



Universidade do Minho
Instituto de Educação

Susana Maria Adelaide Moreira Anjo

**PROMOÇÃO DE COMPETÊNCIAS
SOCIAIS E EMOCIONAIS EM MEIO
ESCOLAR - IMPLEMENTAÇÃO E AVALIAÇÃO
DO IMPACTO DE UM PROJETO
DE INTERVENÇÃO**



Universidade do Minho
Instituto de Educação

Susana Maria Adelaide Moreira Anjo

**PROMOÇÃO DE COMPETÊNCIAS
SOCIAIS E EMOCIONAIS EM MEIO
ESCOLAR - IMPLEMENTAÇÃO E AVALIAÇÃO
DO IMPACTO DE UM PROJETO
DE INTERVENÇÃO**

Dissertação de Mestrado
Mestrado em Ciências da Educação
Área de especialização em Educação para a Saúde

Trabalho efetuado sob a orientação da
Professora Doutora Maria Conceição Pinto Antunes

DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho



Atribuição-NãoComercial-SemDerivações
CC BY-NC-ND

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Agradecimentos

Àqueles que foram modelos de coragem, que estiveram lá no momento certo, com a mão amiga, que não me permitiram desistir e por isso me tornaram mais resiliente...

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

Resumo

Promoção de competências sociais e emocionais em meio escolar – Implementação e avaliação do impacto de um projeto de intervenção

Este trabalho insere-se no âmbito do Mestrado em Educação, área de especialização Educação para a Saúde e centra-se na implementação e avaliação do impacto de um Projeto de Competências Sociais e Emocionais. Este projeto foi aplicado em contexto escolar, a cem alunos do quarto ano do Ensino Básico, tendo por fim a obtenção de evidência empírica acerca dos seus benefícios na regulação emocional e na criação de um clima positivo na escola e, simultaneamente, sensibilizar os profissionais da saúde e da educação para a importância dos programas de aprendizagem social e emocional.

O projeto, assente numa metodologia de investigação-ação, teve os seguintes objetivos: a) aprofundar os conhecimentos relativos à importância da literacia emocional no desenvolvimento das crianças; b) conceber um projeto de promoção de competências sociais e emocionais em meio escolar; c) aplicar o projeto de promoção de competências sociais e emocionais em meio escolar e d) avaliar o projeto.

Assim, foram dinamizadas oito sessões, com recurso a variadas estratégias. Destaca-se como elemento inovador a inclusão de práticas meditativas e de foco de atenção. Para fins de recolha de informação e avaliação do impacto do projeto, foram aplicados questionários de satisfação a professores e alunos.

Os resultados obtidos demonstraram que a implementação do projeto teve uma elevada receptividade por parte dos participantes (alunos e professores), o que demonstra que os professores valorizaram e foram sensíveis aos benefícios da aprendizagem social e emocional e da meditação em meio escolar.

Palavras-chave: Aprendizagem social e emocional; Educação para a saúde; Meditação; Saúde escolar: Saúde mental.

Abstract

Promotion of social and emotional school skills – Implementation and impact assessment of a project intervention

This work is part of the Master in Education, Health Education specialization area and focuses on the implementation and impact assessment of a Social and Emotional Skills Project. This project was applied in a school context to one hundred fourth graders of primary school, with the aim of obtaining empirical evidence about its benefits in emotional regulation and the creation of a positive climate in the school and, at the same time, sensitize health and education professionals to the importance of social and emotional learning programs.

The project, based on an action research methodology, had the following objectives: a) to deepen the knowledge regarding the importance of emotional literacy in the development of children; b) conceive a project to promote social and emotional skills in the school environment; c) apply the project to promote social and emotional skills in the school environment; and d) evaluate the project.

Thus, a total of eight sessions were held, using various strategies. Amongst these, it is worth highlighting as an innovative element the inclusion of meditative practices and focus of attention. For information gathering and project impact assessment, satisfaction questionnaires were applied to teachers and students.

The results showed that the project implementation had a high receptivity on the part of the participants (students and teachers), which shows that the teachers valued and were sensitive to the benefits of social and emotional learning and meditation in the school environment.

Keywords: Health education; Meditation; Mental health; School health; Social and emotional learning;

Índice	
Agradecimentos.....	ii
Resumo.....	v
Abstract.....	vi
Siglas.....	xi
1 Introdução.....	12
2 Enquadramento teórico.....	15
2.1 Educação para a Saúde em contexto escolar.....	15
2.1.1 Saúde e promoção da saúde.....	15
2.2 A Educação para a Saúde como estratégia de promoção da saúde.....	17
2.3 A evolução dos modelos de educação para a saúde.....	19
2.3.1 O contributo das teorias de aprendizagem para a evolução dos modelos de educação para a saúde no âmbito do Programa Nacional de Saúde Escolar 2015.....	21
2.4 A evolução da Saúde Escolar em Portugal.....	24
2.4.1 Saúde escolar - Perspetiva histórica.....	24
2.4.2 A escola como cenário privilegiado para a educação para a saúde.....	26
2.5 Evolução do Programa de Saúde Escolar.....	27
2.5.1 Escola e Saúde como parceiros na educação para a saúde - Estruturas de apoio e documentos orientadores.....	30
2.6 A saúde mental como uma prioridade.....	33
2.6.1 A importância da saúde mental em contexto escolar.....	33
2.6.2 Promover a saúde mental através da Aprendizagem Social e Emocional ...	37
2.6.3 A aprendizagem social e emocional e o Modelo SEL.....	39
2.6.4 Evidências de aplicação do SEL.....	41
2.7 Saúde mental positiva.....	45
2.7.1 Relações positivas na escola.....	45
2.8 O contributo da meditação na regulação emocional.....	49

2.8.1	Benefícios das práticas meditativas – algumas evidências	53
3	Enquadramento Metodológico.....	58
3.1	Finalidade e Objetivos	58
3.2	População alvo e equipa dinamizadora.....	58
3.3	Opções Metodológicas	59
3.4	Apresentação do Processo de Investigação/Intervenção	63
3.5	Plano das sessões	67
4	Evidenciação dos resultados	89
4.1	Análise das respostas do questionário de avaliação da satisfação dos alunos....	89
4.2	Análise das respostas do questionário de avaliação da satisfação dos professores	94
5	Discussão dos resultados	103
6	Considerações finais.....	105
7	Referências bibliográficas	108
8	Anexos	123
8.1	Anexo 1 – Questionário de avaliação da satisfação dos alunos.....	123
8.2	Anexo 2 – Consentimento informado.....	126
8.3	Anexo 3 – Questionário de avaliação da satisfação dos professores	127
8.4	Anexo 4 – Pedido de autorização à Direção Geral da Educação para aplicação dos questionários.....	130
8.5	Anexo 5 – Pedido de autorização ao Agrupamento para aplicação dos questionários.....	131

Índice de quadros e gráficos

Quadro 1 - Plano de investigação /intervenção.....	63
Quadro 2 – Sessão 1 - Emoções.....	68
Quadro 3 – Sessão 2 - Identidade.....	71
Quadro 4 – Sessão 3 - Interação.....	74
Quadro 5 – Sessão 4 - Valores.....	76
Quadro 6 – Sessão 5 – Escolhas, desafios e perdas.....	78
Quadro 7 – Sessão 6 – Gestão emocional.....	80
Quadro 8 – Sessão 7- Comunicação.....	82
Quadro 9 – Sessão 8 - Violência.....	84
Gráfico 1- Participação no projeto.....	89
Gráfico 2- Aprendizagem.....	90
Gráfico 3. Após a aprendizagem.....	91
Gráfico 4- Exercício “Tempo de silêncio”.....	92
Gráfico 5- Importância do exercício.....	93
Gráfico 6- Expectativas.....	94
Gráfico 7- Duração do projeto.....	95
Gráfico 8- Atividades.....	95
Gráfico 9- Interesse.....	96
Gráfico 10- Acompanhamento técnico.....	96
Gráfico 11- Formação.....	97
Gráfico 12- Continuidade do projeto.....	97
Gráfico 13- Utilidade do projeto.....	98
Gráfico 14- Aquisição de conhecimentos.....	98
Gráfico 15- Utilização das estratégias.....	99
Gráfico 16- Clima na escola.....	99

Gráfico 17- Contributo do projeto	100
Gráfico 18- Contributo do projeto para as parcerias	100
Gráfico 19- Implementação do “Tempo de silêncio”	101

Siglas

CASEL – Collaborative for Academic Social and Emotional Learning

DGE – Direção Geral da Educação

DGS – Direção Geral da Saúde

ENEC - Estratégia Nacional de Educação para a Cidadania

EPS – Escola Promotora da Saúde

HBSC – Health Behaviour Scholl-aged Children

OCDE - Organização de Cooperação de Desenvolvimento Económico

OMS –Organização Mundial da Saúde

PNSE – Programa Nacional Saúde Escolar

SEL – Social and Emotional Learning

SHE – Schools for Health in Europe

WHO – World Health Organization

1 Introdução

Este trabalho insere-se no âmbito da Mestrado em Educação, área de especialização Educação para a Saúde, e centra-se na implementação e avaliação do impacto de um Programa de Promoção de Competências Sociais e Emocionais, aplicado num agrupamento de escolas da região Norte, a cem alunos do quarto ano do ensino básico, com a finalidade de obter uma evidência empírica acerca dos benefícios da sua aplicação na regulação das emoções e na criação de um clima positivo na escola. Pretendíamos também sensibilizar a comunidade educativa para a importância deste tipo de intervenções.

Neste sentido, o projeto assentou numa metodologia de investigação-ação e teve como objetivos, aprofundar conhecimentos relativamente à importância da literacia emocional no desenvolvimento das crianças e conceber, aplicar e avaliar um programa de promoção de competências sociais e emocionais em meio escolar.

Foram dinamizadas oito sessões em sala de aula com recurso a várias estratégias, estimulando o envolvimento de professores e pais/encarregados de educação, tendo sido utilizadas em todas as sessões, como elemento inovador, as práticas meditativas e de foco de atenção. Foi recolhida informação através de questionários de satisfação a professores e alunos para avaliar o impacto do projeto.

A evolução do conceito de saúde e de promoção da saúde levanta questões acerca da forma como a educação para a saúde em contexto escolar deve ser desenvolvida, de modo a resultar em benefícios para crianças e jovens e suscitar mudanças de comportamento e ganhos em saúde a longo prazo.

Paralelamente a este facto, também fruto da evolução e dos desafios que o fim do século XX e o princípio do século XXI têm vindo a apresentar e de acordo com os dados da Organização Mundial de Saúde, os problemas de saúde mental em crianças e jovens têm vindo a aumentar.

Neste sentido, o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde, preocupados e alarmados com estas questões/problemáticas, uniram esforços num objetivo comum, o de tornar a educação para saúde uma ferramenta de promoção da saúde eficaz e conducente à mudança de estilos de vida e, simultaneamente, prevenir a doença mental no futuro,

proporcionando às crianças e jovens as ferramentas necessárias para promover o bem-estar e a saúde mental.

Neste contexto, a saúde mental e as competências sociais e emocionais assumem-se hoje como uma área de intervenção prioritária na promoção da saúde, de forma a capacitar a população para tomar as melhores decisões para a sua saúde e para a sua vida, com reflexo no bem-estar e na saúde mental das crianças e jovens, sendo a escola considerada como o local de eleição para a sua aplicação.

Estas ideias importantes geraram um movimento crescente da aprendizagem social e emocional e a apoiá-lo está o conjunto de evidências que têm vindo a ser produzidas e que revelam os seus benefícios em crianças e adolescentes, sendo mesmo considerada fundamental para o sucesso na escola e no trabalho.

Para além disso, também existem evidências que apontam para o facto de a incorporação de uma dimensão da atenção nos programas de aprendizagem social e emocional contribuir para a obtenção de resultados mais rápidos no que diz respeito à calma e à disponibilidade para aprender.

A partir destes pressupostos, dos desafios que a saúde escolar apresenta e no sentido de contribuir para o bem-estar na escola, foi desenvolvido o programa “Educar (com) o coração”, com base no *Manual Saúde Mental em Saúde Escolar*, da Direção Geral da Educação e da Saúde.

No que se refere à estrutura, esta dissertação integra quatro capítulos. Depois desta seção que denominamos de introdução, o primeiro capítulo, surge o enquadramento teórico, segundo capítulo que faz uma abordagem à evolução dos conceitos de saúde, promoção da saúde e educação para a saúde com base nas teorias de aprendizagem e o seu contributo para a mudança de paradigma do Programa Nacional de Saúde Escolar 2015. São referidas as características da aprendizagem social e emocional, evidências dos benefícios da sua aplicação e ainda evidências dos benefícios de práticas meditativas neste contexto.

O terceiro capítulo - Enquadramento metodológico - faz referência à metodologia de investigação, apresentando o paradigma que orientou o desenvolvimento do trabalho, bem como o método e técnicas utilizadas no processo de investigação/intervenção. Nesta seção, são ainda referidas as questões relacionadas com o tratamento dos dados e as questões éticas.

O quarto capítulo - Evidenciação dos resultados – apresenta os resultados obtidos através das respostas dadas aos inquéritos por questionário.

No quinto capítulo – Discussão dos resultados - é feita uma reflexão e discussão dos mesmos à luz das evidências apresentadas.

As limitações foram sentidas essencialmente na obtenção da permissão para a utilização dos dados para fins de investigação.

Recomenda-se a continuidade da aplicação de projetos desta natureza que possam permitir ou contribuir para a valorização no sentido de tornar a aprendizagem social e emocional uma realidade nas escolas.

2 Enquadramento teórico

2.1 Educação para a Saúde em contexto escolar

2.1.1 Saúde e promoção da saúde

O conceito de saúde sofreu mudanças significativas no último século, fruto das transformações por que passou a Humanidade em termos políticos, económicos e sociais, passando de uma definição com um peso negativo, como “ausência de doença”, para ser considerada positivamente como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (OMS, 1946, p.1). Assim, o conceito e o fenómeno ganham uma perspetiva mais global e holística, considerando o bem-estar e enfatizando a ideia de equilíbrio e harmonia. Ter saúde é agora considerado “a realização do potencial humano aos níveis biológico, psicológico e social em que não basta não haver doença, mas se verifica uma capacidade de viver bem e de se sentir bem” (Ferreira da Silva, 2002, p.22).

Neste sentido, a OMS, que pretende “a realização para todas as pessoas do mais alto nível possível de saúde” (OMS, 1946, p.1), lança, na Assembleia Mundial de Saúde, em 1977, o movimento “Saúde para todos no ano 2000”, ponto de partida para as grandes transformações subsequentes. É desta forma assumido como meta que o objetivo principal dos governos e da OMS seria que toda a população do planeta deveria alcançar, no ano 2000, um nível de saúde que conduzisse a uma vida social e economicamente produtiva (OMS, 1978). A partir daqui numerosas iniciativas foram sendo desenvolvidas, produzindo avanços significativos de modo a ampliar as ações em saúde e a atingir a saúde para todos.

A Conferência de Alma Ata foi um dos marcos que contribuiu para esta evolução e que permitiu afirmar que se entrava numa nova era, quer na forma de conceber a saúde e a doença, quer na forma de intervir. A primeira Conferência Internacional sobre Cuidados de Saúde Primários (OMS, 1978) definiu uma política de valorização dos mesmos, reafirmando a saúde “como um direito humano fundamental”, mas, também, sublinhando o dever de as populações participarem individual e coletivamente no planeamento e na execução dos seus cuidados de saúde. Para que a meta “Saúde para todos” seja atingida, a Declaração resultante desta

conferência enfatizou o papel e a importância dos cuidados de saúde primários por constituírem “o primeiro nível de contacto dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde as pessoas vivem e trabalham” (OMS, 1978, p.1). Por outro lado, têm um papel fundamental por privilegiar a informação e a educação para a saúde acerca dos principais problemas de saúde e os métodos de prevenção e controlo dos mesmos.

Face às melhorias significativas que se verificaram na saúde das populações que implementaram as recomendações de Alma Ata, a primeira Conferência de Promoção da Saúde realizada, em 1986, em Ottawa, foi a grande impulsionadora e um marco na conceção da promoção da saúde enquanto processo que capacita os indivíduos para agir e controlar os seus determinantes de saúde.

Na sequência desta conferência, foi elaborada uma carta de recomendações que propôs um conjunto de princípios e medidas destinadas a melhorar a condição de saúde das populações. De acordo com esse documento, a promoção da saúde é definida como “o processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar”. Pode ler-se no documento acima citado que “para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, o indivíduo ou o grupo devem estar aptos a identificar e realizar as suas aspirações, a satisfazer as suas necessidades e a modificar ou adaptar-se ao meio” (OMS, 1986, p.1). No entanto, reforça o documento, “a promoção da saúde não é uma responsabilidade exclusiva do setor da saúde, pois exige estilos de vida saudáveis para atingir o bem-estar” (OMS, 1986, p.1) e, além disso, a saúde não depende apenas dos comportamentos saudáveis adotados individualmente por cada pessoa, também é necessário que as comunidades reúnam as condições para o desenvolvimento das potencialidades individuais e coletivas. Torna-se por isso fundamental melhorar a informação e a educação para a saúde, de modo a apoiar e capacitar as comunidades para se manterem saudáveis.

De acordo com OMS (1986), é prioritário o desenvolvimento de competências individuais bem como o reforço da ação comunitária, através da reorientação dos serviços de saúde no sentido da promoção da saúde, partilhando o poder com outros setores e com as próprias populações. Para isso, recomenda a capacitação das pessoas para aprenderem durante toda a vida, preparando-as para as suas diferentes etapas e para enfrentarem as doenças crónicas e as incapacidades.

Este processo de valorização e orientação da promoção da saúde continuou a ser evidenciado nas diversas conferências globais de promoção da saúde ocorridas a nível mundial, sob os desígnios da OMS, através dos compromissos assumidos que permitiram consolidar princípios fundamentais para as ações de promoção da saúde de acordo com a evolução.

Neste contexto, citando apenas dois exemplos, a Declaração de Sundsvall (1991) afirma que um ambiente favorável é de extrema importância para a saúde e reconhece que todos têm um papel na criação de ambientes favoráveis e promotores de saúde. Ambiente e saúde são, pois, considerados interdependentes e inseparáveis. A Declaração de Jakarta (1997), por seu lado, definiu as orientações estratégicas a adotar para dar resposta aos novos desafios da promoção da saúde no século XXI que vão surgindo de acordo com as alterações nas tendências demográficas tais como a urbanização, o envelhecimento das populações e a prevalência de doenças crónicas, o sedentarismo, a resistência aos antibióticos, o aumento da toxicodpendência, a violência civil e doméstica, as doenças infecciosas emergentes e as reemergentes, bem como um maior reconhecimento dos problemas de saúde mental. Reconhece-se, assim, que é essencial que as abordagens à promoção da saúde evoluam de modo a responder a estas alterações nos determinantes da saúde.

Entretanto, a OMS, ao longo dos anos, continua este percurso de incentivo, definindo políticas para a saúde e para o bem-estar, de modo a atingir a meta “Saúde para todos”, atualmente alargada a 2020. Este novo quadro da política de saúde europeia, pretende apoiar a ação do governo e da sociedade para melhorar a saúde e o bem-estar das populações definindo para isso áreas prioritárias, sendo uma delas o investimento na saúde através de uma abordagem de ciclo de vida e a capacitação dos cidadãos. A investigação confirma que as estratégias de promoção da saúde podem desenvolver e mudar os estilos de vida, assim como as condições sociais, económicas e o ambiente, pelo que têm uma eficácia real (OMS, 1997).

2.2 A Educação para a Saúde como estratégia de promoção da saúde

A definição de educação para a saúde, segundo a OMS, contribui para a operacionalização do conceito de promoção da saúde definido na Carta de Ottawa, considerando-a como “qualquer combinação de experiências de aprendizagem que tenham por

objetivo ajudar os indivíduos e as comunidades a melhorar a sua saúde, através do aumento dos conhecimentos ou influenciando as suas atitudes” (DGE, s/d).

A Educação para a Saúde “inclui as oportunidades desenvolvidas intencionalmente para a aprendizagem, que envolve alguma forma de comunicação, destinada a melhorar a literacia em saúde, incluindo o aumento do conhecimento, e o desenvolvimento de perícias de vida (*life skills*)” (Who,1998, cit. in Pais-Ribeiro 2015, p.2), ou seja, pretende melhorar o “conjunto de competências cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos para aceder, compreender e utilizar a informação de forma a promover e manter uma boa saúde” (DGS,2015, p.22).

A Educação para a Saúde é também definida como “uma ação exercida sobre os indivíduos no sentido de modificar os seus comportamentos, a fim de adquirirem e conservarem hábitos saudáveis, aprenderem a usar os serviços de saúde que têm à sua disposição e estarem capacitados para tomar, individual ou coletivamente, as decisões que implicam a melhoria do seu estado de saúde e o saneamento do meio em que vivem” OMS (1969, cit. in Queirós, 2011, p.2).

Atualmente, a educação para a saúde é considerada “um processo baseado em regras científicas, que utiliza oportunidades educacionais programadas por forma a capacitar os indivíduos, agindo isoladamente, ou em conjunto, para tomarem decisões fundamentais sobre assuntos relacionados com a saúde” (OMS,1990, cit. in Queirós, 2011, p.1). Neste contexto, o indivíduo é estimulado a interagir com os indivíduos da sua comunidade, promove ações para uma vida saudável e participa responsável e ativamente no processo educativo.

Sendo a educação para a saúde uma das ferramentas para a promoção da saúde, o desafio reside em tornar a educação para a saúde num processo de capacitação no verdadeiro sentido da palavra, que vá para além da transmissão e acumulação de informação.

Apesar das intervenções de educação para a saúde terem um carácter formativo, uma vez que conseguem integrar processos cognitivos e atitudinais que permitem a modificação de comportamentos, tornando-se numa ação permanentemente consciente, racional e voluntária, nestas intervenções não é suficiente apenas transmitir informação. Torna-se fundamental promover e dinamizar a reflexão dos grupos a quem se dirige a ação educativa, de modo a que se sintam estimulados a compreender o seu estilo de vida e a refletir sobre os seus contextos, para poderem identificar e mobilizar os recursos disponíveis para se manterem saudáveis

(Queirós, 2011). Para além disso, é fundamental garantir a existência de um compromisso contínuo e a sustentabilidade da promoção da saúde na escola.

De acordo com dados do relatório do estudo de avaliação do impacto da lei que estabelece o regime de aplicação da educação sexual em meio escolar, constituem constrangimentos “as práticas pontuais e espartilhadas, como por exemplo “o dia da contraceção” ou a semana da prevenção do VIH/SIDA” o que origina um baixo custo benefício, não promove a capacitação e não muda a cultura escolar, dificultando a sustentabilidade do processo (...) associadas a consecutivos pedidos avulsos de colaboração externa (DGE, s/d).

2.3 A evolução dos modelos de educação para a saúde

Tal como sucedeu com o conceito de saúde, a educação para a saúde sofreu transformações na forma como se desenvolve, fruto da evolução. Ao longo dos tempos, a educação para a saúde nas escolas tem sido desenvolvida de uma forma muito semelhante ao ensino tradicional escolar, com uma metodologia baseada na transmissão direta do conhecimento do professor ou profissional de saúde sobre a prevenção de doenças específicas, para um recetor da informação passivo (Vilaça 2006). Os profissionais de saúde assumem, portanto, uma posição dominante, sabendo o que é melhor para as pessoas.

Estes modelos educativos tradicionais ignoram totalmente o processo de formação, de autoconstrução reflexiva e crítica necessário a um processo de educação, centrando toda a ação em programas de transmissão unidirecional e passiva de informação do educador ao educando e todo o protagonismo da intervenção educativa nos profissionais de saúde, acreditando que a informação é condição necessária e suficiente para modificar hábitos e comportamentos (Bonito, 2008). Para além disso, baseiam-se no pressuposto de que se forem apresentados factos aos alunos eles poderão tomar decisões para prevenir as doenças e mudar comportamentos (Vilaça, 2006). De acordo com Hagquist & Starrin (1997, cit. in Vilaça, 2007), esta abordagem, caracterizada por ser focada no indivíduo e centrar-se nos comportamentos relacionados com a saúde, tem sido praticada principalmente nas salas de aula, com os alunos sendo considerados, a maior parte das vezes, recipientes passivos da informação transmitida por um professor, detentor absoluto do conhecimento médico necessário para a prevenção das doenças.

Segundo Laverack e Labonte (2000, cit. in Vilaça, 2007), neste tipo de abordagens de promoção da saúde, a definição do problema, a formulação de objetivos, o desenvolvimento de estratégias, o controlo sobre as decisões durante a implementação do projeto e a avaliação do mesmo são essencialmente determinados pelo professor, órgãos de gestão da escola ou agentes externos à escola (profissionais do centro de saúde ou outros parceiros da comunidade).

De facto, Nutbeam (1998, cit. in Vilaça, 2007) refere que, durante as décadas de 60 e 70, a educação para a saúde, como instrumento fundamental de promoção da saúde, era desenvolvida sob a forma de campanhas dirigidas à prevenção de doenças não transmissíveis e à promoção de estilos de vida saudáveis, mas como a ênfase era colocada na transmissão de informação, acabaram por se revelar inadequadas para obter o desejado impacto na mudança dos comportamentos de saúde. Isto permitiu perceber que as campanhas focadas só na transmissão de informação falhavam por não terem em atenção as circunstâncias sociais e económicas dos indivíduos.

De acordo com Laverack (2005, cit. in Vilaça, 2007), apesar do reconhecimento de que a saúde é influenciada pelos estilos de vida e comportamentos, e, por isso, não depende apenas do indivíduo, mas, também, da influência política, cultural e social, a educação para a saúde continua a ser centrada nos indivíduos e não inclui o seu contexto.

Em contrapartida, os modelos educativos modernos da tipologia de Hagquist e Starrin (1997), caracterizados por uma estratégia diferente, são fortemente baseados no comportamento e em variáveis sociais e psicológicas, contrastando com os modelos tradicionais, na medida em que os alunos são participantes ativos. São modelos centrados no indivíduo e no grupo e orientados para o desenvolvimento de competências sociais, de resistência e gerais (Vilaça, 2007).

Novas abordagens surgem assim para a educação para a saúde nas escolas, com modelos mais inovadores. Segundo Hagquist & Starrin, (1997, cit. in Vilaça, 2007), as teorias de aprendizagem social, por exemplo, que se centram nos fatores que influenciam o comportamento, em vez de no comportamento em si, caracterizam muitas das novas abordagens e métodos de trabalho que se têm tornado aceites na educação para a saúde nas escolas. É o caso dos programas de carácter afetivo que visam encorajar o desenvolvimento emocional e criar competências sociais, que incorporam a clarificação de valores, a definição de objetivos, tomadas de decisão, construção da autoestima e gestão do stress e os programas de influência social que tentam proporcionar as competências necessárias para enfrentar situações

concretas, integrando competências de resistência, competências de vida e crenças normativas. Neste contexto, a educação para a saúde passa a ser fundamental para ajudar as pessoas a identificar e autodirigir os fatores, que podem ser modificados e que aumentam o seu controle pessoal sobre a saúde.

Esta evolução dos modelos de educação para a saúde resulta do conhecimento das teorias de aprendizagem e do seu contributo. No que se refere ao Programa Nacional de Saúde Escolar, a mudança do paradigma e a forma como a educação para a saúde deve ser desenvolvida, teve na sua base três teorias, que apresentamos de seguida.

2.3.1 O contributo das teorias de aprendizagem para a evolução dos modelos de educação para a saúde no âmbito do Programa Nacional de Saúde Escolar 2015

A teoria holística, a teoria das inteligências múltiplas de Gardner e a teoria da Inteligência emocional de Goleman contribuíram significativamente para a mudança de paradigma do Programa Nacional de Saúde Escolar.

(I) O contributo da teoria holística

A teoria holística é defensora do desenvolvimento integral do ser humano. A palavra *holismo* tem origem na expressão grega *holos*, que significa todo/ totalidade; portanto, em linhas gerais, o holismo preocupa-se com o entendimento de fenómenos a partir da compreensão do todo Pereira, (2019). Em medicina, o holismo concebe o indivíduo como um todo que não se explica apenas pela soma das suas partes e, por isso, é importante a compreensão integral dos fenómenos e não a análise isolada dos seus constituintes.

Por outro lado, conceber a educação numa perspetiva holística pressupõe que a escola e os processos que nela se realizam sejam compreendidos pela forma como se articulam com a comunidade educativa, (alunos, professores, pais, funcionários, etc.), valorizando as suas interações. Por isso, um currículo que considera o todo em vez das partes permite um ensino interdisciplinar, onde o aluno durante o seu processo de aprendizagem adquire a consciência da importância da sua atuação com o coletivo bem como uma visão problematizadora da realidade

que o cerca a partir da observação crítica e da relação construtiva com os outros e com o espaço envolvente (Pereira, 2019).

Neste enquadramento, como sublinha a Direção Geral da Saúde, “A Saúde Escolar, no que ao indivíduo diz respeito, deve ter uma visão abrangente da pessoa como um ser biopsicossocial e utilizar o modelo holístico da saúde para influenciar as práticas do grupo escolar, o *empowerment* coletivo, as escolhas, os comportamentos e o nível de participação da comunidade educativa” (DGS,2015, p.21).

A intervenção em saúde escolar com base nas orientações do PNSE 2015 considera que todos os fatores que influenciam a saúde, a nível individual e coletivo, se relacionam e articulam em vários eixos: Capacitação; Ambiente escolar e saúde; Condições de saúde; Qualidade e Inovação; Formação e investigação em Saúde Escolar e Parcerias. Em cada um destes eixos pretende-se uma abordagem da saúde na escola ou da escola como um todo, que reconheça a importância do processo educativo e da promoção da saúde na adoção de estilos de vida saudável.

(II) O contributo da teoria das inteligências múltiplas de Gardner

A teoria das inteligências múltiplas foi importante por defender a utilização de diferentes estratégias para o mesmo conteúdo de acordo com as características da pessoa.

De acordo com Suárez, Maiz & Meza (2010), inicialmente a inteligência era entendida como uma capacidade estática, inata e influenciada pela herança e cultura, mas Gardner, com a sua teoria das inteligências múltiplas, reconheceu nela várias facetas, concluindo que cada pessoa possui diferentes potenciais cognitivos. Define a inteligência “como uma capacidade, convertendo-a numa habilidade que pode ser desenvolvida sem negar o componente genético correspondente” e considera que todos possuem uma inteligência lógico matemática, linguística, musical, espacial, corporal, cinestésica, intrapessoal e interpessoal. Nesta linha de pensamento, defendia que, na escola, deveria ser possível as crianças desenvolverem todas as inteligências, ajudando-as desta forma a atingirem os seus objetivos de acordo com o seu espectro particular de inteligência.

No campo da educação, esta teoria ajuda a perceber os alunos como indivíduos que aprendem de maneiras diferentes e, por isso, é fundamental aplicar estratégias de ensino, recursos e estilos diferentes para desenvolver o currículo, o que contribuirá para aumentar a

capacidade criativa de crianças e jovens que se tornarão mais capazes de resolver problemas. Esta teoria de aprendizagem permite assumir que a inteligência pode ser aprimorada e que as crianças se podem tornar mais inteligentes, trabalhando não com limitações, mas com potencialidades, o que implica enfatizar o desenvolvimento de habilidades cognitivas e o uso da mediação como estratégia que facilita esse processo (Suárez, Maiz, & Meza 2010). O movimento da escola moderna, como modelo pedagógico, defende que há um conjunto de conhecimentos que os alunos têm que deter, mas a forma como os adquirem vai depender de cada um e das suas características, por isso, não faz sentido manter um ensino padronizado. Neste contexto, o conceito de metodologia de projeto é útil, pois contempla a negociação de objetivos e estratégias.

Por outro lado, alguns autores introduziram o conceito de inteligência emocional que aportou um contributo importante para a evolução da educação para a saúde.

(III) O contributo da teoria da inteligência emocional de Goleman

O conceito de inteligência emocional segundo Mayer, Salovey & Caruso (2000) é definido como a capacidade de perceber e expressar emoção, assimilar emoção no pensamento, entender e raciocinar com emoção e regular a emoção em si e nos outros. É através do papel que a inteligência emocional desempenha no raciocínio e na tomada de decisão que veio complementar o modelo tradicional baseado apenas no coeficiente intelectual, introduzindo um coeficiente emocional. No entanto, foi Goleman quem deu a maior ênfase a esta teoria.

Goleman (1999) revela que é a inteligência emocional, através do desenvolvimento da autoconsciência, autoestima, autocontrolo, empatia, dedicação, integridade, capacidade de comunicação, experiência para iniciar e aceitar mudanças, capacidade de trabalhar em equipa, de lidar com mudanças ou conflitos que define os profissionais mais competentes em qualquer área profissional, desde empregos mais modestos a cargos de elevada complexidade, independentemente do quociente intelectual, dos diplomas universitários ou do conhecimento técnico. Revela ainda que, de acordo com os últimos estudos em comportamento humano e neurociência, todos os indivíduos têm o potencial de melhorar a sua inteligência emocional a qualquer momento. Neste sentido, Goleman (2015) evidencia a importância de programas de 'Aprendizagem Socioemocional' integrados desde o jardim-de-infância até ao secundário. Numa meta-análise de estudos realizada com 270.000 estudantes, verificou-se uma descida

substancial do comportamento antissocial e um aumento de 11% do aproveitamento escolar académico. Neste contexto, o contributo do desenvolvimento da empatia, do autocontrolo e da autoconsciência, nestas idades, funciona como um treino de liderança para o futuro.

2.4 A evolução da Saúde Escolar em Portugal

2.4.1 Saúde escolar - Perspetiva histórica

A evolução do conceito de saúde, a valorização dos cuidados de saúde primários, as mudanças sociais, políticas e económicas sentidas e a influência dos movimentos internacionais que se refletiram nas orientações e diretrizes emanadas no âmbito da promoção da saúde, contribuíram para a evolução na conceptualização e na forma de desenvolver a saúde escolar. A intervenção em saúde escolar é uma realidade em Portugal desde 1901, tem mais de 100 anos de existência, orientada para a redução da prevalência de problemas de saúde e de comportamentos de risco.

Ao longo da sua história, durante todo o século XX e até aos nossos dias, foi sendo sujeita a inúmeras reformas, sempre numa tentativa de se adequar às necessidades da escola, à organização dos serviços e às preocupações de saúde emergentes no país e no mundo, fruto da evolução e das transformações a nível social, económico e de saúde. Como sublinha a Direção Geral da Saúde (2015, p.10) “A saúde escolar tem um percurso assinalável, com marcas indeléveis e relevantes na promoção da saúde e prevenção da doença no contexto escolar”

Antes da Segunda Guerra Mundial, a saúde escolar desenvolvia o seu trabalho numa perspetiva higienosanitária, tendo um foco de intervenção centrado na prevenção e no controlo das doenças transmissíveis, vocacionada para o controlo das doenças infecciosas, para as quais contribuíam os fracos cuidados de higiene. A preocupação incidia essencialmente no controlo das doenças epidémicas e na salubridade dos locais (Ferreira da Silva, 2002).

Mais tarde esse foco foi mudando, após a Segunda Guerra Mundial devido, entre outros fatores, ao aparecimento da penicilina e ao desenvolvimento da vacinação que contribuíram para a melhoria das condições de vida da população e para o aumento da longevidade. Este facto refletiu-se no surgimento de novas doenças que passaram a constituir as principais causas de morbidade e mortalidade nos países desenvolvidos, associadas ao comportamento humano.

O facto de o estado de saúde da população ter melhorado, mas dos determinantes de saúde relacionados com o estilo de vida terem, ainda, um peso significativo nas doenças não transmissíveis, justificou a necessidade de intervir na melhoria do nível de saúde, utilizando estratégias de promoção da saúde mais eficazes e valorizando outros setores para além da saúde (DGS 2015).

Durante este processo de evolução, que se refletiu também na saúde escolar, houve dois momentos cruciais que resultaram em mudanças de paradigma. A primeira mudança teve como ponto de partida a Carta de Ottawa, que reconheceu a importância da interação entre o ambiente e as pessoas e a sua influência na saúde do indivíduo, família e comunidade. Neste sentido, a aposta da saúde passou a incidir na sua promoção, pois tornava-se fundamental criar condições para que os alunos pudessem melhorar a sua saúde e bem-estar físico, mental e social. Assim, a saúde escolar passou a privilegiar a intervenção sobre os determinantes de saúde, com maior peso nas doenças crónicas não transmissíveis (DGS, 2015).

Como sublinhado pela DGS (2015), a segunda mudança de paradigma teve como ponto de partida a evidência científica em promoção da saúde em meio escolar, a inovação e a necessidade de recentrar o “alvo” da sua ação nos resultados. A tomada de consciência da importância que o desenvolvimento de competências sociais e emocionais tem nos alunos, ajudando-os a tornarem-se mais resilientes, permitindo-lhes reconhecer as suas próprias emoções e a maneira mais adequada de lidar com elas, bem como gerir de forma mais responsável a tomada de decisões, sejam relacionadas com a sua saúde ou com a sua vida, foram relevantes para esta mudança.

O papel do comportamento humano no aparecimento de doenças tornou a educação para a saúde um elemento central em contexto de saúde e de doença, sendo que a responsabilidade das doenças passou a ser do indivíduo e não apenas do sistema de saúde. A saúde escolar através da promoção e educação para a saúde na escola pretende o desenvolvimento pessoal, emocional e social da sua comunidade e obter ganhos em saúde, criando condições ambientais e de relação na escola que favoreçam o bem-estar e promovam o sucesso educativo.

2.4.2 A escola como cenário privilegiado para a educação para a saúde

O contexto em que as crianças e jovens crescem, aprendem e se desenvolvem durante o ciclo de vida escolar tem uma profunda influência nas suas vidas, pelo que é fundamental ajudá-las a enfrentarem os desafios com que aí se deparam com mais saúde, segurança e sustentabilidade. Esse é o papel da saúde escolar. Como refere a OMS (1946), o desenvolvimento saudável da criança é de importância basilar, sendo que a capacidade de viver harmoniosamente num ambiente total em mudança é essencial para tal desenvolvimento.

Em contexto escolar, educar para a saúde consiste em dotar as crianças e os jovens de conhecimentos, atitudes e valores que os ajudem a fazer opções e a tomar decisões adequadas à sua saúde e ao seu bem-estar físico, social e mental, bem como a saúde dos que os rodeiam, conferindo-lhes assim um papel interventivo (DGE, s/d). A Carta de Ottawa, que advoga em favor da saúde em todos os contextos, uma vez que a educação para a saúde não é da responsabilidade exclusiva dos serviços de saúde, reforça que todos os setores, nomeadamente o da educação, são responsáveis pela construção do bem-estar global. Neste sentido, o Plano Nacional de Saúde (2004-2010, revisão e extensão a 2020, como documento orientador, nas suas prioridades de saúde, defende uma abordagem dos determinantes de saúde através de programas nacionais, desenvolvidos nos ambientes onde as pessoas vivem, trabalham e estudam.

Como reforçam Rocha et al. (2013, p.195), “A evidência científica demonstra que grande parte das doenças são consequência de comportamentos de risco. Neste sentido, a escola é um dos locais de excelência para a promoção da educação para a saúde, não só direcionada para o aluno, mas também para toda a comunidade educativa”. É mesmo considerada como um dos *settings* prioritários, uma vez que grande parte da vida do jovem se concretiza no espaço escolar, reconhecendo-se à escola um papel fundamental na aquisição de estilos de vida saudáveis e na prevenção de comportamentos nocivos. Por outro lado, os conhecimentos, os comportamentos e as crenças que se estabelecem no início da vida tendem a persistir na vida adulta, criando hábitos, que contribuem para a construção da personalidade como ser humano.

De facto, os alunos frequentam a escola precisamente no momento da vida em que é mais fácil assimilar hábitos, atitudes e conhecimentos e, normalmente, ainda não possuem hábitos insanos, o que torna mais fácil fazer a prevenção primária. Os professores são

profissionais preparados para educar e com facilidade podem aproveitar as contínuas oportunidades que a escolarização oferece para fomentar um estilo de vida saudável (Precioso, 2001).

O ambiente escolar tem vindo a tornar-se o local onde crianças, jovens e adultos passam a maior parte do seu tempo, aprendendo. O período escolar anual tem tendência a alargar-se, a escolaridade tem vindo a alongar-se e a educação e formação profissional perduram cada vez no mais tempo. Deste modo, a escola apresenta um papel fundamental na aquisição de atitudes e conhecimentos relacionados com a promoção da saúde e prevenção da doença (Rocha et al. 2011). Desde que a escolaridade obrigatória foi decretada, a escola acolhe a quase totalidade da população infantil durante um longo período de anos, sendo por isso o local ideal para abranger o maior número de pessoas. A escola é, assim, um dos locais privilegiados para se implementar a Educação para a Saúde.

Por esse motivo, a OMS e outras instituições como a UNESCO, recomendam que a saúde se deve aprender nos estabelecimentos de ensino da mesma forma que todas as outras ciências sociais. Tal como o aluno aprende na escola os conhecimentos científicos e os hábitos sociais que lhe permitirão enfrentar os problemas da vida na comunidade, também deve aprender e adquirir os conhecimentos e os hábitos de saúde que lhe permitirão alcançar o maior grau possível de saúde, física, mental e social (Sanmarti, 1988, cit. in Precioso, 2004).

2.5 Evolução do Programa de Saúde Escolar

Em Portugal a saúde escolar tem vindo a ser desenvolvida tendo por base as recomendações emanadas pela DGS, materializadas sob a forma de orientações técnico-normativas que constam do Programa de Saúde Escolar, direcionadas para a promoção da saúde e a prevenção da doença e orientadas por legislação e recomendações nacionais e internacionais. Neste sentido, o Programa de Saúde Escolar é um agente orientador que fomenta a normalização de intervenções em meio escolar, no que à promoção da saúde diz respeito. Como reforça a Direção Geral da saúde, “Um programa de saúde escolar efetivo [...] é o melhor investimento em termos de custo-benefício que um país pode fazer para melhorar, simultaneamente, a educação e a saúde” (DGS, 2006, p.3). A legislação e os documentos orientadores demonstram a mudança que as áreas prioritárias de intervenção da saúde escolar

têm vindo a sofrer desde que existe saúde escolar. Atualmente, a saúde mental e as competências socioemocionais são consideradas áreas prioritárias.

Em 1995, é criado o primeiro Programa-tipo de Saúde Escolar, vocacionado para a elevação do nível educacional e de saúde da população escolar, com foco na saúde individual, mas, também, na realização de sessões de grupo no âmbito da saúde escolar com uma preocupação pela valorização das condições de higiene e dos edifícios. Em 2006, é criado o novo Programa de Saúde Escolar que seria reformulado em 2015, numa rutura com o paradigma anterior. A todos os programas subjazem mudanças de paradigma que transformaram significativamente a forma como a saúde escolar foi sendo conduzida.

O Programa Nacional de Promoção de Saúde Escolar 2015 pretendeu adaptar-se aos novos desafios que se colocam atualmente à saúde da população portuguesa, especialmente de crianças e jovens, e constitui um instrumento orientador das políticas nacionais no que à promoção da saúde em meio escolar diz respeito (DGS 2015).

Sendo os cuidados de Saúde primários considerados desde Alma Ata como a chave para a promoção da saúde, a legislação vigente reconhece os Centros de Saúde como os principais responsáveis pela promoção da saúde da população, designadamente através da educação para a saúde. Para atingir este fim, podem ser criadas parcerias com instituições que possibilitem abordagens abrangentes e multissetoriais, que reforcem e enriqueçam o trabalho a ser desenvolvido. A filosofia subjacente ao conceito de educação para a saúde (EPS) implica a participação dos serviços de saúde, mais concretamente dos Centros de Saúde, através da criação de parcerias com as escolas, no sentido de facilitarem a criação de condições para que os alunos e a comunidade educativa em geral desenvolvam plenamente as suas potencialidades e adquiram competências que lhes permitam fazer escolhas saudáveis. Tudo isto é sustentado por legislação que possa garantir que essa responsabilidade é assumida, quer pelas escolas, quer pelos Centros de Saúde (Ministério da Educação e Ministério da Saúde, 2006).

Nesta perspetiva, o PNSE | 2015 reconhece o trabalho desenvolvido pela Saúde Escolar ao longo dos anos e valoriza a participação construtiva entre programas e planos, políticas de outros setores e profissionais das mais diversas áreas do saber, que favoreçam a partilha do conhecimento e a integração de ações que melhorem as competências em saúde de crianças e jovens. Sugere ainda que, a nível regional e local, nos projetos de promoção e educação para a saúde (PES), deve existir um maior envolvimento e comprometimento dos órgãos de gestão dos serviços de saúde e da escola, de alunos, pais ou encarregados de educação e parceiros que

participem ativamente no planeamento e avaliação das ações de capacitação da comunidade educativa, que visem a promoção da saúde e a prevenção da doença, de modo a assegurar a sua continuidade e a sustentabilidade. O PNSE | 2015 tem como finalidade contribuir para mais saúde, mais educação, mais equidade e maior participação e responsabilização de todos/as com o bem-estar e a qualidade de vida de crianças e jovens. Reforça, ainda, a importância da questão do planeamento em saúde mediante a utilização da metodologia de projeto, adaptada à comunidade educativa e promovendo a sua participação desde a conceção até à avaliação (DGS, 2015).

Numa sociedade em constante evolução e numa analogia interessante, este programa considera como desafios de igual importância tanto as redes tecnológicas como as redes de afetos que melhorem a comunicação, as relações interpessoais e as aptidões essenciais para a vida, redes que promovam e valorizem a saúde física e mental indispensável à capacitação para a adoção de comportamentos saudáveis, já numa clara alusão à importância do desenvolvimento de competências sociais e emocionais.

Na estrutura do PNSE 2015, a promoção da saúde mental constitui o núcleo central das intervenções da saúde escolar através da valorização das competências sociais e emocionais, apoiadas por métodos ativos e trabalho por projeto. Na escola, a aquisição de competências para a saúde (*empowerment*) passa por valorizar os fatores pessoais protetores que favoreçam a saúde (*salutogénese*), num equilíbrio dinâmico entre alunos/as e o contexto escolar, a gestão de emoções, o estabelecimento de relações gratificantes e a compreensão das implicações das suas escolhas individuais” (DGS, 2015, p.18).

Promover a saúde através da educação para a saúde, recomendado desde a apresentação da Carta de Ottawa, consiste essencialmente em assegurar que cada pessoa possua as motivações e os conhecimentos sobre como manter a sua saúde. Para que este objetivo seja passível de ser alcançado, mais do que transmitir informação através da reprodução de conhecimento técnico e científico, a educação para a saúde deve focar-se em capacitar o indivíduo para tomar as melhores decisões para a sua saúde, porque só assim será possível mudar comportamentos e alterar hábitos de vida. A capacitação é de tal modo importante que constitui um dos eixos estratégicos da estrutura do atual Programa Nacional de Saúde Escolar, sublinhando-se que “Capacitar é muito mais do que ter informação de saúde e compreendê-la. É estar habilitado a usá-la e sentir-se competente para tomar decisões” (DGS, 2015, p.22). Por isso, no âmbito da capacitação da comunidade educativa para a adoção de

estilos de vida saudável, a área de intervenção que ganha especial relevo e é considerada o tronco comum da promoção da saúde, pelo seu caráter de transversalidade, é a saúde mental e as competências socioemocionais.

2.5.1 Escola e Saúde como parceiros na educação para a saúde - Estruturas de apoio e documentos orientadores

Os Sistemas de Saúde e de Educação estão intrinsecamente ligados: crianças saudáveis aprendem de forma mais eficaz e a educação tem um papel primordial na prosperidade económica e na manutenção da saúde ao longo da vida (DGS, 2015). Em Portugal, a parceria entre a escola e a saúde tem sofrido uma evolução importante ao longo dos tempos, sendo que cada vez mais está implementada e inclusivamente consolidada em protocolo e ao nível central, entre a Direção Geral da Saúde e a Direção Geral da Educação tem havido uma relevante colaboração na definição de políticas comuns e na redação de documentos orientadores. Na prática, existe um compromisso, celebrado em protocolo entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde, em que, por parte da educação, se dinamizem no sistema educativo os princípios e as práticas da promoção da saúde em meio escolar e, por parte da saúde, se dinamize a execução do Programa Nacional de Saúde Escolar, tendo em vista a promoção da saúde das crianças, dos jovens, da restante comunidade educativa e a obtenção de ganhos em saúde (Rocha, et al.,2013).

Os novos desafios e as mudanças ocorridas nos sistemas de saúde e de educação resultaram em novas estratégias, formas de gestão e orgânicas nos dois ministérios, o que contribuiu para uma nova forma de operacionalizar a Saúde Escolar e de avaliar o seu impacto. No Sistema Educativo, para além do trabalho de transmissão de conhecimentos organizados em disciplinas, a escola deve, também, educar para os valores, promover a saúde, a formação e a participação cívica dos alunos, através da aquisição de competências que sustentem as aprendizagens ao longo da vida e promovam a autonomia (DGS, 2006). As Unidades de Saúde passaram a colaborar com as escolas no diagnóstico, na definição de prioridades de intervenção e na estruturação dos projetos de educação para a saúde. Sendo assim o que se pretende é que escola e saúde se assumam como parceiros com o apoio da restante comunidade, no sentido de promover a literacia em saúde e que esta passe a ser uma prática quotidiana integrada e assumida pela escola.

A evolução sentida na saúde, nomeadamente nos cuidados de saúde primários, também foi sentida na Educação, tendo como desiderato evoluir também, inscrevendo a educação para a saúde nos seus princípios, pelo que a operacionalização dessa intenção concretizou-se através da figura das Escolas Promotoras de Saúde. A rede de escolas promotoras de saúde é um exemplo prático e uma iniciativa de sucesso de uma atividade de promoção da saúde e que se materializa na educação para a saúde. A OMS definiu *Escola Promotora da Saúde* (EPS) como

uma escola que fortalece sistematicamente a sua capacidade de criar um ambiente saudável para a aprendizagem” considerando-a como “...um espaço em que todos os membros da comunidade escolar trabalham, em conjunto, para proporcionar aos alunos, professores e funcionários, experiências e estruturas integradas e positivas que promovam e protejam a saúde (DGE, (s/d) p.4).

A EPS tem como finalidades melhorar os resultados escolares e facilitar ações a favor da saúde gerando conhecimentos e habilidades nos domínios cognitivo, social e comportamental. Apresenta como princípios basilares a equidade, a sustentabilidade, a participação democrática, a educação inclusiva e o *empowerment* (capacitação) de toda a comunidade educativa para a saúde e o bem-estar (Lusquinhos & Carvalho, 2018).

A Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde foi criada na década de 90 pela OMS, sendo considerado um contributo fundamental para que os países consigam atingir as metas e os objetivos das suas políticas para a saúde e o bem-estar, através da colaboração entre escola, saúde e comunidade. Portugal integra, desde 1994, esta rede, numa parceria entre a Saúde e a Educação, que permitiu implementar a promoção e educação para a saúde em meio escolar. Este facto criou condições, nomeadamente legislação e estruturas de apoio, para que os profissionais de saúde e educação pudessem assumir a promoção da saúde na escola como investimento capaz de traduzir ganhos em saúde, como sublinha Faria & Carvalho (2004, cit.in Rocha, et al.,2013).

Para apoiar as escolas na adoção do conceito de Escola Promotora de Saúde, a Direção Geral de Educação criou em 2014 o Programa de Apoio à Promoção e Educação para a Saúde (PAPES), que surge com o objetivo de fomentar a articulação das ações de promoção e educação para a saúde, com enfoque nas seguintes áreas temáticas: Saúde mental e prevenção da violência; Educação alimentar e atividade física; Prevenção dos comportamentos aditivos e dependências e Afetos e educação para uma sexualidade responsável. Este programa pretende

promover a literacia em saúde; promover atitudes e valores que suportem comportamentos saudáveis; valorizar comportamentos que conduzam a estilos de vida saudáveis; criar condições ambientais para uma Escola Promotora de Saúde; universalizar o acesso à educação para a saúde em meio escolar; qualificar a oferta da educação para a saúde em meio escolar e consolidar o apoio aos projetos em meio escolar (DGE, s/d).

Criado nesta conjuntura surge também o Selo Escola Saudável, que pretende motivar as escolas a tornarem-se Escolas Promotoras de Saúde bem como publicitar as boas práticas desenvolvidas e recompensar o esforço empreendido pelas escolas. Outro dos contributos para o incentivo à promoção da saúde nas escolas foi a criação da *Schools for Health in Europe* (SHE), um organismo cuja finalidade é melhorar a saúde das crianças e jovens na Europa, incluindo a redução das desigualdades na saúde, através de um enfoque específico nas escolas.

Através de uma plataforma europeia, este organismo pretende desenvolver e apoiar a promoção da saúde na escola através da partilha de boas práticas, conhecimentos e habilidades, do apoio à pesquisa em promoção da saúde escolar, proporcionando apoio técnico contínuo, criando, mantendo e assegurando uma colaboração ativa entre o sector da saúde, o sector da educação e o sector social e tornar, assim, as escolas promotoras de saúde uma realidade em toda a Europa (Safarjan, Buijs, & De Ruiter, 2013). Neste sentido, uma das estratégias implementadas foi a criação de um manual “SHE”, de orientação para o desenvolvimento de escolas promotoras de saúde dirigido a profissionais da escola, que também pode ser utilizado com o apoio de técnicos de saúde. Este manual considera a promoção da saúde como qualquer atividade realizada para melhorar e/ou proteger a saúde de todos/as na comunidade escolar (Safarjan, Buis & Ruiter, 2013), sendo que inclui a educação para a saúde que se trabalha em contexto de sala de aula.

É pertinente sublinhar, no entanto, que a escola promotora de saúde não é apenas uma escola com atividades promotoras de saúde, mas é aquela que trabalha a escola como um todo, considerando os seus componentes (políticas de saúde, ambiente físico e social, competências individuais e para a ação, parcerias com a comunidade e serviços de saúde) e que aborda a saúde e o bem-estar de forma sistemática e integrada e inscreve essa política no projeto educativo. A título de exemplo, e no que à política da escola diz respeito, é necessário que as questões da saúde façam parte da política da escola, que a direção esteja absolutamente envolvida e comprometida com os seus princípios de valorização da saúde na escola, mas, mais do que bem-estar, a escola tem que repudiar veemente atitudes xenófobas ou a violência, por

exemplo, e tem que haver consonância entre toda a comunidade educativa, consciência e comprometimento de professores e funcionários. Todos os agentes educativos devem estar imbuídos no mesmo espírito de inclusão, de acordo com a visão da promoção da saúde integrada.

Neste contexto a criação da área de Educação para a Cidadania veio também contribuir para apoiar e incentivar a promoção e educação para a saúde na escola, enquanto uma das suas dimensões, o que se reveste de particular importância para o sistema educativo, uma vez que constitui uma área de conteúdo presente em todos os níveis de educação e ensino, em diferentes disciplinas. Nas suas linhas orientadoras, recomenda a inserção destes temas no currículo de forma transversal em áreas disciplinares, disciplinas ou em atividades e projetos, desde a educação pré-escolar até ao ensino secundário. Reforça, ainda, a importância do estabelecimento de parcerias com a comunidade educativa e a comunidade que intervém neste âmbito, devendo ser desenvolvida a partir das necessidades e dos problemas específicos da comunidade educativa e integrado no projeto educativo da escola.

No quadro de promoção da autonomia e flexibilidade curricular para a área da educação, com a criação da Estratégia Nacional de Educação para a Cidadania (ENEC), a saúde é considerada um dos domínios obrigatórios a trabalhar em todos os níveis de ensino, através do desenvolvimento de competências que privilegiem a igualdade nas relações interpessoais, a integração da diferença, o respeito pelos Direitos Humanos e que enfatizem os valores e conceitos de cidadania.

2.6 A saúde mental como uma prioridade

2.6.1 A importância da saúde mental em contexto escolar

A saúde mental é considerada uma componente integral e essencial da saúde e, por isso, a alteração do conceito de saúde teve implicações, também, no conceito de saúde mental que passou a ser considerada mais do que ausência de transtornos mentais ou incapacidades. Com efeito, a saúde mental é considerada “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” (WHO, 2014, p1).

Atualmente, os problemas de saúde mental na infância e adolescência são cada vez mais comuns. Existem evidências, baseadas em investigação a nível nacional e internacional, que revelam uma maior incidência de problemas de saúde mental entre os jovens, o que leva a uma maior consciencialização da necessidade de apostar na sua promoção. Como pode ler-se nas orientações do PNSE (DGS, 2015), as perturbações mentais têm um peso significativo nas crianças e jovens entre os 5-14 e os 15-19 anos e a estimativa da OMS aponta para que cerca de 20% de crianças e adolescentes apresentem, pelo menos, uma perturbação mental antes de atingir os 18 anos. Para além disso, uma em cada cinco crianças apresenta evidência de problemas mentais e, frequentemente, as dificuldades ao nível da aprendizagem, atenção e comportamento, indisciplina e violência são a manifestação de um sofrimento emocional acentuado. Alguns autores como Estanislau & Bressan, (2014, cit in Tomé et al., 2012) referem que as perturbações de ansiedade estão entre os problemas emocionais mais comuns da infância e adolescência, iniciando-se, geralmente, entre os 8 e os 9 anos e podendo afetar até 27% das crianças.

É, por estas razões, importante que seja dada a devida atenção à saúde mental, ao nível nacional e internacional, nomeadamente, às perturbações mentais e comportamentais na infância e adolescência, assunto que tem sido subestimado. A título de exemplo, como referido pela DGS & OMS (2002), o Diretor-Geral de Saúde dos Estados Unidos afirma que o país está a passar por uma crise na saúde mental das crianças e adolescentes, sendo que, embora um em cada dez jovens sofra de doença mental suficientemente grave para causar um certo nível de prejuízo, menos de um em cinco recebe o tratamento necessário e adverte para o facto de ser muito provável que a situação seja ainda menos satisfatória em grandes regiões do mundo em vias de desenvolvimento. Existem dados que corroboram esta evidência e que se podem encontrar através dos resultados de um estudo colaborativo da OMS, o *Health Behaviour School-aged Children* (HBSC), que tem por objetivo estudar os estilos de vida dos adolescentes, os seus comportamentos nos vários cenários das suas vidas e que se realiza de 4 em 4 anos em vários países.

No caso de Portugal, uma das conclusões do estudo HBSC de 2014, no âmbito das áreas prioritárias da Educação para a Saúde e numa perspetiva global, indica que a saúde mental dos adolescentes é um assunto subestimado e a carecer de atenção urgente, apontando inclusivamente evidências de atitudes, comportamentos e sentimentos negativos dos jovens face à escola. Para além disso, analisando algumas respostas e referindo apenas um dos exemplos,

no âmbito da sexualidade, a existência de comportamentos de risco por parte dos adolescentes, motivada nomeadamente pela dificuldade na tomada de decisão e em resistir à pressão dos pares, revela a necessidade de abordagem deste determinante de saúde sair do âmbito da prevenção do risco sexual e passar a ser abordado em termos de competências pessoais, de relações interpessoais, de equidade de género e de direitos humanos (Gaspar de Matos et al, 2014).

No mais recente estudo HBSC de 2018 e, no âmbito da saúde mental e bem-estar, Gaspar de Matos & Equipa Aventura Social (2018) reafirmam a necessidade de valorizar ações com crianças e adolescentes que promovam a gestão e autorregulação das emoções, a resolução de problemas, a gestão de conflitos e a autoconfiança. Recomendam ainda, um reinvestimento urgente na educação e na saúde, em matérias como a educação para a autonomia e para a responsabilidade, onde a promoção de competências socioemocionais, incluindo a empatia, a autorregulação e a gestão de emoções e conflitos esteja presente.

Acresce a tudo isto, como salienta a WHO (2002), o facto das perturbações mentais e comportamentais da infância e da adolescência acarretarem custos elevados à sociedade em termos humanos e financeiros e o facto de muitas das perturbações poderem ser precursoras de perturbações muito mais incapacitantes durante uma fase posterior da vida, torna premente a necessidade de agir.

Neste enquadramento, a promoção da saúde mental na escola tem sido alvo de uma atenção crescente por parte dos Ministérios da Saúde e da Educação, sendo preconizado pelo atual PNSE como uma área prioritária de intervenção em meio escolar, constituindo-se como o pilar da capacitação das crianças e jovens em promoção e educação para a saúde.

Nesta linha de pensamento, os dois ministérios criaram documentos em parceria, como o Referencial de Educação para a Saúde (2017), que teve como propósito orientar a promoção e educação para a saúde em meio escolar, destacando a saúde mental como área prioritária de intervenção, visando o estabelecimento de um entendimento e linguagem comuns sobre os temas, objetivos e conteúdos a abordar nas iniciativas de promoção e educação para a saúde dirigidas a crianças e jovens, bem como nos materiais, recursos e plataformas comunicacionais que lhe servem de suporte. Para além deste, o Manual para a Promoção de Competências Socioemocionais em Meio Escolar (2016) funciona como elemento orientador ou modelo de intervenção proposto para a saúde escolar e a saúde mental, que se constitui como um recurso

pedagógico para facilitar a formação e a implementação, passo a passo, de um projeto promotor da saúde mental na escola.

À luz da evidência científica atual, e de acordo com Carvalho et. al. (2016), a promoção da saúde mental e emocional permite a aquisição de conhecimentos, atitudes e capacidades que contribuem para a tomada de decisão e a adoção de um estilo de vida saudável, refletindo-se na melhoria da ligação entre a escola, a família e a comunidade, na redução do abandono, do insucesso e dos comportamentos violentos em meio escolar, na melhoria nos resultados académicos e nos ganhos em saúde da comunidade educativa.

Neste contexto, a DGS (2017) defende, inclusivamente, que a promoção da saúde mental é transversal a todas as áreas da promoção da saúde, contribuindo para lidar de forma mais eficaz com as emoções, os sentimentos, as frustrações, promovendo a capacidade de pensar e tomar decisões. Os problemas socioemocionais são causados por múltiplos fatores de risco, e muitos deles estão fora da sala de aula, não se podendo controlar, como a pobreza extrema, famílias com comportamento antissocial ou consumo de drogas, abusos e maus-tratos físicos ou ambientes sociais deprimidos, pelo que devem ser proporcionadas aos alunos habilidades pessoais e estratégias emocionais que funcionem como elementos de proteção.

Na literatura científica, vários autores reconhecem, como refere Fernández-Berrocal & Extremera (2002), que o défice em habilidades tais como a gestão de conflitos, a resolução de problemas interpessoais, a gestão do stress, o controlo de impulsos, a empatia e a autoestima são a causa de muitos problemas de desajuste social na adolescência. Por isso, as intervenções preventivas são fundamentais e têm como função reduzir o risco e promover os fatores de proteção na criança, bem como no seu contexto, família, sala de aula, escola, grupos de pares e outros, uma vez que, ao melhorar as competências da criança no seu contexto, é possível reduzir comportamentos problemáticos e construir competências entre a infância e a adolescência. No entanto, Greenberg (2006) alerta para a necessidade de integração destas questões com descobertas recentes em neuropsicologia e neurociência, sendo esta integração necessária no contexto de intervenções que promovem a resiliência, o planeamento e habilidades de resolução de problemas, a regulação emocional e a capacidade de atenção de crianças e jovens.

Nesta linha de pensamento, e de acordo com a DGS (2016), o Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016 subscreve a urgência de se desenvolverem serviços, programas e projetos que enfatizem nas suas intervenções os fatores protetores da saúde, devidamente articulados

com a política nacional de saúde em meio escolar e que permitam melhorar as respostas ao nível da saúde mental. Torna-se, por isso, fundamental intervir precocemente no âmbito da saúde mental, através da implementação de programas de competências sociais e emocionais em meio escolar.

2.6.2 Promover a saúde mental através da Aprendizagem Social e Emocional

São vários os documentos da DGS e DGE (2015, 2016) em que é reforçada a ideia de que o investimento na promoção da saúde mental deve ser feito através da promoção das competências sociais e emocionais, utilizando como quadro conceptual de referência a Aprendizagem Social e Emocional. Esta intervenção visa aumentar os fatores protetores da saúde na infância e na adolescência, o que permitirá prevenir a ocorrência de doença mental no adulto. Neste sentido, as competências sociais e emocionais são mesmo consideradas “o tronco comum da promoção de um estilo de vida saudável e da prevenção de comportamentos de risco, ocupando, no processo de capacitação, um lugar de relevo para a obtenção de mais ganhos em saúde” (DGS, 2015, p.24).

Este tipo de competências constituem a base para toda a intervenção de promoção e educação para a saúde na escola, de modo a ser possível trabalhar os determinantes de saúde e potenciar, assim, outras aprendizagens. A aprendizagem social e emocional é, assim, o processo através do qual crianças e adultos entendem e gerem emoções, estabelecem e alcançam metas positivas, sentem e demonstram empatia pelos outros, estabelecem e mantêm relacionamentos positivos e tomam decisões responsáveis (CASEL, 2019). Consiste no desenvolvimento de competências sociais e emocionais e, de acordo com Carvalho et. al.(2016), corresponde aos conhecimentos, atitudes e competências que cada um precisa de consolidar para fazer escolhas coerentes consigo próprio, ter relações interpessoais gratificantes e um comportamento socialmente responsável e ético.

As competências sociais dizem respeito ao comportamento interpessoal (empatia, assertividade, gestão da ansiedade e raiva) e ao desenvolvimento de relações com o outro (comunicação, resolução de conflitos) e as competências emocionais estão relacionadas com a expressão e regulação das emoções. Na prática, o foco no ensino de competências sociais e emocionais e na criação de um clima positivo na escola vai facilitar a adaptação da criança à

própria escola, contribuir para construir e fortalecer uma autoestima sólida individual e de grupo, reforçando a consciência da importância de si mesmo e do outro, de modo a fortalecer o sentimento de pertença e, assim, diminuir a agressividade, os comportamentos violentos e contribuir para o bem-estar. Neste âmbito, um vasto conjunto de estudos tem vindo a debruçar-se sobre o papel das competências socioemocionais enquanto variáveis preditores da saúde mental, do bem-estar e do desempenho académico (Durlak & Weissberg 2011).

A DGS (2015,2016) defende que os resultados da aplicação de projetos de promoção de competências socioemocionais tornam as escolas desafiadoras, envolventes e significativas, traduzindo-se em benefícios reais, nomeadamente:

- a) A curto prazo resulta em melhoria das competências socioemocionais, da atitude e crenças sobre si próprio, sobre os outros e a escola, o que vai permitir melhorar a adaptação à escola e resulta ainda na redução dos problemas comportamentais e do stress emocional.
- b) A médio prazo, traduz-se em indicadores sociais e de saúde positivos: criam climas de aprendizagem amigáveis, influenciam crianças e jovens para o sentido de pertença à escola, diminuem o envolvimento em comportamentos de risco e aumentam o sucesso na escola e na vida.
- c) A longo prazo resulta em melhor saúde mental. Em suma, contribuem para a promoção da saúde e do bem-estar e para o sucesso na prevenção dos comportamentos de risco.

A evidência científica tem vindo a demonstrar que existe uma melhoria significativa nas habilidades sociais e emocionais, atitudes, comportamento e, até, no desempenho académico em crianças submetidas a programas de capacitação ao nível da aprendizagem socioemocional, demonstrando desta forma o crescente impacto positivo deste tipo de programas (Durlak et al. 2011).

Já em 1992 eram implementados e avaliados programas de competências sociais, tais como o programa *“Melhorando a Consciência Social-Resolução de Problemas Sociais”* (ISA-SPS), o modelo Elias-Clabby com base em mais de doze anos de pesquisa-ação permitiu perceber como estes programas de competência social baseados na escola podem melhorar o autocontrolo e a consciência social das crianças, juntamente com suas habilidades de participação em grupo e tomada de decisão interpessoal, ajudando a prepará-los para seu papel como cidadãos socialmente competentes, responsáveis e produtivos (Elias & Clabby, 1992).

De acordo com Maurice, Elias & Weissberg (1990), a promoção da competência social baseada na escola continua a ser uma estratégia promissora para a prevenção primária de dificuldades psicossociais em crianças, defendendo a importância da implementação e adoção de programas a longo prazo. A tomada de consciência da importância destas questões vai surgindo um pouco por todo o lado, como é caso da Espanha. A título de exemplo, começam a aparecer programas de alfabetização emocional e aprendizagem socioafetiva que educam o aluno através da aprendizagem de várias competências elementares e necessárias para o bem-estar individual e da sociedade humana. Vários autores, referido por Extremera & Fernández-Berrocal (2003), corroboram estas afirmações referindo-se a tais competências como as habilidades sociais, o autocontrolo, a assertividade, a empatia, a gestão do stress, a autoestima, a resolução de conflitos, a resistência à pressão dos pares entre outras.

Para promover a saúde mental através do desenvolvimento das competências sociais e emocionais em meio escolar, a DGS (2015) adotou um modelo de referência - O Modelo SEL (*Social and Emotional Learning*), cuja implementação tem como finalidade aumentar a literacia emocional na escola, com o envolvimento de toda a comunidade educativa e famílias.

2.6.3 A aprendizagem social e emocional e o Modelo SEL

Em vários países têm surgido, ao longo dos anos, inúmeros projetos de intervenção preventiva no âmbito da aprendizagem social e emocional. Greenberg (2013) afirma, contudo, que muitas vezes se trata de intervenções piloto, a curto prazo, não sustentadas por um quadro teórico de referência, não integrados na missão da escola ou devidamente articulados com a família e a comunidade ou não avaliados na sua eficácia e, por isso, o desafio que se coloca às escolas é desenvolverem estes projetos, mas de forma intencional, eficaz e positiva.

Com esta preocupação, em 1994, investigadores, educadores e técnicos de saúde mental criaram o *Collaborative for Academic, Social and Emotional Learning* (CASEL), organização/consórcio, cuja finalidade é estabelecer a Aprendizagem Socioemocional baseada em evidências empíricas como parte integrante da educação em contexto escolar desde o pré-escolar até o ensino médio. A partir desta altura a sua implementação no terreno evoluiu, existindo numerosos programas, desde o pré-escolar até ao ensino superior, a serem implementados e avaliados, essencialmente, nos Estados Unidos mas, também, em países da Europa, como a Inglaterra ou a Suécia. Aliás, a pesquisa demonstrou que o desenvolvimento

social e emocional pode ser promovido, e habilidades, atitudes e comportamentos sociais e emocionais podem ser ensinados usando o modelo SEL (CASEL 2019).

A denominação SEL, preconizada pelo PNSE - 2015, 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 às situações e atividades do dia a dia, serem bem-sucedidas no seu projeto de vida, quer na família, na escola, no local de trabalho e na relação com os outros. Em Portugal, o PNSE - 2015 sugere que, aplicando este modelo, é possível promover a capacitação em saúde escolar. Na sua estrutura o SEL identifica cinco competências essenciais que, quando priorizadas na sala de aula, podem educar corações, inspirar mentes e ajudar os alunos a navegar no mundo de forma mais eficaz (CASEL,2019).

De acordo com Durlak & Weissber (2011), essas competências irão contribuir para reduzir fatores de risco e promover mecanismos de proteção. Deste modo, o modelo SEL integra na sua estrutura cinco domínios, realçados no PNSE – 2015, nomeadamente:

- a) O autoconhecimento, que se refere à capacidade de reconhecer as emoções e pensamentos e a sua influência sobre o comportamento. Inclui avaliar os próprios pontos fortes e limitações e possuir bom senso, confiança e otimismo.
- b) A autogestão diz respeito à capacidade de regular e expressar as emoções, pensamentos e comportamentos de forma eficaz em diferentes situações. Inclui a gestão de stresse, o controlo de impulsos, a capacidade de automotivação, o esforço e o trabalho para alcançar objetivos pessoais e académicos.
- c) A consciência social refere-se à capacidade de desenvolver empatia, compaixão, assumir a perspetiva dos outros, compreender as normas sociais e éticas orientadoras do comportamento e reconhecer a família, a escola e a comunidade como recursos e fontes de suporte.
- d) A relação interpessoal refere-se 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.
- e) A tomada de decisão responsável diz respeito à capacidade de fazer escolhas construtivas e positivas relativamente a si próprio e às suas interações sociais,

considerando os padrões éticos, questões de segurança, normas sociais e avaliando de forma realista as consequências das várias ações para o bem-estar pessoal e dos outros.

Vários estudos têm demonstrado o impacto positivo de intervenções de aprendizagem social e emocional na escola. Existem vários programas e intervenções que têm vindo a ser implementados a nível internacional e que permitem concluir que a capacidade de gerir as emoções e o comportamento, bem como a capacidade de criar e manter relações interpessoais positivas se constituem como fatores de proteção e promoção do sucesso académico e das competências sociais e emocionais.

2.6.4 Evidências de aplicação do SEL

A aprendizagem social e emocional, é cada vez mais valorizada no âmbito académico e da educação para a saúde, pelos benefícios que a investigação nesta área tem demonstrado. De acordo com a DGS (2015), as crianças e jovens com boas competências socioemocionais têm melhores resultados escolares, mais sucesso académico, melhores relações com os pares e adultos, adaptam-se emocionalmente melhor a situações de stress e têm melhor saúde mental. De facto, a evidência revela que, um ambiente social positivo na escola tem influência no comportamento, um ambiente psicossocial positivo na escola tem influência na saúde mental e bem-estar e um ambiente escolar protetor contribui para melhorar os resultados académicos. Por isso, e na opinião de vários investigadores nesta área, as competências escolares e socioemocionais são interdependentes e indissociáveis, devendo ser desenvolvidas, simultaneamente, na escola. Aliás, de acordo com os projetos atualmente em curso desde 2003, a aprendizagem socioemocional é considerada fundamental para o sucesso dos alunos na escola, no trabalho e na vida e a sua integração no currículo escolar é uma prioridade enquanto promotora de uma cultura escolar saudável.

Os programas SEL, baseados em evidências, quando implementados de forma eficaz, resultam em melhorias mensuráveis e potencialmente duradouras em muitas áreas da vida das crianças. A curto prazo, podem aumentar a confiança das crianças em si mesmas, o seu envolvimento na escola e os seus resultados académicos e reduzir problemas de comportamento, promovendo comportamentos desejáveis. A longo prazo, as crianças com maior competência emocional e social têm maior probabilidade de terem sucesso nas suas carreiras,

relacionamentos positivos e melhor saúde mental bem como tornarem-se cidadãos comprometidos (Greenberg, et al. 2017).

Os investigadores da CASEL Durlak, et al. (2011) defendem a importância de incorporar os programas SEL no ensino vigente e somam à crescente evidência empírica sobre o seu impacto positivo, os resultados de uma meta-análise de duzentos e treze programas de aprendizagem social e emocional aplicados em meio escolar, envolvendo duzentas e setenta mil e trinta e quatro crianças desde o jardim-de-infância até estudantes do ensino médio. Assim, de acordo com este estudo em comparação com os grupos controlo, os participantes do SEL demonstraram uma melhoria significativa nas habilidades sociais e emocionais, atitudes, comportamento e desempenho académico.

Os numerosos impactos positivos da aprendizagem social e emocional, continuaram a ser evidenciados, uma vez que na sequência deste estudo, uma equipa de investigadores da CASEL, constituída por alguns dos investigadores que fizeram parte do estudo anterior, analisaram os efeitos do acompanhamento do mesmo.

Assim, Taylor et al. (2017) explicam que, seis anos mais tarde, avaliaram os resultados de oitenta e duas intervenções diferentes envolvendo mais de noventa e sete mil alunos do jardim-de-infância ao ensino médio e os resultados demonstraram que as intervenções continuam a beneficiar os alunos por meses e até anos. De facto, três anos e meio após a última intervenção, o desempenho académico dos alunos foi mais elevado do que os dos grupos de controlo. Os problemas de comportamento, o sofrimento emocional e o uso de drogas foram significativamente menores para os alunos expostos aos programas SEL e o desenvolvimento de habilidades sociais e emocionais e atitudes positivas em relação a si mesmo, aos outros e à escola foi maior.

Diversos autores, entre os quais Barrantes-Elizondo (2016), Bisquerra e Renom (2007), Fernández-Berrocal e Extremera (2002) e Sánchez (2014) (cit. in Nunes-Valente & Monteiro, 2017), defendem a importância de implementar programas de educação emocional, considerando as competências socioemocionais um aspeto fundamental no desenvolvimento humano. Por um lado, aprender como regular emoções contribui para prevenir comportamentos de risco, por outro, desenvolver a capacidade de resolver problemas contribui para a gestão em contexto escolar.

Efetivamente, vários estudos indicam que nas escolas onde se desenvolveram programas, estes contribuíram para a manutenção de relações estáveis, emotivas e de apoio, revelaram a

redução no consumo de drogas, alterações ao nível do comportamento antissocial e um aumento de atitudes pro-sociais. Desenvolver competências sociais e emocionais passou a ser, por isso, um assunto de relevo, uma vez que permite aos alunos reconhecer as suas próprias emoções, compreendê-las e lidar com elas da forma mais adequada, mostrar respeito e empatia pelos outros, estabelecer e manter relacionamentos positivos, definir e alcançar objetivos pessoais e académicos e gerir de forma mais responsável a tomada de decisões, o que fornece uma base para o sucesso no trabalho e relacionamentos como adultos.

A aprendizagem social e emocional, é uma parte fundamental da educação, pelo que incorporar este tipo de programas às práticas diárias de sala de aula e escola surgiu como uma meta principal para muitos profissionais na última década. Como sublinha Oberle et al. (2016), o estado atual da pesquisa e prática do SEL, com um foco particular nos Estados Unidos, sugere a necessidade de utilizar um modelo que vá para além da sala de aula e que permita a sua abordagem em toda a escola, o que irá maximizar os benefícios dos programas aplicados.

O *Responsive Classroom* é descrito por CASEL, (s/d) como um dos mais bem elaborados programas SEL baseados em evidências e ajudam os educadores do ensino básico e secundário a criar comunidades de aprendizagem seguras e alegres onde os alunos desenvolvem fortes habilidades sociais e académicas e podem ter sucesso. A abordagem deste programa está associada a um maior desempenho académico em matemática e leitura, melhor clima escolar e ensino de melhor qualidade.

Os autores Extremera & Fernández- Berrocal (2003) enumeram mais alguns dos benefícios que se constituíram como resultados prometedores, depois de aplicados programas psicopedagógicos, ao longo dos anos, no âmbito da aprendizagem social e emocional. Entre estes benefícios destacam-se a redução do consumo de substâncias aditivas e a redução de comportamentos agressivos e hostis em sala de aula, a melhor adaptação ao processo de escolarização e menor consumo de álcool e tabaco, o aumento dos comportamentos pró-sociais a menor percentagem de condutas autodestrutivas e antissociais e até a diminuição do abandono escolar.

Através de evidências científicas e exemplos práticos, os autores da obra *The Scientific Base Linking Social and Emotional Learning to School Success*, líderes reconhecidos nacionalmente em educação e psicologia, analisam as relações entre a educação socioemocional e o sucesso escolar, focando especificamente as intervenções que melhoram a

aprendizagem dos alunos e apontando os muitos benefícios dos programas de aprendizagem socioemocional (Zins et al. 2007).

Numerosas pesquisas têm vindo a demonstrar os benefícios da aplicação de programas de aprendizagem socioemocional, nomeadamente em contextos de risco. É disso um exemplo o estudo que avaliou o currículo de *The Incredible Years - Teacher Classroom Management and Child Social and Emotion curriculum* (Dinosaur School), um programa de prevenção destinado a crianças do ensino pré-escolar e básico. De acordo com Webster-Stratton, Reid & Stoolmiller (2008), este programa foi aplicado em escolas selecionadas devido às altas taxas da pobreza, pelos professores, em aulas quinzenais com a particularidade de incentivarem o envolvimento dos pais mediante a proposta de atividades que reforçassem a aprendizagem feita. O foco incidia na construção de competências sociais e habilidades de autorregulação emocional, bem como na diminuição de problemas de comportamento. As conclusões revelaram que num total de 153 professores e 1.768 alunos, os professores envolvidos na intervenção usaram estratégias de gestão de sala de aula mais positivas e relataram maior envolvimento dos pais, sendo que os seus alunos demonstraram maior competência social e autorregulação emocional e menos problemas de conduta, relativamente ao grupo de controlo. A satisfação com o programa foi muito alta.

De facto, estas descobertas fornecem um suporte à eficácia deste tipo de programas na medida em que permitem reforçar os fatores de proteção e reduzir os fatores de risco em crianças expostas a pobreza, fator que aumenta a probabilidade de demonstrarem maior desregulação emocional, menos habilidades sociais, menos envolvimento de professores e pais e mais problemas de comportamento. A existência de um número cada vez maior de programas de prevenção e desenvolvimento de crianças e jovens em contexto escolar permite formar cidadãos bem informados, responsáveis, socialmente qualificados e saudáveis. No entanto, para que se implementem de forma generalizada e sustentada e se traduzam em forte impacto, Greenberg et al. (2003) advertem para a necessidade de desenvolver modelos de reforma escolar baseados em pesquisas, que melhorem os resultados sociais, de saúde e académicos; políticas educacionais que permitam fomentar o desenvolvimento integral das crianças; desenvolvimento profissional que prepare e apoie os educadores para implementar programas de forma eficaz e monitorização e avaliação sistemáticos para orientar a melhoria da escola.

Neste contexto, atualmente em Portugal e em vários países está a ser levado a cabo pela Organização de Cooperação de Desenvolvimento Económico (OCDE), um estudo sobre Habilidades Sociais e Emocionais que identifica e avalia as condições e práticas que promovem ou dificultam o desenvolvimento de habilidades sociais e emocionais em estudantes de 10 e 15 anos de idade, o que permitirá ajudar os países a melhorar as suas ações a este nível (OCDE, 2019).

2.7 Saúde mental positiva

2.7.1 Relações positivas na escola

“It is vital that when educating our children’s brains that we do not neglect to educate their hearts” (Dalai-Lama, cit. in Cirnu & Czartoryski, 2017).

Nas crianças muito pequenas, a predisposição para a bondade é um sentimento muito presente, mas o atual sistema educativo parece não investir no desenvolvimento desta virtude, pelo contrário parece estimular a competição e a rivalidade. No entanto, como Goleman (2015) chama a atenção, é fundamental desenvolver uma educação centrada nas dimensões e virtudes positivas.

A este propósito, o PNSE (2015) salienta que a qualidade da interação entre a criança ou jovem, a família, a escola e o meio sociocultural em que se encontram inseridos se traduz em saúde mental, incentivando à promoção de relações positivas com a escola em todas as fases do ciclo de vida escolar. Na mesma linha de pensamento Flook et al. (2015) afirmam mesmo que as crianças com relações positivas com os seus pares e professores fazem aprendizagens mais significativas e têm mais sucesso escolar.

Assim, para que a escola seja um local que as crianças sintam como seguro, para que se consigam sentir bem, confiem e tenham vontade de aprender é muito importante que haja um clima positivo e de bem-estar. Por outro lado, deve ser um espaço onde as relações de amizade sejam aprofundadas e se possam estabelecer relações gratificantes de modo a favorecer um sentimento de pertença ao grupo. Efetivamente, como animais sociais que somos, como sublinhado em Goleman (2015), o afeto, a compaixão e a preocupação mútua, mais do que a companhia física, tranquilizam-nos profundamente, transmitem-nos a sensação de pertencer a

um grupo que se preocupa com o bem-estar de todos. Este modelo de confiança e ligação acompanha-nos durante toda a vida e, por isso, nos sentimos mais felizes quando rodeados por um ambiente de afeto. Por conseguinte, para que seja possível a escola promover o bem-estar e a saúde mental, é fundamental ajudar a criar condições para que as crianças se desenvolvam com saúde, otimistas, felizes, empáticas e compassivas. No âmbito das reflexões que apresentámos, é cada vez mais premente uma escola onde o saber e o sentir, onde os conhecimentos e os sentimentos andem de mãos dadas.

Como afirmam Seligman et al. (2009 cit in Tomé et al, 2012), é possível, sem comprometer qualquer uma das aprendizagens, ensinar as competências necessárias para a promoção da felicidade e as competências tradicionais associadas à escola e ao sucesso académico e profissional, através da psicologia positiva e do seu impacto no bem-estar. Efetivamente à luz da psicologia positiva, considerando a perspectiva Hedónica e Eudaimónica do bem-estar e uma compreensão holística dos fatores envolvidos na felicidade das crianças e dos adolescentes, os autores referem que é possível aumentar os níveis de bem-estar e a felicidade através de intervenções baseadas em atitudes positivas simples, intencionais e com uma prática regular. Neste contexto, a meditação tem vindo a revelar-se uma das ferramentas relevantes, sendo uma prática simples e eficaz que promove a saúde e o bem-estar.

Como referido em The Dalai-Lama Center (2009), se queremos que as crianças pratiquem compaixão e gratidão, temos que ensinar compaixão e gratidão. Seligman (2012) sugere a implementação dos princípios da Saúde Mental Positiva em todas as escolas, com o objetivo de diminuir o humor depressivo, traduzindo-se esta prática em maior aproveitamento escolar, melhor aprendizagem, aumento da satisfação com a vida e produção de um pensamento mais criativo e holístico. Por seu lado, Dalai Lama (2015, cit. in Goleman 2015) apoia estas ideias, defendendo uma reinvenção da educação, apelando a uma educação do coração, em que a ética e a capacidade de viver segundo valores compassivos são essenciais. Para isso, incluiria noções básicas do funcionamento da mente, a dinâmica das emoções, um saudável controlo dos impulsos emocionais, o desenvolvimento da atenção, da empatia, da preocupação com o outro e, ainda, o aprender a lidar com conflitos de forma não violenta e o desenvolvimento do sentido de unicidade com o ser humano, aspetos presentes nos domínios do SEL.

Do mesmo modo, Montessori (2006) referia que todos falam de paz, mas ninguém educa para a paz, pelo contrário, a escola parece promover a educação para a competição, sendo esse

o princípio de qualquer guerra. A pedagoga defendia, por isso, que quando o ser humano conseguir educar para a cooperação e para a solidariedade, nesse dia estará a educar para a paz. Educar para a paz, não significa, no entanto, um mundo sem problemas, mas sim um mundo onde os problemas são enfrentados através da não-violência e do diálogo. Neste sentido, a Aprendizagem Social e Emocional, desenvolvida com base no trabalho de Daniel Goleman sobre inteligência emocional, surge como uma solução para acabar com a violência.

Existem algumas experiências de boas práticas a este nível, com resultados muito positivos, como é o caso da criação e aplicação do *Kindness Curriculum*. Este programa, tal como explica Davidson (2017), faz parte de um movimento crescente e global para ensinar inteligência emocional em escolas e defende que o foco na aprendizagem intelectual deve ter em conta o contributo das competências emocionais para que a aprendizagem floresça, o que também vai ao encontro da preocupação cada vez maior em preparar as crianças para as oportunidades e desafios fora da sala de aula. Na verdade, o objetivo é prepará-las para os desafios que terão de enfrentar nas suas vidas, uma vez que não é possível controlarem sempre o que se passa fora delas, mas é possível controlarem sempre a forma como lidam com isso. O *Kindness Curriculum*, desenvolvido pelo *Center for Healthy Minds* da Universidade de Wisconsin, Madison, através de práticas baseadas na atenção plena, introduziu a atenção, a respiração e o cuidado, para tentar ajudar as crianças a prestar atenção às suas emoções.

Flook et al. (2015) investigaram o modo como a aprendizagem social e emocional poderia ser ensinada e integrada na sala de aula através deste programa, tentando perceber se as crianças poderiam realmente aprender habilidades que construirão resiliência e bem-estar nas suas vidas até à idade adulta. Foi efetuado um estudo para investigar os efeitos da aplicação do mesmo durante doze semanas, numa escola pública, tendo sido utilizada uma amostra de sessenta e oito crianças em idade pré-escolar. Verificou-se que o grupo de intervenção demonstrou melhores resultados nos domínios de aprendizagem, saúde e desenvolvimento socioemocional melhorando os comportamentos de partilha, atenção e empatia do que o grupo de controlo que exibiu um comportamento mais egoísta ao longo do tempo. Considerando que as habilidades de autorregulação são preditores robustos de resultados importantes ao longo da vida, mas raramente são explicados de forma explícita na escola, estes resultados vêm demonstrar que, apesar da curta duração da intervenção, este tipo de programa permite promover a autorregulação e o comportamento pró-social em crianças pequenas, incentivando, também, a importância e a necessidade de se continuar a investigação a este nível.

Segundo Jones, Greenberg & Crowley (2015), um estudo revelado em 2015 que acompanhou crianças do jardim-de-infância até à idade adulta apontou evidências de que indivíduos com boas habilidades pró-sociais, tais como comportamento positivo, prestativo e amigável, tendiam a ser mais bem-sucedidos como adultos do que aqueles que se davam bem em matérias como leitura e matemática, mas com falta de habilidades para se relacionarem com os outros. Os autores encontraram associações estatisticamente significativas entre as habilidades socioemocionais medidas no jardim-de-infância e os principais resultados de jovens adultos em várias áreas, nomeadamente no âmbito da educação, emprego, atividade criminal, uso de substâncias e saúde mental.

A necessidade de conexão social é uma necessidade humana fundamental e considera-se que sentir-se socialmente conectado se traduz em benefícios para a saúde mental e física. Hutcherson, Seppala, & Gross (2008) questionaram-se se seria possível aumentar os sentimentos de conexão social e positividade em relação aos outros e autogerar esses sentimentos. Através de um breve exercício de meditação da bondade, testaram essa possibilidade em laboratório e verificaram que, em comparação com uma tarefa de controlo muito próxima, mesmo apenas alguns minutos de meditação de bondade aumentaram os sentimentos de conexão social e positividade em relação a novos indivíduos, o que sugere que uma técnica tão fácil de implementar pode ajudar a aumentar emoções positivas e diminuir o isolamento social.

Cultivar uma atitude de compaixão tem sido alvo de pesquisa científica, nomeadamente em universidades dos EUA. Goleman, (2015) refere alguns dos benefícios que esta prática tem revelado e refere as alterações benéficas na estrutura e funcionamento cerebral demonstrados nas pesquisas do neurocientista Richard Davidson. Assim a diminuição da depressão, o reforço de estados de espírito positivos, o aumento da satisfação das pessoas com as suas vidas, fortalecendo as ligações com familiares e amigos, a diminuição das reações do corpo perante o stress, a nível biológico, a diminuição de inflamações e redução dos níveis das hormonas de stress são alguns dos benefícios relatados.

A meditação baseada na bondade abrange técnicas de meditação desenvolvidas para suscitar gentileza e bondade de forma consciente. Algumas técnicas, nomeadamente a meditação da bondade amorosa e da compaixão, foram incluídas em programas destinados a melhorar a saúde e o bem-estar. Galante et al. (2014) procederam a uma revisão sistemática das evidências disponíveis em ensaios clínicos e verificaram que estas técnicas apresentavam

benefícios para a saúde de indivíduos e comunidades através dos seus efeitos no bem-estar e interação social, o que justifica pesquisas adicionais sobre o tema.

Pesquisas recentes e perspectivas sobre gratidão dentro da prática clínica da psicologia, permitem a Bono, Emmons & McCullough, (2012) afirmar que a gratidão é um elemento chave para desencadear mudanças positivas em indivíduos, famílias e organizações. Expressar gratidão não apenas eleva a pessoa que a experimenta, mas também edifica a pessoa a quem é dirigida, por isso sugerem que pode e deve ser cultivada. Os resultados de um estudo efetuado acerca dos benefícios do afeto expresso ou recebido foram referidos por Floyd et al. (2005) e indicaram que a afeição expressa aos outros está associada a inúmeros benefícios individuais e relacionais, incluindo o aumento da felicidade e da autoestima, a diminuição do medo da intimidade e da suscetibilidade à depressão bem como uma maior satisfação no relacionamento. Os investigadores constataram também que muitos desses efeitos são atenuados e alguns intensificados quando a afeição recebida se mantém de forma contínua.

“Educar corações e mentes” é um retrato da pré-escola japonesa e do ensino fundamental que segundo os autores Rendall & Rendall (2015) explica que a educação japonesa é bem-sucedida porque todas as crianças e não apenas as mais brilhantes ou mais comportadas de alguma forma se sentem como membros valiosos da comunidade escolar, uma vez que são atendidas as suas necessidades de amizade, pertença e participação.

Como verificámos, a gratidão, a compaixão e a bondade são atributos ou virtudes que desenvolvidos de forma sistemática e integrados na vida do dia-a-dia trazem benefícios significativos para a saúde e o bem-estar. Do mesmo modo, ao permitirem aproximar as pessoas, desenvolvem um sentimento de pertença que reforça a conexão social e contribui para a criação de um clima positivo em qualquer contexto. Isto permite-nos refletir sobre a urgência da inclusão deste tipo de práticas nas escolas e as vantagens que as mesmas trarão para o crescimento e desenvolvimento saudável das crianças e jovens.

2.8 O contributo da meditação na regulação emocional

A meditação surge descrita de formas diferentes, mas que se reforçam. Lee et al. (2018) descreve-a como um tipo de treino mental que demonstrou produzir muitos benefícios cognitivos, nomeadamente a melhoria na concentração e a redução dos sintomas de stress,

depressão e ansiedade, que se acredita ocorram como resultado de alterações neurofisiológicas. Por outro lado, para Menezes & Dell’Aglío (2009a) é considerada como uma prática de autorregulação do corpo e da mente, caracterizando-se por um conjunto de técnicas que treinam o foco da atenção, capaz de produzir efeitos psicossomáticos, nomeadamente um maior bem-estar mental, emocional e físico. Na verdade, muitos estudos têm vindo a demonstrar os benefícios da meditação, nomeadamente no que se refere à diminuição do stress e da ansiedade, podendo mesmo esta prática afetar as funções cognitivas e afetivas.

Goleman (2015) realça mesmo o facto de que, ensinando às crianças as capacidades que as ajudam a acalmarem-se e a focarem-se, estabelecemos os alicerces da consciência de si mesmas, com base nos quais poderão erigir-se outras capacidades da aprendizagem social e emocional como a escuta ativa, a identificação de sentimentos, entre outros. Depois de perceberem o modo como a meditação as pode ajudar, as crianças experimentam um sentimento de confiança que se traduz na sensação de serem capazes.

De acordo com a Mental Health Foundation (2019), *mindfulness* é considerado como uma abordagem integrativa baseada na mente e no corpo que ajuda as pessoas a gerir os seus pensamentos e sentimentos e promove a saúde mental. Está a tornar-se uma ferramenta amplamente utilizada em vários contextos, tal como descreve Gaspar (2015). Na saúde, está a ser usado com sucesso no tratamento de patologias de foro mental e físico, sendo exemplo disso o facto de ser recomendado no Serviço Nacional de Saúde britânico ou em grandes empresas, como a Google, que desenvolve cursos de liderança baseados em *mindfulness*. Na política, há registo de que é oferecida a possibilidade de formação em *mindfulness* aos colaboradores do parlamento inglês, às forças militares e de segurança, tanto o US Navy como o US Army e, ainda, na educação.

O *mindfulness*, ou também designado como atenção plena, é uma prática milenar, com origem no budismo e a sua introdução no Ocidente deve-se a Jon Kabat Zinn, que percebeu que a meditação poderia ser usada sem qualquer componente religiosa, constituindo uma prática com imensos benefícios. Por esta razão, começou por tentar estabelecer uma ligação entre a mesma e a ciência. A atenção plena funciona segundo Goleman (2014) de forma muito parecida com a de um músculo, ou seja, é um músculo mental que podemos fortalecer com exercício.

Como reforça Snel (2019), o que as crianças precisam é de treinar essa capacidade, praticando o estarem atentas, aprendendo a parar, a recuperar o fôlego e a sentir o que precisam nesse momento, deixando de agir em piloto automático. Vasco Gaspar (2015) refere

que, na década de 90, começaram a surgir os primeiros resultados que demonstravam como estas práticas eram capazes de alterar estruturas do próprio cérebro através de experiências de neurocientistas como Richard Davidson, que mediam a atividade do córtex cerebral durante a meditação e verificavam as alterações que comprovam os seus benefícios.

CASEL (2015) apresenta uma definição de atenção plena como uma forma de prestar atenção intencional, treinada no momento presente e mantida com uma atitude de não julgamento, ou seja, enfatiza a concentração consciente da mente no momento presente, intencionalmente, sem julgamento ou apego. Existe atualmente um movimento crescente na educação no sentido de promover o *mindfulness* nas escolas, incluindo os programas escolares que promovem ações direcionadas aos alunos, geralmente, ioga, respiração, breves meditações e outras estratégias projetadas para ajudar os alunos a focar a atenção e a regular as emoções.

Por seu lado, Greenberg & Harris, (2011) referem que a pesquisa sobre este tipo de programas está numa fase inicial. Embora exista alguma evidência preliminar há, ainda, questões importantes que precisam de ser clarificadas e aprofundadas, nomeadamente no que diz respeito à adequação de estratégias de acordo com a idade, a intensidade e a duração necessárias para obter efeitos benéficos e até à manutenção no tempo dos seus efeitos após intervenção. Para além disso, e uma vez que estas práticas não estão atualmente incluídas na definição dos cinco grupos de competências do CASEL, esses programas são considerados como suplementos aos programas do SEL, podendo potencialmente facilitar a sua aplicação.

O *mindfulness* tem como principal objetivo fornecer um método para aprender a gerir emoções, reações, atitudes e pensamentos, em suma, para lidar com os desafios da vida. Vários estudos revelam que o *mindfulness* é uma estratégia de trabalho excelente em saúde mental, no processo de aprendizagem social e emocional. De facto, a existência de evidências que demonstram a melhoria da saúde mental em adultos que praticam atenção plena indica que este poderá ser um caminho eficaz a ser seguido com crianças, em contextos de prevenção ou promoção da saúde, incluindo nos programas escolares. No entanto, apesar da meditação poder estar associada a resultados benéficos em crianças e jovens e embora exista grande interesse e potencial promessa neste tipo de práticas, estas carecem de confirmação através de mais estudos científicos que revelem a eficácia dos programas de atenção plena.

Em resultado das experiências da incorporação da atenção plena na aprendizagem social e emocional, Goleman (2014) refere que se verifica que esta contribui consideravelmente para acelerar o foco de atenção e a calma necessárias para aprender, o que evidencia a existência de

uma sinergia natural entre a aprendizagem social e emocional e o treino da atenção plena. Neste contexto de agitação permanente de que o ser humano não tem muitas vezes consciência, o *mindfulness*, como realça Övén (2015), é uma forma de nos relacionarmos com a vida, permitindo-nos através da observação propositada do momento presente, criar um espaço entre emoção e reação, ou seja, podemos ter respostas com mais clareza e podemos dá-las com mais calma. Em suma, é a procura do estar consciente a todo o momento.

A prática do *mindfulness* constitui-se, assim, como a pausa necessária para as crianças terem espaço para agir em vez de reagir, para controlar os impulsos agressivos e violentos e escolherem de forma consciente o seu comportamento, em vez de serem levadas pelos impulsos a reagir de imediato.

Neste sentido, Goleman (2014) reforça a ideia defendida por Daniel Siegel, psiquiatra da Universidade da Califórnia, segundo a qual uma melhoria das funções executivas significa maior intervalo entre o impulso e a ação. A consciência plena gera a metacosciência, a capacidade de observarmos os nossos processos mentais, em vez de nos limitarmos a ser arrastados por eles, o que vai criar pontos de decisão que não possuíamos antes criando, assim, possibilidades de podermos abafar impulsos perturbadores que antes nos levariam a agir. As crianças que conseguem ignorar os impulsos, filtrar o que é irrelevante e manterem-se focadas num objetivo, têm mais sucesso nas suas vidas. A aprendizagem social e emocional vai contribuir para desenvolver esta capacidade. As crianças que crescem com *mindfulness*, aponta Övén (2015), têm uma autoestima muito saudável e lidam bem com as suas qualidades e limitações. Sendo a autoestima considerada um sistema imunitário social que as ajuda perante os desafios na vida, uma vez instalado a criança será capaz de desenvolver boas relações com os outros, ter uma noção real do que é a empatia e desenvolver uma comunicação mais consciente, sabendo exprimir a sua vontade e as suas emoções.

A realidade que se verifica, há algum tempo, a nível internacional não está particularmente distante do panorama nacional. Prova disso é o projeto *MindUp*, baseado nos princípios defendidos pela CASEL, que há alguns anos tem vindo a ser implementado no primeiro ciclo do Agrupamento de Escolas Marinha Grande Poente, abrangendo mais de 500 alunos. O programa desenvolvido pelos professores na sala de aula passa por promover competências socioemocionais, tendo os alunos oportunidade de aprender comportamentos de autorregulação, desenvolvendo a atenção plena através dos sons e da concentração na respiração, três vezes por dia. Este programa assenta na ideia de que as crianças que aprendem

a monitorizar os seus sentimentos e sensações se tornam mais conscientes e obtêm um melhor entendimento sobre como responder ao mundo de forma refletida em vez de reativa. Os resultados da sua aplicação apontam para uma redução significativa da impulsividade das crianças dentro e fora da sala de aula, mas, também, de efeitos nas relações interpessoais, um foco mais prolongado na concentração e o facto de não haver uma dispersão da atenção tão rápida entre os mais novos, ou seja, as crianças conseguem manter a atenção sustentada durante mais tempo e revelam menos ansiedade quando o praticam antes dos testes (DGE, s/d).

A *Still Quiet Place* é, também, um programa de *mindfulness* para ensinar crianças e adolescentes a lidar com o stress e emoções difíceis. Saltzman (2014) refere como benefícios da sua prática regular a melhoria da capacidade de atenção, da regulação emocional, da aprendizagem, do ambiente em sala de aula, das competências de interação e ligação social. Em suma, como afirma Kabat-Zinn (2013), as crianças precisam de saber como prestar atenção, como focar e concentrar, como ouvir e como aprender, e como entrar num relacionamento sábio consigo próprias, com os seus próprios pensamentos e emoções e com os outros, realçando que estas aptidões são o coração do *mindfulness*.

Numa sociedade acelerada, tecnológica, de competição, stress e até solidão (*online*) se a ciência investiga e vai comprovando que a meditação é realmente benéfica na redução da ansiedade e do stress, que reconfigura o cérebro, aumenta a concentração e o bem-estar, não será urgente ensinar esta prática às crianças, desde pequenas?

2.8.1 Benefícios das práticas meditativas – algumas evidências

A avaliação dos benefícios da meditação vai começando a surgir, no entanto ainda não existem resultados que permitam uma confirmação científica. A sua prática regular, contudo, revela efeitos positivos em quem a pratica, demonstrando a importância da sua implementação.

Um estudo referido por Menezes & Dell'Aglio (2009b) investigou a percepção dos praticantes de meditação acerca dos efeitos da prática da mesma no seu dia-a-dia. Assim, cento e cinco frequentadores, pelo menos há um mês, de um centro de meditação da cidade de Porto Alegre responderam a uma questão aberta sobre o modo como a meditação se refletia nas suas vidas. Através da análise de conteúdo às respostas dadas concluiu-se que, apesar das limitações do estudo, a experiência subjetiva da meditação se refletia positivamente em diferentes domínios

da vida do praticante, com predominância nos benefícios cognitivos e emocionais, podendo esta prática constituir uma ferramenta para o desenvolvimento psicológico saudável.

Uma outra investigação, liderada pelos psicólogos Killingsworth e Gilbert (2010), da Universidade de Harvard, inquiriu 2.500 pessoas, através de uma aplicação de telemóvel, sobre o que estavam a pensar em determinado momento. Esta experiência permitiu descobrir que as pessoas pensam sobre o que não está a acontecer com tanta frequência quanto pensam sobre o que acontece e descobriram que isso, normalmente, as torna infelizes. Os autores citados verificaram, ainda, utilizando uma tecnologia de *smartphone* para conhecer os pensamentos, sentimentos e ações contínuas das pessoas durante as suas atividades diárias que, em média, elas passam 47% do seu tempo distraídas, oscilando entre pensamentos do passado, projeções para o futuro ou fantasias com o presente.

Estudos com crianças e adolescentes revelam que o *mindfulness*, enquanto técnica que desenvolve a atenção focada no presente, pode modificar a forma com pensam, agem e sentem, reduzindo os sintomas de stress e depressão e promovendo o bem-estar. No entanto, ainda existem poucos estudos controlados que avaliam a sua eficácia entre os jovens. Num desses estudos, referido por Kuyken et al. (2013), que pretendia avaliar a aceitação e eficácia de uma intervenção de *mindfulness* na escola para melhorar a saúde mental e o bem-estar, participaram 522 jovens entre 12 e 16 anos em 12 escolas secundárias, tendo-se constituído um grupo de intervenção e um grupo de controlo. As evidências demonstraram que os jovens que participaram da intervenção relataram menos sintomas depressivos, menor stress e maior bem-estar, fornecendo evidências promissoras da aceitabilidade e eficácia do programa.

Um dos primeiros estudos que mostram a eficácia do treino da atenção plena na redução de comportamentos impulsivos e agressivos na sala de aula, foi desenvolvido por Franco et al. (2016) numa amostra de estudantes do ensino médio e demonstra a eficácia dos programas baseados na atenção plena na diminuição significativa dos níveis de impulsividade e agressividade no grupo experimental em comparação com o grupo de controlo. Esses resultados têm implicações importantes para melhorar o nível do comprometimento académico e autoeficácia dos alunos e reduzir o insucesso escolar.

Flook et al. (2010) avaliaram um programa escolar de práticas de *mindfulness* em sessenta e quatro crianças com idades entre os sete e os nove anos. O programa foi desenvolvido durante trinta minutos, duas vezes por semana, ao longo de oito semanas. Os investigadores constataram que professores e pais relataram mudanças e melhorias na

regulação comportamental das crianças que se generalizaram a outros contextos, para além da escola. Embora esses dados sejam preliminares, os resultados são promissores e sugerem que a introdução do mindfulness é uma ferramenta potencialmente útil para melhorar o funcionamento executivo em crianças em idade escolar.

Cada vez mais a meditação está a ser implementada com crianças e introduzida na educação infantil, a fim de promover o desenvolvimento das principais habilidades de autorregulação necessárias para o desempenho académico e o bem-estar emocional, uma vez que, segundo Shapiro et al. (2014), as pesquisas com adultos sugerem que estas práticas proporcionam uma variedade de benefícios, desde uma atenção aprimorada até a um stress reduzido. Minkos et al. (2018) descrevem o efeito de uma intervenção respiratória consciente, aplicada diariamente em adolescentes com dificuldades emocionais e comportamentais que frequentam um ambiente educacional alternativo. Os resultados indicaram que os participantes demonstraram aumento no envolvimento académico, medidos tanto pela avaliação direta do comportamento quanto pela observação direta sistemática, que foi mantida durante seis semanas de acompanhamento, e ainda se verificou uma melhoria no comportamento. Apesar das alterações não poderem ser diretamente atribuídas à intervenção, por não ter havido replicação em número suficiente, professores e estudantes perceberam que esta era viável e aceitável.

As escolas procuram cada vez mais práticas inovadoras, como por exemplo a introdução da meditação nos ambientes escolares (mindfulness, relaxamento entre outras), para dar resposta às necessidades académicas, sociais e comportamentais dos adolescentes, muitos dos quais enfrentam sérios desafios pessoais e familiares. Estas práticas, como intervenções cognitivo-comportamentais, ajudam os alunos a melhorar as competências académicas e psicossociais e as capacidades de autorregulação. A meditação em ambiente escolar é, assim, considerada uma prática relevante e promissora, pelos benefícios que sugere, no entanto, para tornar a sua aplicação uma realidade na escola, carece da sua implementação ser alvo de mais estudos, como sublinham Wisner, Jones & Gwin (2010).

A meditação, reconhece Fisher (2006) é, comprovadamente, um meio para acalmar a mente, encorajando a atenção plena e proporcionando condições ótimas para o pensamento e a reflexão, o que constitui um ponto de partida importante para a aprendizagem e a criatividade. O autor considera também que é cada vez mais necessário ajudar as crianças a encontrarem formas naturais para combater as pressões da vida moderna e para as ajudar a focarem-se em

questões importantes. Existindo pedagogicamente fortes razões para incluir a meditação como parte da experiência diária de alunos de todas as idades, o autor incentiva mais experimentação e pesquisa sobre a prática meditativa com crianças.

Vários programas e técnicas de atenção plena foram aplicados nas escolas, com benefícios positivos relatados por Bostic et al. (2015), no sentido de ajudar os alunos a aprenderem, praticarem e usarem regularmente essas técnicas com facilidade, dentro e fora da sala de aula, para os ajudar a gerir tensões futuras.

Em 2006, foi realizado um estudo acerca da implementação de um programa de meditação em trinta e uma escolas em Queensland, Austrália, que envolveu mais de 10.000 estudantes entre os 5 e 18 anos. Segundo Champion & Rocco (2009), foi realizada uma avaliação inicial através de entrevistas semiestruturadas individuais e em grupo com alunos, professores e pais nalgumas dessas escolas. Todos se manifestaram favoravelmente acerca dos benefícios deste programa, tendo referido, entre outros, o aumento do relaxamento e sentimentos de calma, a redução do stress e da raiva e a melhoria da concentração. Muitos participantes também relataram que a experiência de meditação na escola os levou a usar essa técnica fora da escola, particularmente em momentos de stress. Esta avaliação preliminar sugere que a meditação em contexto escolar pode representar uma intervenção eficaz de promoção da saúde mental, devendo ser alvo de mais estudos.

Em suma, numerosos estudos e experiências positivas à escala internacional vão promovendo o debate e a reflexão sobre o desafio da inclusão de habilidades emocionais de forma explícita no sistema de ensino e de práticas como a atenção plena. No entanto, muitos autores, nomeadamente Ager, Albrecht & Cohen (2015), defendem que são necessárias pesquisas futuras que sustentem todas as evidências que vão sendo apresentadas e que permitam determinar como as práticas de atenção plena, por exemplo, aprimoram e sustentam o bem-estar e a aprendizagem dos alunos.

De facto, para que a escola promova uma cultura de paz tem de ter por base, necessariamente, o desenvolvimento de formas de resolução de conflitos e gestão das emoções, o que levou Fernandez-Berrocal & Extremera (2002) a concluírem que o professor do novo século terá que ser capaz de ensinar a aritmética do coração e a gramática das relações sociais. Atualmente, fruto de todas estas reflexões, tal como referem Extremera & Fernández-Berrocal (2003), os professores, pais e alunos, começam a ter a consciência de que uma educação autêntica tem que abranger não só o desenvolvimento intelectual mas, também, o potencial

emocional, afetivo e social através de um currículo educativo integrador e realista que satisfaça as necessidades do mundo em mudança.

O acima exposto deve ser alvo de reflexão por parte de todos os intervenientes da educação e da saúde, convocando-nos, a agir.

3 Enquadramento Metodológico

3.1 Finalidade e Objetivos

A presente investigação/intervenção foi desenvolvida no contexto de um agrupamento de escolas da Região Norte e teve como finalidade a conceção, implementação e avaliação de um programa de intervenção no âmbito da promoção das competências sociais e emocionais em meio escolar.

No intuito de alcançar esta finalidade foram delineados como objetivos gerais:

- I) Aprofundar conhecimentos relativamente à importância da literacia emocional no desenvolvimento humano;
- II) Conceber um programa de promoção de competências sociais e emocionais em meio escolar;
- III) Implementar o programa de promoção de competências sociais e emocionais em meio escolar;
- IV) Avaliar o programa de promoção de competências sociais e emocionais em meio escolar;

3.2 População alvo e equipa dinamizadora

A amostra desta investigação/intervenção abrangeu um total de 100 alunos do 4.º ano de um agrupamento de escolas da região Norte com idades compreendidas entre os 9 e os 10 anos. Os 6 professores titulares das respetivas turmas destes alunos foram também envolvidos.

A seleção da amostra foi feita por conveniência “alunos do 4.º ano”, dado tratar-se de crianças já portadoras de capacidades de compreensão, expressão oral e escrita e avaliação das suas emoções, bem como o facto de se encontrarem em situação de iniciar um novo ciclo e consequente mudança de escola, revelando-se uma necessidade acrescida de desenvolvimento de capacidades intelectivas e emocionais.

A equipa que integrou este projeto foi constituída pela investigadora (enfermeira a desempenhar funções na equipa de saúde escolar do Centro de Saúde) e uma psicóloga da Câmara Municipal do concelho no qual se desenvolveu o projeto.

A colaboração e envolvimento dos professores das turmas alvo do projeto foi, também, imprescindível para a sua concretização e para a manutenção da sua continuidade.

3.3 Opções Metodológicas

a) Paradigma de investigação/ Intervenção

Segundo a natureza da problemática, o paradigma que melhor se adequou a este processo de investigação/intervenção foi o paradigma de natureza qualitativa (descritivo e interpretativo), não obstante os dados quantitativos não terem sido descurados. A investigação qualitativa estuda os fenómenos nos seus contextos naturais, sendo considerada um processo interativo configurado pela história pessoal, biografia, género, classe social, etnia das pessoas que descreve e pela própria história do investigador. Os resultados da investigação são criações ricas, densas, reflexivas dos fenómenos em análise Aires (2015). Este tipo de investigação utiliza uma variedade de métodos desde a narrativa aos métodos e técnicas etnográficas, a entrevista, psicanálise, estudos culturais, observação participante, entre outros. Ainda que, de modo genérico, “a investigação qualitativa é uma perspetiva multimetódica que envolve uma abordagem interpretativa e naturalista do sujeito de análise ”(Denzin & Lincoln, (1994, cit. in Aires 2015).

Torres de Barros (2009) salienta que os projetos de investigação-ação têm a sua origem no reconhecimento de um problema social e na necessidade de empreender um processo que vise à mudança de uma situação identificada, dando assim resposta à situação problemática.

b) Seleção do Método

A opção pelo método procurou seguir da forma mais próxima possível a metodologia de investigação-ação participativa dado que se pretendia investigar com o objetivo de intervir e melhorar a qualidade de vida dos participantes com base na sua participação ativa no processo de capacitação e desenvolvimento. Como refere Dinis da Costa (2015), a investigação-ação procura unir a investigação à prática desenvolvendo o conhecimento e a compreensão como parte da prática quando se deseja melhorar a compreensão desta e se procura intervir na prática de modo inovador. Os projetos de investigação-ação participativa têm a sua origem no reconhecimento de um problema social e na necessidade de empreender um processo que vise

à mudança de uma situação identificada, dando assim resposta à situação problemática (Torres de Barros, 2009).

c) Seleção das técnicas de investigação

Foram selecionadas as seguintes técnicas de investigação, explanadas de seguida.

- 1) Pesquisa e análise documental;
- 2) Conversas informais;
- 3) Observação;
- 4) Inquérito por questionário.

- 1) A análise documental é utilizada na maioria das investigações educacionais sendo usada para complementar a informação obtida por outros métodos, pesquisando informações úteis para o objeto em estudo (Calado & Reis Ferreira, 2004/2005).
Quivy & Campenhoudt (1998) referem a importância de situar claramente o trabalho em relação a quadros conceituais reconhecidos e falam mesmo em exigência da validade externa. A pesquisa serve, segundo Fortin (1996), para documentar a fonte das nossas ideias e para enriquecer a justificação que sustenta a questão da investigação. Os dados são incorporados no problema para apoiar o que se procura demonstrar.
- 2) As conversas informais permitem aprofundar informações e recolher dados que precisam de ser confirmados ao longo da investigação.
- 3) A observação direta comporta dois tipos de abordagens, como descreve Fortin (1996), aquela em que o único objetivo é descrever os componentes de uma dada situação social (pessoas, lugares, acontecimentos entre outros) e a observação participante que permite identificar o sentido da situação social e que requer, por isso, a imersão total do investigador na situação em estudo. Em certos casos, a observação pode constituir um método complementar de recolha de dados. Segundo Quivy & Campenhoudt (1998), este método é especialmente adequado à análise do não-verbal e daquilo que ele revela (condutas, comportamentos, organização dos grupos entre outros).
- 4) O Inquérito por questionário, conforme descrevem Quivy & Campenhoudt (1998), consiste em colocar a um conjunto de inquiridos, geralmente representativo de uma população, uma série de perguntas acerca da sua situação social, profissional ou familiar, às suas opiniões,

à sua atitude em relação a opções e a questões humanas e sociais, às suas expectativas, ao seu nível de conhecimentos ou consciência de um acontecimento ou de um problema ou, ainda, sobre qualquer outro ponto que interesse aos investigadores. Também surge descrito por Fortin (1996) como um instrumento de medida que traduz os objetivos de um estudo com variáveis mensuráveis e que ajuda a organizar, a normalizar e a controlar os dados, de tal forma que as informações procuradas possam ser colhidas de uma maneira rigorosa. Almeida e Pinto (1995) enunciam algumas das vantagens do inquérito por questionário, como a possibilidade de atingir grande número de pessoas, garantir o anonimato das respostas, permitir que as pessoas respondam no momento que lhes pareça mais apropriado e não expõe os questionados sob influência do questionador. Por seu lado, Quivy & Campenhoudt (1998) descrevem como a principal vantagem deste instrumento a possibilidade de quantificar uma multiplicidade de dados e de proceder a numerosas análises de correlação, satisfazendo, por isso, a exigência de representatividade. Barbosa (2012) recomenda que as questões devem ser reduzidas e adequadas à pesquisa em questão, devendo ser desenvolvidas tendo em conta três princípios básicos, nomeadamente: o Princípio da Clareza (claras, concisas e unívocas); o Princípio da Coerência (corresponder à intenção da própria pergunta) e o Princípio da Neutralidade (não devem induzir uma dada resposta, mas sim libertar o inquirido do referencial de juízos de valor ou do preconceito do próprio autor). Existem dois tipos de questões, as de resposta aberta que permitem ao inquirido construir a resposta com as suas próprias palavras, permitindo deste modo a liberdade de expressão, e as questões de resposta fechada nas quais o inquirido apenas seleciona a opção (de entre as apresentadas) que mais se adequa à sua opinião. Também é usual aparecerem questões dos dois tipos no mesmo questionário, sendo este considerado misto. Dinis da Costa (2015) afirma que as perguntas fechadas devem ser simples e claras, sugerindo que as faces podem ser usadas como categorias de resposta, sendo fáceis de construir e cotar. No entanto, este tipo de perguntas apresenta também desvantagens, uma delas é nunca podermos ter a certeza daquilo que verdadeiramente os inquiridos pensam quando selecionam uma categoria. As perguntas abertas proporcionam informação útil, mais aprofundada e não estão sujeitas a distorções inerentes às categorias de resposta. No entanto, é mais difícil organizar e interpretar estas respostas comparativamente com as respostas que têm categorias.

d) Seleção das técnicas de intervenção

Relativamente às técnicas de educação/intervenção, segundo a classificação e orientação de Ander-Egg (2000), foram utilizadas as técnicas grupais; (técnicas de iniciação; técnicas de coesão e técnicas de mediação); as técnicas de informação/comunicação (técnicas de comunicação oral, exposições e técnicas de comunicação social) e as técnicas ou procedimentos para a realização de atividades lúdicas (técnicas formativas e participativas).

e) Procedimento de tratamento de dados

Os dados quantitativos, resultantes das questões fechadas do inquérito por questionário, foram tratados segundo uma estatística descritiva simples.

Segundo Sampaio, Assumpção & Fonseca (2018), a estatística descritiva tem como objetivo básico sintetizar uma série de valores de mesma natureza, permitindo dessa forma que se tenha uma visão global da variação desses valores. A organização e a descrição dos dados podem ser feitas por meio de tabelas, de gráficos e de medidas descritivas. A tabela é um quadro que resume um conjunto de observações, enquanto os gráficos são formas de apresentação dos dados, cujo objetivo é o de produzir uma impressão mais rápida e viva do fenómeno em estudo.

Neste estudo os dados serão apresentados em gráficos de barras.

Os dados qualitativos resultantes das questões abertas do inquérito por questionário foram tratados seguindo de forma singela as orientações de análise de conteúdo segundo Bardin (2013) que refere a análise de conteúdo como um método de categorias que permite a classificação dos componentes do significado da mensagem em espécies de gavetas ou categorias. Segundo a autora, uma análise de conteúdo é uma análise de significados, descrevendo de forma objetiva, sistemática e quantitativa o conteúdo extraído das comunicações e sua respetiva interpretação. Os dados analisados serão apresentados sob a forma descritiva.

f) Questões éticas

Uma vez que os resultados da avaliação final foram recolhidos através de dois inquéritos por questionário, nomeadamente a) Questionário de avaliação da satisfação dos alunos, **(Anexo 1)**, e respetivo pedido de consentimento informado aos pais **(Anexo 2)**, e b) Questionário de avaliação da satisfação dos professores **(Anexo 3)**, foi solicitada autorização à Direção Geral da Educação através do Sistema de Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar, para aplicação dos questionários **(Anexo 4)**. Todavia, a Direção Geral da Educação reencaminhou o pedido

para a Direção do Agrupamento, por considerar que não competia à DGE decidir sobre a implementação e avaliação de um programa em tempo letivo, pois só o Agrupamento poderia tomar uma posição sobre a pertinência do projeto, interesse e disponibilidade para o acolher.

Foi, então, solicitada autorização ao Agrupamento para aplicação dos questionários **(Anexo 5)** e utilização dos dados (anónimos e confidenciais) para fins académicos, tendo obtido resposta inicial negativa que posteriormente foi reconsiderada.

O processo de coleta dos dados salvaguardou os princípios éticos de participação voluntária, e anonimato e confidencialidade dos dados. Todos os pais/encarregados de educação assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após a clarificação do enquadramento e objetivos do estudo.

3.4 Apresentação do Processo de Investigação/Intervenção

O trabalho de investigação/intervenção decorreu ao longo de três fases distintas, de acordo com objetivos e procedimentos específicos para cada uma delas. A primeira fase correspondeu à sensibilização para a temática em causa; a segunda refere-se à implementação do projeto “Educar (com) o coração” e a terceira diz respeito à avaliação, sendo esta um procedimento transversal a todo o projeto.

O quadro 1 dá conta do plano de investigação/intervenção.

Quadro 1 - Plano de investigação /intervenção

Fases	Atividade	Calendarização	Avaliação
1.ª Fase: Sensibilização	<ul style="list-style-type: none"> • Pesquisa bibliográfica • Análise documental • Conversas informais • Reunião formal com os professores tutores das turmas alvo, com o professor interlocutor da saúde do agrupamento e o professor coordenador do 1.º ciclo. • Elaboração de dois inquéritos por questionário. 		Avaliação Diagnóstica

	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboração e envio de uma carta de apresentação e pedido de autorização aos pais dos alunos participantes no projeto. • Pedido de autorização à DGE para avaliação do projeto. • Planeamento do Plano de Ação. 		
2.ª Fase: Implementação do Projeto “Educar (com) o Coração”	<ul style="list-style-type: none"> • Ação 1: Sessões com os alunos em contexto de sala • Ação 2: Missões casa e escola • Ação 3: Reuniões formais com os professores 		Avaliação Intermédia
3.ª Fase: Avaliação	<ul style="list-style-type: none"> • Inquérito por questionário • Observação • Conversas informais 		Avaliação Final

Fase 1 – Sensibilização para o Projeto

Durante a fase de sensibilização decorreu uma reunião formal com os professores tutores das turmas alvo, com o professor interlocutor da saúde do agrupamento e os responsáveis do 1.º ciclo e da Direção da escola, no sentido de sensibilizar e motivar para o projeto, solicitando a sua participação regular e envolvimento, de modo a que fosse assumido formalmente o compromisso entre todas as partes envolvidas no decorrer do ano letivo.

Foi abordada a importância de desenvolver a aprendizagem social e emocional, tanto quanto a aprendizagem académica, apresentando os seus benefícios. Foi exposta pela investigadora uma proposta do projeto e apresentadas, por parte dos professores, as motivações, interesses e necessidades da comunidade escolar, promovendo, assim, a sua participação e envolvimento, fazendo-os sentir-se parte da intervenção. Foi consensualizada a realização de oito sessões quinzenais com a presença e a participação dos professores, que teriam nos quinze dias subsequentes desafios propostos sob a forma de missões para desenvolver com os seus alunos com o propósito de consolidar a sessão através de atividades práticas. Acordado o envolvimento dos professores, apresentaram-se os vários temas a serem desenvolvidos ao longo das oito sessões.

Nesta fase procedeu-se, ainda, à apresentação do enquadramento institucional e objetivos do programa, bem como foram apresentadas e discutidas as questões éticas inerentes ao mesmo, nomeadamente o carácter voluntário da participação no estudo, a salvaguarda da identidade, a confidencialidade dos dados recolhidos e a divulgação (anónima) dos resultados.

Os pais/encarregados de educação foram envolvidos desde o início do projeto com o envio de uma carta de apresentação do mesmo e da equipa dinamizadora, retorno a meio do projeto, relembrando a sua importância e a da participação de todos para alcançar os objetivos propostos e apresentando a disponibilidade da equipa dinamizadora para o esclarecimento de qualquer dúvida ou apresentação de sugestão e carta final de agradecimento pela colaboração.

Paralelamente a este processo, foi aprofundada a contextualização do projeto através de pesquisa bibliográfica, análise de documentos e conversas informais.

Foram, ainda, elaborados os instrumentos de recolha de informação e solicitada à DGE autorização para a aplicação dos mesmos. A última tarefa desta fase consistiu na conceção do plano de ação.

Fase 2 - Implementação do Projeto Educar (com) o Coração

a) Breve Descrição do Projeto

O projeto de intervenção, “Educar (com) o coração” constitui-se com base numa parceria entre Centro de Saúde e Câmara Municipal, tendo como foco a capacitação das crianças ao nível da regulação emocional, como contributo para o desenvolvimento da literacia emocional e a promoção de relações positivas.

Este programa pretendeu ajudar as crianças a reconhecer e gerir emoções e a incentivar a generosidade, a solidariedade e outros valores que contribuam para criar uma cultura de respeito por si mesmo e pelo outro na escola e na comunidade, promovendo uma cultura de bem-estar. Configurou-se na aplicação de oito sessões subordinadas aos seguintes temas: Emoções; Identidade; Interação; Valores; Escolhas; Desafios e perdas; Gestão emocional; Comunicação e Violência. A intervenção foi desenvolvida, diretamente em cada turma, com periodicidade quinzenal, na presença dos professores que foram envolvidos, ancorando-os em atividades como a prática de meditação com as crianças. As atividades promovidas tiveram um carácter lúdico-pedagógico e experimental, de modo a respeitar o princípio de aprender brincando.

As sessões desenvolveram-se seguindo um fio condutor que começava com uma história, em interação com as crianças, que fala de uma criança que sofre uma mudança no seu

comportamento que ninguém compreende e que altera a sua forma de estar de acordo com as suas emoções. No final da história, percebe-se que estava a ser vítima de *bullying* e não conseguia lidar com isso, tornando-se ela própria um agressor. A história desenrolou-se ao longo de todas as sessões e serviu de base a todas as atividades que “a professora” resolveu fazer na escola com os alunos, para garantir que nunca mais situações daquelas voltariam a suceder, trabalhando desta forma os cinco domínios do SEL.

Para tal, foram usadas em todas as sessões a música e o objeto falante (Abraço do coração), utilizado como forma de regulação do comportamento, e a meditação sob a forma de exercícios de controlo da respiração. De grande importância, também, foi a reflexão feita no final de cada sessão com as crianças.

As sessões desenvolveram-se segundo um guião da estrutura de cada uma das sessões, incluindo o tema, os objetivos as estratégias/atividades e os recursos. As atividades desenvolvidas tiveram por base o Referencial de Educação para a Saúde e o Manual para a Promoção de Competências Socioemocionais em Meio Escolar, elaborados, em parceria, entre a Direção Geral da Educação e a Direção Geral da Saúde.

As atividades foram inspiradas, também, em propostas do livro “Como promover as competências sociais e emocionais das crianças”, em que Webster-Stratton (2017) propõe o aumento de práticas educativas positivas estimuladoras do desenvolvimento das competências sociais e emocionais e do reforço das relações positivas, sugerindo atividades que os profissionais que trabalham com crianças podem pôr em prática e que, conjuntamente com as famílias, podem contribuir fortemente para que as crianças desenvolvam as designadas *soft skills*, essenciais para que no futuro sejam capazes de colaborar, comunicar e resolver problemas.

A coleção “Crescer a Brincar” de Paulo Moreira, que apresenta um conjunto de intervenções de promoção de competências sociais e emocionais para ajudar as crianças a desenvolverem-se de forma saudável foi, também, uma base de trabalho importante, nomeadamente no que se refere à comunicação. Como reforça Moreira (2004), uma vez que nem sempre temos consciência de que a forma como os outros comunicam connosco é muitas vezes reflexo da forma como comunicamos com eles, é importante treinar o estilo de comunicação mais adequado. Neste contexto, é também importante o treino da resolução de problemas e tomada de decisões e a gestão das emoções, fornecendo Moreira (2005) estratégias concretas para promover estas competências nas crianças no sentido de promover a sua saúde e o bem-estar.

A importância da tomada de consciência, da concentração da mente e das práticas de bondade levaram-nos à necessidade de implementar exercícios muito simples que foram inspirados no livro “O pequeno Buda”. O seu autor, De Mello Breyner (2016), instiga-nos à transformação do ensino através do recurso a práticas simples e regulares que podem contribuir para baixar os níveis de stress, aumentar e melhorar o bem-estar e conseguir que as crianças e jovens façam uma melhor gestão emocional e intelectual ao longo das suas vidas.

No desenvolvimento do projeto foi dada voz aos protagonistas, as crianças, na elaboração de materiais enquanto construto social da mudança, com a intenção de capacitá-las para serem proativas na construção de uma cultura positiva na escola, sendo sugeridas ferramentas e recursos sob a forma de atividades e materiais para que elas possam de forma autónoma fazer face às situações de ansiedade, a título de exemplo.

Foi promovido o envolvimento das famílias e comunidade educativa em iniciativas de promoção de relações positivas, nomeadamente através do envio de missões a realizar em casa e na escola, potenciando assim o seu efeito, através da proposta de tarefas/desafios referentes a cada um dos temas trabalhados.

Foi ainda realizado um acompanhamento pela equipa técnica (enfermeira e psicóloga) ao longo da implementação do programa, nomeadamente através de reuniões formais com os professores, no sentido de promover o seu envolvimento, refletindo acerca das sessões realizadas, contornando as dificuldades que surgiam através de propostas de trabalho que contribuíssem para atingir os objetivos da intervenção ou esclarecendo dúvidas.

b) Ações desenvolvidas

Ação 1: Sessões com os alunos em contexto de sala de aula

O projeto previu o desenvolvimento de sessões com os alunos em sala de aula, a participação ativa e o envolvimento dos professores durante as mesmas e, entre sessões, no sentido de promover a consolidação da informação e o envolvimento dos pais/encarregados de educação.

3.5 Plano das sessões

Apresentam-se, nos quadros seguintes, os planos das sessões realizadas com os alunos.

Sessão 1 – Emoções	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Promover a coesão grupal; - Apresentar o projeto; - Promover a gestão emocional.
Atividade	“O faz de conta das emoções”
Descrição	<p>Pedir às crianças que se apresentem (nome e uma palavra que lhes apeteça dizer relacionada com elas próprias).</p> <p>Explicar-lhes que vai ser contada uma história e, para que esta tarefa seja bem-sucedida, será necessária a ajuda delas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Para brincar ao faz de conta (pedindo às crianças que representem através de gestos e expressões, diferentes emoções que conhecem como alegria, tristeza, raiva, calma... e, posteriormente, que representem em simultâneo, expressões antagónicas, o que não é possível, mas permite introduzir a opção que têm sempre: Escolher. A opção da criança da história. 2- Para usarem a imaginação (no momento da história em que se pratica um exercício de visualização consciente). 3- Para usarem a respiração de forma consciente (no momento do exercício do “Tempo de silêncio”).
Material	Não aplicável
Duração	10 minutos
Atividade	“O segredo do João”
Descrição	<p>Relato de uma história ao longo da qual a criança passa por diversas situações que a vão perturbando e que lhe provocam emoções que a fazem sentir-se mal, sem revelar a ninguém o que se passa com ela. Quando descoberto o seu segredo, percebe a importância de partilhar com um adulto, aprende a lidar com as suas emoções e percebe que pode escolher ser feliz e calma, em vez de nervosa, com raiva e medo e que tem o poder de transformar essas emoções, dependendo dela própria.</p>
Material	Cartaz do João a meditar
Duração	18 minutos
Atividade	“Pensamentos e purpurinas”
Descrição	À medida que a criança vai tendo experiências que a perturbam e que criam

	<p>pensamentos que causam mal-estar na sua cabeça (representada pelo frasco com água), vão sendo introduzidas purpurinas (pensamentos negativos, tais como o medo, a tristeza, a raiva, entre outros) e movimentos do frasco (agitação), simulando o que acontece quando nos deixamos invadir por pensamentos desse tipo.</p> <p>A paragem do frasco, após meditação, simula e promove a acalmia.</p>
Material	Frasco com água e purpurinas
Duração	2 minutos
Atividade	“Eu respiro, eu acalmo”
Descrição	Exercício de meditação guiada, conduzindo a criança através da música e da respiração consciente a um estado de paz e alegria. As crianças permanecem sentadas em círculo e são convidadas a fechar os olhos e a ouvir as orientações com muita atenção.
Material	<p>Meditação da nuvem.</p> <p>Música: “1 hour lullaby for babies to go to sleep”.</p>
Duração	3 minutos (1 preparação, 1 meditação e 1 finalização)
Atividade	“Refletindo e partilhando”
Descrição	Debate acerca da revelação do segredo: A criança estava a ser vítima de <i>bullying</i> . Cada criança tem espaço para fazer a sua partilha, cultivando o respeito uns pelos outros, através do uso da palavra. Introdução à continuação da história, nas próximas sessões, explicando que as atividades que iremos fazer são as que a professora da história desenvolveu com todos os alunos da escola, para garantir que nunca mais voltariam a acontecer situações de violência e para que se sintam bem na escola.
Material	Objeto falante - “Abraço do coração”.
Duração	10 minutos
Atividade	“As regras do nosso grupo”
Descrição	<ul style="list-style-type: none"> - Discutidas as regras de funcionamento do grupo com a participação ativa por parte das crianças, são escritas numa cartolina e assinadas por todos como forma de assumir o compromisso. - Definição do sinal de silêncio, gesto que deve ser feito por alguém (crianças ou animadores) sempre que sintam que é necessário haver silêncio ou ordem na sala. - Apresentação do objeto que permite regular a participação das crianças de

	<p>forma organizada, o “Abraço do coração”.</p> <p>- Entrega dos crachás com o nome de cada um para usar ao pescoço em todas as sessões e da caixa para guardar materiais produzidos, objetos que poderão posteriormente ser decorados a gosto pela turma, promovendo o trabalho em equipa.</p>
Material	Cartolina e marcadores
Duração	10 minutos
Atividade	Missão casa e escola – “Vamos respirar juntos!”
Descrição	<p>Distribuem-se os cartões: Missão casa. As crianças são convidadas a repetir em casa o exercício de respiração consciente durante 1 minuto com os pais/encarregados de educação ou com quem vivem.</p> <p>Missão escola – É proposto ao professor que inicie esta atividade no momento do dia que considere mais oportuno.</p>
Material	Cartões “Missão casa e escola”.
Duração	5 minutos
Atividade	“A onda dos afetos”
Descrição	<p>Criar a consciência da importância do outro na sua vida, explicando-se a importância do sentimento de pertença</p> <p>Instituímos o abraço de grupo como forma de despedida.</p> <p>O abraço de grupo vai selar o compromisso “ Educar (com) o coração”.</p>
Material	Música: “Há um mundo de sonhos”- Batatoon
Duração	2 minutos

Sessão 2 - Identidade	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Promover a coesão grupal - Promover o autoconhecimento; - Desenvolver competências de afirmação da sua individualidade; - Identificar as semelhanças e as diferenças individuais e dos outros.
Atividade	“Tempo de silêncio”
Descrição	<p>As crianças estão sentadas em círculo e são convidadas a focarem-se.</p> <p>Recordando o exercício de meditação guiada, conduz-se a criança através da música e da respiração consciente, com auxílio da esfera de <i>hobberman</i>, para simular os movimentos respiratórios. A esfera circula por todos e cada um sincroniza os movimentos respiratórios com todo o grupo, desenvolvendo o foco de atenção e o respeito pelo tempo de cada um.</p>
Material	<p>Música: 1 hour lullaby for babies to go to sleep</p> <p>Esfera de <i>hobberman</i></p>
Duração	3 minutos
Atividade	“Missão cumprida”
Descrição	Abrir espaço para partilha das missões e das dificuldades encontradas, respeitando o momento de cada um.
Material	Objeto falante – “Abraço do coração”
Duração	5 minutos
Atividade	“A Teia dos afetos”
Descrição	<p>Com a ajuda de um novelo, cada criança vai contribuir para formar uma teia, enrola um fio no pulso e refere uma ou mais características suas que a tornam especial, depois atiram o novelo para outra criança, chamando-a pelo nome. Exploram-se as semelhanças e a diversidade, mas também as ligações e os laços que se constroem e nos ligam a todos. No final, são cortados os fios e cada criança vai ficar com uma “pulseira” que simboliza a ligação entre todos e o “Educar (com) o coração”.</p>
Material	1 novelo de lã colorida
Duração	15 minutos
Atividade	“Tomar conta do outro”

Descrição	<p>O espaço deve ser amplo e sem obstáculos. Cada criança tem um balão e o objetivo do jogo é que nenhum balão caia ao chão. Cada criança tem de circular pela sala atirando o balão ao ar, sem o deixar cair no chão; os balões têm de estar sempre no ar e não se podem agarrar. Se algum balão cair ao chão, perdem todos. As crianças jogam durante um minuto e, aos poucos, vai-se pedindo a alguns participantes para irem saindo da dinâmica, deixando os seus balões em jogo. Dar indicações em voz alta para todos ouvirem e compreenderem (Ex: “O João vai sair do jogo! Mas o balão dele continua. A Maria vai sair do jogo, mas o balão dela continua). O jogo acaba quando vários balões estiverem no chão (ignorar os primeiros balões que caírem ao chão, mas ir mandando mensagens alarmantes para estimular os participantes (“aquele balão está a cair...rápido!!”). No final, perguntar se o objetivo foi atingido e como poderia ter sido. Reforçar a importância de trabalhar em equipa e estar atento uns aos outros (em nenhum momento se disse que o balão tinha dono, os balões eram da responsabilidade de todos, às vezes temos de deixar de estar focados só em nós próprios e estarmos atentos aos outros e conseguir ajudá-los quando precisam). Se houver tempo, podem jogar novamente! Geralmente, numa segunda volta as crianças já criaram uma estratégia e conseguem ter sucesso.</p>
Material	<p>1 balão para cada criança</p> <p>Música – Hipoo el leon duerme esta noche</p>
Duração	10 minutos
Atividade	“Clarêncio e os seus 6 dedos”
Descrição	<p>Partilhar um vídeo com humor acerca das características que não gostamos em nós e como promover a sua aceitação. Promover a diferença e a aceitação. Explorar através das emoções a importância de guardar um segredo. Ser bom amigo e respeitar o outro.</p>
Material	Vídeo “Clarêncio, o otimista- O segredo”
Duração	10 minutos
Atividade	Missão casa e escola – “Eu sou especial”
Descrição	<p>Distribuem-se os cartões: Missão casa. As crianças vão pedir aos pais/encarregados de educação ou a alguém com quem vivem, que lhes digam, olhos nos olhos, e/ou por escrito, em que é que são especiais. “Eu sou especial para ti, porque...”</p>

	<p>Missão escola: os professores vão pensar numa característica especial de cada um dos seus alunos e vão escrevê-la. “Tu és especial para mim, porque...”</p> <p>As missões serão colocadas dentro da caixa do coração, para serem recolhidas e analisadas pelas dinamizadoras, para preparação, da sessão seguinte.</p>
Material	Cartões Missão casa e escola.
Duração	5 minutos
Atividade	“Refletindo e partilhando”
Descrição	Cada criança tem espaço para fazer a sua partilha, cultivando o respeito uns pelos outros, através do uso da palavra.
Material	Objeto falante – “Abraço do coração”
Duração	10 minutos
Atividade	“A onda dos afetos”
Descrição	O abraço de grupo vai selar o compromisso “ Educar (com) o coração”
Material	Música:” Há um mundo de sonhos” - Batatoon
Duração	2 minutos

Sessão 3 – Interação	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Promover a autoestima; - Estimular a observação e a atenção; - Promover o auto e o heteroelogio; - Construir relações positivas com os outros.
Atividade	“Tempo de silêncio”
Descrição	As crianças estão sentadas duas a duas de costas voltadas e encostadas com os braços entrelaçados. Fecham os olhos e focam-se na respiração que sentem nas costas do colega, tentando acompanhar o ritmo uma da outra.
Material	Música: 1 hour lullaby for babies to go to sleep
Duração	3 minutos
Atividade	“Missão cumprida”
Descrição	Abrir espaço para partilha das missões.
Material	Objeto falante – Abraço do coração.
Duração	5 minutos
Atividade	“Eu sou especial”
Descrição	Vão ser exploradas as características positivas de cada criança que o professor atribuiu na missão escola e são escritas no crachá de cada uma. O professor vai explicar melhor cada qualidade em voz alta dirigindo-se a cada criança.
Material	Crachás dos alunos
Duração	15 minutos
Atividade	“E o professor é especial porque...”
Descrição	Cada criança refere uma característica especial do professor de que gosta e a mesma é escrita no cartão do professor.
Material	Crachá do professor Marcador
Duração	15 minutos
Atividade	“Elogios em roda”
Descrição	Em pares, os alunos sentam-se frente a frente de mãos dadas e olhos fechados, sincronizam a respiração, sentindo a respiração do outro. Tentam inspirar e expirar ao mesmo tempo, respeitando o tempo de cada um e pensam numa característica positiva daquele colega. Abrem os olhos e fazem um elogio ao seu colega. O colega

	ouve e agradece. É feito o registo no cartão de cada um.
Material	Crachás dos alunos e marcador
Duração	5 minutos
Atividade	Missão casa e escola – “Tu és especial para mim”
Descrição	Distribuem-se os cartões. Missão casa: as crianças vão pensar em que é que os pais/encarregados de educação ou alguém com quem vivem são especiais e dizerem-lhes olhos nos olhos, e/ou por escrito, “Tu és especial para mim porque...”. Missão escola: o professor é convidado a continuar com o “Tempo de silêncio”, sendo dada alguma sugestão diferente.
Material	Cartões “Missão casa e escola”
Duração	5 minutos
Atividade	“Refletindo e partilhando”
Descrição	Cada criança tem espaço para fazer a sua partilha.
Material	Objeto falante – “Abraço do coração”.
Duração	10 minutos
Atividade	“A onda dos afetos”
Descrição	O abraço de grupo vai selar o compromisso. “ Educar (com) o coração”
Material	Música: “Há um mundo de sonhos” - Batatoon
Duração	2 minutos

Sessão 4 – Valores	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Refletir sobre a importância dos valores na escola, como a amizade, a consciência cívica, a responsabilidade, o respeito, a empatia entre outros; - Promover a prática de atos de bondade;
Atividade	“Tempo de silêncio”
Descrição	Exercício de meditação em que criança, de olhos fechados, é conduzida na posição de deitada, com o corpo numa posição confortável, a um estado de relaxamento através de sons e da respiração consciente. Foco no som de um instrumento.
Material	Sino de vento - Shanti
Duração	4 minutos
Atividade	“Missão cumprida”
Descrição	Abrir espaço para partilha das missões.
Material	Objeto falante – “Abraço de Coração”.
Duração	5 minutos
Atividade	“Inspirado por boas ações”
Descrição	Reflexão sobre o conteúdo do vídeo visionado com o professor em contexto de sala de aula no sentido de inspirar boas ações. Visualização de um vídeo
Material	Vídeo enviado ao professor: https://www.youtube.com/watch?v=5vpgzfa5FBQ Vídeo para visualização na sala: https://www.youtube.com/watch?v=6AcspgiLLg Objeto falante – “Abraço do coração”.
Duração	10 minutos
Atividade	“O Baralho dos afetos”
Descrição	Cada criança tira uma carta do baralho das boas ações, sendo feita uma reflexão em grupo acerca da mensagem que lhe foi dirigida e assumido o compromisso de a pôr em prática.
Material	Cartas em tamanho pequeno e em A3 para discussão.
Duração	24 minutos
Atividade	Missão casa e escola – “O baralho das boas ações da nossa turma”
Descrição	Distribuem-se os cartões. Missão casa: convidam-se os pais/ encarregados de

	<p>educação a contar uma boa ação que tenham feito e explicar como se sentiram. Ajudam o filho/educando a pensar numa boa ação que possa ser praticada na escola e escrevem-na.</p> <p>Missão Escola: a proposta é que o professor reflita com os alunos sobre possíveis boas ações que possam praticar para mudar a sua escola e registam-nas.</p> <p>Todos os registos são colocados na caixa do coração.</p> <p>As missões servirão como ideias para construção do baralho das boas ações da turma.</p>
Material	Cartões Missão casa e escola
Duração	5 minutos
Atividade	“Refletindo e partilhando”
Descrição	Cada criança tem espaço para fazer a sua partilha.
Material	Objeto falante – “Abraço do coração”.
Duração	10 minutos
Atividade	“A onda dos afetos”
Descrição	O abraço de grupo vai selar o compromisso. “ Educar (com) o coração”
Material	Música: “Há um mundo de sonhos”- Batatoon.
Duração	2 minutos

Sessão 5 – Escolhas, desafios e perdas	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Definir objetivos e gerir emoções e valores associados; - Treinar a técnica de resolução de problemas;
Atividade	“Tempo de silêncio”
Descrição	Exercício de meditação guiada utilizando a respiração consciente e feito em silêncio, mantendo a atenção nos sons à sua volta.
Material	Não aplicável
Duração	5 minutos
Atividade	“Missão cumprida”
Descrição	Abrir espaço para partilha das missões.
Material	Objeto falante “Abraço do Coração”.
Duração	10 minutos
Atividade	“Jogo das Cadeiras”
Descrição	<p>A turma é dividida em 3 pequenos grupos que se posicionam em diferentes pontos da sala (para que não ouçam as instruções que se vão dar a cada grupo).</p> <p>No centro da sala devem estar várias cadeiras (mínimo 10).</p> <p>Ao primeiro grupo é dito: vocês vão ter de virar ao contrário o máximo de cadeiras possível. Ao segundo grupo é dito: vocês vão ter de encostar a um canto da sala o máximo de cadeiras possível. Ao terceiro grupo é dito: vocês vão ter de empilhar o máximo de cadeiras possível.</p> <p>Deve dar-se tempo para que resolvam o problema. O objetivo é que se estabeleça o diálogo e compreendam que podem todos ganhar se utilizarem a estratégia certa.</p>
Material	10 cadeiras
Duração	10 minutos
Atividade	“Todos querem a laranja”
Descrição	<p>Dividem-se as crianças em 2 grupos de 2 (voluntários) as restantes serão observadoras e têm de estar muito atentas ao que acontece. São colocadas em zonas distantes da sala. No centro da sala em cima de uma mesa está uma laranja. É dada uma instrução a um grupo (“vai haver uma festa e é necessário fazer um sumo! Vocês têm de ficar com aquela laranja para fazer o sumo!”). À dupla seguinte é dada outra instrução (para a festa é necessário fazer um bolo de laranja! Vocês têm de ficar com aquela laranja para lhe tirar a raspa”).</p> <p>Dar algum tempo para que as crianças se entendam e cheguem a uma solução. Pode</p>

	<p>haver várias soluções (ex.: um grupo fica com a laranja e outro sem nada, ou um grupo com laranja e outro com algo em troca, cada grupo com metade da laranja...) mas a melhor solução é: uma dupla ficar com a raspa e outro grupo ficar com o sumo, assim ambas cumprem os seus objetivos e não há desperdício! Caso as crianças não consigam chegar à melhor solução, pode “congelar-se” a ação e pedir a dois observadores que ajudem as duplas a resolver o problema.</p> <p>É importante que entendam que perante um conflito devem analisar, partilhar a sua visão e chegar a um consenso.</p>
Material	1 laranja
Duração	8 minutos
Atividade	“E agora o que faço com este problema?”
Descrição	Explicar a técnica de resolução de problemas e concretizar a sua aplicação. As crianças são divididas em grupo e convidadas a pensar no que poderão fazer quando se deparam com um problema, apresentam propostas e registam-nas numa cartolina para afixar na sala de aula, sempre com foco no positivo. Explorar se são emoções que trazem mal-estar, como geri-las.
Material	Cartões com os passos da técnica de resolução de problemas, cartolina e marcador
Duração	10 minutos
Atividade	Missão casa e escola “Encontrámos juntos a solução?”
Descrição	Distribuem-se os cartões: Missão casa e escola, onde são apresentados alguns casos para encontrar solução. É proposto às crianças discutirem-nos com os pais e com a professora, aplicando a técnica de resolução de problemas aprendida.
Material	Cartões Missão casa e Missão escola.
Duração	5 minutos
Atividade	“Refletindo e partilhando”
Descrição	Cada criança tem espaço para fazer a sua partilha.
Material	Objeto falante (Abrço do coração).
Duração	10 minutos
Atividade	“A onda dos afetos”
Descrição	O abraço de grupo vai selar o compromisso “ Educar (com) o coração”.
Material	Música: “Há um mundo de sonhos”- Batatoon
Duração	2 minutos

Sessão nº 6 – Gestão emocional	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar e reconhecer as emoções em si e nos outros; - Desenvolver estratégias de regulação das emoções como a técnica da gestão da raiva e o auto dialogo positivo.
Atividade	“Tempo de silêncio”
Descrição	A criança é convidada a permanecer sentada ou deitar-se e fechar os olhos. Exercício de meditação guiada com apoio de música e utilizando a respiração consciente. Visualização de um lugar seguro para onde podem ir sempre que as suas emoções as incomodarem.
Material	<p>Meditação: <i>“Visualizar um lugar seguro e relaxante”</i>, extraído do livro <i>“Como promover as Competências Sociais e Emocionais das crianças”</i>, Webster-Stratton. C. 2017.</p> <p>Música: <i>Enchanted garden</i> – Kevin Kern</p>
Duração	4 minutos
Atividade	“Missão cumprida”
Descrição	Abrir espaço para partilha das missões.
Material	Objeto falante – “Abraço do Coração”.
Duração	5 minutos
Atividade	“Detetive das emoções”
Descrição	As crianças estão sentadas em círculo, passam de mão em mão o termómetro das emoções, que colocam sob a axila, referem que emoção estão a sentir naquele momento e descrevem como percebem que estão a sentir aquela emoção. É feita a analogia com o termómetro corporal/ semáforo e a subida ou descida da temperatura/ significado das cores.
Material	Emocionómetro ou termómetro das emoções
Duração	14 minutos
Atividade	“Emoções no saco”
Descrição	As crianças dividem-se em 5 grupos, sendo que 1 grupo retira do saco uma carta que tem uma emoção escrita e afasta-se para poder combinar a forma como vão expressar essa emoção, de modo a que os restantes grupos adivinhem. Têm 1 minuto. São convidadas a expressar as emoções de forma criativa, através de mimica, por exemplo. Previamente os grupos selecionaram o porta voz e o

	<p>detetive a quem será dada uma lupa e o que irá registrar no cartaz da turma a forma de ultrapassar essas emoções. Serão explorados os sinais corporais que permitem identificar aquela emoção. Como notaram, que pistas foram dadas.</p> <p>Refletir sobre: -O que é, para mim, essa emoção?- Em que situações me sinto dessa forma?- O que devo fazer quando sinto essa emoção?- O que não devo fazer quando sinto essa emoção?</p>
Material	Saco, Cartas das emoções básicas (Calmo, Feliz, Triste, Medo e Raiva), ampulheta, lupa, cartolina.
Duração	15 minutos
Atividade	“Aprendendo com o Poder tartaruga”
Descrição	Descrição e exemplificação da técnica da tartaruga como forma de regular as emoções.
Material	Cartaz com a técnica da tartaruga
Duração	5 minutos
Atividade	Missão casa e escola – “A minha âncora”
Descrição	<p>Distribuem-se os cartões: Missão casa e escola. É oferecida a cada criança uma representação de uma tartaruga, para que elas possam ter sempre à mão nesta fase inicial de treino da técnica e a que possam recorrer para se lembrarem de a usar, funcionando como âncora para regressar ao momento de aprendizagem. A proposta é usar em casa e demonstrar a técnica. Na escola,</p> <p>é oferecida uma sinalética da tartaruga à professora para a utilizar nos momentos mais desafiadores em sala de aula.</p>
Material	Cartões Missão casa e escola, tartaruga pequena e sinalética da tartaruga.
Duração	5 minutos
Atividade	“Refletindo e partilhando”
Descrição	Cada criança tem espaço para fazer a sua partilha.
Material	Objeto falante –“ Abraço do coração”
Duração	10 minutos
Atividade	“A onda dos afetos”
Descrição	O abraço de grupo vai selar o compromisso “ Educar (com) o coração”.
Material	Música: “Há um mundo de sonhos” – Batatoon.
Duração	2 minutos

Sessão 7 - Comunicação	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Reconhecer a importância da comunicação; - Identificar os diferentes estilos de comunicação; - Expressar os sentimentos de forma construtiva, respeito os sentimentos dos outros; - Desenvolver a capacidade de negociação e mediação em conflitos;
Atividade	“Tempo de silêncio”
Descrição	Incentivar a criança a “sentir o coração”. Pede-se às crianças para fecharem os olhos, manter o foco na respiração, esperar 1 minuto, pedir para colocarem as mãos no peito e comecem a sentir o coração a bater. Explicar que o coração está sempre a bater mesmo quando vamos dormir. Pedir para se lembrarem de coisas boas e pedir-lhes para guardarem tudo no coração.
Material	Música – <i>The enchanted garden</i> , Kevin Kern
Duração	4 minutos
Atividade	“Missão cumprida”
Descrição	Abrir espaço para partilha das missões.
Material	Objeto falante - “Abraço do Coração”.
Duração	5 minutos
Atividade	“História em dominó”
Descrição	A história inicia-se numa ponta do círculo e vai percorrendo todas as crianças de modo a que termine na outra extremidade. São lançados dados com imagens que vão permitir que cada criança, livremente, vá acrescentando uma parte da história, recontando a mesma desde o início. No final, percebe-se que já nada tem a ver com o início e as incongruências da comunicação.
Material	Dados com imagens
Duração	5 minutos
Atividade	“ASSERTI e os seus inimigos (AGRI e PASSI)”
Descrição	Apresentação das personagens que representam os diferentes estilos de comunicação (assertiva, agressiva e passiva) através de simulação.
Material	Cartazes com as 3 personagens. Cartões com descrição das suas características.

Duração	9 minutos
Atividade	“E agora nós”
Descrição	As crianças são divididas em grupos de forma a porem em ação através da técnica de <i>Role Play</i> a representação dos diferentes estilos de comunicação com base nos casos apresentados.
Material	Cartões com casos
Duração	20 minutos
Atividade	Missão casa e escola –“ Construindo o pote da gratidão”
Descrição	Distribuem-se os cartões: Missão casa e escola. A proposta é a construção do pote da gratidão. Cada criança vai colocar diariamente, ou como decidirem, um papel colorido com um motivo pelo qual está grato, em casa e na escola. Demonstra-se a utilidade do pote da gratidão e convidam-se as crianças a fazerem o seu próprio em casa e o da turma, na escola.
Material	Cartões Missão casa e escola e pote da gratidão.
Duração	5 minutos
Atividade	“Refletindo e partilhando”
Descrição	Cada criança tem espaço para fazer a sua partilha.
Material	Objeto falante “Abraço do coração”.
Duração	10 minutos
Atividade	“A onda dos afetos”
Descrição	O abraço de grupo vai selar o compromisso “ Educar (com) o coração”.
Material	Música: “Há um mundo de sonhos”. Batatoon.
Duração	2 minutos

Sessão 8 – Violência	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Saber como prevenir a violência; - Identificar e reconhecer o impacto da violência dirigida aos outros e a si próprio; - Identificar estratégias para lidar com a violência; - Conhecer os fatores de risco e de proteção.
Atividade	“Tempo de silêncio”
Descrição	<p>Conduzindo a criança através da música e da respiração consciente com auxílio da taça tibetana e do sino de vento para finalizar.</p> <p>Vai-se tocando na taça suavemente, criando uma melodia. Pede-se às crianças, com os olhos fechados, para irem seguindo o som, até deixar de ouvir. Toda a concentração da criança deve estar no som.</p>
Material	Taça tibetana e sino de vento.
Duração	5 minutos
Atividade	“Missão cumprida”
Descrição	Abrir espaço para partilha das missões.
Material	Objeto falante – “Abraço do Coração”.
Duração	5 minutos
Atividade	“Bully, o mauzão que gostava de magoar os amigos”
Descrição	Conto de uma história de <i>bullying</i> e exploração da mesma através de perguntas e respostas.
Material	<p>História: “Bully, um mauzão que gostava de magoar os seus colegas” Psiquilibrios Edições</p> <p>Bloco de imagens impresso em A3.</p> <p>Cartões com perguntas e respostas</p>
Duração	15 minutos
Atividade	“O que é que eu fiz?”
Descrição	<p>Dramatização: A folha de papel vai circulando por todos e representa uma pessoa que vamos maltratar, cada um “insulta” ou trata mal de alguma forma, por exemplo amachucando-a, sem a rasgar. No final do círculo, vamos tentar colocar a folha novamente direita como estava no início e vamos perceber que isso é impossível, que ficam marcas que resultam do dano que lhe provocamos.</p>


	Reflexão: Questionar como se sentiram durante a atividade. Refletir sobre os motivos que nos podem levar a tomar este tipo de atitudes e as consequências que traz.
Material	Folha de papel com desenho de um boneco que representa uma pessoa
Duração	10 minutos
Atividade	O mural “Educar (com) o coração”
Descrição	Em grupos pequenos, as crianças são convidadas a representar nas folhas que estão no chão (desenhando, escrevendo ou pintando) o seu compromisso, o que podem fazer e que só dependa delas, para garantir que nunca acontecerá uma situação como a anterior em nenhum contexto onde estejam. É assim criado e afixado na escola o mural “Educar (com) o coração”.
Material	Folha de papel de cenário de grandes dimensões. 1 marcador por criança da sua cor favorita. Música – <i>Somewhere over the rainbow</i> – Israel Kamakawiwo’Ole.
Duração	8 minutos
Atividade	“Juntos somos mais fortes”
Descrição	Cada criança tem um pau à sua frente e é convidada a quebrá-lo, o que consegue fazer facilmente. Depois é feito um molhe de paus com o mesmo número de crianças existentes na sala e elas são convidadas a quebrá-lo, verificando que não o conseguem, o que demonstra que unidos são muito mais fortes do que isolados.
Material	1 pau por criança e um molhe com o numero de crianças da sala Música - Boss AC featuring Shout - "Tu És Mais Forte"
Duração	5 minutos
Atividade	“Refletindo e partilhando”
Descrição	Cada criança tem espaço para fazer a sua partilha.
Material	Objeto falante – “Abraço do coração”.
Duração	10 minutos
Atividade	“A onda dos afetos”
Descrição	O abraço de grupo vai selar o compromisso “ Educar (com) o coração”.
Material	Música: “Há um mundo de sonhos” – Batatoon.
Duração	2 minutos


Ação 2 - Missões casa escola

As “missões casa e escola” prendem-se com atividades propostas para casa e para a escola, aplicando as técnicas e ferramentas aprendidas durante as sessões ou produzindo materiais de modo a consolidar os conhecimentos adquiridos. O objetivo é sempre criar momentos de partilha, de calma, de contacto e de continuidade com o trabalho desenvolvido na escola. São distribuídos cartões missão casa, no final de cada sessão, com desafios. A título de exemplo “Vamos respirar durante 1 minuto, como fiz na escola” ou “Diz-me uma boa ação que fizeste e como te sentiste” ou ainda “Eu sou especial para ti porque...”. As missões estão descritas no guião com o plano de cada sessão. De alguma forma as mudanças ocorrem e os hábitos criam-se a partir da tomada da consciência, do exemplo e também do treino de determinada habilidade. Uma vez que a criança vive noutra comunidade para além da escola e que é muito importante para o seu desenvolvimento, é fundamental integrar os seus componentes, para que juntos consigam colaborar com a comunidade escolar, sensibilizando-os para as questões trabalhadas, fomentando o diálogo, a curiosidade pelo que se está a passar com seu filho/educando na escola. Promover o reforço das atividades desenvolvidas na escola por exemplo no reforço da autoestima e na pausa para meditar. Neste sentido, foram lançados desafios aos pais/encarregados de educação para que em conjunto com os seus filhos/educandos, contribuíssem para esta aprendizagem.

Na tabela abaixo apresentam-se alguns exemplos de Missões Casa e Escola.

Tabela 1 - Missão casa e escola

	<p>As crianças convidam os pais/encarregados de educação:</p> <ul style="list-style-type: none">-Vamos respirar 1 minuto como aprendi hoje na escola.-Diz-me uma boa ação que tenhas feito e como te sentiste.- Vamos construir, juntos, o pote da gratidão.- Hoje, aprendi como controlar a raiva; vou ensinar-te a técnica da tartaruga, também te pode ajudar.
<p>“Educar (com) o coração” Missão Casa</p>	

	<p>Professor(a) convidámo-lo(a) a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Praticar o “Tempo de silêncio” com os seus alunos durante 1 minuto... - Pense numa característica especial de cada um dos seus alunos e registe-a: Tu és especial para mim, porque... - Reflita com os seus alunos sobre boas ações que possam praticar na escola e transformá-la numa escola “Educar (com) o coração”. - Utilize a sinalética da tartaruga, para gerir os momentos mais desafiantes na sala...
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>“Educar (com) o coração”</p> <p>Missão Escola</p> </div>	

Ação 3 – Reuniões formais com os professores

Estas reuniões foram promovidas pontualmente com os professores de modo a capacitá-los para o desenvolvimento das competências sociais e emocionais nos seus alunos. Foram trabalhados os temas com os professores, esclarecidas dúvidas acerca da implementação de determinadas ferramentas ou técnicas de acordo com as características de cada turma e os docentes foram estimulados a darem continuidade às atividades.

Fase 3 - Avaliação

A avaliação consiste em medir e implica uma finalidade prática que visa corrigir ou melhorar algo. É definida por Guerra (2000) como um conjunto de procedimentos que visa julgar o mérito de um programa e fornecer informação sobre a sua finalidade, as expectativas, os resultados previstos e imprevistos, os impactos e os custos. A autora também a descreve como um aviso sobre a eficácia de uma intervenção ou de um plano que está a ser implementado. Deste modo, implica a definição inicial de resultados para avaliar. No entanto, não é uma simples medição de resultados finais, é um processo contínuo, articulado com a ação e os resultados finais e deve constituir-se como um momento de reflexão dos diferentes parceiros sobre as causas dos problemas e os efeitos das ações bem como sobre as decisões sobre a melhor forma de agir. Só assim se torna um mecanismo de investigação - ação.

De acordo com Guerra (2000), a avaliação diagnóstica pretende proporcionar elementos que permitam decidir se o projeto deve ou não ser implementado; a avaliação de

acompanhamento avalia a forma de concretização do projeto e fornece elementos para o seu afinamento ou correção e a avaliação final mede os resultados e efeitos do projeto.

No que diz respeito à avaliação inicial, depois de conhecida a amplitude do problema (a forma como a educação para a saúde tem vindo a ser desenvolvida nas escolas e os problemas de saúde mental em crianças e jovens que têm aumentado), foram definidos os participantes do projeto, assim como as melhores estratégias, fornecendo os elementos que permitiram conceber o projeto nas melhores condições de intervenção, graças a um adequado conhecimento do problema a resolver e do seu contexto.

Quanto à avaliação de acompanhamento, que decorreu durante a fase de execução, foi importante na medida em que permitiu avaliar as estratégias de intervenção e fazer correções sempre que se evidenciou necessário face à finalidade do projeto.

Estas duas fases de avaliação – inicial e contínua - foram desenvolvidas com base na observação e em conversas informais entre professores e a equipa dinamizadora do projeto.

No que concerne à avaliação final, esta é geralmente uma avaliação de objetivos ou de resultados que consiste em averiguar em que medida o projeto produziu as mudanças que eram desejadas e quais os resultados não esperados (benéficos ou perversos). Assim, foram construídos dois instrumentos de avaliação para perceber o impacto do programa:

- a) Questionário de avaliação da satisfação dos alunos e respetivo pedido de consentimento informado aos pais.
- b) Questionário de avaliação da satisfação dos professores.

4 Evidenciação dos resultados

4.1 Análise das respostas do questionário de avaliação da satisfação dos alunos

Da análise dos questionários de satisfação, verificou-se uma adesão de 70 %. Contou-se, assim, com uma amostra composta por setenta alunos e cinco professores. De seguida, são apresentados gráficos ilustrativos das respostas dos mesmos a cada uma das questões componentes do questionário.

Questionados sobre se **gostaram de participar no projeto “Educar (com) o coração”**, podemos verificar de acordo com o gráfico 1, que 6% (4 alunos) gostaram muito de participar no projeto e 94% (66 alunos) imenso.

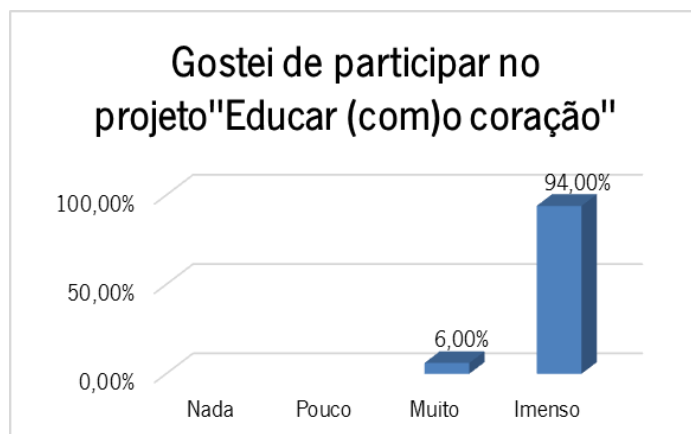


Gráfico 1- Participação no projeto

Quando questionadas sobre **o que mais gostaram** e da análise das respostas abertas a esta questão verificou-se que as crianças demonstraram interesse pelas várias atividades e dinâmicas desenvolvidas nas sessões, citando alguns exemplos: **“as histórias”, “a teia dos afetos”, “o jogo de cartas das boas ações”, “o relaxamento”**. Para além disso, verificamos que algumas crianças descrevem e justificam algumas aprendizagens que fizeram em determinados aspetos que lhes foram mais marcantes: **“Os desafios, porque os meus pais podiam-me dar mais atenção. “; “Fazer a caixinha onde guardamos as lembranças de educar (com) o coração, pois acho que ao fazer este trabalho nós aprendemos a trabalhar em equipa.”; “Da dedicação e da organização do projeto...”;** **“Participar em atividades e dar a minha opinião. Também gostei dos**

teatros.”; “Aprender a respeitar e amar.”; “Aprender a livrar-se do *bullying*.”; “ De falar de coisas positivas, dos meus sentimentos...”

Relativamente ao que **menos gostaram** não houve nenhuma resposta.

Quando questionados sobre **terem aprendido coisas importantes para eles**, 71% (50 alunos) responderam que aprenderam imenso e 29% (20 alunos) muito, tal como podemos constatar da leitura do gráfico 2.

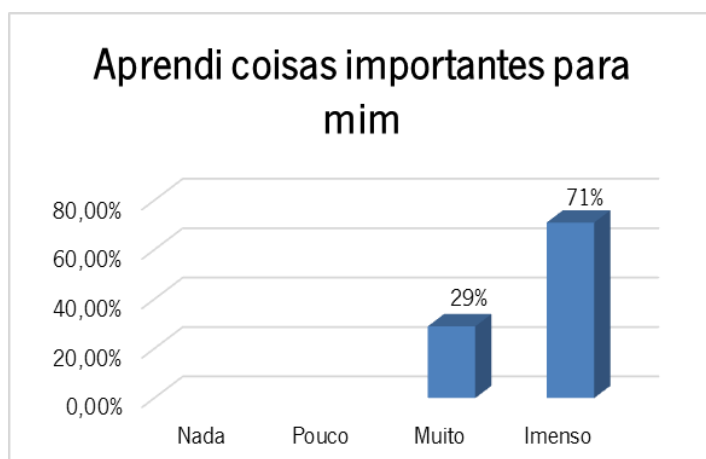


Gráfico 2- Aprendizagem

Considerando os 5 domínios do modelo SEL (Social Emotional Learning), no qual se baseou este programa, (i.e., autoconhecimento, autogestão, consciência social, relação interpessoal e tomada de decisão responsável), pretendeu-se contribuir para a promoção da regulação das emoções e a criação de um clima positivo na escola. Como tal, da análise das respostas abertas à questão sobre **o que aprenderam** verificamos, que estes dois aspetos foram conseguidos, uma vez que as respostas das crianças se centram, em termos de aprendizagem, predominantemente na regulação das emoções (35 respostas) com frases como: **“ Quando estou chateado penso numa coisa que gosto muito e depois acalmo-me.”; “Quando estou zangado devo recolher-me.”; “Como ficar calmo e feliz”.** Relativamente à criação de um clima positivo, nomeadamente através da prevenção de comportamentos violentos na escola, também as respostas dadas foram ao seu encontro (23), traduzindo-se, por exemplo, nas seguintes afirmações: **“ As pessoas têm de ser bondosas com as outras.”; “A ser amigo das pessoas e a respeitar os sentimentos dos outros.”; “ Não bater nas pessoas, não deitar lixo para o chão e ser bondoso.”; “Devemos ser gentis e ajudar todas as pessoas que precisam de ajuda.”; “Devemos**

dar atenção quando os colegas estão tristes.”; “A ser uma cidadã que sabe conviver entre todos e todas e espero que haja pessoas que consigam perceber isso.”

À pergunta, **depois do que aprendi, eu sou capaz de**, realçamos como aquilo que os alunos referiram ter aprendido imenso, em 70% dos casos (49 alunos) “Praticar boas ações na escola”, assim como 67% (47 alunos) referiram “Saber dar e aceitar um elogio” e “Ser mais feliz na escola”, muito aproximado da resposta de 66% (46 alunos) “Sentir-me bem e calmo”. Em contrapartida, os valores mais baixos situaram-se em 44% (31 alunos) que aprenderam imenso a “Saber como fazer para não magoar os outros quando estou com raiva” e 47% (33 alunos) respondeu “Perceber quando estou triste, com raiva ou com medo”. Quanto às restantes aprendizagens, estas foram consideradas na variável imenso também significativas, situadas entre valores de 50% e 61%. Podemos confirmar estes dados no gráfico 3.

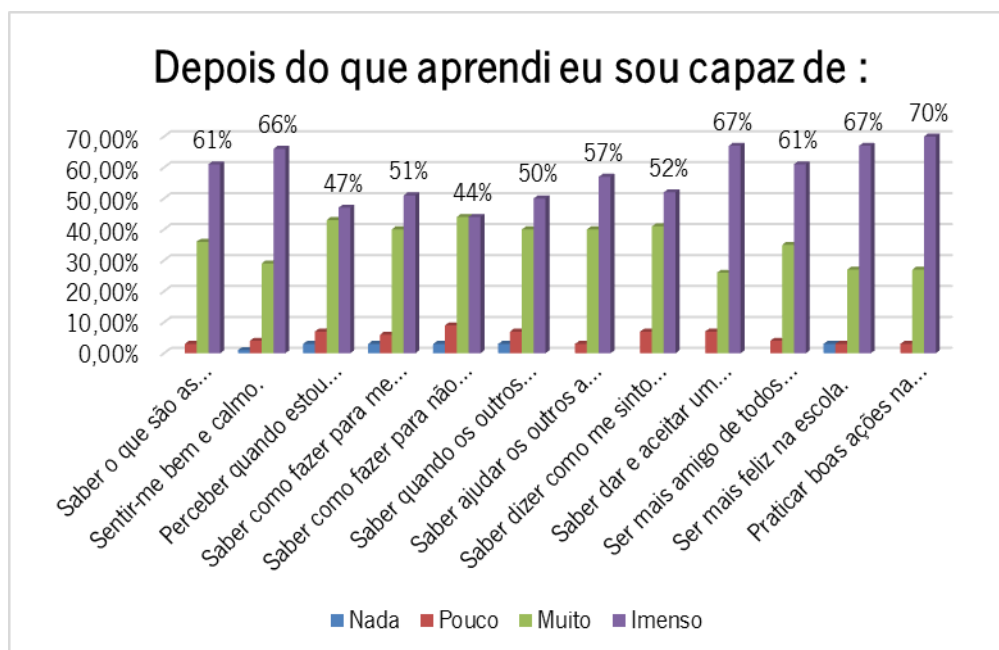


Gráfico 3. Após a aprendizagem

Relativamente à técnica meditativa que denominamos de “Tempo de silêncio”, praticada em todas as sessões, quando questionados os alunos se **gostaram de fazer o exercício em todas as sessões**, de acordo com o gráfico 4, verificamos que, a maioria 93% (65 alunos) gostou imenso de a ter praticado e apenas 7% (5 alunos) referiram que gostaram muito. Estes factos corroboram o que foi observado durante os momentos da prática, através da adesão espontânea e do agrado manifestado por parte dos alunos, nesses momentos

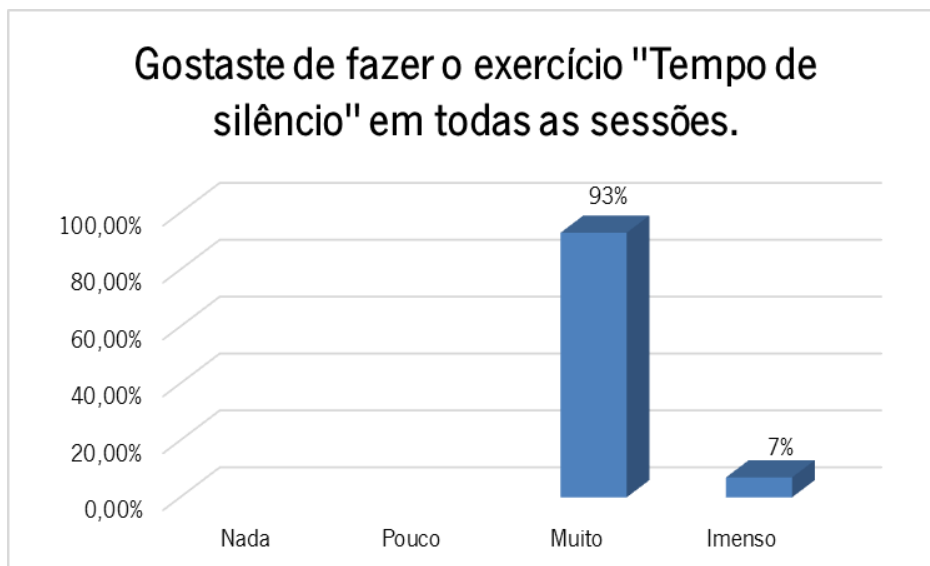


Gráfico 4- Exercício "Tempo de silêncio"

Pretendíamos também saber se os alunos perceberam e sentiram os benefícios da prática deste tipo de técnica.

Os exercícios desenvolvidos de respiração consciente, utilizando algumas técnicas meditativas, pretendiam induzir um estado emocional de tranquilidade e foco no positivo. A nossa intenção foi fornecer uma ferramenta que pudesse ser utilizada de uma forma simples na sala de aula e a que as crianças e professores pudessem recorrer em qualquer situação, para gerir as suas emoções, nomeadamente no que se refere à gestão da ansiedade e da raiva.

Neste sentido, relativamente à pergunta, **para que serve o "Tempo de silêncio"**, os alunos manifestaram-se de variadas formas. Da análise das respostas a esta pergunta aberta, verificámos que todos corroboraram os pressupostos do programa, direcionando-se para os objetivos propostos, com afirmações, tal como: **"Acalmar e ficar feliz."**; **"Para os nossos medos desaparecerem por uma vez e para me acalmar o coração."**; **"Para nos sentirmos melhor e relaxar um pouco para perceber o quanto os outros gostam de nós."**; **"Para nos acalmarmos e sentirmo-nos melhor do que estávamos"**; **"Relaxarmos e ficarmos calmos. Ainda bem que foi de manhã assim consegui continuar bem o dia."**; **"Para pensarmos em coisas positivas, calmas."**; **"Para relaxarmos e ficarmos mais calmos e simpáticos com os colegas."**; **"Para sabermos o que são as emoções, para saber tratar melhor da escola e pôr um lugar melhor."**; **"Para acalmar e deitar para fora as emoções más e para dentro as emoções boas."**; **"Para nos acalmar, para nos sentirmos melhor e se estivermos tristes ficarmos felizes ou relaxados."**

No seguimento da pergunta anterior quisemos confirmar **como se sentiram** durante a prática do “Tempo de silêncio” e constatamos da análise das respostas abertas, que repetidas vezes se traduzia em expressões tal como, “feliz” e “calmo”, sendo estas as respostas mais comuns, presentes nos seguintes exemplos: **“Livre, feliz, calmo e como se nada estivesse a acontecer.”**; **“Relaxada, feliz e com um sorriso em mim.”**; **“Muito feliz e eu adoro.”**; **“Calmo e por dentro alegre.”**; **“Bem, calmo e pronto para ter um bom dia.”**; **“Calma e mais relaxada... Parece que estou noutro mundo.”**; **“Mais leve na mente e imagino-me numas nuvens cor de rosa.”**; **“Feliz, alegre, concentrado.”**; **“Calma e parece que estou a flutuar nas nuvens a brincar com a chuva.”**; **“Muito calmo e penso nas coisas que no futuro eu quero ser.”**; **“Feliz, já não me lembro das coisas más e tristes que me aconteceram.”**; **“ Sozinho com a pessoa que mais gosto do mundo.”**; **“Calma, confiante, feliz e sinto-me segura no meu lugar.”**

Em relação à pergunta **se acharam importante continuar a praticar este exercício** e com base na leitura do gráfico 5, constatamos que 87% (61 alunos) considera imensamente importante continuar a fazer o exercício de meditação, sendo que 13% (9 alunos) consideram muito importante.



Gráfico 5- Importância do exercício

4.2 Análise das respostas do questionário de avaliação da satisfação dos professores

No que corresponde à avaliação da satisfação por parte dos professores, o questionário administrado no fim da formação avalia as seguintes componentes: o **projeto e os resultados do mesmo**. No que diz respeito ao projeto, as expectativas, a duração, as sessões e atividades, o interesse por parte das crianças, o acompanhamento técnico dos professores, bem como se recomendariam ou dariam continuidade ao projeto, foram variáveis tidas em consideração, avaliadas numa escala qualitativa, de nada, pouco, suficiente, bastante e muito. De realçar as pontuações máximas nas expectativas, sessões e atividades e se recomendariam o projeto, conforme se pode verificar nos gráficos abaixo.

Relativamente ao **projeto**, os professores foram inquiridos no sentido de perceber se o mesmo **foi ao encontro das suas expectativas**. Da análise do gráfico 6, verifica-se que 100% (5 professores) consideraram que o projeto correspondeu às suas expectativas.



Gráfico 6- Expectativas

Relativamente à **duração do projeto**, 40% (2 professores) consideraram pouco o tempo de intervenção enquanto que, os restantes a consideraram como bastante adequada 40% (2 professores) e muito 20% (1 professor), como constatamos pela leitura do gráfico 7.

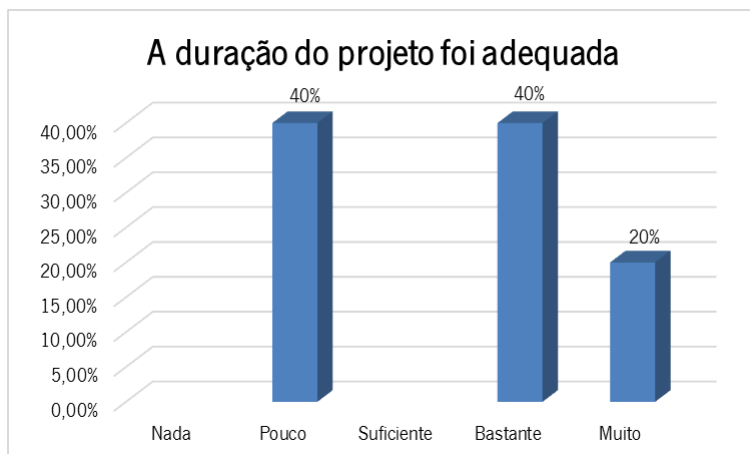


Gráfico 7- Duração do projeto

No que diz respeito ao facto das **sessões e atividades terem sido apelativas** para os alunos, a maioria dos professores 80% (4 professores) considerou que o foram muito, enquanto que apenas 20% (1 professor) as considerou bastante apelativas, como comprovado no gráfico 8.

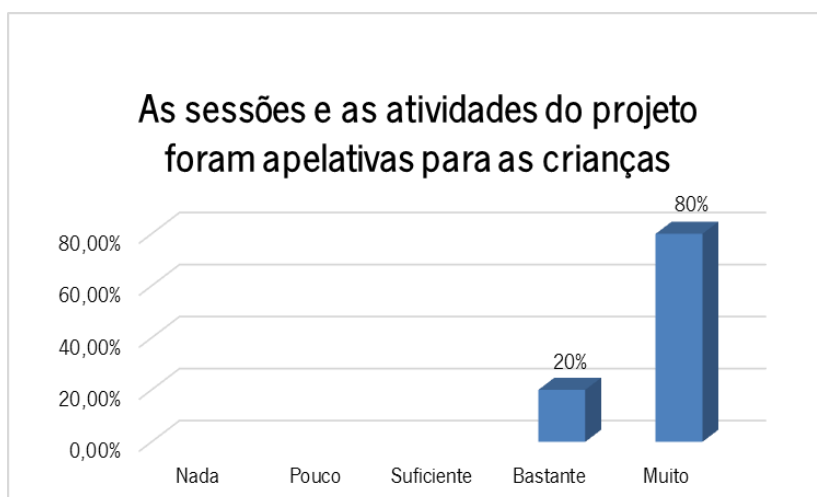


Gráfico 8- Atividades

Relativamente ao **interesse demonstrado pelos alunos em trabalhar os conteúdos abordados** e da observação do gráfico 9, verifica-se que 20% (1 professor) constatou que os alunos demonstraram suficiente interesse, 40% (2 professores) bastante e 40% (2 professores) consideraram os alunos como muito interessados..

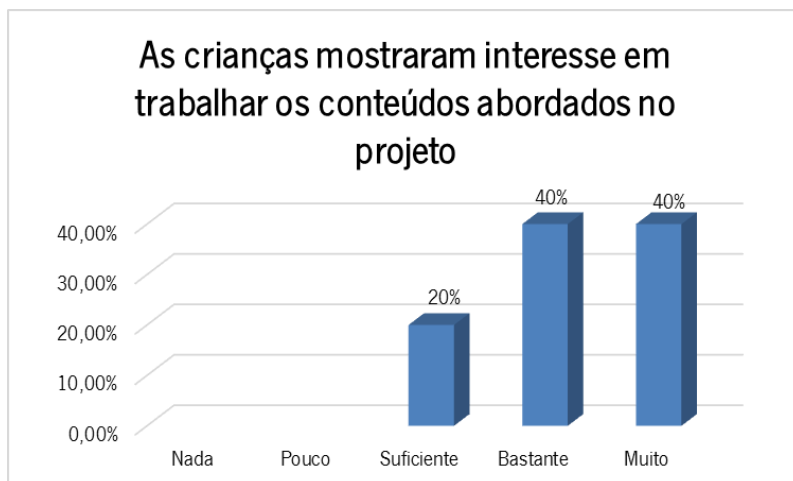


Gráfico 9- Interesse

Quanto ao **acompanhamento técnico** disponibilizado pela equipa dinamizadora, o gráfico 10 demonstra-nos que o acompanhamento técnico realizado pela equipa dinamizadora ao longo do ano letivo foi considerado por 60% (3 professores) Muito adequado e por 40% (2 professores) Bastante adequado, tendo-se traduzido em ajuda sempre que solicitado, mesmo após terminar o projeto.

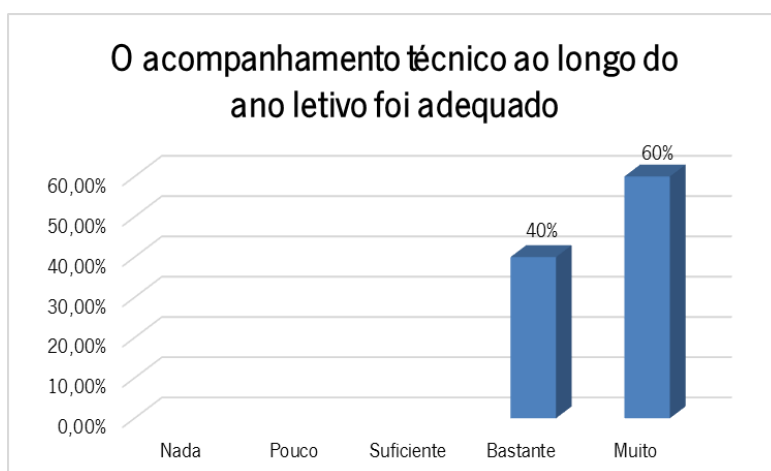


Gráfico 10- Acompanhamento técnico

Relativamente aos **momentos de formação**, que ocorreram em reuniões pontuais com os professores, 40% (2 professores) consideraram-nos, bastante importantes e 60% (3 professores) muito importantes para o desenvolvimento do projecto, como se constata pela observação do gráfico 11.

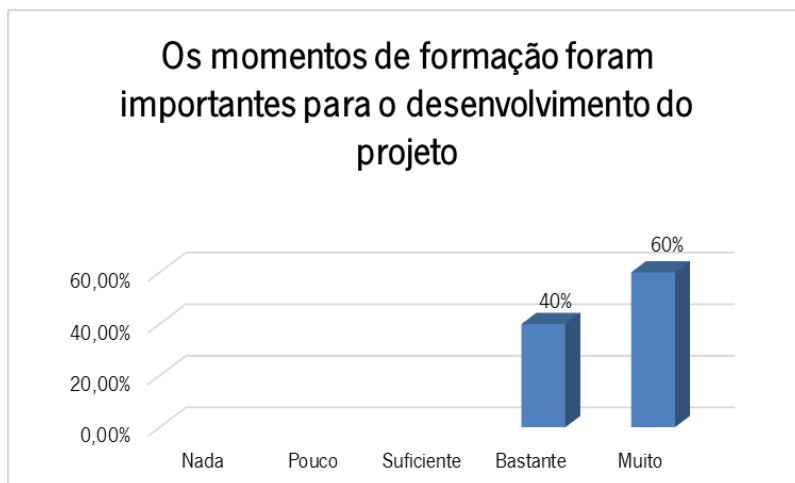


Gráfico 11- Formação

À pergunta se **recomendaria o projeto ou dar-lhe-ia continuidade**, com base na leitura do gráfico 12, constatamos que 100% (5 professores) recomendariam ou dariam continuidade ao mesmo.



Gráfico 12- Continuidade do projeto

No que concerne os **resultados do projeto**, o mesmo é avaliado quantitativamente no que quanto à utilidade, à aquisição de conhecimentos por parte das crianças e à utilização das estratégias para se acalmarem, ao clima escolar, ao contributo para o bem-estar emocional e ao contributo para o estabelecimento de parcerias. A avaliação varia entre “suficiente” e “muito”, destacando-se a utilidade do projeto no processo educativo, a aquisição de competências por parte das crianças, o contributo para o bem-estar emocional e as parcerias, conforme se pode verificar nos gráficos.

Relativamente à pergunta se consideraram **o projeto útil e importante no processo educativo** e da observação do gráfico 13, constatamos que, 100% (5 professores) consideraram-no muito importante.

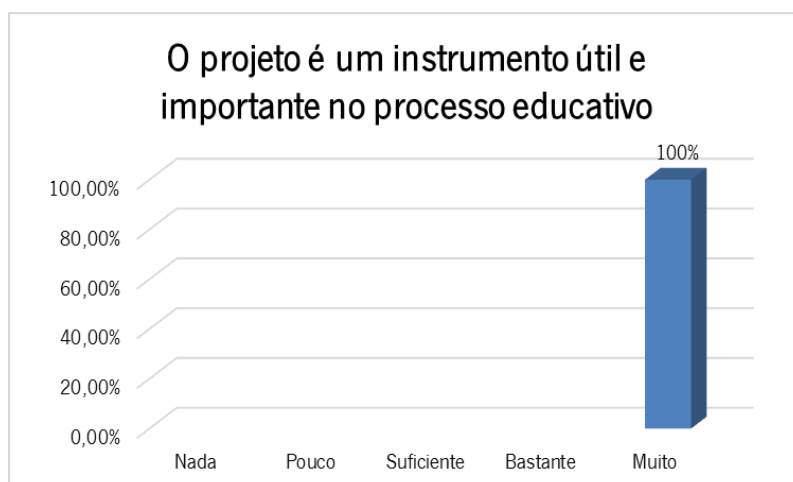


Gráfico 13- Utilidade do projeto

No que se refere ao nível de **conhecimentos adquiridos pelos alunos sobre competências sociais e emocionais**, o Gráfico 14 revela-nos que 20% (1 professor) considerou o nível suficiente, 40% (2 professores) bastante e 40% (2 professores) muito.

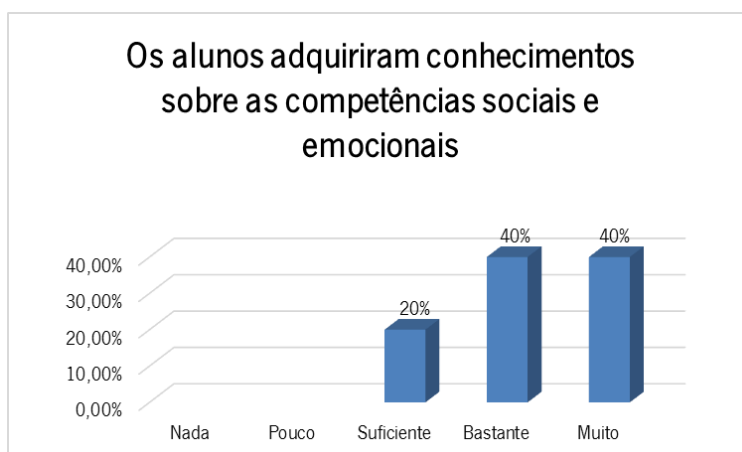


Gráfico 14- Aquisição de conhecimentos

O Gráfico 15 reflete a opinião dos professores acerca da **utilização pelas crianças das estratégias para se acalmarem**. Assim, 40% (2 professores) consideraram suficiente, a utilização destas e 60% (3 professores) bastante.

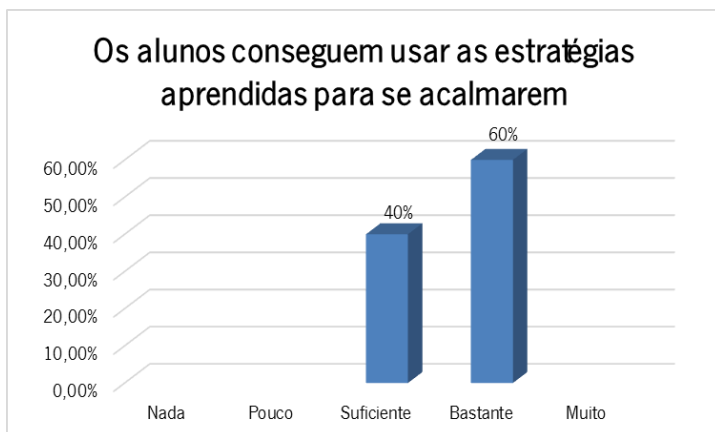


Gráfico 15- Utilização das estratégias

Relativamente à pergunta colocada aos professores sobre se sentiram o **clima positivo na escola** e de acordo com a observação do gráfico 16, verificamos que 60% (3 professores) consideraram o clima na escola suficientemente positivo e 40% (2 professores) bastante.

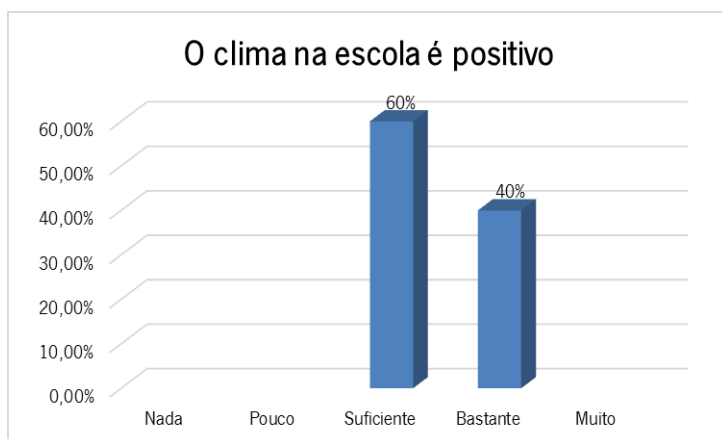


Gráfico 16- Clima na escola

Questionados acerca do **contributo do projeto para o bem-estar emocional na escola**, 20% (1 professor) respondeu que foi suficiente, 60% (3 professores) bastante e 20% (1 professor) considerou muito importante o contributo do projeto como se constata pela leitura do gráfico 17.

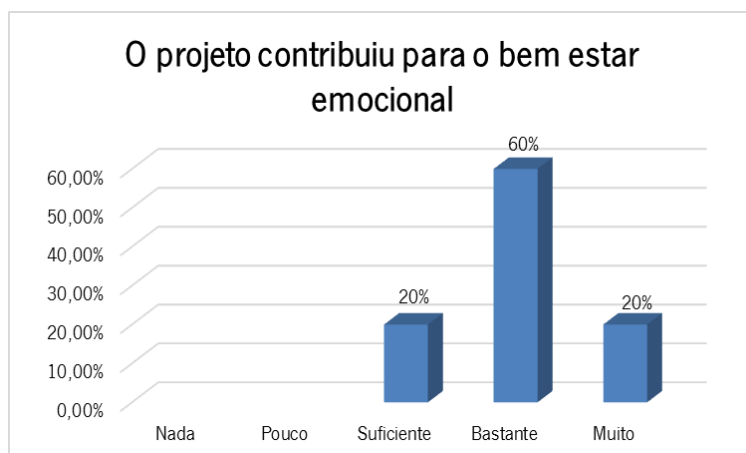


Gráfico 17- Contributo do projeto

Relativamente à questão colocada acerca do **contributo do projeto para o estabelecimento de parcerias entre escola, família e saúde**, 40% (2 professores) consideraram suficiente e 60% (3 professores) responderam que o projeto contribuiu bastante para este efeito como se pode observar no gráfico 18.

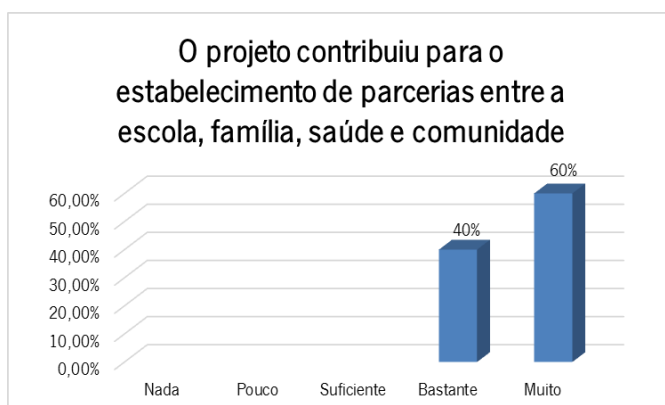


Gráfico 18- Contributo do projeto para as parcerias

Especificamente no que se refere ao **“Tempo de silêncio”** pretendíamos saber se existiu adesão à técnica por parte dos professores, a sua regularidade, se existiram dificuldades à sua implementação e se foram perceptíveis alguns benefícios.

Quando confrontados com a pergunta acerca da **implementação do “Tempo de silêncio” nas suas aulas**, 100% (5 professores) implementaram esta técnica nas suas aulas, como podemos verificar através da observação do gráfico 19.

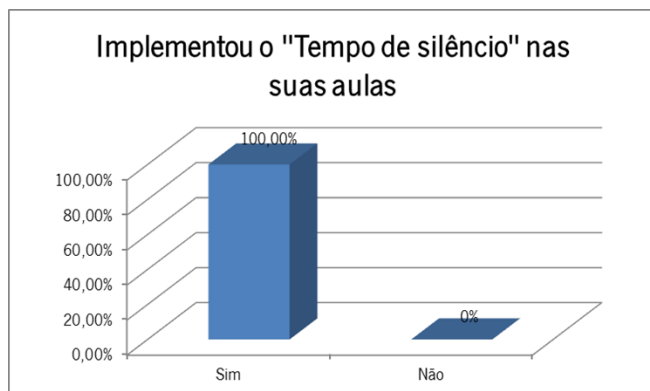


Gráfico 19- Implementação do "Tempo de silêncio"

No que corresponde à **regularidade da sua implementação** e em resposta aberta, os professores referiram ter variado na regularidade da aplicação da mesma. Reportaram a implementação da técnica em diversos momentos, desde diariamente até esporadicamente, tal como **"...antes das fichas de avaliação e sempre que o grupo estava agitado"**, **"...quando a turma estava demasiado barulhenta e excitada"**.

Quanto ao impacto e à importância que teve, os professores manifestaram tratar-se de uma estratégia "Importantíssima para acalmar a excitação das próprias crianças."; "O impacto é bastante positivo e benéfico. "...Que se reflete no comportamento, ficam mais calmos e concentrados."

Quando questionados acerca das **dificuldades encontradas**, na aplicação da técnica, apenas um professor relatou como obstáculo à sua implementação diária **"Dificuldades em tornar este exercício numa prática diária, por esquecimento e falta de recursos."**

Numa análise qualitativa de resposta aberta no que concerne às **melhorias na turma com a implementação do projeto**, dos cinco professores inquiridos, um não verificou melhorias, atribuindo-se em parte as falhas **"...reconheço falhas da minha parte na implementação"**, dois referem melhorias pouco significativas, apontando **"...a necessidade de se tornar uma rotina diária"**, sendo que os restantes verificaram melhorias, sobretudo nos alunos mais reservados, pois **"...notei uma maior abertura para a realização de atividades..."** e no comportamento global das crianças.

Quanto às dificuldades sentidas na turma com a implementação do projeto, dois dos cinco professores aponta "...a dificuldade dos alunos manterem os comportamentos desejados para além da sala de aula". Os restantes professores não sentiram quaisquer dificuldades, referindo um deles que "...gostaria de ter contribuído mais com as tarefas".

No que diz respeito à pergunta acerca **do projeto ter fornecido novas estratégias para trabalhar com os alunos**, as que foram mais destacadas pelos professores foram relacionadas com o relaxamento, a atenção e as emoções, o tom de voz mais sereno e os momentos de música. Referem também o baralho das boas ações, o pote da gratidão e a técnica da tartaruga, como algumas das ferramentas e técnicas que consideraram muito úteis. Um dos professores referiu mesmo a importância de ter conhecido estas estratégias para poder, no ano letivo seguinte, com as turmas do 1º ano, começar de imediato a utilizá-las com os seus alunos, evidenciando o contributo do projeto para ações futuras.

À pergunta sobre **como poderia o projeto ser melhorado**, as sugestões variaram desde **“... iniciar no primeiro ano do 1.º ciclo”** consensual para a maioria dos professores, de forma a implementarem desde cedo novas rotinas, novas aprendizagens e acompanharem os progressos ao longo do 1º ciclo. Sugerem ainda **“...periodicidade semanal”** , **“...que decorresse ao longo do ano letivo”**, **“...mais sessões e alargado a todo o 1.º ciclo.**

5 Discussão dos resultados

O projeto desenvolveu-se mantendo o seu foco na gestão emocional e na criação de um clima positivo na escola, através do estabelecimento de relações gratificantes, aspetos reconhecidamente valorizados pelo PNSE 2015.

Neste sentido, e no que se refere às aprendizagens relacionadas com a gestão emocional, os dados obtidos evidenciam mais dificuldades neste tipo de aprendizagem, provavelmente pelo carácter de maior complexidade, requerendo reforço de tempo de intervenção e de treino de habilidades específicas, nomeadamente no âmbito do autoconhecimento, autogestão e relação interpessoal.

Verificou-se que as crianças revelaram maiores aprendizagens ao nível das relações positivas, nomeadamente através da prática de boas ações, ser mais feliz na escola e saber dar e aceitar um elogio, práticas que contribuem para a consciência social e o bem-estar e que vão ao encontro de afirmações de vários autores tais como Hutcherson, Sepala & Gross (2008) que referem que com práticas simples se podem aumentar emoções positivas. Este tipo de aprendizagens contribui, tal como se afirma no PNSE 2015, para criar um ambiente social positivo e um clima de aprendizagem amigável na escola, reforçando o sentimento de pertença,

Sentir-se bem e calmo é também uma das aprendizagens que os alunos referem ter feito mais ao longo do projeto. As respostas acerca das técnicas meditativas praticadas que os alunos referiram na sua maioria ter gostado imenso, levam-nos a concluir que estas técnicas sendo apelativas e simples, quando praticadas regularmente, são eficazes e aportam benefícios consideráveis, o que corrobora a afirmação de Seligman et al. (2009 cit in Tomé et al, 2012) de que à luz da psicologia positiva, é possível aumentar os níveis de bem-estar e a felicidade através de intervenções baseadas em atitudes positivas simples, intencionais e com uma prática regular. Como reconhece Fisher (2006), a meditação é comprovadamente um meio para acalmar a mente, facto que as crianças referiram insistentemente quando questionadas sobre o modo como se sentiram quando praticavam estas técnicas.

Os professores referiram unanimemente que o projeto foi útil e compreenderam a sua importância no processo educativo, reconhecendo que a aprendizagem social e emocional deve ser integrada na escola, corroborando afirmações como as de Fernandez-Berrocal & Extremera (2002) que consideravam as intervenções preventivas fundamentais para reduzir o risco e promover os fatores de proteção na criança, nomeadamente na sala de aula. Estas afirmações vão ao encontro do que o PNSE 2015 defende no que se refere à aprendizagem social e

emocional como fundamental para o sucesso dos alunos na escola e na vida. Contudo, o facto de os professores revelarem que a aquisição de conhecimentos por parte dos alunos sobre as competências sociais e emocionais foram apenas suficiente e bastante, tal como a aplicação das estratégias aprendidas por parte dos alunos, refletem a necessidade de prolongar este tipo de intervenções de modo a permitir a obtenção de resultados que se traduzam em melhorias no âmbito dos domínios preconizados pelo modelo SEL.

Os professores também se manifestaram interessados na utilização das estratégias implementadas e sugeridas ainda que, acerca do “Tempo de silêncio“, alguns dos docentes tenham manifestado dificuldades em implementar diariamente a técnica. Isto traduz que, apesar das evidências, não é ainda visto como uma prática suficientemente valorizada, apesar de apelativa. No entanto, a este respeito, realça-se o facto dos professores sugerirem como melhoria do projeto a sua aplicação a partir do 1.º ano, subentendendo-se que (uma vez que todos eles estariam alocados a uma turma do 1,º ano no ano seguinte) estariam interessados em aperfeiçoar esta prática, dado o interesse na continuidade do projeto.

Após reflexão acerca dos resultados obtidos, estes permitem-nos concluir que os alunos retiveram as aprendizagens mais importantes e foram ao encontro dos objetivos iniciais (gestão das emoções e criação de um clima positivo) no sentido de aumentar a literacia emocional. O “Tempo de silêncio“, uma das técnicas avaliadas, foi consensualmente alvo de interesse por parte de alunos e professores, sendo tal possível de deduzir não apenas pelas respostas aos questionários de satisfação, mas também através da observação das reações e manifestações positivas das crianças e professores durante o processo.

Podemos concluir que a aplicação do projeto se revelou positiva tanto para as crianças como para os professores, que lhes despertou curiosidade e interesse. É, não obstante, necessário dar continuidade ao mesmo para poder consolidar as práticas e técnicas aprendidas, com vista à obtenção dos seus benefícios.

Para além disso, apenas a intervenção continuada e prolongada no tempo poderá evidenciar resultados mais positivos. Apesar dos resultados serem promissores carecem de mais evidências, devendo ser feito um estudo mais pormenorizado, utilizando escalas que permitam aferir as mudanças.

6 Considerações finais

Em Portugal, tal como em vários países, como referem Costa & Faria (2013) devido às várias dificuldades de operacionalização e implementação, a aprendizagem social e emocional parece ter, ainda, um longo caminho a percorrer para que se possa constituir como uma realidade na escola atual. Efetivamente, a aprendizagem social e emocional ainda carece de redefinição e de valorização enquanto objetivo particular da função da escola, de modo a contribuir para promover e ancorar o desenvolvimento cognitivo no quadro de um desenvolvimento global mais harmonioso.

A tomada de consciência dos efeitos benéficos da aplicação dos programas de aprendizagem social e emocional é um poderoso incentivo à sua aplicação nas escolas, local privilegiado para tal.

No caso da educação, como confirmam os dados de um estudo referido por Costa & Faria (2013) realizado em escolas no contexto português, apesar de reconhecida a importância das competências sociais e emocionais no percurso académico, a escola encontra-se cada vez mais pressionada na sua função de formar academicamente. Tem sido feito um grande esforço para responder às necessidades de desenvolvimento global dos alunos, no entanto a escola debate-se com a falta de tempo, de recursos, de orientações precisas de formação e de alterações curriculares, por isso, até ao momento, apenas um número reduzido de escolas conseguiu atuar estrategicamente para integrar, de forma eficaz, a aprendizagem social, emocional e académica dos alunos nas práticas diárias.

De uma forma geral, como explica Greenberg et al. (2003), a dificuldade em implementar programas de aprendizagem social e emocional prende-se com vários fatores como a ausência de planeamento curricular a longo prazo, a inadequação das infraestruturas escolares para as atividades de prevenção, as limitações na avaliação dos resultados dos programas, os baixos níveis de financiamento e, essencialmente, a ausência de preparação dos professores para formarem alunos nestas áreas.

Efetivamente, a experiência de trabalho em contexto escolar permitiu-nos perceber, ao longo de vários anos de trabalho, que, apesar da existência de programas, nomeadamente de carácter regional que abrangem toda a comunidade educativa e que apoiam a implementação de diversas temáticas de forma estruturada e sustentada, envolvendo o trabalho conjunto entre os profissionais de educação e de saúde escolar, estes não são colocados em prática por incapacidade das escolas, estando presentes contingências várias desde a falta de motivação, de

formação até à indisponibilidade de tempo dos principais intervenientes na sua aplicação, os professores.

No setor da saúde, não obstante as orientações emanadas pela Direção Geral da Saúde e a formação dirigida aos profissionais que operam na área, nomeadamente promovida pela Administração Regional de Saúde do Norte, constatámos, por experiência própria, que as equipas de saúde escolar têm ainda que fazer um grande esforço de abertura para se adaptarem a uma nova forma de educação para a saúde que não seja meramente veículo de transmissão pontual de informação.

Nesse sentido e numa tentativa de adequar o trabalho desenvolvido no âmbito da educação para a saúde que até aí vem sendo feito numa dinâmica pura de transmissão de informação de forma pontual e de acordo com as solicitações das escolas e considerando as diretrizes que a DGS e a DGE apontam, é importante iniciar um caminho diferente.

Por isso, a intenção de realizar este trabalho de investigação/intervenção foi obter suporte para a eficácia de um programa de intervenção, apresentando argumentos que sensibilizem as equipas de saúde escolar e os profissionais da escola, para a necessidade de mudar o rumo, começando por desenvolver competências que preparem as crianças para poderem tomar as melhores decisões para a suas vidas e para a sua saúde.

Para além disso a DGE e a DGS preconizam que este trabalho deva ser desenvolvido de forma continuada e sustentada ao longo do ciclo de vida e, por isso, seja implementado pelos profissionais de educação que estão diariamente em contacto com as crianças e apoiados por uma equipa multidisciplinar de profissionais da saúde e parceiros da comunidade.

Sentimos por isso necessidade, de envolver os professores em todas as sessões e nas reuniões, de modo a sensibilizá-los, por um lado para a importância de desenvolver programas de aprendizagem social e emocional, como uma boa prática no âmbito da saúde escolar que corresponde às orientações da DGE e DGS. Por outro lado, ajudá-los a darem continuidade à aplicação deste tipo de programas ao longo do ano letivo, proporcionando-lhes ferramentas muito simples, que usadas regularmente trazem benefícios.

Envolver os pais/encarregados de educação também foi um dos objetivos, de modo a potenciar em casa o efeito do trabalho desenvolvido.

Finalmente convencer os profissionais de saúde, através de argumentos válidos da importância dos programas de aprendizagem social e emocional, é também prioritário.

Os resultados do projeto evidenciaram um grau de satisfação elevado por parte das crianças e dos professores, revelando o efeito promissor deste tipo de programas, tendo sido

solicitado, pelo agrupamento alvo da intervenção, a continuidade do mesmo no próximo ano letivo e, pela autarquia, o seu alargamento a todos os agrupamentos do concelho.

Depois de toda a pesquisa feita e dos resultados obtidos, embora esteja presente a consciência do muito que há ainda a percorrer, consideramos, em termos pessoais, que este trabalho foi produtivo e enriquecedor e, em termos profissionais, estamos absolutamente convictos de que este é o caminho a seguir na educação para a saúde em contexto escolar.

A Escola e a Saúde devem envidar todos os esforços para que esta componente da aprendizagem possa tornar-se uma realidade e contribuir para o sucesso dos alunos, na escola e na vida.

7 Referências bibliográficas

Ager, N., Albrecht N. & Cohen, M. (2015). Mindfulness in Schools Research Project: Exploring Students' Perspectives of Mindfulness—What are students' perspectives of learning mindfulness practices at school? Scientific research by Psychology, An Academic publisher. Vol.6 No.7. Disponível em: <
[http://www.scirp.org/\(S\(351imbntvnsjt1aadkposzje\)\)/journal/papercitationdetails.aspx?PaperID=57556&JournalID=148](http://www.scirp.org/(S(351imbntvnsjt1aadkposzje))/journal/papercitationdetails.aspx?PaperID=57556&JournalID=148) > Acesso em: 12/05/2019.

Almeida, J. F. e Pinto, J. M. (1995). *A Investigação nas Ciências Sociais*. 5ª Edição Lisboa: Editorial Presença.

Alves, S., Pires, A., Pimenta F., Ortigão, S. & Associação Unificar. (2019). Manual técnico. “Dá o salto com o Dropi” Programa de prevenção de comportamentos de risco. Porto.

Ander-Egg, E. (2000). Metodología y practica de la animación sociocultural. Madrid: Editorial CSS.

Barbosa, A.M. (2012). *A Relação e a Comunicação Interpessoais entre o Supervisor Pedagógico e o Aluno Estagiário Um Estudo de Caso*. Escola Superior de Educação João de Deus. Mestrado em Ciências da Educação: especialidade em Supervisão Pedagógica. Disponível em: <

<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/2472/1/AnaMariaBarbosa.pdf>>Acesso em: 15/10/2019.

Bardin, L. (2013). *Análise de conteúdo*. Lisboa. Edições 70.

Bonito, J. (2008). *Educação para a saúde no Século XXI: Teorias, modelos e práticas*. Universidade de Évora 1º edição. ISBN: 978-989-95539-3-4.

Bono, G., Emmons, R. A., & McCullough, M. E. (2012). Gratitude in Practice and the Practice of Gratitude. In *Positive Psychology in Practice* (pp. 464–481). Wiley. Disponível em: < <https://doi.org/10.1002/9780470939338.ch29> > Acesso em: 16/05/2019.

Bostic, J. Q., Nevarez, M. D., Potter, M. P., Prince, J. B., Benningfield, M. M., & Aguirre, B. A. (2015). Being Present at School. Implementing Mindfulness in Schools. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. W.B. Saunders. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.chc.2014.11.010> > Acesso em: 16/05/2019

Calado, S. & Reis Ferreira, S. (2004/2005). *Análise de documentos: Método de recolha e análise de dados. Mestrado em Educação Didática das ciências*. Metodologia de investigação I-2004/2005. DEFCUL. Disponível em: < <file:///C:/Users/User/Desktop/analisedocumentos.pdf> > Acesso em: 15/10/2019.

Campion, J., & Rocco, S. (2009). Minding the Mind: The Effects and Potential of a School-Based Meditation Programme for Mental Health Promotion. *Advances in School Mental Health Promotion*, 2, 47-55. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1080/1754730X.2009.9715697> > Acesso em: 16/05/2019

Carvalho, A., Almeida, C., Amann, G., Leal, P., Marta, F., Pereira, F., Ladeiras, L., Lima, R. & Lopes, I. (2016). Saúde Mental em Saúde Escolar. Manual para a Promoção de Competências Socioemocionais em meio escolar. Lisboa. (*DGS, ** IPS/ESS, *** PV, ****DGE)

Cirnu, E. & Czartoryski, D. (2017). *The Dalai Lama's advice for children of all ages*. Create Space Independent Publishing Platform; Large Print edition. ISBN: 978-1981327935.

Collaborative for Academic Social and Emotional Learning. (2015). CASEL Guide: *Effective social and emotional learning programs—middle and high school edition*. (pp. 1– 45). Disponível em: < <http://secondaryguide.casel.org/> > Acesso em: 06/06/2019.

Collaborative for Academic Social and Emotional Learning. (2019). *CASEL Guide: Effective Social and Emotional Learning Programs. Preschool and Elementary School Edition*. (pp. 1–80). CASEL. Disponível em: < <https://casel.org/in-the-schools/> > Acesso em: 06/06/2019.

Costa, A. & Faria, L. (2013). *Aprendizagem social e emocional: Reflexões sobre a teoria e a prática na escola portuguesa*. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto *Análise Psicológica* 4 (XXXI): 407-424 doi: 10.14417/ap.701 Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312013000400007 > Acesso em: 06/06/2019.

Davidson, R. (2017). *A mindfulness-based Kindness curriculum for preschoolers*. Center for healthy minds University of Wisconsin –Madison. Healthy minds innovations inc. Disponível em: <<https://www.mindfulmomentsinedu.com/uploads/1/8/8/1/18811022/kindnesscurriculum.pdf>> Acesso em: 16/05/2019.

De Mello Breyner, T. (2016). *O pequeno Buda. Sobre a importância de ensinar meditação às crianças. Guia prático com exercícios*. Lisboa. Arena. ISBN: 978-989-665-115-2.

Diário da República, 2.ª série — N.º 90 — 10 de maio de 2016, Despacho n.º 6173/2016 XXI Governo Constitucional. (2017). *Estratégia Nacional de Educação para a Cidadania*. Disponível em: < <https://www.dge.mec.pt/estrategia-nacional-de-educacao-para-cidadania>> Acesso em: 15/09/2019.

Dinis da Costa, D. (2015). *Investigação-ação: Noções básicas*. (Sebenta) de uso interno pelos alunos do ESTEC. Disponível em: < https://www.academia.edu/12584736/A_Investiga%C3%A7%C3%A3o-No%C3%A7%C3%B5es_basicas > Acesso em: 15/10/2019.

Direção Geral da Saúde. Organização Mundial da Saúde. (2002). *Relatório Mundial da saúde. Saúde mental: nova conceção, nova esperança*. Lisboa. 1ª Edição. ISBN 972-675-082-2. Disponível em: < https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf> Acesso em: 05/02/2019

Direção Geral da Educação.(2012). *Educação para a cidadania - Linhas orientadoras*. Lisboa. Disponível em: <

http://dge.mec.pt/sites/default/files/ECidadania/educacao_para_cidadania_linhas_orientadoras_nov2013.pdf > Acesso em: 08/08/2019.

Direção Geral da Educação. Direção Geral da Saúde. (2017). *Referencial de educação para a saúde*. Lisboa.

Direção Geral da Educação. s/d. *Programa de Apoio à Promoção e Educação Para a Saúde*. (PAPES). Disponível em: <https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esaude/papes_doc.pdf> Acesso em: 27/07/2019

Direção Geral da Educação. s/d. Projeto Mindup. Disponível em <<https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/EPIPSE/mindup.pdf>> Acesso em:04/05/2019

Direção Geral da Saúde. Divisão de saúde escolar. (2006). *Programa Nacional de Saúde Escolar*. Lisboa.

Direção Geral da Saúde. (2015). *Programa nacional de Saúde escolar*. Lisboa.

Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011). *The Impact of Enhancing Students' Social and Emotional Learning: A Meta-Analysis of School-Based Universal Interventions*. *Child Development*, 82 (1), 405–432. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21291449>> Acesso em: 06/02/2019.

Extremera, N., & Fernández Berrocal, P. (2003). *La inteligencia emocional en el contexto educativo: hallazgos científicos de sus efectos en el aula*. *Revista de Educación*. ISSN 0034-8082, p. 97-116. Universidad de Málaga. Disponível em: <<https://www.researchgate.net/publication/39207918>> Acesso em: 06/06/2019

Elias, M. J., & Clabby, J. F. (1992). *Building social problem-solving skills: Guidelines from a school-based program*. San Francisco, CA, US: Jossey-Bass. Disponível em: <<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=psyc3&NEWS=N&AN=1992-97750-000>> Acesso em: 16/07/2019

Fernández-Berrocal, P. & Extremera Pacheco, N. (2002). *La inteligencia emocional como una habilidad esencial en la escuela*. Revista Iberoamericana De Educación, Vol. 29. Núm.1, 1-6. Disponível em: < <https://doi.org/10.35362/rie2912869> > Acesso em: 06/06/2019

Ferreira da Silva, L. (2002). *Promoção da saúde*. Universidade aberta. Lisboa, ISBN: 972-674-361-3.

Fisher, R. (2006). Still thinking: The case for meditation with children. *Thinking Skills and Creativity*, 1(2), 146–151. Disponível em: < <https://doi.org/10.1016/j.tsc.2006.06.004> > Acesso em: 17/05/2019

Flook, L., Smalley, S. L., Kitil, M. J., Galla, B. M., Kaiser-Greenland, S., Locke, J., & Kasari, C. (2010). *Effects of mindful awareness practices on executive functions in elementary school children*. Journal of Applied School Psychology, 26(1), 70–95. Disponível em: < <https://doi.org/10.1080/15377900903379125> > Acesso em: 19/06/2019

Flook, L.; Goldberg, S. B.; Pinger, L. & Davidson, R. J. (2015). *Promoting prosocial behavior and self-regulatory skills in preschool children through a mindfulness-based Kindness Curriculum*. Developmental Psychology, 51(1), 44–51. DOI: 10.1037/a0038256. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25383689> > Acesso em: 19/06/2019

Floyd, K., Hess, JA, Miczo, LA, Halone, KK, Mikkelson, AC e Tusing, KJ (2005). *Troca de Afeto Humano: VIII. Outra evidência dos benefícios do afeto expresso*. *Communication Quarterly*. 53 (3), 285 –303. Disponível em: < <https://doi.org/10.1080/01463370500101071> > Acesso em: 19/06/2019

Fortin, M.F. (1996). *O processo de investigação: da concepção à realização*. Lisboa. Lusociência. ISBN: 972-8383-10-X

Franco, C., Amutio, A., López-González, L., Oriol, X., & Martínez-Taboada, C. (2016). Effect of a mindfulness training program on the impulsivity and aggression levels of adolescents with behavioral problems in the classroom. *Frontiers in Psychology*, 7(SEP). Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01385> > Acesso em: 19/06/2019

Galante, J., Galante, I., Bekkers, M. J., & Gallacher, J. (2014). Effect of kindness-based meditation on health and well-being: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82(6), 1101–1114. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/a0037249> . > Acesso em: 19/06/2019

Gandra, M. (2016). *A importância da Inteligência Emocional nas competências de Gestão*. Universidade Lusófona do Porto. Faculdade de Ciências Económicas, Sociais e da Empresa.

Gaspar, V. (2015). *Aqui e Agora: Mindfulness*. Edição Matéria-prima. ISBN: 9789897690297

Gaspar de Matos, M. Simões, C. Camacho I., Reis, M. & Equipa Aventura Social. (2014). *A saúde dos adolescentes portugueses em tempos de recessão. Dados Nacionais 2014. Dados Nacionais 2014*. Health Behaviour School-aged Children. Aventura Social & Saúde. Universidade de Lisboa. Lisboa.

Gaspar de Matos & Equipa Aventura Social. (2018). *A saúde dos adolescentes portugueses após a recessão. Dados Nacionais 2018*. Health Behaviour School-aged Children. Aventura Social & Saúde. Lisboa. Faculdade de motricidade humana/Universidade de Lisboa.

Goleman, D. (1999). *A prática da inteligência emocional*. Psicolibro. (Vol. 1, pp. 1-183).

Goleman, D. (2014). *Foco – O Motor Oculto da Excelência*. 1ª edição. Lisboa: Temas e Debates. Circulo de leitores. ISBN 978-989-644-241-5.

Goleman, D. (2015). *Uma força para o bem. A visão do Dalai-Lama para o nosso mundo*. Temas e debates Editora. ISBN 978-989-644-3450.

Goleman, D. (2015). Como Ser um Líder. A importância da Inteligência Emocional. Lisboa: Temas e Debates.

Greenberg, M. T., Weissberg, R. P., O'Brien, M. U., Zins, J. E., Fredericks, L., Resnik, H., & Elias, M. J. (2003). Enhancing school-based prevention and youth development through coordinated social, emotional, and academic learning. *American Psychologist*, 58(6-7), 466-474. Disponível em: < <https://psycnet.apa.org/record/2003-05959-009> > Acesso em: 02/06/2019

Greenberg, M. T. (2006). *Promoting resilience in children and youth: Preventive interventions and their interface with neuroscience*. In Annals of the New York Academy of Sciences (Vol. 1094, pp. 139–150). Blackwell Publishing Inc. Disponível em: < <https://doi.org/10.1196/annals.1376.013> > Acesso em:02/06/2019.

Greenberg, M. & Harris, A. (2011). Nurturing Mindfulness in Children and Youth: Current State of Research. (2011). Society for Research in Child Development. DOI: 10.1111/j.1750-8606.2011.00215x. . Disponível em: < <https://www.mendeley.com/catalogue/nurturing-mindfulness-children-youth-current-state-research/> > Acesso em: 02/06/2019.

Greenberg, M. T., Domitrovich, C. E., Weissberg, R. P., & Durlak, J. A. (2017). *Social and emotional learning as a public health approach to education*. *Future of Children*, 27(1), 13-32. Disponível em: < <https://pennstate.pure.elsevier.com/en/publications/social-and-emotional-learning-as-a-public-health-approach-to-educ> > Acesso em: 11/06/2019.

Guerra, I. (2002). A avaliação de um projecto de intervenção. Fundamentos e Processos de Uma Sociologia Da Ação: O Planeamento Em Ciências Sociais, (2002), 175–207. . Disponível em: <http://files.omeuportefoliopublico.webnode.pt/200000061-f3107013bf/Texto_9_-_GUERRA_Cap.8_A_avaliaoASSAPSo_de_um_projecto_de_intervenASSAPSo.p.175-207.pdf> Acesso em:25/10/2019.

Hutcherson, C. A., Seppala, E. M., & Gross, J. J. (2008). Loving-Kindness Meditation Increases Social Connectedness. *Emotion*, 8(5), 720–724. <https://doi.org/10.1037/a0013237>. Disponível em: < <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fa0013237> > Acesso em: 13/07/2019.

Jones, D. E., Greenberg, M. & Crowley, M. (2015). Early social-emotional functioning and public health: The relationship between kindergarten social competence and future wellness. *American Journal of Public Health*, 105(11): 2283– 2290. doi:10.2105/AJPH.2015.302630. Disponível em: < <https://www.mendeley.com/catalogue/early-social-emotional-functioning-public-health-relationship-between-kindergarten-social-competence-1/> > Acesso em: 13/07/2019.

Kabat-Zinn, J. (2013). *Full Catastrophe Living: How to Cope with Stress, Pain and Illness Using Mindfulness Meditation*. New York: Bantam Books.

Kabat – Zinn, J.& Kabat – Zinn, M. (2017). *Pais conscientes Filhos felizes*. ISBN: 978-98923-4022-7. Editora Lua de papel.

Killingsworth, M. A., & Gilbert, D. T. (2010). A wandering mind is an unhappy mind. *Science*. Disponível em: <https://doi.org/10.1126/science.1192439> > Acesso em: 22/07/2019.

Kuyken, W., Weare, K., Ukoumunne, O. C., Vicary, R., Motton, N., Burnett, R.; Huppert, F. (2013). *Effectiveness of the Mindfulness in Schools Programme: Non-randomised controlled feasibility study*. *British Journal of Psychiatry*. 203(2), 126–131. Disponível em: <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.126649> > Acesso em: 22/07/2019.

Lee, D. J., Kulubya, E., Goldin, P., Goodarzi, A., Girgis F. (2018). *Frontiers in neuroscience. Review of the neural oscillations underlying meditation*. Frontiers Media S.A. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnins.2018.00178/full> > Acesso em: 16/05/2019.

Lusquinhos. L. & Carvalho. G.S. (2018). *Promoção e Educação para a Saúde em meio escolar – Do saber ao fazer*. In Azevedo, F., Vieira, H., Fernandes, N. & Pereira, B. (Org.). *Estudos da Criança-Diversidade de olhares*. Braga: CIEC. Universidade do Minho. p. 237-243. ISBN: 978-972-8952-52-5. Disponível em: < <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/58390> > Acesso em: 16/01/2019.

Mayer, J.; Savoye, P. & Caruso, D. (2000). Models of Emotional Intelligence. In R. Sternberg (Ed.) Handbook of Intelligence (pp.396-420). Cambridge: Cambridge University Press. Doi: 10.1017/CB09780511807947.019.

Menezes, C. & Dell'Aglio, D. (2009a). *Os efeitos da meditação à luz da investigação científica em Psicologia: revisão da literatura*. Psicologia: Ciência e Profissão. 2017.29(2) 276-289. DOI: 10.1590/s1414-98932009000200006. Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt > Acesso em: 13/05/2019.

Menezes, C. & Dell'Aglio, D. (2009b) *Porque meditar? A experiência subjetiva da prática de meditação*. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 14, n. 3, p. 565-573, jul./set. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v14n3/v14n3a18.pdf> > Acesso em: 13/05/2019.

Mental Health foundation (2010). *Mindfulness Report*. London. Disponível em: < file:///C:/Users/User/Downloads/Mindfulness_report_2010.pdf > Acesso em: 16/05/2019.

Mental Health Foundation, (2019). Disponível em: <https://www.mentalhealth.org.uk/our-work/mindfulness> > Acesso em: 16/05/2019.

Minkos, M. L., Chafouleas, S. M., Bray, M. A., & Lasalle, T. P. (2018). Brief report: A preliminary investigation of a mindful breathing intervention to increase academic engagement in an alternative educational setting. Behavioral Disorders, 43(4), 436–443. Disponível em: < <https://doi.org/10.1177/019874291774080> > Acesso em:

Montessori M. (2006). *A educação e a paz*. Papyrus Editora. ISBN: 9788530807542.

Moreira, P. (2004). *Olá, Obrigado! Competências sociais e assertividade*. Coleção Crescer a brincar para o ajustamento psicológico. Porto. Porto Editora. ISBN: 972-0-14066-6.

Moreira, P. (2005). Ser professor: competências básicas...4. Resolução de problemas, tomada de decisões. Gestão de emoções e promoção da saúde. Porto. Porto Editora. ISBN: 972-0-14069-0.

Marques Pinto, A. & Raimundo, R. (2016). *Avaliação e Promoção das Competências Socioemocionais em Portugal*. ISBN: 978989865982. Editor: Coisas de Ler.

Ministério da educação. Ministério da saúde. (2006). *Protocolo entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde*. Disponível em: <<https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/saude-escolar/ficheiros-externos/protocolo-me-ms-pdf.aspx>> Acesso em: 27/07/2019.

Nunes-Valente, M. & Monteiro, A.P (2017). *Inteligência Emocional em Contexto Escolar*. Revista eletrónica de educação e psicologia. Universidade de Trás os Montes e alto Douro. ISSN 2183-3990. Disponível em < <http://edupsi.utad.pt/index.php/component/content/article/83-revista-6/143-inteligencia-emocional-em-contexto-escola> > Acesso em: 21/02/2019.

Organização Mundial da Saúde (1946). Constituição da Organização Mundial de Saúde. Disponível em: <<https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>> Acesso em: 02/07/2019.

Organização de Cooperação de Desenvolvimento económico (OCDE). Disponível em: <<http://www.oecd.org/education/ceri/social-emotional-skills-study/>> Acesso em:13/09/2019

Organização Mundial da Saúde (1978). *Declaração de Alma Ata*. Disponível em: <<http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf>> Acesso em: 02/07/2019.

Organização Mundial da Saúde (1986). *Carta de Ottawa para a promoção da saúde*. Canadá. Disponível em : <<https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/carta-de-otawa-pdf1.aspx>> Acesso em: 02/07/2019.

Organização Mundial da Saúde (1991). *Declaração de Sundsvall sobre ambientes favoráveis à saúde*. Sundsvall, Suécia. Disponível em: <<https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/declaracao-de-sundsvall-sobre-ambientes-favoraveis-a-saude-pdf.aspx>> Acesso em: 24/09/2019.

Organização Mundial da Saúde (1997). *Declaração de Jakarta sobre a promoção da saúde no século XXI*. Jakarta. Disponível em: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_portuguese.pdf> Acesso em: 24/09/2019.

Övén, M. (2015). *Educar com Mindfulness. Guia de parentalidade consciente para pais e educadores*. Porto: Porto Editora.

Pais-Ribeiro, J. (2015). *Educação para a saúde*. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação/Universidade do Porto. Psi., Saúde & Doenças.Vol.16 n°1. Lisboa. Versão impressa ISSN 1645-0086. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15309/15psd160102>. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862015000100002> Acesso em: 21/07/2019.

Pereira, L. (2019) *Educação holística*. Disponível em<<https://www.infoescola.com/pedagogia/educacao-holistica/>> Acesso em: 02/08/2019.

Precioso, J. (2001). *Promoção de estilos de vida saudáveis. Programa "Aprende a cuidar de ti"*. Associação para a prevenção e tratamento do tabagismo de Braga. ISBN: 972-95711-9-8.

Precioso, J. (2004). *Razões para promover a educação para a saúde nas escolas*. OMS e UNESCO, Transversalidade da educação para a saúde e dimensões da EPS. Disponível em <<http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/3980>> Acesso em: 08/08/2019.

Queirós, S. (2011). *Reflexões sobre educação para a saúde*. Disponível em:<<http://www.op-edu.eu/artigo/reflexoes-sobre-educacao-para-a-saude>> Acesso em: 08/08/2019.

Quivy, R., & Campenhoudt, L. (1998). *Manual de investigação em ciências sociais*. Lisboa: Gradiva.

Rendall, J. & Rendall, J. (2015). *Educating Hearts and Minds. In The Origins of Modern Feminism: Women in Britain, France and the United States*. 1780–1860 (pp. 108–149). Macmillan Education UK. https://doi.org/10.1007/978-1-349-17733-2_5

Responsive Classroom. (2019). Disponível em: < <https://www.responsiveclassroom.org/>>
Acesso em: 06/06/2019

Rocha, A; Capela, A; Grilo, C; Almeida, C. Valente, G. & Coimbra, J. (2013). *Evolução da Saúde Escolar em Portugal: Revisão da Legislação no Âmbito da Saúde*. Millenium, 45 (junho/dezembro). Pp. 193-210.

Rocha, A., Marques, A., Figueiredo, C., Almeida, C., Batista, I., Almeida, J. (2011). *Evolução da Saúde Escolar em Portugal: Revisão Legislativa no Âmbito da Educação*. Millenium, 41 (julho/dezembro). Pp. 69-87.

Safarjan, E.; Buijs, G.; De Ruiter, S. (2013). *Manual online SHE – Escolas Promotoras de Saúde na Europa: 5 passos para uma escola promotora de saúde*. Disponível em: < <https://www.schoolsforhealth.org/sites/default/files/editor/How%20to%20be%20a%20health%20Promoting%20school/portuguese-online-school-manual.pdf>> Acesso em: 27/09/2019.

Saltzman, A. (2014). *A Still Quiet Place: A Mindfulness Program for Teaching Children and Adolescents to Ease Stress and Difficult Emotions*. Oakland: New Harbinger Publications, Inc.

Sampaio, N. A. de S., Assumpção, A. R. P. de, & Fonseca, B. B. da. (2018). *Estatística Descritiva. Estatística Descritiva*. 10.5935. Disponível em < <https://doi.org/10.5935/978-85-93729-90-4.2018b001>. > Acesso em: 02/09/2019

Santos, Fernanda (2012). *Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin*. Resenha de: [BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011, 229p.] Revista Eletrônica de

Educação. São Carlos, SP: UFSCar, v.6, no. 1, p.383-387. Disponível em <<http://www.reveduc.ufscar.br>> Acesso em:02/09/2019

Seligman, M. (2012). *Florescer:Uma nova compreensão sobre a natureza da felicidade e do bem-estar*. Rio de Janeiro: Objetiva

Seligman, M. E. P. (2011). *Florescer:Uma nova compreensão sobre a natureza da felicidade e do bem-estar* (C. P. Lopes, Trad.). Rio de Janeiro: Objetiva.

Shapiro, S. L., Lyons, K. E., Miller, R. C., Butler, B., Vieten, C., & Zelazo, P. D. (2014). *Contemplation in the Classroom: a New Direction for Improving Childhood Education*. *Educational Psychology Review*, 27(1). Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s10648-014-9265-3>> Acesso em:05/08/2019

Snel, E. (2019). *Senta-te quietinho como uma rã. Mindfulness para crianças dos 5 aos 12 anos*. 1ª Edição. Editora Lua de papel. ISBN 978-989-23-4413-3

Suárez, Jaqueline; Maiz, Francelys & Meza, Marina. (2010). *Inteligencias múltiples: Una innovación pedagógica para potenciar el proceso enseñanza aprendizaje*. Investigación y Postgrado [online]. vol.25, n.1, Caracas. pp. 81-94. ISSN 1316-0087Disponível em: <http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S1316-00872010000100005&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 08/08/2019.

Tomé, G; Gaspar de Matos, M; Camacho, I; Gomes P; & Equipa Aventura Social. (2012). *Promoção da Saúde Mental nas Escolas. Relatório ES`COOL I. Saúde Mental em Teoria (Etapa I)*. Aventura Social & Saúde. Lisboa.

Torres de Barros, P. (2009). *A investigação-ação como estratégia de supervisão/formação e inovação educativa: Um estudo de meta-análise de contextos de mudança e de produção de saberes*. Actas do X Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia. Braga: Universidade do Minho, 2009 ISBN- 978-972-8746-71-1 Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/A_INVESTIGACAO-ACCAO_COMO ESTRATEGIA_DE.pdf> Acesso em: 15/10/2019.

Toews, R. & Ramalho, V. (2012). “Bully, um mauzão que gostava de magoar os seus colegas”: um livro para crianças, pais e profissionais. Braga. Psiquilibrios Edições. ISBN: 978-989-8333-10-0.

Vilaça, T. (2006). Ação e competência de ação em educação sexual: uma investigação com professores e alunos do 3º ciclo do ensino básico e do ensino secundário. Universidade do Minho. Braga. Portugal. Tese de Doutoramento. Disponível em: < <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/35394/1/Vilaca%282015%29-CompetenciaAcaoEdSex.pdf> > Acesso em: 08/08/2019.

Vilaça, T. (2007). Dos Modelos de Educação para a Saúde Tradicionais aos Modelos de Capacitação: Abordagens Metodológicas da Educação Sexual em Portugal do 7º ao 12º anos de Escolaridade. Universidade do Minho. Braga. Portugal. Disponível em: < <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/32621> > Acesso em: 08/08/2019.

Webster-Stratton, C. Jamila Reid, M. & Stoolmiller, M. (2008). Preventing conduct problems and improving school readiness: Evaluation of the Incredible Years Teacher and Child Training Programs in high-risk schools. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*. 49(5), 471–488. Disponível em: < <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01861.x> > Acesso em:

Webster-Stratton, C. (2017). Como promover as competências sociais e emocionais das crianças. Braga: Psiquilibrios.

World Health Organization (2019). *Health 2020: The European policy for health and well-being*. Disponível em: < <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being> > Acesso em: 27/09/2019.

World Health Organization. (2014). *Definition of mental health*. Disponível em: < https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/ > Acesso em: 18/01/2019

Wisner, B., Jones, B. & Gwin, D. (2010). School-based Meditation Practices for *Adolescents: A Resource for Strengthening Self-Regulation, Emotional Coping, and Self-Esteem, Children & Schools*, Volume 32, Issue 3, July 2010, Pages 150–159, <https://doi.org/10.1093/cs/32.3.150>.











Disponível em: < <https://academic.oup.com/cs/article-abstract/32/3/150/406211/?redirectedFrom=fulltext> > Acesso em: 16/05/2019

Zins, J. E., Bloodworth, M. R., Weissberg, R. P., & Walberg, H. J. (2007). *The Scientific Base Linking Social and Emotional Learning to School Success*. *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 17(2–3), 191–210. Disponível em: < <https://doi.org/10.1080/10474410701413145> > Acesso em: 13/06/2019

The Dalai Lama Center. For peace + Education (2009). *Educate the heart*. Disponível em: < <https://www.google.com/search?q=video+educate+the+heart&oq=video+&aqs=chrome.69i59j69i57j0l4.2855j1j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8> > Acesso em: 16/05/2019

8 Anexos

8.1 Anexo 1 – Questionário de avaliação da satisfação dos alunos





 Educar (com) o coração 				
Questionário de avaliação da satisfação dos alunos				
<p>Este questionário tem o objetivo de conhecer a tua opinião sobre o projeto <i>“Educar (com) o coração”</i>. Por favor, lê com atenção as questões que se seguem e assinala a resposta que melhor indica a tua opinião, utilizando a escala que se segue. Nota que o questionário não é um teste e, por isso, não existem respostas certas ou erradas, só queremos que respondas com sinceridade. O questionário é anónimo e confidencial e os dados serão utilizados apenas para fins de investigação.</p>				
	Nada (1) 	Pouco (2) 	Muito (3) 	Imenso (4) 
1. Gostei de participar no projeto: <i>Educar (com) o coração?</i>				
1.1. O que mais gostei foi: (explica por palavras tuas)	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			
1.2. O que menos gostei foi: (explica por palavras tuas)	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			
	Nada (1) 	Pouco (2) 	Muito (3) 	Imenso (4) 

1.3. Aprendi coisas importantes para mim.				
1.4. O que aprendi nestas sessões: (explica por palavras tuas).	<hr/> <hr/> <hr/>			












Educar (com) o coração

2. Depois do que aprendi eu sou capaz de:

	Nada (1) 	Pouco  (2)	Muito  (3)	Imenso  (4)
2.1. Saber o que são as emoções.				
2.2. Sentir-me bem e calmo.				
2.3. Perceber quando estou triste, com raiva ou com medo.				
2.4. Saber como fazer para me sentir melhor quando estou triste, com raiva ou com medo.				
2.5. Saber como fazer para não magoar os outros quando estou com raiva.				
2.6. Saber quando os outros estão tristes, com raiva ou com medo.				
2.7. Saber ajudar os outros a sentirem-se melhor quando estão tristes, com raiva ou com medo.				
2.8. Saber dizer como me sinto e o que quero, sem magoar os outros.				
2.9. Saber dar e aceitar um elogio.				

2.10. Ser mais amigo de todos na escola.				
2.11. Ser mais feliz na escola.				
2.12. Praticar boas ações na escola.				

 <h2 style="display: inline;">Educar (com) o coração</h2>				
3. Relativamente ao exercício, “Tempo de silêncio”, que fizemos em todas as sessões:				
	Nada (1) 	Pouco (2) 	Muito (3) 	Imenso (4) 
3.1. Gostaste de fazer o exercício?				
3.2. Para que serve?	<hr/> <hr/> <hr/>			
3.3. Como te sentes quando o fazes?	<hr/> <hr/> <hr/>			
	Nada (1) 	Pouco (2) 	Muito (3) 	Imenso (4) 
3.4. Achas importante continuar a fazer este exercício?				

Obrigada pela tua ajuda!

8.2 Anexo 2 – Consentimento informado



Universidade do Minho
Instituto de Educação

Pedido de Colaboração

Exmo. (a) Sr. (a) Encarregado (a) de Educação,

No âmbito da tese de Mestrado em Ciências da Educação, especialização Educação para a Saúde, que está a ser realizada no Instituto de Educação da Universidade do Minho, por Susana Anjo, sob a orientação da Professora Doutora Maria da Conceição Pinto Antunes e que se intitula “Promoção de competências sociais e emocionais em meio escolar- Implementação e avaliação do impacto de um projeto de intervenção”, vimos por este meio solicitar a vossa colaboração.

A presente investigação tem como objetivo avaliar o impacto do projeto de intervenção **“Educar (com) o coração”** realizado ao longo deste ano letivo na turma do seu educando.

Para tal, é necessária a aplicação de um questionário aos alunos, **“Questionário de avaliação da satisfação dos alunos”**, pelo que se pede a vossa autorização. O questionário pretende saber se gostaram de participar no projeto, o que aprenderam e o que são capazes de fazer para contribuir para um ambiente mais favorável e positivo na escola.

O questionário é anónimo, confidencial e voluntário (o seu educando poderá desistir a qualquer momento ou poderá escolher não participar), os dados serão apenas utilizados para fins de investigação. O preenchimento do questionário pelo aluno será realizado em contexto escolar, em horário a combinar entre a investigadora e os Professores titulares de Turma, com o conhecimento e autorização da Direção da Escola.

Para autorizar a participação do seu educando, preencha por favor o destacável que se segue, e entregue-o ao (à) Professor(a) titular de turma


Agradecemos desde já a vossa atenção e colaboração neste projeto.

Eu, _____, Encarregado/a de Educação do/a aluno/a _____, a frequentar o 4º ano, na turma _____, venho por este meio autorizar que o meu educando participe no estudo do impacto do projeto de intervenção “Educar (com) o coração” através de preenchimento de um questionário.

Data: ___/___/___

_____(Assinatura do Encarregado de Educação)

8.3 Anexo 3 – Questionário de avaliação da satisfação dos professores

 Educar (com) o coração					
Questionário de avaliação da satisfação dos professores					
<p>Este questionário é realizado no âmbito da parceria entre a Unidade de cuidados na comunidade do centro de saúde e a Camara municipal de Fafe, em contexto de saúde escolar e tem o objetivo de conhecer a sua opinião sobre o projeto <i>“Educar (com) o coração”</i>. Por favor leia com atenção as questões que se seguem e assinale a resposta que melhor indica a sua opinião. O questionário é anónimo e confidencial.</p>					
<p>Assinale com um X a opção que expressa aquilo que honestamente sente:</p>					
1. Projeto	Nada	Pouco	Suficiente	Bastante	Muito
1.1. O projeto foi ao encontro das suas expectativas.					
	Nada	Pouco	Suficiente	Bastante	Muito
1.2. A duração do projeto foi adequada.					
	Nada	Pouco	Suficiente	bastante	Muito
1.3. As sessões e as atividades do projeto foram apelativas para as crianças.					
	Nada	Pouco	Suficiente	Bastante	Muito
1.4. As crianças mostraram interesse em trabalhar os conteúdos abordados no projeto.					
	Nada	Pouco	Suficiente	Bastante	Muito
1.5. Os momentos de formação foram importantes para o desenvolvimento do projeto.					
	Nada	Pouco	Suficiente	Bastante	Muito
1.6. Recomendaria o projeto ou dar-lhe-ia continuidade.					
2. Resultados do projeto	Nada	Pouco	Suficiente	Bastante	Muito
2.1. O projeto é um instrumento útil e importante no processo educativo.					
	Nada	Pouco	Suficiente	Bastante	Muito
2.2. Os alunos adquiriram conhecimentos sobre competências sociais e emocionais.					
	Nada	Pouco	Suficiente	Bastante	Muito
2.3. As crianças conseguem usar as estratégias apreendidas para se acalmarem.					
	Nada	Pouco	Suficiente	Bastante	Muito
2.4. O clima na escola é mais positivo.					
	Nada	Pouco	Suficiente	Bastante	Muito
2.5. O projeto contribuiu para o bem-estar emocional.					
	Nada	Pouco	Suficiente	Bastante	Muito
2.6. O projeto contribuiu para o estabelecimento de parcerias entre escola, família, saúde e comunidade.					

3. Gostaríamos de conhecer a sua opinião:

3.1. Implementou o “Tempo de silêncio” nas suas aulas: SIM

3.1.1. Se sim, com que regularidade. Que impacto teve? Considera este exercício benéfico ou importante? Porquê?

3.1.2. Se não, porquê? Que dificuldades encontrou?

3.2. Que melhorias sentiu na sua turma com a implementação do projeto?

3.3. Que dificuldades sentiu na sua turma com a implementação do projeto?

3.4. O projeto forneceu-lhe novas estratégias para trabalhar com os seus alunos? Dê um exemplo?

3.5. Na sua opinião, como poderia o projeto ser melhorado?

Agradecemos a sua colaboração no preenchimento deste inquérito. Muito obrigada!

8.4 Anexo 4 – Pedido de autorização à Direção Geral da Educação para aplicação dos questionários

X

Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar

[Início](#) • [Registar Inquérito](#) • [Continuação](#)

Inquérito registado com sucesso.

O pedido de autorização vai ser analisado pela DGEJ, sendo notificado via e-mail, para os endereços da entidade e do investigador, de acordo com o e-mail.

Identificação do Entidade / Investigador

Nome da entidade:

Nome do Investigador:

E-mail do Investigador:

Dados do Inquérito

Número de registo:

Designação:

Descrição:

1. Questionário de avaliação da satisfação dos alunos

Inquérito por questionário com respostas abertas e fechadas utilizando uma escala tipo Likert e aplicar às crianças para inquirir os pais.

O inquérito por questionário é composto por 3 grupos de questões:

Grupo 1 – Questões de resposta fechada e abertas com as quais se pretende que os alunos transmitam a sua opinião acerca das sessões desenvolvidas, bem como os benefícios sentidos.

Grupo 2 – Questões de resposta fechada com as quais se pretende informações mais específicas acerca dos conteúdos abordados nas sessões, nomeadamente no que se refere à qualidade das atividades e à promoção de relações positivas.

Grupo 3 – Questões de resposta fechada e abertas, com as quais se pretende avaliar o impacto que tiveram na criança, as técnicas de regulação emocional (Técnicas de silêncio), utilizadas em todas as sessões, como ferramenta de regulação emocional.

2. Questionários de avaliação da satisfação dos professores

Inquérito por questionário com respostas abertas e fechadas utilizando uma escala tipo Likert e aplicar aos professores das crianças participantes no projeto.

O inquérito por questionário é composto por 3 grupos de questões:

Grupo 1 – Caracterizado por perguntas de resposta fechada, com as quais se pretende obter o nível de concordância dos professores relativamente às atividades desenvolvidas no projeto, e à qualidade da sua implementação.

Grupo 2 – Caracterizado por perguntas de resposta fechada, com as quais se pretende obter o nível de concordância dos professores relativamente aos resultados percebidos por eles na quebra de resposta aos alunos, nomeadamente na regulação das emoções e na promoção de relações positivas na escola.

Susana Maria Adelaide Moreira Anjo

Sair

Área reservada

- Dados da entidade
- Consultar inquéritos
- Registar inquérito
- Inquéritos

- Início
- Pesquisar inquéritos

8.5 Anexo 5 – Pedido de autorização ao Agrupamento para aplicação dos questionários

Assunto: Solicitação de Colaboração em Investigação

Exma. Sra. Diretora, do Agrupamento de Escolas de [REDACTED]

No âmbito da tese de Mestrado em Ciências da Educação, especialização Educação para a Saúde, que está a ser realizada no Instituto de Educação da Universidade do Minho, pela aluna Susana Anjo, sob a orientação da Professora Doutora Maria da Conceição Pinto Antunes e que se intitula “Promoção de competências sociais e emocionais em meio escolar - Implementação e avaliação do impacto de um projecto de intervenção”, vimos por este meio solicitar a colaboração de V. Exa.

A presente investigação tem como objetivo avaliar o impacto do projeto de intervenção **“Educar (com) o coração”** realizado ao longo deste ano letivo nas escolas do agrupamento e melhorar futuras intervenções. Para isso precisamos de perceber se o mesmo contribuiu para **promover a regulação das emoções e as relações positivas na escola**.

A participação consiste no preenchimento de um questionário pelas crianças, **“Questionário de avaliação da satisfação dos alunos”**, dirigido aos alunos das turmas ML4A, ML4B e ML4C da Escola Básica de Montelongo, JF4B da Escola Básica de [REDACTED] Flores e JF4C da Escola Básica de [REDACTED], bem como o preenchimento de um questionário pelos professores titulares das respetivas turmas, **“Questionário de avaliação da satisfação dos professores”**, ambos relativos à aplicação do projeto.

O anonimato dos alunos e dos professores participantes será garantido, bem como a confidencialidade sobre a identificação da instituição e dos dados recolhidos, que apenas serão utilizados para fins de investigação. A participação será voluntária para todos, no caso dos alunos será precedida pela autorização dada através de consentimento informado dos respetivos encarregados de educação. O preenchimento dos questionários pelos alunos e professores será realizado em contexto escolar, em horário a combinar entre a investigadora e os Professores titulares de Turma, com o conhecimento e autorização da Direção da Escola.

Após conclusão do estudo serão fornecidos à escola os resultados gerais e conclusões, permitindo a sua divulgação aos intervenientes. Pretende-se ainda com a divulgação dos resultados fornecer à escola dados relevantes que possam contribuir para o aperfeiçoamento de práticas que promovam as competências sociais e emocionais dos alunos.

Informo, ainda, que já foi solicitada autorização à Direção Geral da Educação para aplicação dos questionários em meio escolar.

Para qualquer esclarecimento encontro-me disponível.

Agradeço antecipadamente a atenção disponibilizada e fico a aguardar resposta à presente solicitação.

Com os melhores cumprimentos,
Susana Maria Adelaide Moreira Anjo
susana.moreira.anjo@gmail.com
926694092