar como é resolvermos problemas quando estamos juntos/as. Por fim, pedir a todos/as que estourem os balões e que discutam o que têm escrito no papel, fazendo um comentário sobre o que aquela palavra significa para eles/as.

Propostas para as crianças e alunos/as entre sessões:

As crianças e os/as alunos/as questionam pais/mães ou encarregados/as de educação sobre o seu entendimento pessoal da parentalidade e sentimentos que lhe estão associados.

Figura 6. – Arca de Noé



Borboleta**Camelo****Elefante****Galo****Gato****Leão****Macaco****Tigre****Urso**

Subdomínio 6 · VIOLÊNCIA



DESCRIÇÃO

Fenómeno multifatorial. É fundamental que se resista à tentação de o polarizar numa lógica cartesiana entre bem e mal; há fatores complexos que justificam a incidência e a resistência dos padrões de comportamento violento e devem ser matéria de estudo e de reflexão. Sentimentos de negação, onipotência, medo, vergonha e culpa estão geralmente associados a este fenómeno.

A violência pode ser ativa ou passiva, verbal ou agida, psicológica ou física. Há relações violentas entre indivíduos, mas também ambientes violentos que afetam outras pessoas de forma indireta. Na violência há sempre um problema de poder; uma assimetria que é usada como fonte de abuso e de triunfo da força sobre a fragilidade.

Nem sempre a violência é hétero dirigida; por vezes o alvo é o próprio. Existem várias formas de comportamento autoagressivo. Certos grupos de jovens cultivam valores como o sofrimento, a dor, o isolamento, podendo favorecer o surgimento de comportamentos de risco nesta linha, como por exemplo, consumos de álcool ou drogas, certos comportamentos suicidários e atos autoagressivos, tais como as automutilações.



OBJETIVOS

Identificar violência dirigida aos outros; identificar violência dirigida ao próprio; adotar uma cultura de respeito e tolerância.



DESTINATÁRIOS

Crianças do Pré-escolar e alunos/as do 1º, 2º e 3º CEB e Ensino Secundário.



RESULTADOS ESPERADOS

Conhecimento e identificação no grupo; identificação de fatores de proteção.



DURAÇÃO

45 a 90 minutos.

1ª Atividade – SOFÁ

As crianças ou os/as alunos/as estão sentados/as em círculo. O/A docente faz uma pergunta dirigida a todos/as, como por exemplo: “moras em Lisboa?”, ou “gostas de praia?” etc, Os/As que responderem positivamente passam à cadeira do lado direito (ao colo de alguém, se a cadeira estiver ocupada). Os/as que responderem negativamente ficam no mesmo lugar. O/A docente vai retirando do círculo as cadeiras que vão ficando desocupadas. Continuando a fazer perguntas, o/a docente terminará a atividade quando todos/as estiverem sentados/as na mesma cadeira ou quando a necessidade de partilha tiver sido integrada por todos/as.

Reflexão: Convidar as crianças ou os/as alunos/as a partilhar como foi participarem nesta atividade; quais as partes mais divertidas e as mais constrangedoras; se foi mais difícil sentar no colo de alguém ou receber alguém no seu colo; como é fazer parte de um grupo. Como lidamos com o que não escolhemos? Quais os limites da tolerância?

2ª Atividade – PANELO DE PRESSÃO

As crianças ou os/as alunos/as são divididos em grupos de 4 ou 5 elementos. A um dos elementos de cada grupo compete-lhe resistir à pressão dos/as restantes elementos do seu grupo para cometer atos ilícitos ou perigosos. A estes cabe-lhes a responsabilidade de tentar aliciar o/a companheiro/a a cometer os respetivos atos, utilizando os mais diversos argumentos. O papel de resistir a pressões vai sendo assumido por outros elementos do grupo. Os temas em discussão podem ser acordados previamente com todos/as. Exemplos: “Vamos faltar à aula para ir a casa do/a... jogar *Playstation*”; “Vamos lá atrás fumar uma coisa que o/a ... trouxe”; “vamos sacar o telemóvel àquele puto”.

Reflexão: Questionar todos os elementos do grupo sobre como se sentiram nos diferentes papéis. Identificar os/as que se sentiram mais confortáveis a pressionar ou a ser pressionados/as, procurando as respetivas justificações. Procurar os motivos que nos podem levar a resistir ou a ceder, assim como os motivos para que alguém queira aliciar “colegas” a fazer coisas contra a sua vontade.

3ª Atividade – ANÉIS MÁGICOS

Todos os elementos, organizados em grupos de 2, têm um fio de sisal (corda). O primeiro ata os seus pulsos com o fio (o seu par pode ajudar), como se fossem umas grandes algemas. O segundo segue o mesmo procedimento, depois de atravessar o seu fio por dentro do elo formado pelo fio do seu par. No final, “presos”, 2 a 2, pelas “algemas”, o/a docente lança o desafio de se libertarem do parceiro/a sem desfazer nós e sem os aliviar. O/A docente vai circulando e interagindo com todos os pares em exercício, reforçando o facto de a tarefa ser

exequível. Com a evidência de sinais de desistência, o/a docente mostra discretamente a um par a solução e desafia-o a tentar de novo, sem ajuda. Com este gesto os restantes pares em atividade ganham uma nova vontade por alguém já ter conseguido. O/A docente vai mostrando a solução a mais alguns pares, até que todos, na posse da solução, consigam uma solução em autonomia.

Reflexão: Convidar todos os pares a partilhar o que sentiram quando perceberam que estavam “presos” e quais as dificuldades sentidas nesse momento. O significado de estar preso/a ou dependente de alguém; que estratégias usaram para lidar com a situação. Explorar a perseverança e a desistência.

Propostas para crianças e alunos/as entre sessões:

As crianças e os/as alunos/as solicitam junto de pais/mães ou encarregados/as de educação colaboração para identificar, por exemplo, através de uma escala, comportamentos agressivos que vão do adaptativo ao destrutivo, por exemplo, dizer “não”, morder ou beliscar, fazer uma birra, competir numa prova de desporto, bater em alguém, discriminar alguém pela sua diferença, provocar a morte a algum ser vivo (mosca ou pessoa), planejar uma guerra. Podem assinalar quantos e quais comportamentos estão presentes nos seus atos quotidianos ou na sociedade atual.

Subdomínio 7 · ESCOLHAS, DESAFIOS E PERDAS



DESCRIÇÃO

Crescer situa a nossa existência num continuum espaço temporal de opções e consequências; a todo o passo desse caminho, encontramos-nos perante o desafio do novo, a estranheza e o receio que este evoca, mas também perante o ímpeto de avançar. Cada ganho implica uma perda, na medida em que novo e velho, familiar e desconhecido, vida e morte, se jogam em constante reciprocidade e alternância. Este processo nem sempre é linear e requer adaptações cognitivas e emocionais individuais e de grupo.

Neste sentido, podemos dizer que o desenvolvimento se traduz num permanente processo de luto, de etapas que se resolvem para dar lugar a novas conquistas. O processo de escolha pressupõe a integração destes aspetos, a que se acresce a responsabilidade em face dos resultados.



OBJETIVOS

Utilizar as fases do processo de tomada de decisão: definir objetivos e gerir emoções e valores associados.



DESTINATÁRIOS

Crianças do Pré-escolar e alunos/as do 1º, 2º e 3º CEB e Ensino Secundário.



RESULTADOS ESPERADOS

Desenvolver parcerias; estimular a tomada de decisão individual e em grupo.



DURAÇÃO

45 a 90 minutos.

Desenvolvimento das atividades

1ª Atividade – TARTARUGA GIGANTE

O grupo todo é dividido em grupos de 3 a 8 elementos. Todos, em cima de um tapete ou manta, devem mover a “tartaruga” numa direção com o grupo a gatinhar sobre a “carapaça da tartaruga”. No começo, todos os elementos podem mover-se para diferentes direções e pode demorar algum tempo até que percebam que têm que trabalhar em conjunto para que a “tartaruga” se movimente. O/A docente deve garantir que todos os elementos dos grupos buscam ativamente soluções para o problema. Em função da agilidade, podem introduzir-se obstáculos para aumentar o desafio.

Reflexão: Convidar o grupo todo a partilhar o que gostaram mais e menos na atividade. Perguntar se alterariam estratégias numa nova realização da mesma tarefa.

2ª Atividade – NAVIO

O grupo todo é dividido em 4 subgrupos. Cada subgrupo posiciona-se numa das paredes da sala (ou do espaço usado). Cada subgrupo deve posicionar-se em fila, com cada aluno/a em pé em cima de uma cadeira, de frente para a outra extremidade do local, tendo sempre outro grupo à sua frente, e um grupo de cada lado. Todos os subgrupos devem atravessar para o outro lado da sala, sem que nenhum aluno toque o chão.

Reflexão: Como foi realizar esta atividade. Perguntar se descobriram alguma coisa. Deixar falar livremente acerca de estratégias, se elas foram alteradas. A importância de um plano. Explorar a dimensão cooperativa da tarefa.

3ª Atividade – PASSEIO DA FAMA

Pretende-se que todas as crianças ou todos/as os/as alunos/as obtenham dos/das colegas o maior número possível de autógrafos numa folha, durante um determinado tempo (sugestão 1 minuto). Todos os autógrafos deverão ser legíveis e recolhidos em folhas espalhadas no centro da sala. Ao sinal, todos/as terão de colecionar autógrafos. Com o fim do tempo, o/a docente reúne o grupo todo e pergunta quantos autógrafos conseguiu cada criança ou cada aluno/a. Abre-se um pequeno espaço para que partilhem como foi; o que sentiram e como conseguiram os autógrafos. Identificado aquele/a que conseguiu o maior número de autógrafos (por exemplo 12), o/a docente pergunta se o grupo pretende ter uma nova oportunidade de recolha. O/A docente sinaliza o começo de novo tempo (igual ao anterior). De acordo com o resultado, o jogo é encerrado com a satisfação de todos/as. Se o/a docente sentir necessidade de dar mais uma oportunidade, isso é possível e recomendado. O fim da atividade está relacionado com uma tomada de consciência da possibilidade ou da necessidade de cooperar para concluir a tarefa.

Reflexão: Explorar como cumpriram o desafio e a transformação das estratégias no decorrer do mesmo. Pretende-se que todas as crianças ou todos/as os/as alunos/as percebam que juntos/as e organizados/as podem conseguir muito mais, do que cada um/a por si.

Propostas para crianças e alunos/as entre sessões:

As crianças e os/as alunos/as questionam pais/mães ou encarregados/as de educação sobre a sua própria história de vida, no que diz respeito, por exemplo, à escolha da profissão, da casa onde habitam. Este exercício facilita a identificação com o adulto através da integração da dúvida e do sucesso.

Subdomínio 8 · VALORES



DESCRIÇÃO

Os valores enquadram os princípios éticos da espécie humana na sua dimensão sociomoral. Grau superior de consciência de si e do outro, os valores são uma marca da identidade e vão ganhando solidez e profundidade à medida que a personalidade se vai formando. Transversais à cultura, assimilados a partir de várias fontes nos contextos vivenciais e educacionais, os valores serão integrados a partir da reflexão que cada pessoa faz do mundo que a rodeia. É, então, um processo íntimo, vivido como uma experiência pessoal, cujas bases radicam no social, espiritual, universal e que orientam o comportamento e a relação interpessoal.



OBJETIVOS

Desenvolver os valores de cidadania, de solidariedade e de respeito pelas diferenças.



DESTINATÁRIOS

Crianças do Pré-escolar e alunos do 1º, 2º e 3º CEB e Ensino Secundário.



RESULTADOS ESPERADOS

Trabalhar a sensação de escassez e a conquista em grupo; promover o conhecimento e identificação no grupo de trabalho.



DURAÇÃO

45 a 90 minutos.

Desenvolvimento das atividades

1ª Atividade – CADEIRAS AO CONTRÁRIO

Colocar as cadeiras em círculo. Todo o grupo circula à volta das cadeiras até à paragem da música (ou outro sinal acordado). Nessa altura, todos os elementos do grupo devem subir e ficar em pé nas cadeiras. Na fase seguinte, retira-se uma cadeira e, à paragem da música, algum fica de fora. Esse elemento é, nessa altura, convidado a subir também para a cadeira de outro. O processo repete-se sendo retirada mais uma cadeira e convidando aqueles que ficam de fora a subir para as cadeiras, mesmo as já ocupadas pelos/as colegas. Se a determinada altura alguém disser que não vale a pena correr porque ninguém perde a cadeira, o/a docente deverá realçar que nunca disse que iriam ser excluídos elementos do grupo, mas sim cadeiras. Esse assunto será aproveitado para o espaço seguinte de reflexão. É o momento de lançar um novo desafio alinhado com a nova perspetiva da cooperação. Qual será então o menor número de cadeiras em que conseguem organizar todo o grupo?

Reflexão: Sentados/as em círculo, debater como somos condicionados/as por uma forma competitiva de viver os desafios, transpondo para situações do dia a dia. Explorar o momento em que, na atividade, se dá a transição da competição para a cooperação e o que se alterou na abordagem ao desafio. Continuar a transpor para situações do dia a dia.

2ª Atividade – BARÓMETRO

São inicialmente identificados dois locais no terreno de jogo: um espaço para aqueles/as que concordam com as afirmações que serão feitas e outro, no extremo oposto, para quem não concorda com as afirmações feitas pelo/a docente. O jogo começa com todos/as as crianças ou todos os/as alunos/as posicionados/as no centro do recinto. O/A docente começa a enunciar frases. Todos/as tomam posição, concordando, ou não, com o que vai sendo proferido. Todos/as são convidados/as a justificar as suas escolhas, podendo, eventualmente, trocar de posição se, entretanto, foram convencidos/as pela argumentação dos/as colegas.

Reflexão: Convidar as crianças ou os/as alunos/as a dizer se gostaram do desafio, perguntando o que aprenderam com ele. Explorar o respeito pela opinião dos outros; os fatores que nos ajudam a formar uma opinião; o que nos faz mudar de opinião e se é um fator positivo ou negativo.

Apêndice 4: Barómetro - Proposta de frases (dilemas).

3ª Atividade – ELOGIO

Todo o grupo se coloca em círculo. São-lhe distribuídas folhas/cartolinas em formato A4 e fita-cola, para que as respetivas folhas sejam coladas nas costas de todos os elementos. De

seguida, é-lhes dada a instrução para que, ao circularem, interajam e escrevam coisas boas, nas costas de cada um. Deve ser reforçada a importância de escolherem palavras ou frases que, em consciência, deixarão agradados/as os/as colegas. Nem todos os elementos têm que escrever “coisas boas” nas costas de todos, mas é fundamental que todos tenham coisas escritas nas suas costas antes de dar a atividade por concluída.

Reflexão: Todos os elementos do grupo voltam ao círculo e, retirando o seu papel das costas, lêem o que escreveram de si. Comentam se gostaram de identificar coisas boas dos/as colegas/as e o que sentiram ao poder expressá-lo. O que gostaram mais de escrever e o que gostaram mais de descobrir na sua folha. Questionar acerca da importância de expressar sentimentos positivos e de como pode influenciar a postura de cada um/a. Levar a pensar se é coisa que fazemos no dia a dia e porque o fazemos ou não.

Propostas para crianças e alunos/as entre sessões:

As crianças e os/as alunos/as convidam pais/mães ou encarregados/as de educação a elencar e a construir uma escala de valores da sua família, identificando as figuras significativas que lhes transmitiram esses valores, por exemplo, avós, professores/as, líderes políticos, ou outras. Poder-se-á alargar este exercício à escala nacional ou mundial, assinalando acontecimentos históricos marcantes no que diz respeito aos valores universais, trazendo para a escola um registo dos mesmos (desenho alusivo, link, recorte de notícia, brochura de museu, etc).

Apêndice 4 – Barómetro - Proposta de frases (dilemas)

1. O Jorge e a Catarina começaram a namorar há pouco tempo. Quando se encontram, ele por vezes tira-lhe o telemóvel e vê as mensagens que ela recebeu. Ela acha que não faz mal porque “ciúme é prova de amor”.
2. A Susana costuma levar para casa objetos e roupa dos colegas que encontra perdidos no balneário. Acha que não faz mal levar “emprestadas” as coisas dos colegas.
3. O Carlos, nos intervalos, reúne um grupo de amigos e combinam gozar com os miúdos mais pequenos, dizendo que são uns fracos – chegando a dar-lhes “calduços”. Fazem isto porque acham que os miúdos mais pequenos também se divertem.
4. A Rita conhece um rapaz da escola e envia-lhe sistematicamente mensagens pelo *Facebook*, dizendo que quer ser a sua namorada. Como gosta dele, acha que pode publicar informações sobre o rapaz que mais ninguém conhece.
5. O Nuno tem 9 anos e quase todos os dias bate num dos colegas. Toda a turma sabe o pai lhe faz o mesmo em casa e por isso todos acham que não há nada a fazer.
6. A Joana dá-se bem com um colega estrangeiro. O pai e a mãe da Joana proibiram-na de sair com os seus colegas à noite porque o “china” é uma má influência.

7. A Teresa dançou na discoteca com um rapaz que não conhecia. Ele passou a noite a dirigir-lhe palavras românticas e a fazer-lhe festas. Ela acha que está apaixonada pelo rapaz.
8. A Andreia não gosta de estar em casa porque o pai e a mãe estão sempre a discutir e a ofenderem-se quando estão juntos. Apesar disso, a Andreia acha normal os casais serem assim.
9. O Ricardo tem 10 anos e ultimamente apareceu com muitas nódoas negras nos braços e pernas. Ele diz que é um problema dele e que ninguém tem nada a ver com isso.
10. A Ana Margarida é boa aluna, mas o pai e a mãe nunca estão contentes com as suas notas. Quando as notas não os satisfazem, castigam-na não a deixando usar o *Facebook* nem sair com os/as colegas.
11. O Shaban é um rapaz muçulmano recém-chegado à escola. Não fala português e anda sempre sozinho. Alguns / algumas colegas evitam o seu contacto por que ouviram dizer que os muçulmanos são fundamentalistas e perigosos.
12. A Maria tem 15 anos e anda sempre sozinha, tem pouca atenção de colegas e é considerada estranha. Por vezes notam-se cortes que tem nos braços, mas todos acham que não têm nada a ver com isso.

Subdomínio 9 · INTERAÇÃO



DESCRIÇÃO

A relação com os outros é fundamental: espelho dialogante das nossas dúvidas, ensaio das nossas competências, fonte de satisfação e de frustração das nossas expectativas, motor das nossas escolhas. O grau de sensibilidade, respeito, compreensão, tolerância, satisfação, com que a resposta dos outros que nos são significativos nos é devolvida afeta largamente o nosso autoconceito e autoestima. Quanto mais jovem se é, maior a dependência em relação à interação com os demais. A imaturidade é inversamente proporcional à complexidade evolutiva, ou seja, passamos de uma dependência absoluta a uma interdependência relativa ao longo da vida. Este tema está intimamente ligado à autonomia.



OBJETIVOS

Construir relações positivas com os outros e com o meio ambiente.



DESTINATÁRIOS

Crianças do Pré-escolar e alunos/as do 1º, 2º e 3º CEB e Ensino Secundário.



RESULTADOS ESPERADOS

Promover integração e desinibição das pessoas que compõem o grupo; Estimular a observação e a atenção; Proporcionar maior conhecimento e descontração entre todos/as.



DURAÇÃO

45 a 90 minutos.

Desenvolvimento das atividades

1ª Atividade – REI OU RAINHA DOS MALUCOS

O/A docente pede às crianças ou aos/as alunos/as que, em pé, se organizem em círculo. Solicita então um/a voluntário/a ou indica alguém para sair da sala. Na ausência desse aluno/aluna, o/a docente pede um/a outro/a voluntário/a (o “rei ou rainha”) para comandar movimentos (gestos), os quais todo o grupo (os “malucos”) deverá imitar. Como por exemplo: bater palmas, castanholas, bater o pé no chão, etc. Em seguida, o/a docente pede ao/a aluno/a escolhido/a para iniciar os gestos com a turma a acompanhá-lo/a imitando-o/a. O/A colega que estava fora da sala entra, e tenta adivinhar quem está comandando os gestos do grupo. Aquele/a que comanda os gestos deverá mudar de gestos sem que o/a colega que entrou perceba. Quando este/a descobrir quem está no comando das ações, pede-se a outro/a colega que se ausente da sala para repetir a atividade.

Reflexão: Questionar se gostaram de participar; se foi mais positivo a partir da posição de quem descobre o “rei ou rainha”, de quem é “rei ou rainha” ou do grupo dos “malucos”. Explorar o prazer de pertencer a um grupo; os riscos de seguir cegamente o grupo, fazendo ligações a situações da vida do dia a dia.

2ª Atividade – ALGUÉM QUE...

Inicialmente as crianças ou os/as alunos/as encontram-se sentados/as e cada um/a recebe uma ficha de atividade. Ao sinal do/a docente, todos/as devem interagir entre si para procurar preencher a sua ficha o mais rápido possível. Para isso, devem circular pela sala e questionar os colegas com quem se vão cruzando, tentando encontrar algum/a que preencha os parâmetros da ficha. O grupo circula durante 5 minutos para preencher todas as questões da ficha. O nome do/a colega que cumpre alguns parâmetros da ficha deve ser colocado no campo para esse efeito. Depois de usar a informação de um/a colega, passa ao/a próximo/a. O objetivo é o preenchimento do maior número possível de campos, no mais curto espaço de tempo. Quem preencher primeiro grita bem alto uma palavra a ser combinada antecipadamente (por exemplo, o seu nome, o nome do projeto, etc).

Nota: Não se pode usar o mesmo nome em 2 campos diferentes.

Reflexão: As crianças ou os/as alunos/os sentam-se e começam por dizer se gostaram de participar na atividade e porquê; pode questionar-se acerca de dados curiosos que tenham sido descobertos (exemplo: o Paulo tem 8 irmãos) e comentar o que aconteceu enquanto a informação era recolhida; o que sentiram ou descobriram no cruzamento de informação com os/as colegas; se tiveram alguma preocupação na escolha dos /as colegas com quem se cruzavam, etc.

Apêndice 5: Alguém que...- ficha de jogo.

3ª Atividade – A CARRUAGEM

O/A docente contará uma história à turma (texto em anexo ou) e referirá as regras de funcionamento. Cada vez que for mencionada uma personagem da história, o/a aluno/a que a representa deve levantar-se e bater uma palma e, logo em seguida, sentar-se. Quando for dita a palavra carruagem, todos/as devem levantar-se e bater duas palmas e, em seguida, sentar-se. O/A docente deve certificar-se de que todos/as entenderam as regras e que se lembram das suas personagens, fazendo uma vez, devagar, para treinar. Dá-se uma personagem a cada aluno/aluna, sendo que alguns/algumas se repetirão na quantidade abaixo: Cocheiros – 2, Rodas – 4, Passageiro magro – 1, Passageira – 1, Menino que chorava – 1, Bancos – 2, Portas – 2, Molas – 4, Cavalos – 4, Carruagem – todos.

Reflexão: Debater a dificuldade na seleção de informação; o prazer da colaboração e a tolerância do erro.

Apêndice 6: A carruagem – texto.

Propostas para crianças e alunos/as entre sessões:

Neste exercício é deixado ao critério de cada criança ou de cada aluno/a ou do grupo desenhar uma tarefa alusiva ao tema a desenvolver com os pais/mães ou encarregados/as de educação.

Apêndice 5 – Alguém que... - ficha de jogo

ALGUÉM QUE...	NOMES
... use lentes de contacto	
... seja vegetariano	
... cante no banho	
... tenha feito férias fora de Portugal	
... tenha um carro com mais de 20 anos	
... toque guitarra	
... dance comigo	
... me empreste um adereço	
... seja adepto do Belenenses	
... me cante uma canção	
... me elogie	
... pratique yoga	
... use ténis / sapatilhas	
... tenha mais de 3 irmãos	
... seja canhoto	
... tenha uma tatuagem	
... tenha plantado uma árvore	
... nasceu fora de Portugal	
... suba comigo a uma cadeira	
... não goste de ler	
... tenha a mão do meu tamanho	
... goste de fado	

Apêndice 6 – A carruagem -texto

“A viagem estava atrasada porque os cocheiros estavam a arranjar a roda dianteira da carruagem. O atraso deixava os passageiros cada vez mais irritados.

O passageiro magro andava de um lado para o outro, enquanto a passageira acalmava o menino que chorava. Quando a carruagem ficou pronta, os cocheiros apressaram-se.

O passageiro magro acalmou-se e até sorriu para o menino que chorava que agora, todo feliz, fazia ranger com seus saltos, as molas dos bancos da carruagem.

A carruagem iniciou a viagem puxada pelos cavalos enquanto a passageira sorria para o passageiro magro.

Mas, de repente, os cavalos tropeçaram, os bancos inclinaram-se, as portas abriram-se e os cavalos assustaram-se, obrigando a carruagem a parar para arranjar as molas do assento e a roda que se soltou, novamente, da carruagem”.

Subdomínio 10 · PERTENÇA



DESCRIÇÃO

O sentimento de pertença determina uma vinculação e estabelece uma ordem relativa em que a segurança, a confiança, a empatia, a coesão identitária e a autoestima se organizam. Também nos responsabiliza em face dos laços que criamos, conferindo uma consciência de grupo e uma dimensão ampliada de humanidade.



OBJETIVOS

Adotar o sentido de pertença individual e social.



DESTINATÁRIOS

Crianças do Pré-escolar e alunos/as do 1º, 2º e 3º CEB e Ensino Secundário.



RESULTADOS ESPERADOS

Proporcionar maior conhecimento do valor das palavras e de como elas estão relacionadas com aqueles/as com que nos relacionamos.



DURAÇÃO

45 a 90 minutos.

Desenvolvimento das atividades

1ª Atividade – DOMINÓ

Inicialmente, as crianças ou os/as alunos/as encontram-se sentados/as e cada um/a recebe 2 folhas de papel, uma de cada cor (ou post-it), e uma caneta. Todos/as devem escrever numa folha de uma cor um aspeto que considerem positivo em si (ex: responsável, empenhado/a) e na outra, de outra cor, um aspeto que considerem negativo (ex: preguiçoso/a, teimoso/a). Todos/as são convidados/as, com o uso de fita-cola, a colar no peito os aspetos positivos (uma cor) e, nas costas, os negativos (outra cor). De seguida, o/a docente lança como desafio que todos/as circulem e observem as qualidades e as dificuldades dos/as colegas, coloquem em fila, na medida que considerem que o seu aspeto positivo solucione o aspeto negativo de algum/a colega. A atividade acaba com todos/as encaixados/as ou até que o grupo considere a tarefa concluída. O/A docente pode ir fazendo perguntas: “acham que X pode ser a solução de y?”. O grupo tende a encontrar soluções, às vezes um pouco forçadas. Devemos ser tolerantes e levar esse facto para a reflexão.

Observações: As folhas podem ser de duas cores. Uma cor para os aspetos positivos e outra para os negativos.

Reflexão: Perguntar se gostaram de participar e convidá-los/as a pensar na forma como o fizeram; se sentiram que com os seus aspetos positivos conseguiram ajudar a resolver vários problemas; como escolheram em qual encaixar. Todos os problemas do grupo foram resolvidos no grupo? Com base em quê?

2ª Atividade – SALVAR PALAVRAS

O/A docente distribui cinco pequenos papéis a todos os elementos do grupo e começa por fazer o enquadramento da atividade: “*o mundo da tecnologia ganha avanço... as palavras estão em risco de se perder e temos, hoje, a oportunidade de salvar aquelas que são mais importantes para nós, garantindo que se conservarão em quaisquer condições.*” Assim, o/a docente pede que cada um escreva, nos seus cinco papeis, as cinco palavras que pretende salvar (uma em cada papel). De seguida, convida todo o grupo a entregar quatro das palavras que escreveu a quatro colegas diferentes para que estes/as as guardem e conservem no tempo. A quinta palavra fica na posse do próprio elemento por ser ele o melhor guardião. A atividade acaba quando todos os elementos do grupo tenham feito a entrega das quatro palavras.

Reflexão: convidar as crianças ou os/as alunos/as a partilhar o que sentiram e quais as dificuldades e a explorar, depois, o porquê das escolhas efetuadas por cada um/a, se gostaram mais de receber ou de as oferecer, se ficaram surpreendidos/as por alguma palavra que receberam. Que critérios usamos para distinguir o que para nós é essencial. Que palavra não entregaram e porquê?

3ª Atividade – PRESENTE SURPRESA

Colocam-se dentro da caixa de presentes os itens desejados. Noutra caixa colocamos uma pilha de envelopes com frases e instruções para a atividade (anexo). O/A docente diz que, como é o último dia de projeto, trouxe um presente. O 1.º elemento a quem o presente se destina é o extrovertido/a do grupo. O/A docente entrega o primeiro presente e respetivo envelope à criança ou ao/à aluno/a, entregando também a caixa. Este/a lê o bilhete em voz alta e entrega a caixa e o próximo envelope a outro elemento, conforme a instrução do seu bilhete. O 2.º elemento lê o bilhete que lhe foi destinado e, retirando um objeto da caixa, dá sequência à atividade, até que todos os elementos tenham retirado um envelope e um presente. No final, se possível, o presente será compartilhado por todos os elementos.

Reflexão: a própria atividade implica um processo de reflexão das características e do papel de cada um/a dentro da turma. Pode, no entanto, ser considerado um momento em que, espontaneamente, se façam considerações acerca dos presentes entregues e do que sentiram quando os receberam.

Apêndice 7: Presente surpresa – Frases

Propostas para crianças e alunos/as entre sessões:

As crianças e os/as alunos/as questionam pais/mães ou encarregados/as de educação acerca da sua rede de pertença, atual ou passada, ou seja: associações científicas ou recreativas, clubes desportivos, grupos religiosos, partidos políticos, ou outros.

Apêndice 7 – Presente surpresa - Frases

Envelope 1 - Parabéns! Foste a pessoa escolhida para iniciar a atividade, por te teres demonstrado uma pessoa EXTROVERTIDA. Entrega o presente e o envelope 2 a uma pessoa TÍMIDA.

Envelope 2 - Ser uma pessoa tímida tem as suas vantagens. Permite tirar maior proveito da observação, pois o facto de te maneres mais reservado/a, dá-te a oportunidade de prestar mais atenção a tudo. Entrega o presente e o envelope 3 a uma pessoa com atitude PERSEVERANTE.

Envelope 3 - Uma atitude perseverante traz sempre bons resultados pois pode conduzir a ultrapassar as limitações. Segue transpondo os obstáculos e entrega o presente e o envelope 4 a uma pessoa com uma atitude COMUNICATIVA.

Envelope 4 - A comunicação é algo presente a todo o momento. Poder usar a comunicação de forma positiva e delicada ajuda na forma como nos relacionamos. Entrega o presente e o envelope 5 a uma pessoa com a atitude DELICADA.

Envelope 5 - Uma atitude delicada pode ajudar e transformar as pessoas ao redor e os obstáculos no caminho do sucesso. Com delicadeza, entrega o presente e o envelope 6 a uma pessoa com atitude OTIMISTA.

Envelope 6 - A verdadeira atitude otimista não se desliga dos desafios e aventuras que precisam ser encarados e vividos. Tem a capacidade de os transformar em impulsos criativos que atraem melhores situações. Entrega o presente e o envelope 7 a uma pessoa com atitude CRIATIVA.

Envelope 7 - Quando usamos a nossa energia criativa para atrair e olhar para as situações de uma forma diferente, abrimos um leque de opções para uma ação muito melhor. Neste momento uma boa dose de sensibilidade pode ser de grande ajuda. Entrega o presente e o envelope 8 a uma pessoa SENSÍVEL.

Envelope 8 - Uma atitude sensível é estar atento/a ao que nos une a tudo e a todos/as através dos pensamentos e sentimentos que emitimos. Entrega o presente e o envelope 9 a uma pessoa com atitude COOPERATIVA.

Envelope 9 - A atitude cooperativa é aquela que realça os pontos de convergência dentro de um grupo ou relacionamento para criar solidariedade e parcerias. Sê solidário/a e entrega o presente e o envelope 10 a uma pessoa PARTICIPATIVA.

Envelope 10 - Uma atitude participativa estimula a partilhar o significado único da nossa singularidade, adicionando valor e qualidade de consciência ao meio em que vivemos. Isso pode trazer grande alegria. Entrega o presente e o envelope 11 a uma pessoa ALEGRE.

Envelope 11 - Quando escolhemos o caminho da alegria, todas as nossas atitudes ganham um brilho especial. Entrega o presente e o envelope 12 a uma pessoa DESAPEGADA.

Envelope 12 - Uma atitude de desapego liga-te, cada vez mais, com os outros agindo com sentido solidário. Entrega o presente e o envelope 13 a uma pessoa SINCERA.

Envelope 13 - Honestidade e sinceridade são sinónimos e trazem a consciência de equilíbrio que surge quando estamos sintonizados/as com o que nos rodeia. Isso é uma decisão. Entrega o presente e o envelope 14 a uma pessoa com atitude DECIDIDA.

Envelope 14 - A atitude decidida convida a abandonar a condição passiva de apenas "desejar", dando-nos um impulso para a ação. Experimentar conscientemente um ato de vontade é dar expressão à capacidade de autodeterminação. Entrega o presente e o envelope 15 a uma pessoa GENEROSA.

Envelope 15 - Tudo na natureza é espontaneamente generoso. Podemos ser generosos/as na ação, no sentimento e no pensamento. Quando agimos generosamente, partimos de uma consciência de prosperidade e abundância, na qual a ênfase está na qualidade e não na quantidade. Quando pensamos generosamente, compreendemos que a alegria de dar e a capacidade plena de receber são partes de uma única dádiva. Abre o presente e dedica-o ao grupo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Por ordem de citação no texto

- ¹ Puolakka, K., Kiikkala, I., Haapasalo-Pesu, K., & Paavilainen, E. (2010). *Mental Health Promotion in the upper level of comprehensive school from the viewpoint of school personnel and mental health workers*. Scandinavian Journal of Caring Sciences. Nordic College of caring science. Doi:10.1111/j.1471-6712.2010.00787.
- ² OECD (2014), *Making Mental Health Count: The Social and Economic Costs of Neglecting Mental Health Care*, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris. DOI: <https://www.oecd.org/publications/making-mental-health-count-9789264208445-en.htm>
- ³ Rutter, M. (1985). *Resilience in the Face of Adversity. Protective Factors and Resistance to Psychiatric Disorder*. British Journal of Psychiatry, 147, 598-611.
- ⁴ European Union (2015). *Joint Action on Mental Health and wellbeing: policy Brief. Mental Health in Education policies*. Disponível em <http://www.mentalhealthandwellbeing.eu/publications>
- ⁵ Schultz D. et al (2009). *The relationship between protective factors and outcomes for children investigated for maltreatment*. Child Abuse Neglect, 33,684-698.
- ⁶ Collishaw, S. et al (2007). *Resilience to adult psychopathology following childhood maltreatment: evidence from a community sample*. Child Abuse Negl., 31, 211-229.
- ⁷ Yoder, N. (2014). *Teaching the Whole Child. Instructional Practices That Support Social-Emotional Learning in Three Teacher Evaluation Frameworks*. American Institutes for Research. Research to Practice, brief, 1-44.
- ⁸ Lei n.º 46/86, de 14 de Outubro (1986) e posteriores atualizações. http://www.pgdisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=1744&tabela=leis&so_miolo
- ⁹ Freire, P. (2010). *Educação e Mudança*. 32ª ed. São Paulo: Paz e Terra, Lda.79p.
- ¹⁰ Ortiz, M., & Rendón, M. (2010). *Competência Social: una revisión conceptual*. Tipica, Boletín Electrónico de Salud Escolar, 6,1, 1-10. Disponível em <http://www.tipica.org>
- ¹¹ Canha, L., & Neves, S. (2008). *Promoção de Competências Pessoais e Sociais, Desenvolvimento de um Modelo Adaptado a crianças e jovens com deficiência, Manual*. Associação de Paralisia Cerebral de Odemira: Instituto Nacional para a Reabilitação, pág. 15.
- ¹² McFall 1982, citado por Canha & Neves, 2008.
- ¹³ Denham, S. (2007). *Dealing with feelings: how children negotiate the worlds of emotions and social relationships*. Cognition, Brain, Behaviour, 11 (1), 1-48.
- ¹⁴ Casel (2013). *Collaborative for academic, social and emotional learning. SEL impact on students*. New York: Casel; [acesso em 2013 set 16]. Disponível em http://casel.org/wp-content/uploads/CS_Impacts.pdf
- ¹⁵ Durlak, J., Weissberg, R., Dymnicki, A., Taylor, R., & Schellinger, K. (2011). *The impact of Enhancing Students` Social and Emotional Learning: A Meta-Analysis of School-Based Universal Interventions*. Journal of Child Development, 82, 405-432.
- ¹⁶ WHO definition of mental health (agosto de 2014) <http://www.who.int/features/factfiles/mentalhealth/en/>
- ¹⁷ Durlak, J., Weissberg, R., Dymnicki, A., Taylor, R., & Schellinger, K. (2011). *The impact of Enhancing Students` Social and Emotional Learning: A Meta-Analysis of School-Based Universal Interventions*. Journal of Child Development, 82, 405-432.

OUTRA BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- Clift, S., & Jensen, B. (2005). *The Health Promoting School: International Advances in Theory, Evaluation and Practice*. Copenhagen: Danish University of Education Press. Retirado Out 10, 2012. Disponível em http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0012/111117/E90358.pdf

-
- Dias Cordeiro, J.C. (1979) *O Adolescente e a Família*. Lisboa: Moraes.
 - Duncan, G., Dowsett, C., Claessens, A., Magnuson, K., Huston, A., Klebanov, P., et al (2007). *School readiness and latter achievement*. *Developmental Psychology*, 43, 1428-1446.
 - Erikson E. (1968) *Identity, Youth and Crisis*. Nova Iorque: W. W. Norton & Company.
 - Fleming M. (2005) *Entre o medo e o desejo de crescer, psicologia da adolescência*. Porto: Edições Afrontamento.
 - Jones S., Bouffard, S. (2013). *Social and Emotional Learning in Schools, from programmes to strategies*. Social Policy Report. Society for research in child development, 26(4). 1-32.
 - Rutter, M. (1985). *Resilience in the Face of Adversity. Protective Factors and Resistance to Psychiatric Disorder*. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611.
 - Santos J. (1988) *"A Casa da Praia - O psicanalista na escola"*. Lisboa: Livros Horizonte.
 - Schultz, D. et al (2009). *The relationship between protective factors and outcomes for children investigated for maltreatment*. *Child Abuse Neglect*, 33,684-698.
 - Winnicott, D.W. (1965) *Maturational Processes and the Facilitating Environment*. London: Hogarth Press and the Inst. of Psa; Madison, CT: International Universities Press, 1965; London: Inst of Psa and Karnac Books, 1990.
 - Winnicott, D.W., Winnicott, C. (1982) *Playing and Reality*. London: Routledge.



Direção-Geral da Saúde

Alameda D. Afonso Henriques, 45 | 1049-005 Lisboa | Portugal

Tel.: +351 218 430 500 | Fax: +351 218 430 530

E-mail: geral@dgs.min-saude.pt

www.dgs.pt