



Promoção da Saúde Mental nas Escolas: Perceções, Atitudes e Estratégias de Professores e Profissionais de Saúde Escolar

18º Curso de Mestrado de Gestão em Saúde

Mariana Cardoso Monteiro Taveira

março, 2025



Promoção da Saúde Mental nas Escolas: Perceções, Atitudes e Estratégias de Professores e Profissionais de Saúde Escolar

Dissertação apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Gestão da Saúde, realizada sob a orientação científica da Professora Doutora Carolina Santos

março, 2025

A todos os que, de alguma forma, contribuíram para a construção desta investigação, o meu mais sincero obrigada:

- . À Prof. Doutora Carolina Santos, pelo compromisso e orientação rigorosos
- . Ao Carlos, ao meu pai, à minha mãe e ao meu irmão, pelo reforço, disponibilidade e paciência
- . À Joana e à Cristina, pelo maior e melhor incentivo

"A luz do saber não brilha sozinha; ilumina-se na partilha, cresce na troca e fortalece-se no encontro com o outro." – Mia Couto

Resumo

Introdução: A promoção da saúde mental em ambiente escolar constitui um pilar fundamental na administração da saúde pública, considerando a crescente prevalência de perturbações emocionais na infância e adolescência. As escolas são contextos privilegiados para a implementação de políticas preventivas e programas de literacia em saúde mental, promovendo o bem-estar psicológico dos alunos. A presente investigação analisa a perceção dos professores e profissionais de saúde escolar sobre a promoção da saúde mental nas escolas portuguesas, identificando desafios, barreiras e oportunidades para uma implementação eficaz.

Metodologia: Foi conduzido um estudo descritivo e transversal, baseado na aplicação de questionários a professores e profissionais de saúde escolar. A análise estatística descritiva, permitiu caracterizar perceções sobre o papel da escola na promoção da saúde mental, as estratégias adotadas, os recursos disponíveis e o nível de capacitação dos docentes e profissionais de saúde na gestão desta problemática.

Resultados e discussão: Professores e profissionais de saúde escolar reconhecem a importância da promoção da saúde mental nas escolas. Os professores destacam a necessidade de reforço da literacia em saúde mental nos currículos escolares e de formação específica, enquanto os profissionais de saúde enfatizam a importância da articulação com a comunidade escolar. Ambos identificam barreiras como a escassez de recursos e a ausência de programas estruturados.

Conclusão: A promoção da saúde mental nas escolas enfrenta desafios estruturais que exigem um reforço na formação docente e o desenvolvimento de políticas públicas eficazes, garantindo uma abordagem integrada e sustentável para a promoção do bem-estar psicológico dos alunos.

Palavras-chave: Saúde Mental, Literacia em Saúde, Educação para a Saúde, Professores, Promoção da Saúde, Saúde Escolar.

Abstract

Introduction: The promotion of mental health in schools is a fundamental pillar of public health administration, given the increasing prevalence of emotional disorders in childhood and adolescence. Schools serve as a privileged setting for implementing preventive policies and mental health literacy programs, fostering students' psychological well-being. This study analyzes the perceptions of teachers and school health professionals regarding the promotion of mental health in Portuguese schools, identifying challenges, barriers, and opportunities for effective implementation.

Methodology: A descriptive cross-sectional study was conducted using questionnaires administered to teachers and school health professionals. Descriptive statistical analysis characterized perceptions regarding the role of schools in mental health promotion, the strategies adopted, the resources available, and the level of training of teachers and health professionals in managing this issue.

Results and discussion: Teachers and school health professionals recognize the importance of promoting mental health in schools. Teachers highlight the need to reinforce mental health literacy in school programs and emphasize the importance of specific training, while health professionals stress the relevance of strengthening collaboration with the school community. Both groups identify barriers such as resource shortages and the lack of structured programs.

Conclusion: The promotion of mental health in schools faces structural challenges that require enhanced teacher training and the development of effective public policies, ensuring an integrated and sustainable approach to fostering students' psychological well-being.

Keywords: Mental Health, Health Literacy, Health Education, Teachers, Health Promotion, Health School.

ÍNDICE

Índice de Tabelas	14
Lista de Siglas e Abreviaturas.....	3
Introdução.....	17
Enquadramento Teórico	22
Determinantes da Saúde Mental nos Jovens	24
Dados sobre Saúde e Bem-Estar Mental na Infância e Adolescência	27
Literacia em Saúde	30
Literacia em Saúde Mental	30
Literacia em Saúde Mental nos Jovens Adolescentes	30
Literacia em Saúde Mental nas Escolas	31
Resposta Efetiva Atual	33
Plano Nacional de Saúde 2030	33
Plano Nacional de Saúde Mental 2007—2016	34
Interligação De Profissionais de Saúde - Escolas	36
Programa Nacional Saúde Infantil e Juvenil 2013	37
Programa Nacional De Saúde Escolar	38
Interligação de Profissionais de Saúde - Escolas	42
Integração do Conceito de ULS	43
Referencial de Educação para a Saúde	45
Breve Análise	46
Perspetiva Internacional	47
Em Análise	56
Metodologia	57
Tipo de Estudo	57
População e Critérios de Exclusão	58
População-alvo	58
Critérios de Inclusão	58
Critérios de Exclusão	59

Instrumentos	59
Avaliação da Consistência Interna	59
Processo de Cálculo:	60
Resultados (Cohen & Swerdlik, 2017):.....	60
Tratamento de Dados e Procedimentos Metodológicos	60
Variáveis em Estudo	61
Profissionais de Saúde Escolar	61
Professores	65
Questões Éticas	69
Resultados.....	70
Caracterização Sociodemográfica das Amostras em Estudo	71
1. Caracterização dos Profissionais de Saúde	71
1.1 Distribuição por Área Profissional.....	72
1.2 Experiência Profissional	73
Anos de Experiência como Profissional de Saúde	73
Experiência Profissional em Saúde Escolar.....	74
1.3 Representatividade Geográfica dos Locais de Trabalho.....	75
2. Caracterização dos Professores	76
2.1 Distribuição por Habilitação Profissional.....	77
2.3 Experiência dos Professores	79
Anos de Experiência até Abril de 2024	80
2.4 Representatividade Geográfica dos Locais de Trabalho.....	81
Resultados por Objetivo:	83
Objetivo 1: Caracterizar as percepções dos professores sobre o papel da escola na promoção da saúde mental	83
Percepção do Papel das Escolas na Promoção Saúde Mental	85
Importância Atribuída à Promoção da Saúde Mental no Contexto Escolar.....	86
Impacto da Literacia em Saúde Mental no Ambiente Escolar.....	87
Percepção Sobre as Políticas e Práticas Escolares Aplicadas ao seu Contexto, Relacionadas à Saúde Mental.....	88

Objetivo 2: Caracterizar atitudes, percepções e estratégias dos professores na promoção da saúde mental dos seus alunos	90
Confiança dos Professores em Relação à Promoção da Saúde Mental	91
Percepções Sobre o Papel dos Professores na Promoção da Saúde Mental.....	92
Estratégias Utilizadas pelos Professores.....	92
Objetivo 3: Identificar as percepções dos professores sobre os desafios, barreiras e os facilitadores à promoção da saúde mental nas escolas	93
Desafios enfrentados pelos Professores	94
Facilitadores Identificados pelos Professores.....	94
Objetivo 4: Identificar os recursos disponíveis para a promoção da saúde mental nas escolas	96
Percepção sobre os Recursos Oferecidos pela Escola	97
Acessibilidade aos Recursos Externos.....	100
Percepção sobre os Recursos Disponíveis às Equipas de Saúde Escolar	103
Objetivo 5: Caracterizar capacitação e especialização dos professores na promoção da saúde mental nas escolas portuguesas	106
Formação dos Professores	106
Necessidades de Formação Contínua	108
Objetivo 6: Caracterizar a cooperação entre os profissionais de saúde escolar e os profissionais de educação em relação à saúde mental	109
Colaboração entre Profissionais de Saúde e Educação	109
Eficácia da Colaboração entre Profissionais de Saúde e Educação.....	112
Abertura e Recetividade dos Professores e Comunidade Escolar.....	113
Estratégias e Práticas que Facilitam a Colaboração.....	114
Desafios e Barreiras à Colaboração.....	116
Estatística Bivariada	118
Sistematização dos construtos, com as dimensões que os compõem	118
Estabelecimento de Correlações.....	119
Discussão.....	122
Percepções sobre a Promoção da Saúde Mental nas Escolas	122

Caracterização das Amostras	123
Papel da Escola na Promoção da Literacia em Saúde Mental	124
Atitudes, Perceções e Estratégias dos Professores na Promoção da Saúde Mental dos Alunos	126
Desafios, Barreiras e Facilitadores à Promoção da Saúde Mental	127
Desafios e Barreiras:.....	127
Facilitadores Percecionados:	129
Recursos Disponíveis para a Promoção da Saúde Mental nas Escolas	131
Contratualização e Financiamento da Saúde Escolar	133
Capacitação e Especialização dos Professores na Promoção da Saúde Mental	135
Estratégias para o Reforço da Capacitação Docente	137
Cooperação entre os Profissionais de Saúde Escolar e os Professores na Promoção da Saúde Mental	138
Barreiras na Colaboração:.....	138
Facilitadores da Colaboração.....	139
Limitações do Estudo	141
Conclusão.....	143
Bibliografia.....	148
ANEXO A.....	158
ANEXO B.....	165
ANEXO C	176

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Programas Internacionais para a Promoção de Saúde Mental	44
Tabela 10 - Professores – Objetivo 3: Categorização das Dimensões por Subtemas.....	89
Tabela 11 - Professores – Objetivo 4: Categorização das Dimensões por Subtemas.....	92
Tabela 12 - Distribuição do Número de Recursos Mencionados _ Professores.....	95
Tabela 13 - Distribuição do Número de Estratégias Assinaladas _ Professores.....	98
Tabela 14 - Profissionais de Saúde Escolar – Objetivo 4: Categorização das Dimensões por Subtemas.....	99
Tabela 15 - Distribuição do Número de Recursos Mencionados _ Profissionais de Saúde Escolar.....	100
Tabela 16 - Professores – Objetivo 5: Categorização das Dimensões por Subtemas.....	102
Tabela 17 - Professores – Objetivo 6: Categorização das Dimensões por Subtemas.....	105
Tabela 18 - Profissionais de Saúde Escolar – Objetivo 6: Categorização das Dimensões por Subtemas.....	107
Tabela 19 – Construto Confiança.....	114
Tabela 2 - Tabela de variáveis _ Profissionais de Saúde Escolar.....	58
Tabela 20 – Construto Formação.....	115
Tabela 21 – Construto Recursos.....	115
Tabela 22 – Construto Colaboração.....	115
Tabela 23 – Correlação e Significância.....	116
Tabela 3 - Tabela de variáveis _ Professores	62
Tabela 4 - Experiência Profissional _ Profissionais de Saúde	69
Tabela 5 - Representatividade Geográfica dos Locais de Trabalho _ Profissionais de Saúde.....	71
Tabela 6 - Níveis de Ensino Lecionados	75
Tabela 7 - Representatividade Geográfica dos Locais de Trabalho _ Professores	77
Tabela 8 - Professores – Objetivo 1: Categorização das Dimensões por Subtemas	80
Tabela 9 - Professores – Objetivo 2: Categorização das Dimensões por Subtemas	86

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACES – Agrupamentos de Centros de Saúde

APAV – Associação Portuguesa de Apoio à Vítima

CSP – Cuidados de Saúde Primários

DGS – Direção-Geral da Saúde

DGE – Direção-Geral da Educação

EpS – Educação para a Saúde

HBSC – Health Behaviour in School-aged Children

IDG – Índices de Desempenho Global

IDS – Índices de Desempenho Setoriais

OECD – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OMS – Organização Mundial da Saúde

PES – Projeto de Educação para a Saúde

PNS – Plano Nacional de Saúde

PNSIJ – Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil

PNSM – Plano Nacional de Saúde Mental

PNSE – Programa Nacional de Saúde Escolar

SEL – Social and Emotional Learning

SNS – Serviço Nacional de Saúde

ULS – Unidade Local de Saúde

USP – Unidade de Saúde Pública

CAPÍTULO 1

INTRODUÇÃO

No início do ano de 2024 o Serviço Nacional de Saúde (SNS) sofreu uma reorganização antecipadamente determinada desde 1999, o seu primeiro projeto piloto, com reestruturação a nível nacional, destacando a prevenção e a promoção da saúde na base da pirâmide assistencial, unindo os hospitais e os cuidados de saúde primários (CSP) de uma forma integrada (SNS, 2024; S. G. de Sousa, 2025). O propósito integral deste trabalho emerge da importância da literacia saúde em idade precoce, já que esta faz parte de todo o processo de promoção da saúde, intrínseco à autonomia e preparação individual e coletiva. Neste caso em concreto, o meu objeto de análise em saúde é uma necessidade de investigação que levanta cada vez mais preocupações ao longo do ciclo de vida e acarreta que sejamos mais vígeis, dentre outros desafios: a saúde mental.

No contexto atual, agravado pelo impacto da pandemia de Covid-19, a necessidade de promoção da saúde mental tornou-se ainda mais relevante. Com uma sociedade evolutiva obstinada na tecnologia e na oferta, componentes sociais podem decair espelhando-se desde a infância. A pandemia exacerbou os níveis de angústia mental, duplicando a prevalência dos seus fatores relacionados e, por conseguinte, agravando os custos económicos associados (UNICEF, 2021). É importante olhar, não apenas os gastos diretos com tratamento, mas também os custos indiretos num prazo mais alargado, relacionados com taxas de emprego mais baixas e produtividade reduzida oriundas do estado anímico que estas perturbações auferem.

A importância da literacia em saúde mental na conjuntura atual de saúde é multifacetada e crítica. Primeiramente, a literacia neste âmbito da saúde é essencial para capacitar os indivíduos ao acesso, compreensão, análise e utilização das informações disponíveis,

o que é vital para a promoção da saúde, a prevenção de doença e aproximação aos serviços. Esta capacitação é particularmente crucial durante a infância, pois estabelece a base para escolhas e comportamentos saudáveis ao longo da vida. Além disso, a literacia em saúde mental é um fator crucial na precondição da equidade social, permitindo o acesso a oportunidades de saúde que poderiam ser perdidas. É, porém, um tema que tem vindo a levantar crescentemente atenção na comunidade mais jovem pelo aumento da prevalência de problemas entre as crianças e jovens, antes desvalorizado (OECD, 2023) UNICEF, 2021).

As escolas desempenham um papel estratégico nesta implementação institucional relativa à saúde, unindo a eficiência do acesso universal de jovens ao local onde permanecem desenvolvendo-se edificando a sua personalidade (Ministério da Saúde; Ministério da Educação, 2016). A instituição escola torna-se, por isso, o local ideal para a identificação precoce e intervenção em desafios de saúde mental. A integração dos cuidados a diferentes níveis e a colaboração entre profissionais especializados neste campo e educadores, são essenciais para uma abordagem consistente que considere todas as variantes e determinantes individuais, ambientais e sociais da saúde mental.

As estratégias e políticas atuais, propostas pela Direção-Geral da Saúde (DGS) e pela Direção-Geral da Educação (DGE) propõem a integração dos cuidados de saúde mental no sistema de saúde geral e a valoração deste assunto, especificamente nas escolas. Destacam a importância de recursos humanos e financeiros adequados, a formação e capacitação de profissionais, e a colaboração intersectorial essencial para implementar programas eficazes na esteira desta matéria e, por conseguinte, das competências socio-emocionais em meio escolar.

Perante o modelo de financiamento por Unidade Local de Saúde (ULS), a promoção da saúde mental nas escolas não só é viável, como também altamente benéfica. As ULS representam um modelo organizacional do SNS que integra Cuidados de Saúde Primários (CSP) e Cuidados Hospitalares numa única entidade, promovendo uma abordagem coordenada e sustentável da prestação de cuidados de saúde. Este modelo destaca-se pela otimização de recursos, proximidade com os cidadãos e continuidade assistencial. A integração de um modelo de financiamento baseado na capitação ajustada pelo risco, prevê um incentivo na prevenção e intervenção precoces em vez de depender da produção de atos médicos. uma gestão mais eficiente dos recursos e um impacto positivo na comunidade escolar. A abordagem com foco na prevenção e condução da saúde, não apenas contribui para eventuais diagnoses como ao bem-estar

dos alunos, encarrega-se da sua posição pedagógica e permite a construção de uma comunidade mais saudável e resiliente (DGS, 2022).

Quais são as percepções dos professores e profissionais de saúde escolar sobre a promoção da saúde mental no contexto escolar?

A questão de investigação deste trabalho surge com enfoque no contexto da crescente prevalência de problemas de saúde mental entre crianças e adolescentes, percebendo de antemão, a importância das instituições de aprendizagem como locais estratégicos para a elevação deste tema, na deteção precoce e a intervenção em questões relacionadas com esta condição da saúde dos alunos. A investigação foi impulsionada pela necessidade de compreender a eficácia das intervenções que amparam este tema neste contexto específico. A disponibilização efetiva de ferramentas tanto para as crianças e jovens, favorecendo o seu autoconhecimento e potenciando o seu papel ativo, tanto a posição dos professores nesse processo. A literacia em saúde mental é destacada como um recurso valioso para o bem-estar global dos alunos, e os professores são determinantes e são vistos igualmente como agentes-chave, na transmissão desses conhecimentos e competências(DGS, 2022). A perspetiva dos professores sobre esta matéria é, portanto, crucial para avaliar e monitorizar a implementação e o impacto das políticas e programas de saúde mental, bem como para identificar lacunas e oportunidades de melhoria na educação e regulação deste objeto de atenção neste ambiente institucional.

Os objetivos e a questão de investigação partiram do pressuposto que a relevância desta problemática no contexto de saúde dos jovens portugueses é contemplada nas políticas de saúde pública. A necessidade de compreender as percepções globais e atitudes dos professores e profissionais de saúde escolar em relação a este quesito, emerge da mitificação associada a este conteúdo. Perceber como a saúde escolar integra o tópico na saúde comunitária permite perceber a cooperação entre as equipas especializadas de saúde escolar e os profissionais de educação. Há que perceber, se efetivamente, é uma matéria abordada escrutinando as barreiras e os facilitadores à sua concretização. A necessidade de reduzir o estigma em torno da saúde mental em primeiro lugar na sociedade e neste caso, no âmbito das escolas; a importância de estratégias de prevenção e intervenção precoce em saúde mental destacam a importância do tema nestas instituições e a necessidade de capacitar os professores para lidar com questões mais subliminares do quotidiano das crianças e jovens.

Perante esta perspetiva, a justificação da escolha do tema desta investigação foi fundamentada na necessidade de integrar a saúde mental no contexto da gestão em

saúde, otimizando recursos, políticas e estratégias para a sua promoção no contexto escolar. Dentre os principais fundamentos, destacam-se:

- **Gestão de Recursos na Saúde Escolar:** A crescente preocupação com promoção da saúde mental exige uma distribuição eficiente de recursos humanos e materiais. Este estudo contribuirá para a identificação de lacunas e perceber melhor a alocação de profissionais de saúde mental nas escolas (DGS, 2016).
- **Custo-Efetividade da Prevenção em Saúde Mental:** Estudos indicam que investir na prevenção de problemas psicológicos reduz significativamente os custos associados a intervenções tardias no setor da saúde (Comissão Técnica de Acompanhamento da Reforma da Saúde Mental, 2017; OECD, 2018; Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2014). A implementação de estratégias de promoção da saúde mental nas escolas pode reduzir a sobrecarga dos serviços de saúde especializados (Coordenação Nacional para a Saúde Mental, 2008; DGS, 2016a).
- **Integração entre Saúde e Educação:** A promoção da saúde mental exige uma abordagem multidisciplinar (DGS, 2016^a; DGS, 2016b). A presente investigação visa fortalecer a colaboração entre os setores da saúde e da educação, promovendo uma gestão integrada dos cuidados em saúde mental.
- **Impacto na Saúde Pública:** O aumento da incidência de perturbações emocionais entre jovens tem repercussões na produtividade e bem-estar da sociedade (Comissão Técnica de Acompanhamento da Reforma da Saúde Mental, 2017a; (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2014). Políticas eficazes de gestão em saúde mental escolar podem contribuir para a formação de adultos mais resilientes e preparados para os desafios da vida (DGS, 2016b).
- **Relevância para a Gestão de Políticas Públicas:** A investigação pode fornecer dados concretos para fundamentar políticas de saúde escolar mais eficazes, justificando a necessidade de formação contínua de professores e criação de programas estruturados para a promoção da saúde mental (DGS, 2016b).

Na sequência deste enquadramento, é enunciado o objetivo principal desta investigação:

- Captar as perceções dos professores e profissionais de saúde escolar sobre a promoção da saúde mental nas escolas.

Deste objetivo central emergem os objetivos específicos da investigação, designadamente:

1. Caracterizar as percepções dos professores sobre o papel da escola na promoção da saúde mental;
2. Caracterizar atitudes, percepções e estratégias dos professores na promoção da saúde mental dos seus alunos;
3. Identificar as percepções dos professores sobre os desafios, barreiras e os facilitadores à promoção da saúde mental nas escolas;
4. Identificar os recursos disponíveis para a promoção da saúde mental nas escolas;
5. Caracterizar capacitação e especialização dos professores na promoção da saúde mental nas escolas portuguesas;
6. Caracterizar a cooperação entre os profissionais de saúde escolar e os profissionais de educação ao nível da promoção da saúde mental nas escolas.

As secções do exposto trabalho estruturar-se-ão segundo encadeamento lógico até à obtenção de conjeturas baseadas na evidência demonstrada. Após contextualização teórica, é apresentada a metodologia que serviu de ponte para obter as perspetivas dos intervenientes; caracterizam-se as amostras e apresentam-se os resultados fornecendo um mapeamento por objetivo específico. Na secção seguinte discutem-se estes resultados à luz do estado da arte. Por último, as considerações finais servirão a conclusão deste trabalho, sistematizam-se as motivações subjacentes à sua elaboração, bem como os seus objetivos, o enquadramento metodológico, os principais dados obtidos e as suas implicações.

CAPÍTULO 2

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) descreve Saúde Mental como um estado de bem-estar mental que capacita as pessoas a ultrapassar os desafios da vida, desenvolver as suas capacidades, aprender eficazmente, desempenhar um bom trabalho e contribuir para a comunidade (WHO, 2022). É uma componente essencial da saúde e do bem-estar, fundamental para nossa capacidade individual e coletiva de tomar decisões, construir relacionamentos e influenciar o mundo. Salienta-se a noção de que não é apenas a ausência de perturbação mental e constitui-se como um direito humano fundamental (WHO, 2022).

Adicionalmente, a saúde mental passeia num contínuo complexo, variando de pessoa para pessoa, com diferentes níveis de dificuldade e sofrimento. É influenciada por determinantes que incluem fatores individuais, sociais e estruturais que a podem proteger ou prejudicar (WHO, 2022).

A promoção da saúde e prevenção da doença mental envolvem a implementação de ações destinadas a reduzir os riscos, fortalecer a resiliência e a criar ambientes propícios ao bem-estar. Não se limita à gestão do sistema de saúde, mas abrange várias áreas e setores como: a educação, o trabalho, a justiça, transportes, meio ambiente e habitação, reconhecendo que a saúde mental deve ser valorizada desde a fase precoce do desenvolvimento infantil, uma vez que os riscos podem surgir em todas as fases da vida.

GLOBALMENTE, ESTIMA-SE QUE 1 EM CADA 7 (14%) DOS JOVENS ENTRE 10 E 19 ANOS EXPERIMENTAM CONDIÇÕES DE SAÚDE MENTAL, NO ENTANTO, ESSAS CONDIÇÕES

PERMANECEM AMPLAMENTE NÃO RECONHECIDAS E NÃO TRATADAS (WHO, 2024B).

Segundo a OMS uma em cada seis pessoas pertence à faixa etária dos 10 aos 19 anos denominada adolescência, um período único, formativo e decisivo nas primeiras escolhas da vida adulta. Mudanças físicas, emocionais e sociais típicas do desenvolvimento, afetam a saúde mental na adolescência e predisõem os intervenientes a situações de vulnerabilidade à exclusão social, discriminação, estigma (que influencia a procura de ajuda), obstáculos educacionais, comportamentos de risco, problemas de saúde física e, até violações dos direitos humanos (WHO, 2024b).

Proteger os adolescentes dos desafios, implícitos desta etapa, deverá ter por base uma abordagem formativa e primária, capacitando-os para se inserirem de forma saudável nos seus ambientes de vida. A promoção da aprendizagem socioemocional e o bem-estar psicológico, bem como garantir o acesso aos cuidados de saúde mental, são cruciais para a saúde e bem-estar durante a adolescência e a vida adulta(DGS, 2016b).

De acordo com o Plano Nacional de Saúde Mental (PNSM) 2007-2016 aprovado em 2008, (que foi interrompido pelo Programa de Assistência Económica e Financeira 2011-2014), a prevalência dos problemas de saúde mental em Portugal assemelha-se à de países europeus comparáveis. No entanto, os grupos vulneráveis, como mulheres, pessoas em situação de pobreza e idosos, parecem enfrentar um risco mais elevado em comparação com o resto da Europa (Ministério da Saúde et al., 2008). Em termos de desenvolvimento programático o Sistema de Saúde Mental em Portugal, nas últimas décadas, revela aspetos positivos, como a promulgação de Lei Nacional de 1963 alinhada com os princípios da sectorização, o estabelecimento de centros de saúde mental e o surgimento de movimentos importantes, como a psiquiatria social e a conexão e interligação aos CSP (Ministério da Saúde et al., 2008). A Legislação de Saúde Mental adotada nos anos 90 reforçou o sistema, alinhando-se com princípios internacionais de organizações de referência na área da saúde mental. Apesar de toda a reformulação mantêm-se desafios dentro do próprio sistema, havendo insuficiências graves, incluindo questões de acessibilidade, equidade e qualidade dos cuidados.

Ainda relevante, e de acordo com o relatório Health at a Glance de 2018 da OECD, os custos totais com problemas de saúde mental na Europa, incluindo Sistemas de Saúde e Segurança Social, baixa empregabilidade e produtividade, ultrapassam os 4% do PIB em países da EU. Já o relatório mais recente Health at a Glance 2023, com resquícios evidentes do impacto da pandemia de Covid-19 destaca que o gasto com saúde mental é uma preocupação significativa para os países europeus, especialmente no contexto

do aumento dos níveis de angústia mental durante a pandemia. A prevalência de ansiedade e depressão dobrou em alguns países, e os custos económicos associados à saúde mental foram estimados em mais de 4,2% do PIB, abrangendo custos diretos de tratamento e custos indiretos relacionados a taxas de emprego mais baixas e produtividade reduzida (OECD, 2023). É evidentemente uma prioridade emergente que é subvalorizada principalmente aquando do desenvolvimento das etapas do ciclo de vida que se torna relevante no contexto político europeu.

DETERMINANTES DA SAÚDE MENTAL NOS JOVENS

Existem uma serie de variáveis que influenciam o estado de bem-estar mental. Os determinantes de saúde mental envolvem fatores individuais, sociais, económicos e ambientais que manipulam o estado de saúde mental do indivíduo de forma relevante (European Commission, 2005). Nos jovens estes determinantes incluem desafios específicos das etapas de desenvolvimento. Muitos estudos destacam a complexidade de endereçar os determinantes de saúde mental nos jovens, que vão desde fatores individuais e ocupacionais até questões sociais e de saúde pública (WHO, 2013). Alguns dos determinantes da saúde mental descritos na literatura incluem:

- **Fatores Individuais:** A capacidade individual de olhar para os problemas e desafios diários, capacidade de resiliência, traços e características pessoais. Esses fatores podem variar de indivíduo para indivíduo e podem incluir:
 - Fatores genéticos/biológicos: Fatores genéticos detêm um papel importante na vulnerabilidade e suscetibilidade a determinadas perturbações mentais. Nomeados pela OMS (WHO, 2024b) adolescentes com doenças crónicas, perturbações do espectro autista, deficiência intelectual ou outras condições neurológicas potenciam problemas de saúde mental. A história familiar de doença mental propicia a organização biológica para problemas semelhantes bioquímicos hereditários. A Ordem dos Psicólogos Portugueses (2014) afirma que estudos demonstram que certas patologias, como transtornos de ansiedade, depressão, esquizofrenia e transtorno bipolar, têm uma base genética significativa. Acredita-se que a interação entre os fatores genéticos e ambientais seja responsável pelo desenvolvimento dessas doenças. No entanto, é importante ressaltar que outros fatores como os mencionados, podem ter um peso até superior ao da informação biológica.

- Temperamento/personalidade: O temperamento de uma pessoa, que é a sua tendência inata para responder emocionalmente a diferentes situações, ou seja, a forma mais precoce de demonstração da personalidade (Gracioli & Linhares, 2014), pode influenciar a sua saúde mental. Por exemplo, algumas pessoas podem ter tendência maior para o otimismo, enquanto outras podem ser mais propensas à ansiedade. Aspectos treináveis e moldáveis ao longo do ciclo de vida.
- Experiências de vida: As experiências de vida de uma pessoa, como traumas, abuso infantil e violência sexual, perdas ou eventos *stressantes*, negligência, podem ter um impacto significativo na sua saúde mental. Estas experiências podem moldar a forma como uma pessoa lida com o *stress* e as emoções ao longo da vida. O estilo de vida e o comportamento como por exemplo hábitos, dieta, exercício físico, consumo de substâncias, sono e equilíbrio entre lazer e a escola influenciam a alegria diária e capacidade de resiliência. Consumos aditivos são um exemplo de comportamento adquiridos ao longo da vida que persistem no seu impacto negativo na saúde mental (WHO, 2013).
- Capacidade de resiliência: As capacidades de fazer face a determinado problema, ou seja, capacidade de lidar com o *stress* diário, os desafios e as emoções de forma saudável e adaptativa, também são fatores individuais importantes na saúde mental (Haddadi & Besharat, 2010). Algumas pessoas podem ter maior capacidade de resiliência do que outras, o que pode influenciar o seu dia-a-dia e bem-estar emocional (Haddadi & Besharat, 2010).
- **Fatores Sociais**: O suporte social e a rede de relações interpessoais desempenham um papel crucial na saúde mental, tanto favorável como negativamente. São exemplos: a pressão para se identificarem com os pares e a aceitação dos mesmos, “adolescentes grávidas, pais adolescentes ou aqueles em casamentos precoces ou forçados; órfãos; e adolescentes de minorias étnicas, sexuais ou outros grupos discriminados, são grupos particularmente vulneráveis” (WHO, 2024b) e, ainda, o meio familiar onde se inserem. Fatores protetores, como pertença à comunidade, estratégias de *coping* positivas e apoio social, foram identificadas como cruciais para promover resultados positivos de saúde mental entre os jovens (Kerai et al., 2022; Veale et al., 2017). Para I. Rocha (2011) os Determinantes Sociais da Saúde Mental relacionam-se com as diferenças socioculturais, situações de *stress*, etapas de desenvolvimento na

infância, pobreza, dependência de drogas, condições de escola/trabalho, desemprego, apoio social, alimentação, políticas de transporte, determinantes de género e culturais.

- **Estigma e Discriminação:** O estigma associado a questões de saúde mental, juntamente com a discriminação e o preconceito, têm um impacto significativo na autoestima e na disposição das pessoas para a procura de ajuda e desenvolvimento de estratégias de *coping*. O estigma e discriminação podem estar associados diretamente a problemas de saúde mental existentes ou podem estar presentes em papéis de identidade de género ou orientação sexual e proporcionarem instabilidade psicológica. “Experiências de discriminação, assédio e violência foram positivamente relacionadas a problemas de saúde mental entre os jovens” (Veale et al., 2017). Segundo a OMS (WHO, 2024b) a influência das redes sociais está a ganhar cada vez mais destaque na identificação ou desadequação das “predeterminadas” normas de género que podem agravar a disparidade entre a realidade vivida por um adolescente e suas próprias perceções rumo ao futuro.
- **Família e meio de crescimento:** A competência autorreguladora das crianças é notoriamente moldada pela experiência de regulação oferecida pelos seus cuidadores (Feldman, 2009 e Sameroff, 2009 como citado por Gracioli & Linhares, 2014). Fatores familiares podem desempenhar um papel para a continuidade dos desafios desde a fase pré-escolar à escolar (Denham et al., 2000 como citado por (APDIS, n.d.)). “Pesquisas recentes, ao avaliarem adolescentes de grupos antissociais, observaram que o desenvolvimento desse comportamento começa no lar durante a juventude” (Gracioli & Linhares, 2014). A violação de direitos humanos dentro ou fora do seio familiar, a exposição a eventos adversos da vida não protegida pela família, como violência sexual, abuso infantil e negligência, também desempenham um papel significativo nos determinantes da saúde mental do jovem que se desenvolve num ambiente pouco protetor, de incerteza e fragilidade (WHO, 2021; WHO, 2013).
- **Fatores Económico/ambientais:** Incluindo condições socioeconómicas, como acesso à educação, alojamento adequado e segurança financeira. A qualidade de vida em casa é mencionada pela OMS (WHO, 2024b). A OMS descreve ainda que, políticas nacionais, a proteção social, os padrões de vida, as condições de trabalho e apoio social comunitário influenciam a saúde mental (WHO, 2013).

- Acesso a Cuidados de Saúde Mental: Disponibilidade, acessibilidade e qualidade dos serviços de saúde mental desempenham um papel crucial na manutenção da saúde mental. É importante abordar os determinantes económicos da saúde mental para garantir que todas as pessoas tenham acesso a serviços de saúde mental de qualidade e para reduzir o impacto negativo da pobreza e do desemprego na saúde mental.
- Condição económica do seio familiar: O nível de rendimento, o status de emprego dos pais e o nível de educação, influenciam a adaptação e integração na sociedade (WHO, 2024b). Exemplos de pobreza e desemprego dos pais ou outros cuidadores aumentam o risco de problemas de saúde mental, como depressão e ansiedade dos mesmos e envolventes. Além disso, as pessoas com perturbação mental podem experienciar elevadas taxas de incapacidade, o que pode afetar negativamente a sua capacidade de trabalhar e ganhar uma renda, prejudicando o desenvolvimento dos membros a seu cuidado (WHO, 2013).

Estes determinantes não atuam isoladamente, mas interagem entre si. Fatores individuais interagem com os fatores ambientais e sociais para influenciar a saúde mental de uma pessoa, sendo difícil dissociá-los. Portanto, os ambientes de vida de cada um, são preditores importantes de um melhor ou pior bem-estar mental. A compreensão desses fatores e como eles se relacionam é fundamental para promover a saúde mental e desenvolver estratégias eficazes de prevenção e intervenção (Isaksson et al., 2017). Nesta jornada do desenvolvimento, a literacia em saúde reveste-se de importância redobrada sendo que, quanto mais precocemente for reforçada, maior a capacidade do indivíduo tomar decisões conscientes, informadas e de auto-proteção ao longo do ciclo de vida.

DADOS SOBRE SAÚDE E BEM-ESTAR MENTAL NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Segundo dados da PORDATA de 2022, Portugal conta com 10 444 200 habitantes, dos quais 1 354 417 são crianças e jovens até aos 15 anos (PORDATA, n.d.).

Em 2022 a Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV) registou no seu relatório anual 2595 Crianças e Jovens (dos 0 aos 17 anos) vítimas de crime e de violência, números significativamente mais altos do que há dez anos onde eram registadas 887 crianças e jovens vítimas de crime em 2012 (APAV, 2013 e APAV, 2022). Números contundentes de crimes ou outras formas de violência contra crianças e jovens situam-

se nos 4625 para o ano de 2022 e, não menos importante, de salientar um número relevante de crimes e violência cometido por crianças e jovens até aos 17 anos que ascende aos 4,2% da totalidade dos mesmos, registados em Portugal (APAV, 2022). A idade predominante das vítimas de crime e violência encontra-se entre os 11 e os 17 anos, perfazendo um total de 55,3% dos casos, e os níveis de escolaridade mais prevalentes são o 1º e 3º ciclos do Ensino Básico (APAV, 2022).

Ainda no mesmo relatório de 2022, são descritos os locais do crime e de outras formas de violência mais prevalentes como: residência comum (cerca de 47%); residência da vítima (cerca de 9%) ou do autor do crime/violência (cerca de 15%); estabelecimentos de ensino (cerca de 7%); internet e/ou telefone (cerca de 5%); entre outros locais registados com menor relevância. Das vítimas categorizadas, o grau de relação entre a vítima e autor com mais prevalência é a filiação contando com 31,6% dos descritos, e cerca de 4% seriam colegas de escola/trabalho (APAV, 2022).

O impacto da violência na saúde mental das crianças e jovens é uma questão crítica para a Saúde Pública. A exposição à violência, seja como vítima ou testemunha, pode ter efeitos profundos e duradouros na saúde mental e no bem-estar emocional dos jovens.

Segundo o relatório “Investir na Prevenção e Promoção da Saúde Mental em Contexto Educativo” realizado pela Ordem dos Psicólogos em 2014 e estudos recentes como Clarke et al. (2020), o crime e a violência contra crianças e jovens têm uma representação preponderante na sua Saúde Mental, podendo causar uma variedade de problemas psicológicos e emocionais tais como:

- Trauma psicológico, desenvolvido após eventos violentos/traumáticos, como SPT (*stress* pós-traumático), ansiedade e depressão e outros distúrbios de humor;
- Problemas comportamentais, como comportamentos agressivos, isolamento social, problemas de conduta e dificuldades de concentração, o que pode afetar negativamente o seu exercício social e académico;
- Distorção da autoestima e autoimagem, geram sentimentos de desvalorização, falta de confiança em si mesmos e inadequação;
- Risco de envolvimento em comportamentos de risco, como abuso de substâncias, comportamentos sexuais de risco e envolvimento em comportamento desviantes, perpetuam o ciclo de violência. Estando as crianças/jovens em lugar de vítimas ou agressores, à medida que crescem, o que pode contribuir para a continuidade de padrões prejudiciais ao longo da vida,

justificando os números demonstrados pela APAV sobre os agressores ainda jovens.

Com base nestes dados sobre a situação atual das crianças e jovens em Portugal em relação a crimes e violência, é evidente a necessidade de abordar a problemática por meio de intervenções de apoio psicossocial e programas de prevenção de violência. A promoção de um ambiente seguro e de apoio nas escolas, juntamente com o acesso a serviços de saúde mental, desempenha um papel crucial na mitigação dos efeitos adversos da violência na saúde mental das crianças e jovens.

MAS PORQUE SERÃO AS ESCOLAS LUGARES

PRIVILEGIADOS NO QUE CONCERNE À INTERVENÇÃO PRECOCE?

A instituições educativas detêm maior importância na abordagem do desafio já que a prevalência de problemas de saúde mental entre crianças e adolescentes está a aumentar, tendo estas instituições o contexto ideal para identificar precocemente e intervir em fatores percursores do problema. O documento mencionado discute a eficácia dos programas de prevenção e promoção da saúde mental em ambientes educacionais , sugerindo que podem vir a reduzir os problemas de saúde mental, melhorar o desempenho académico e a criar ambientes escolares positivos.

- É importante uma abordagem integrada que considere os vários determinantes, como fatores genéticos, ambientais e sociais na promoção da saúde mental dos alunos, com acompanhamento, formação e despiste de potenciais problemas. As escolas reúnem uma serie de características que permitem uma ação consistente, tais como so direto às crianças e jovens e contexto familiar: frequência escolar obrigatória por lei implica a reunião de grupos alargados de crianças e jovens durante os anos formativos das etapas do desenvolvimento cognitivo, emocional e comportamental, tal como acessibilidade às famílias e outros educadores que influenciam diariamente os intervenientes;
- Ambiente de aprendizagem: As escolas oferecem um ambiente estruturado e propício para a implementação de programas de promoção da saúde mental, integrando a Literacia em Saúde Mental no currículo e nas atividades escolares;
- Promovem a resiliência e oferecem apoio e orientação: as escolas são locais onde as crianças e jovens interagem com diversos modelos adultos, como educadores e professores e têm a oportunidade de socializar e ser influenciados de forma positiva, reforçar com recursos externos os recursos internos dos estudantes para promoção do seu bem-estar.

- Locais vigiados e controlados: por um lado as escolas oferecem um conjunto de profissionais disponíveis que partilham os mesmos espaços com os estudantes, permitindo o despiste de potenciais riscos/perigos (consumos prejudiciais, *bullying*, violência entre pares, etc.), por outro lado oferecem oportunidades para a procura de ajuda, com a disponibilização de especialistas.
- Diminuição do impacto da saúde mental na economia: funcionando como local de promoção e acompanhamento da saúde mental, levando a crianças e jovens mais saudáveis e com menor probabilidade de se tornarem cidadãos economicamente menos produtivos.

LITERACIA EM SAÚDE

LITERACIA EM SAÚDE MENTAL

Ao mesmo tempo que o conceito tradicional de literacia, envolve o ensino e aprendizagem através audição, leitura, escrita e cálculos, a definição de literacia em saúde descrita pela OMS(2024a) abrange a noção da obtenção de conhecimento, competências pessoais e confiança necessários para a promoção da saúde pessoal e comunitária, envolvendo a adaptação de estilos de vida e condições de vida. Ultrapassa a mera disponibilização dos serviços de saúde com a finalidade de melhorar o acesso do público a informações de saúde e capacitá-lo a utilizá-las eficazmente, desempenhando um papel crucial na utilização eficiente e na tomada de decisão (WHO, 2024a).

“Health promotion is the process of enabling people to increase control over, and to improve their health.” Health Promotion Glossary, 1998 (WHO, n.d.).

É sobre este pressuposto que se assume que a literacia em saúde é uma componente essencial da promoção da saúde, na promoção do bem-estar dos indivíduos, grupos e populações, de comportamentos saudáveis a nível individual e comunitário e, de prevenção da doença na sociedade.

LITERACIA EM SAÚDE MENTAL NOS JOVENS ADOLESCENTES

Por seu lado, o conceito de literacia em saúde mental concentra-se no conhecimento que os indivíduos detêm em relação às perturbações ou desequilíbrios do bem-estar mental, abrangendo desde o reconhecimento, gestão e prevenção desses problemas psicológicos. Inclui diversas dimensões, como: identificar perturbações específicas ou

indicativas de angústia psicológica, compreender os fatores que podem contribuir para esses problemas, saber quais são as opções de ajuda, tanto de resiliência como a assistência profissional disponível, adotar atitudes que facilitem o reconhecimento e a procura de suporte, e compreender como ter acesso a informação relacionada à saúde mental (Sampaio et al., 2022).

O caminho que vai desde a percepção do conceito até à resposta ao problema (já definido anteriormente) complementa-se com um aspeto essencial, o qual passou a abranger a compreensão de como manter uma boa saúde mental. Essa evolução na sua definição realça a importância de promover a saúde mental de maneira positiva, considerando a literacia em saúde mental como um recurso valioso para o bem-estar global das pessoas (Sampaio et al., 2022)

Importa colocar o foco nos mais jovens como principal missão desta investigação. Perceber a importância deste tema, nestas camadas, desenvolve a crítica na Educação para a Saúde (EpS), precoce e atempada, permitindo refletir sobre a problemática e dar resposta à mesma.

A literacia em saúde deve ser observada de uma forma evolutiva e capacitadora. A importância da literacia em saúde nos jovens, em concreto, reside na capacitação dos próprios terem acesso, compreenderem, analisarem e utilizarem informações relacionadas à saúde, abrangendo áreas como o acesso aos serviços de saúde, a promoção da saúde e a prevenção de doenças. A faixa etária jovem desempenha um papel essencial na promoção da saúde, uma vez que a capacidade de compreender e aplicar a literacia em saúde nesta fase da vida tem o potencial de estabelecer bases sólidas para escolhas e comportamentos saudáveis ao longo da vida. Torna-se então a componente fundamental da promoção da saúde proposta, já que capacita esta população na tomada de decisões informadas sobre a sua saúde, a adotar medidas preventivas e a procurar tratamento quando necessário, proporcionando uma vida saudável, autónoma e funcional.

LITERACIA EM SAÚDE MENTAL NAS ESCOLAS

Se remontarmos a 1970, o conceito de literacia em saúde foi implementado em contexto escolar de forma a facilitar a capacitação em contexto de EpS nesse ambiente (ISPA, 2019). É um processo que se deve prolongar ao longo da vida e implica, não só o conhecimento, mas, a motivação e o acesso à informação. Por essa razão não se aplica apenas ao ambiente da saúde, mas também tem implicações significativas nas escolas, especialmente se nos focarmos no contexto da saúde mental.

Uma população com níveis adequados de literacia em saúde está mais apta a lidar com questões de saúde ao longo da vida, tanto ao nível da prevenção quanto de tratamento, permitindo-se viver de forma mais autónoma e funcional. Além disso, a literacia em saúde desempenha um papel crucial na promoção da equidade social, possibilitando o acesso a oportunidades de saúde que, de outra forma, poderiam ser perdidas (Santos et al., 2017). Essa perspetiva perdura ao longo do ciclo de vida, mas é particularmente crucial em fases mais precoces, quando as consequências das escolhas individuais se amplificam ao longo do tempo (Nunes et al., 2020).

Atualmente, a internet é a principal fonte de informação para os jovens (Isaksson et al., 2017), mas é notório que, apesar da facilidade de acesso, frequentemente as competências de literacia em e-Saúde ficam à margem e a dificuldade de avaliar e triar a informação em saúde digital sobrepõe-se.

É pelo reconhecimento crescente de que os números de crianças e jovens com problemas de saúde mental aumentam de maneira substancial e pelo impacto que isso acarreta no seu desenvolvimento ao longo da vida que se torna um problema com consequências duradouras, quer a nível do seu próprio futuro quer a nível social.

Segundo os dados:

O programa de promoção da saúde mental e prevenção de comportamentos suicidários em meio escolar “Mais Contigo” foi criado em 2009 pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra e pela Administração Regional de Saúde do Centro, com a cooperação do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra e revela dados recentes sobre a problemática.

“SEGUNDO OS DADOS MAIS RECENTES REFERENTES AO ANO LETIVO 2022-2023, O NÚMERO DE ADOLESCENTES EM PORTUGAL COM SINTOMAS DEPRESSIVOS AUMENTOU PARA 45%” (AGÊNCIA LUSA, 2023).

Este aumento é destacado em comparação com anos anteriores, destacando prevalência no sexo feminino, com piores indicadores de saúde mental, incluindo maior sintomatologia depressiva, menor autoconceito e menor bem-estar (Agência Lusa, 2023).

Ao integrar a literacia em saúde mental nas escolas, deveremos estar a capacitar os jovens a entenderem e gerirem da melhor forma possível a sua própria saúde mental, promovendo o desenvolvimento de capacidades de autoconhecimento e conhecimento sobre a rede de ajuda que lhes permitirão tomar decisões informadas sobre seu bem-estar mental (Isaksson et al., 2017).

Da mesma forma que o acesso digital tem as suas lacunas, a literacia em saúde nas escolas não se limita a ler e entender informações sobre saúde mental, mas também envolve o desenvolvimento das capacidades de comunicação e resolução de problemas, promovendo a consciencialização e a capacidade de procurar ajuda quando necessário, e até ferramentas para pesquisa de informação fidedigna adequada a cada caso. A literacia em saúde especificamente em saúde mental, leva a jovens mais preparados e mais capazes para lidar com esses riscos do ambiente da sua formação (Isaksson et al., 2017). As escolas são capazes de integrar programas de saúde mental no ambiente escolar, abordando questões como prevenção do *bullying*, gestão do *stress*, desenvolvimento de competências socioemocionais e promoção do bem-estar geral (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2014).

RESPOSTA EFETIVA ATUAL

PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2030

O Plano Nacional de Saúde (PNS) 2030 de Portugal é um documento estratégico que visa melhorar a saúde e o bem-estar da população ao longo da próxima década (DGS, 2022b). Enquanto parte integrante de políticas de saúde mais amplas, o plano foca a saúde sustentável e está em consonância com a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas. Menciona a "integração dos cuidados de saúde mental nos diferentes níveis de cuidados" como parte das estratégias de implementação. Isso sugere um reconhecimento da importância da saúde mental e a intenção de incorporar serviços de saúde mental de forma mais abrangente no sistema de saúde.

No âmbito da prevenção das perturbações emocionais e do comportamento na saúde infantil e juvenil, o PNS 2030 de Portugal sugere ainda uma série de documentos e estratégias que podem ser consultados e utilizados como referência. Entre eles, destacam-se alguns exemplos:

- **Agenda da juventude para a saúde 2030** - Este documento, elaborado pelo Conselho Nacional de Saúde, foca as áreas prioritárias para a saúde das crianças e jovens, conforme identificado pelos próprios jovens.
- **Estratégia Nacional de Educação para a Cidadania** - Publicada pelo Grupo de Trabalho de Educação para a Cidadania, esta estratégia é relevante para a promoção de competências sociais e emocionais que contribuem para a prevenção de perturbações emocionais e comportamentais.

- **ENDC 2021-2024** - A Estratégia Nacional dos Direitos da Criança, que inclui cinco áreas estratégicas e prioridades que se desenvolvem em objetivos estratégicos, entre eles a promoção do bem-estar e a igualdade de oportunidades, bem como a prevenção e combate à violência contra crianças e jovens.
- **Relatório do estudo HBSC 2018** - Este relatório, elaborado pela Equipa Aventura Social, apresenta dados nacionais sobre a saúde dos adolescentes portugueses após a recessão, o que pode fornecer insights importantes sobre o estado atual da saúde mental e emocional dos jovens em Portugal.

Estes documentos e estratégias são parte integrante de um esforço mais amplo para abordar a saúde mental e emocional das crianças e jovens em Portugal, e podem ser utilizados por profissionais de saúde, educadores e decisores políticos para informar e orientar ações preventivas e interventivas.

PLANO NACIONAL DE SAÚDE MENTAL 2007—2016

Inserido no Programa Nacional de Saúde Mental, o PNSM 2007-2016 de Portugal, estabelece um quadro estratégico e operacional para a melhoria da saúde mental no país, surge como resposta às crescentes preocupações com a prevalência e impacto das perturbações mentais, que representam uma das principais causas de incapacidade a longo prazo (Ministério da Saúde et al., 2008). É reconhecida a necessidade de um acesso mais equitativo a cuidados de qualidade e de promover a descentralização dos serviços, facilitando cuidados mais próximos da população e integrados no sistema geral de atenção à saúde.

A estratégia de ação está organizada em várias áreas, incluindo a organização dos serviços de saúde mental de adultos e da infância e adolescência, a integração da saúde mental com os CSP, a articulação intersectorial (envolvendo educação, segurança social, justiça, entre outros) e a legislação de saúde mental e direitos humanos.

As estratégias de intervenção especificamente relacionadas com a promoção e prevenção da saúde mental escolar de crianças e jovens no âmbito do PNSM 2007-2016 de Portugal incluem:

- Desenvolvimento e melhoria dos serviços de saúde mental infanto-juvenil: com a promoção da saúde mental infantil e juvenil e a melhoria da prestação de cuidados, incluindo a articulação entre serviços de saúde mental e outras

estruturas como saúde, educação, serviços sociais e direito de menores e família.

- Organização dos serviços de Psiquiatria e Saúde Mental da Infância e Adolescência ao nível dos CSP: importante salientar que a prestação de cuidados “é assegurada por Grupos ou Núcleos de Apoio à Saúde Mental Infantil, constituídos por profissionais dos centros de saúde e unidades de saúde familiar, com a consultoria de um Psiquiatra da Infância e Adolescência do serviço especializado local”, que têm como funções a triagem, avaliação e atendimento de casos menos graves, articulação e parceria com outras estruturas da comunidade (“por exemplo, serviços sociais, escolas e jardins de infância, Comissões de Proteção de Crianças e Jovens em Risco, Equipas de Intervenção Precoce, instituições de acolhimento para crianças em risco, Centros de Atendimento a Toxicodependentes (CAT), projetos de intervenção psicossocial local”).
- Formação e capacitação de profissionais: entre outros, implementação de programas de formação em saúde mental para profissionais da educação.
- Promoção de atividades de prevenção e promoção da saúde mental: incluindo programas destinados à primeira infância (abordando áreas como, “aconselhamento pré-natal, intervenção precoce, formação parental, prevenção da violência doméstica e do abuso infantil, intervenções familiares e resolução de conflitos”) e iniciativas educacionais sobre saúde mental na idade escolar (que envolvem a “sensibilização de professores, prevenção da violência juvenil, aconselhamento para crianças e adolescentes com problemas específicos, prevenção do abuso de drogas, programas de desenvolvimento pessoal e social, prevenção do suicídio e das perturbações do comportamento alimentar”).

Estas estratégias visam criar um sistema de promoção da saúde mais integrado, acessível e eficaz, promovendo a saúde mental e o bem-estar de crianças e jovens em Portugal. As escolas são reconhecidas, no documento, como um ambiente importante para ações de prevenção e promoção da saúde mental de crianças e adolescentes. São contempladas no Plano em contexto da promoção da saúde mental infanto-juvenil e pela articulação entre os serviços de saúde mental e outros setores. O Plano menciona a implementação de programas de prevenção validados internacionalmente, direcionados para áreas e grupos de risco diversos, o que pode incluir o ambiente escolar.

No Relatório da Avaliação do PNSM 2007-2016 e propostas prioritárias para a extensão a 2020, que pretende avaliar o PNSM, vêm descritas as estratégias e atividades, ligadas à saúde mental infantil e adolescente nas escolas, propostas:

- Programas para melhorar a autoestima e as competências de vida em crianças e jovens, integrados nos currículos escolares e na melhoria dos ambientes escolares.
- Formação de professores para a deteção de problemas de saúde mental eficiente e o encaminhamento adequado dos alunos, conforme a gravidade dos casos.
- Ensino de estratégias cognitivas para crianças em risco, com o objetivo de reduzir sintomas depressivos, comportamentos disruptivos e consumo de substâncias, contribuindo assim para a melhoria do desempenho escolar.
- Programas estruturados de prevenção do suicídio nas escolas, visando a identificação precoce de sinais de risco e a intervenção adequada.

Estas atividades são parte de uma abordagem mais ampla de promoção da saúde mental e prevenção de transtornos psiquiátricos, que procura integrar a saúde mental nas políticas e estratégias de saúde pública, reconhecendo a importância do ambiente escolar no desenvolvimento e bem-estar dos jovens. O documento destaca o exemplo do programa "+ Contigo" de combate ao estigma e prevenção do suicídio em meio escolar, disseminado nacionalmente. Também menciona a implementação de programas de formação a nível nacional, em colaboração com o Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ), o Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) e a DGS. Esses programas são orientados aos profissionais dos CSP e às Equipas de Saúde Escolar e Educativas, de modo a capacitá-los para detetar e lidar com sinais de sofrimento emocional em crianças e adolescentes.

INTERLIGAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE - ESCOLAS

A parceria com os profissionais de saúde nas escolas é uma componente essencial das estratégias de saúde mental para crianças e adolescentes delineadas no PNSM, pelo Ministério da Saúde (2018), uma colaboração que é destacada e envolve ações como:

- Implementação de programas de formação dirigidos aos profissionais dos CSP e às Equipas de Saúde Escolar e Educativas, com o objetivo de capacitar esses profissionais na deteção e gestão de sinais de sofrimento emocional em crianças e adolescentes.
- Desenvolvimento de programas para a promoção da saúde mental entre as crianças e adolescentes nas escolas, que incluem melhorar a autoestima e as competências de vida, formação de professores para melhorar a deteção de

problemas e o correto encaminhamento, ensino de estratégias cognitivas para crianças em risco, e programas estruturados de prevenção do suicídio.

- A criação de Grupos de Apoio à Saúde Mental da Infância e Adolescência (GASMIA) nos CSP é preconizada pelo PNSM, embora a implementação seja limitada.
- A recomendação de reforçar a articulação com os CSP, permitindo a prestação de cuidados por profissionais de saúde mental nos CSP para situações de gravidade ligeira, bem como a valorização do trabalho de consultadoria entre CSP e os Serviços Locais de Saúde Mental (SLSM).

Estas ações visam integrar a saúde mental no ambiente escolar, promovendo a deteção precoce de problemas e a intervenção adequada, além de fortalecer a rede de apoio às crianças e adolescentes em Portugal.

PROGRAMA NACIONAL SAÚDE INFANTIL E JUVENIL 2013

Vigente desde 1 de junho de 2013, o PNSIJ é destinado a profissionais de saúde e traz mudanças notáveis, incluindo reorganização das consultas de vigilância, adoção de curvas de avaliação do crescimento da OMS e abordagem renovada em desenvolvimento infantil, saúde emocional, comportamento e prevenção de maus-tratos. A sua implementação destaca a colaboração multiprofissional e articulação entre estruturas e programas, enfatizando trabalho em equipa e visita domiciliária para vigilância e promoção da saúde (DGS, 2013).

O foco na saúde mental e perturbações emocionais, comportamentais e de risco, das crianças e jovens, é destacado pela importância da deteção precoce e da intervenção adequada, sendo a Consulta de Vigilância de Saúde Infantil e Juvenil apontada como um momento chave para esses momentos. De uma forma geral, é referido no documento que a saúde escolar é uma componente essencial do PNSIJ, reconhecendo a importância da escola como um ambiente onde as crianças e jovens passam uma parte significativa do seu tempo e onde podem ser observados e acompanhados ao longo do seu desenvolvimento físico, psicomotor, cognitivo, emocional e social (DGS, 2013).

É mencionada também, a necessidade de uma articulação eficaz entre as equipas de Saúde Mental da Infância e Adolescência e os CSP, para um trabalho integrado e eficiente. Os CSP são descritos como mais aptos para intervenções na comunidade, conhecendo as famílias, o seu percurso e, por conseguinte, as necessidades e recursos

locais. Especificamente em relação às escolas, o documento não fornece detalhes sobre a sua participação no contexto da saúde mental e perturbações emocionais e comportamentais. No entanto, menciona a importância da deteção precoce de dificuldades específicas de aprendizagem e a preparação para a puberdade e mudanças escolares, como a transição para o 5.º ano de escolaridade, o que nos sugere que há uma consideração do ambiente escolar como um fator relevante no desenvolvimento e bem-estar das crianças e jovens (DGS, 2013). Resta salientar, ainda, a importância da formação dos profissionais de saúde na área da saúde mental e a promoção de sinergias interinstitucionais, o que poderá implicar uma colaboração com as escolas, embora não seja explicitamente mencionado.

PROGRAMA NACIONAL DE SAÚDE ESCOLAR

O PNSE vigente desde 2015 de Portugal foi reformulado para atualizar e dar continuidade às políticas de promoção da saúde em meio escolar, considerando as diretrizes do SNS, do PNS e da Organização Mundial da Saúde (OMS) (DGS, 2016). Visa a promoção de estilos de vida saudáveis, melhorando a literacia em saúde dos membros da comunidade educativa e a colaboração entre todos os profissionais envolvidos para ganhos eficazes em saúde. Tem como objetivos gerais a promoção de estilos de vida saudáveis, melhoria do ambiente escolar e as condições de saúde, e o estabelecimento de parcerias para qualificação profissional, investigação e inovação em saúde escolar. Estrutura-se em seis eixos estratégicos: Capacitação; Ambiente escolar e saúde; Condições de saúde; Qualidade e inovação; Formação e investigação em Saúde Escolar; Parcerias. O programa enfatiza a importância da literacia para a saúde, da inclusão e da participação ativa de todos na promoção de saúde escolar.

No tronco comum da promoção de estilos de vida saudável e, no eixo dedicado à Capacitação, a área de intervenção da “Saúde mental e competências socioemocionais” é descrita ocupando um lugar relevante na obtenção de ganhos em saúde e prevenção de comportamentos de risco. A importância da saúde mental é destacada como resultado da interação entre a criança ou jovem, a família, a escola e o meio sociocultural, e salienta-se a necessidade de promover relações positivas com a escola em todas as fases do ciclo de vida escolar. As intervenções propostas incluem:

- A deteção precoce de situações de risco e a intervenção em crianças com dificuldades de adaptação ao ambiente escolar, especialmente na primeira infância.

- O diagnóstico e a intervenção em crianças com problemas que afetam o desempenho escolar, como hiperatividade com déficit de atenção e perturbações de oposição, ansiedade e depressão.
- A abordagem de comportamentos de risco na adolescência, incluindo o consumo de substâncias psicoativas, ansiedade, depressão, risco suicidário e lesões autoinfligidas, com intervenções específicas de avaliação e tratamento.
- A colaboração estreita entre serviços ou níveis de cuidados em situações de risco ou maus-tratos que comprometem a saúde, segurança, dignidade e desenvolvimento biopsicossocial e afetivo de crianças e jovens.
- Articular com o PNSM para abordar perturbações emocionais e comportamentais identificadas na escola.
- A implementação de Projetos de Promoção de Competências Socioemocionais/ Social and Emotional Learning (SEL) que integram aprendizagens num contexto relacional de apoio, visando aumentar os fatores protetores da saúde e diminuir o envolvimento em comportamentos de risco.
- Promover a formação conjunta de profissionais de saúde e educação em SEL, e integrar os projetos SEL no projeto educativo da escola e no Projeto de Educação para a Saúde (PES).
- A formação intersectorial conjunta da Saúde/Educação, que inclui a produção de materiais informativos e a realização de ações de formação conjuntas para profissionais de saúde e educação, bem como para pais/mães ou encarregados/as de educação e alunos/as.
- A utilização do modelo holístico da saúde para influenciar as práticas do grupo escolar, o empowerment coletivo, as escolhas e os comportamentos.
- A promoção da aprendizagem socioemocional como uma prioridade na aprendizagem dos alunos, integrada nos currículos e como promotora de uma cultura escolar saudável.
- Diminuir o envolvimento dos alunos em comportamentos de risco e aumentar o sucesso escolar e na vida.

Para a implementação eficaz dos Projetos SEL no contexto do PNSE, são necessários diversos recursos:

- Formação e Capacitação: a DGS e a DGE desenvolveram um Módulo de formação e um Manual para a Promoção de Competências Socioemocionais, que oferece recursos pedagógicos temáticos para apoiar as práticas de docentes e equipas de saúde escolar.

- Recursos Pedagógicos: materiais didáticos e pedagógicos são disponibilizados para auxiliar na implementação dos projetos SEL em sala de aula, adaptando as temáticas e metodologias aos diferentes níveis de educação e ensino.
- Equipa Multiprofissional e Multissetorial: constituição de uma equipa de projeto que inclua profissionais dos setores da educação, saúde e social é fundamental para uma abordagem integrada e eficaz.
- Integração Curricular: os projetos devem ser integrados no projeto educativo da escola e no PES, com tempo curricular dedicado contemplando e planeando as ações em conformidade com as orientações da formação em saúde mental escolar.
- Metodologia de Trabalho por Projeto: deve seguir a metodologia de trabalho por projeto, que inclui a identificação de necessidades, definição de prioridades, desenvolvimento das ações e avaliação de processo.
- Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC): a utilização das TIC é incentivada para o acompanhamento à distância dos projetos SEL e para a divulgação de documentos de apoio, boas práticas e projetos inovadores.
- Avaliação e Monitorização: a implementação dos projetos pode ser considerada uma metodologia de investigação/ação quasi-experimental, o que implica a avaliação contínua e a adaptação das estratégias conforme necessário.
- Recursos Financeiros e Humanos: os proponentes dos projetos devem garantir a alocação de recursos necessários para a implementação, incluindo custos humanos e financeiros.
- Compromisso e Multiplicação: a formação em Promoção de Competências Socioemocionais exige o compromisso dos formandos com a multiplicação da mesma junto dos seus pares.
- Apoio Institucional: a DGS desenvolverá orientações técnico-normativas necessárias à implementação do PNSE, e a participação na definição de estratégias de intervenção é salvaguardada.

Se estes recursos são essenciais para criar um ambiente escolar que promova o desenvolvimento socioemocional e a saúde mental, contribuindo, assim, para o sucesso académico e pessoal dos alunos, então uma análise sobre a alocação dos mesmos deverá ser realizada. Com base no documento, a gestão de recursos no âmbito PNSE 2015 parece ser estruturada e orientada para a eficácia. Envolve a colaboração entre diferentes níveis organizacionais, desde a coordenação nacional até às equipas técnicas regionais e locais, o que indica uma estrutura de governança que pode facilitar a gestão eficaz de recursos. Além disso, enfatiza a importância da formação

intersectorial e da capacitação de profissionais, bem como a utilização TIC para melhorar a literacia em saúde e a divulgação de boas práticas, o que sugere um investimento em recursos humanos e tecnológicos para alcançar os objetivos do programa. A menção de que os projetos propostos só poderão ser desenvolvidos se existir uma eficaz alocação de recursos também aponta para uma abordagem responsável e criteriosa na gestão de recursos.

Contudo, a eficácia da alocação de recursos não pode ser totalmente avaliada sem dados específicos sobre os resultados alcançados e sem uma análise detalhada do impacto das intervenções realizadas. No ano seguinte ao lançamento do PNSE 2015 surge o relatório do ano letivo que avalia a sua implementação (Comissão Técnica de Acompanhamento da Reforma da Saúde Mental, 2017). Reflete sobre as mudanças significativas no paradigma de intervenção e no seu sistema de informação, com a introdução de novos indicadores, focando-se mais em indicadores de processo e menos em resultados imediatos, devido à necessidade de tempo para que as alterações sejam quantificáveis e sustentáveis. O relatório indica que houve um progresso notável na integração de esforços entre saúde e educação, com destaque para a elaboração de um Referencial de Educação para a Saúde, projetos de promoção de estilos de vida saudáveis integrados desde o Pré-escolar até ao Ensino Secundário, e a formação conjunta de profissionais de saúde e educação. Há uma clara evidência de que o investimento em promoção da saúde na Escola se centra principalmente nos alunos do 1.º Ciclo do Ensino Básico e nos Educadores de Infância do pré-escolar. No entanto, é salientado que o investimento deve ser direcionado para os docentes, capacitando-os a integrar os determinantes da saúde nos currículos e na sua transmissão pedagógica, componente valorizável relativamente ao objetivo desta tese de mestrado.

Em relação à avaliação das intervenções em saúde mental nas escolas foi destacado que a promoção da saúde mental e das competências socioemocionais teve uma intervenção reduzida. Apesar da vasta evidência científica que confirma a importância e o alto retorno de investimento na promoção de competências socioemocionais, estas áreas não foram significativamente abordadas. O relatório sugere que há uma necessidade de maior foco e desenvolvimento de projetos nessa área, considerando-a um investimento com grande custo-benefício: já que para 1€ investido em SEL estimam-se 80€ de retorno.

Quanto à parceria entre profissionais de saúde e professores, o relatório indica que houve uma colaboração estreita e um compromisso de colaboração técnica, científica, pedagógica e logística, que foi alavancado pelo Protocolo de Cooperação assinado em fevereiro de 2014 entre os Diretores Gerais da Saúde e da Educação. Essa colaboração

resultou “na elaboração de um Referencial de Educação para a Saúde, na operacionalização conjunta de projetos de promoção de estilos de vida saudáveis, na formação integrada de profissionais de saúde e de educação, e no apoio à elaboração de materiais pedagógicos” (DGS, 2016b). A parceria é vista como essencial para integrar os determinantes da saúde nos currículos escolares e para a adequada transmissão pedagógica aos alunos, com lacunas no que diz respeito especificamente aos determinantes de saúde mental.

INTERLIGAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE - ESCOLAS

Especificamente, a colaboração entre profissionais de saúde e professores/escolas para a implementação de programas de saúde escolar é realizada através de uma abordagem intersectorial e interdisciplinar, conforme estabelecido pelo PNSE 2015 (DGS, 2016b). Esta colaboração é estruturada em várias etapas, descritas ao longo do Plano e envolve ações conjuntas e compromissos mútuos, como se segue:

- A formação de Grupos de Trabalho, constituídos por membros de Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES)/ ULS e Agrupamentos de Escolas (AE)/Escolas não Agrupadas, destaca-se como ponto de partida, comprometidos com a conceção de uma Escola Promotora de Saúde. A assinatura de Protocolos de Colaboração entre a DGE e a DGS a nível nacional reforça essa colaboração, visando promover a EpS e desenvolver projetos para estilos de vida saudáveis.
- A formação e investigação são priorizadas, capacitando profissionais de saúde para trabalhar em parceria com o setor educativo. O Planeamento Integrado nos Agrupamentos de Escolas incorpora princípios de promoção e EpS no Projeto Educativo e no Plano de Atividades escolar. A implementação dos programas segue uma metodologia de trabalho por projeto, compreendendo cinco passos: início, avaliação, planeamento, desenvolvimento e monitorização/avaliação.
- A participação ativa é promovida, incentivando professores, profissionais de saúde, alunos, pais e encarregados de educação a participarem na planificação e implementação das atividades relacionadas com a saúde na escola. Estabelecem-se ligações à comunidade através de parcerias locais com diversas entidades para promover a saúde dos alunos.
- A utilização das TIC é integrada para facilitar o diagnóstico da literacia para a saúde e divulgar informações através do *Microsite* 'Saúde Escolar' no *Website* da DGS. A avaliação e monitorização das políticas e práticas escolares são realizadas inicialmente, utilizando ferramentas como o *Questionário da School*

for Health in Europe, para determinar as necessidades e prioridades da comunidade educativa.

Esta colaboração multidisciplinar e multissetorial é essencial para a implementação bem-sucedida de programas de saúde escolar e o apoio é essencialmente fornecido pelas equipas de saúde escolar dos ACES. Estas equipas são constituídas de forma multiprofissional e multidisciplinar, envolvendo profissionais de saúde de diversas unidades funcionais, trabalham em intercooperação com todas as unidades funcionais considerando o Regulamento da Organização e Funcionamento da Unidade de Cuidados na Comunidade. A gestão do PNSE é realizada por um profissional da Unidade de Saúde Pública (USP), proposto pelo Coordenador ao Diretor Executivo do ACES ou Presidente do Conselho de Administração da ULS. Este profissional tem competências para elaborar o Plano de Ação da Saúde Escolar, mobilizar os profissionais de saúde e stakeholders da comunidade, monitorizar e avaliar o Plano de Ação de Saúde Escolar, e garantir a funcionalidade dos sistemas e circuitos de informação. Além disso, a equipa de saúde escolar pode incluir médicos, enfermeiros, técnicos de saúde ambiental, nutricionistas, psicólogos, e outros profissionais relevantes para a promoção da saúde e prevenção da doença no contexto escolar. A equipa trabalha em parceria com os professores coordenadores de PES dos Agrupamentos de Escolas (AE) e Escolas não Agrupadas para o desenvolvimento de projetos PES de forma integrada.

INTEGRAÇÃO DO CONCEITO DE ULS

No contexto da reestruturação do SNS que teve lugar no primeiro dia do ano de 2024, “nomeadamente pelo alargamento a todo o território nacional das Unidades Locais de Saúde (ULS) e pela generalização das Unidades de Saúde Familiar (USF) de modelo B” (SNS, 2024a), destacam-se a promoção da saúde e prevenção da doença como um passo significativo da articulação intersectorial. As ULS representam uma abordagem que prioriza a proximidade com os cidadãos, otimizando recursos e garantindo a continuidade e integração dos cuidados de saúde (SNS, 2024a). Uma abordagem que abrange não apenas a assistência, tratamento, cuidados e reabilitação, mas também a prevenção e promoção trazendo relevância, novamente, ao papel da literacia em saúde. Além disso, a visão das ULS vai além das paredes hospitalares, reconhecendo a importância dos CSP e integrando outras entidades da comunidade local, como municípios, juntas de freguesia, escolas e instituições de solidariedade social (SNS, 2024a).

O processo de contratualização em saúde visa o alinhamento dos objetivos estratégicos e a missão das instituições de saúde ao invés de primar a produção de atos médicos, através de instrumentos de monitorização e avaliação. A contratualização interna e a contratualização externa são dois processos interligados dentro do SNS, mas com focos e participantes distintos, essenciais para alinhar objetivos estratégicos e garantir a eficiência dos cuidados. A contratualização externa envolve a negociação de contratos-programa entre o SNS e as ULS (por exemplo), promovendo a integração entre cuidados primários e hospitalares. Por outro lado, a contratualização interna dentro das ULS visa a garantia da qualidade e continuidade dos cuidados, com foco na governação clínica e de saúde.

Ao colaborar estreitamente com várias entidades locais, as ULS desempenham um papel fundamental na construção de uma comunidade sustentável, onde a saúde é promovida e protegida de forma abrangente e inclusiva. Entre os objetivos específicos, definidos para a contratualização com as ULS, a prestação integrada é sustentada nos CSP e na capacidade de gerir o estado de saúde da população a um nível mais assertivo (SNS, 2023). O novo modelo de contratualização interna das ULS para 2024, conforme descrito no documento “Termos de Referência para contratualização de Cuidados de Saúde no SNS para 2024”, enfatiza uma gestão mais previsível e controlável, promovendo uma maior coordenação e integração entre os diferentes níveis de prestação de cuidados de saúde. No que diz respeito aos CSP, a contratualização interna é baseada na discussão do plano de ação e no plano de melhoria em áreas específicas, sendo operacionalizada pela matriz multidimensional da contratualização. Este processo é fundamental para aumentar a capacidade resolutiva dos cuidados primários e para reforçar as respostas de proximidade, como o atendimento domiciliário e comunitário que inclui a saúde escolar. Este modelo está alinhado com a filosofia de compromisso e prática assistencial e de gestão integrada, focando-se na construção de um quadro de referência de produção e desempenho que seja adequado às necessidades da população servida pela ULS.

Os ACES integram as ULS e são eles que desempenham um papel fundamental na implementação do PNSE. O modelo de financiamento das ULS integra um modelo de financiamento por capitação ajustado pelo risco, projetado para incentivar a uma gestão eficiente dos recursos financeiros, com foco na promoção da saúde, prevenção da doença, diagnóstico precoce, tratamento atempado e reabilitação adequada. Isso inclui ações de saúde preventiva e programas de rastreio, que são relevantes para a saúde escolar. Portanto, as ULS em colaboração com o setor educacional, deverão procurar responder à necessidade de literacia em saúde mental nas escolas com uma estratégia

multidisciplinar e multissetorial, focada na promoção da saúde mental positiva e na prevenção de problemas psicológicos entre os jovens. É importante, ainda, referir que no documento “Termos de Referência para contratualização de Cuidados de Saúde no SNS para 2024” a saúde escolar, embora não seja explicitamente mencionada, incorpora-se como parte integrante do modelo de ULS neste contexto. A saúde escolar está sim contemplada no documento da ACSS “Operacionalização da Contratualização nos CSP para 2023” no domínio “S - Intervenção Comunitária”, especificamente na dimensão “D - Saúde Escolar”, é parte integrante da contratualização dos CSP e é considerada na avaliação do desempenho das unidades funcionais através dos Índices de Desempenho Global (IDG) e dos Índices de Desempenho Setoriais (IDS). A saúde escolar é parte integrante da contratualização dos CSP, embora a sua menção seja ténue e subentendida é considerada na avaliação do desempenho das ULS, o que atribui relevância à promoção da saúde na comunidade escolar.

REFERENCIAL DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

A disciplina de educação para a cidadania tem como objetivo promover o desenvolvimento de indivíduos responsáveis, autónomos e solidários, que compreendem e praticam os seus direitos e deveres através do diálogo e respeito pelos outros. Essa abordagem procura cultivar um espírito democrático, pluralista, crítico e criativo, tendo como base os valores fundamentais dos direitos humanos. É aqui que se inserem grande parte dos conteúdos de Educação para Saúde incluindo a Literacia em Saúde Mental. A DGE em parceria com a DGS e outros especialistas em saúde e educação, criou o “Referencial de Educação para a Saúde”, uma publicação estruturada e orientada para a implementação e o desenvolvimento da EpS no contexto escolar português. Publicado em Junho de 2017, o referencial almeja fortalecer as competências das crianças e jovens, promovendo escolhas saudáveis e conscientes, alinhando-se com diretrizes internacionais da saúde e bem-estar onde enfatiza a importância da saúde mental (Carvalho, Matos, Minderico, et al., 2017).

O referencial está organizado por níveis educativos e ciclos de ensino, abrangendo objetivos específicos e *guidelines* de intervenção desde a educação pré-escolar até ao ensino secundário. Dos cinco temas globais inserem-se a Saúde Mental e Prevenção da Violência, Comportamentos Aditivos e Dependências, e Afetos e Educação para a Sexualidade. Entre os subtemas e outros aspetos associados à saúde mental, são esmiuçadas intervenções para os seguintes:

- **Identidade e Pertença:** Desenvolver a consciência de ser uma pessoa única e adotar o sentido de pertença individual e social.
- **Comunicação e Emoções:** Comunicar de forma positiva, eficaz e assertiva, e desenvolver a literacia emocional.
- **Autonomia:** Demonstrar autonomia em cada uma das etapas do crescimento e desenvolvimento.
- **Interação Social:** Construir relações positivas com os outros e com o meio ambiente.
- **Risco e Proteção:** Identificar riscos e comportamentos de risco, conhecer fatores protetores e aumentar a perceção individual face aos processos protetores.
- **Violência:** Identificar a violência dirigida aos outros e ao próprio, e adotar uma cultura de respeito e tolerância.
- **Escolhas, Desafios e Perdas:** Refletir sobre o que se sente, o que se pensa e o que se faz, e avaliar as consequências das atitudes a curto e a médio prazo.
- **Valores e Resiliência:** Valorizar a gradual autoconsciência do que se vive, nomeia e responde, e desenvolver resiliência.
- **Relações Afetivas:** Reconhecer a importância dos afetos no desenvolvimento individual e cuidar dos afetos na escola para promover uma aprendizagem e relações interpessoais satisfatórias.
- **Desenvolvimento da Sexualidade:** Aceitar e integrar as mudanças físicas e emocionais associadas à sexualidade ao longo da vida.
- **Comportamentos Aditivos e Dependências:** Identificar comportamentos e fatores ao nível das famílias que podem promover decisões adequadas das crianças e dos jovens face aos comportamentos aditivos e adições.

Estes aspetos são fundamentais para a promoção da saúde mental e do bem-estar, e são transversais a todas as áreas da promoção da saúde, pois permitem lidar de forma mais eficaz com as emoções, sentimentos, frustrações e contribuem para a capacidade de pensar e tomar decisões.

BREVE ANÁLISE

Comparando os documentos, é evidente que há um reconhecimento generalizado a nível governamental da importância da saúde mental e a necessidade de intervenções precoces, especialmente no contexto escolar. O PNSE e o PNSIJ destacam a escola como um local estratégico para a promoção da saúde mental e a deteção de problemas.

O Referencial de Educação para a Saúde fornece um guia prático para a implementação de programas de saúde mental nas escolas.

Em termos de gestão de saúde, os documentos enfatizam a necessidade de recursos financeiros e humanos adequados, a importância da formação e capacitação de profissionais, e a colaboração entre diferentes setores e níveis organizacionais. A gestão eficaz de recursos é crucial para o sucesso das intervenções em saúde mental, como indicado pela ênfase na alocação de recursos no PNSE e na formação em competências socioemocionais.

Refletem um compromisso contínuo com a melhoria da saúde mental em Portugal, com atenção especial à saúde escolar e à integração de cuidados de saúde mental nos CSP que devem funcionar como ponte para a obtenção de recursos técnicos e teóricos nesta questão. A gestão de saúde é abordada através da alocação de recursos, formação profissional e colaboração intersectorial, elementos essenciais para a implementação eficaz das políticas e programas de saúde mental.

PERSPETIVA INTERNACIONAL

A promoção da saúde mental nas escolas tem sido abordada por diversas iniciativas internacionais que demonstram impactos positivos na prevenção de problemas psicológicos e no bem-estar dos alunos, muitas das quais implementadas em larga escala e com avaliações robustas sobre o seu impacto. Estas iniciativas baseiam-se em diferentes modelos de intervenção, como a prevenção universal, a educação socioemocional (SEL) e a resposta a necessidades específicas dos alunos. A evidência existente demonstra que a integração de estratégias bem estruturadas pode contribuir significativamente para a melhoria do bem-estar psicológico dos estudantes e para a redução de comportamentos de risco. A tabela seguinte (Tabela 1) apresenta uma síntese de programas internacionais desenvolvidos para a promoção da saúde mental em crianças e jovens, selecionados com base na sua disseminação e reconhecimento por entidades científicas e governamentais, destacando os seus objetivos, população-alvo e evidência científica que sustenta a sua implementação.

Tabela 1

Programas Internacionais para a Promoção de Saúde Mental

Organização/ Programa/ Projeto	País/Região	Público-Alvo	Objetivos/ Intervenção Principal	Evidência de Eficácia'
<p>Be You (Integra e expande os programas KidsMatter e MindMatters) Programa nacional financiado pelo governo australiano, implementado pela Beyond Blue em parceria com Early Childhood Australia e Headspace.</p>	Austrália	Educadores, escolas e serviços de educação infantil (0-18 anos)	<ul style="list-style-type: none"> • Objetivo: formação gratuita e contínua de professores prevenção de problemas de saúde mental, promoção da resiliência e suporte precoce. • Implementação: substitui e otimiza os programas anteriores com um modelo integrado e contínuo de desenvolvimento profissional, apoio prático e colaboração entre escolas e serviços de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudos indicam que intervenções precoces em escolas reduzem problemas de saúde mental a longo prazo e melhoram o desempenho académico. • A formação de professores melhora a identificação precoce de dificuldades emocionais e reduz estigmas. • Dados longitudinais demonstram aumento da resiliência e do envolvimento escolar dos alunos. • O suporte pós-suicídio ajuda as escolas a responderem adequadamente e a prevenirem futuros incidentes. • Desafios incluem a integração curricular, apoio aos professores e avaliações contínuas. <p>(Be You, 2018)</p>
<p>Headspace</p>	Austrália	Jovens (12 a 25 anos)	<ul style="list-style-type: none"> • Objetivo: fornecer apoio precoce em saúde mental e promover o bem-estar juvenil. • Áreas de Implementação: Saúde Mental - apoio psicológico e psiquiátrico; Saúde Física - atendimento geral e saúde sexual; Álcool e Drogas - aconselhamento e suporte; Apoio em Trabalho e Estudo - assistência para planeamento de carreira e educação. • Acesso: apoio online e telefónico; mais de 150 centros locais em toda a Austrália; parcerias comunitárias e campanhas de sensibilização. 	<ul style="list-style-type: none"> • Impacto: melhoria do bem-estar emocional e psicológico dos jovens; aumento do acesso a serviços de saúde mental; redução de comportamentos de risco associados ao uso de álcool e drogas. • Abordagem Baseada em Evidência: implementação de modelos clínicos validados para intervenção precoce; colaboração com universidades e centros de pesquisa para avaliar eficácia. • Apoio Contínuo: serviços adaptados às necessidades individuais, disponíveis online, por telefone e presencialmente nos centros headspace. <p>(Headspace, n.d.)</p>

<p>FRIENDS for Life (Acrónimo que orienta as sessões do programa: - Feelings (Discutir e valorizar os próprios sentimentos e os dos outros); Relax (Praticar técnicas como a respiração e momentos de tranquilidade); I can try! (Encorajar a dar o melhor de si); Encourage (Estabelecer planos passo a passo para um ambiente familiar harmonioso); Nurture (Passar tempo de qualidade juntos em atividades divertidas); Don't forget – be brave! (Praticar diariamente as competências adquiridas com amigos e família); Stay happy (Mantenha-se feliz)</p>	<p>Austrália, Implementado Internacionalmente</p>	<p>Crianças e Adolescentes (4-16 anos)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Objetivo: intervenção baseada em técnicas da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) para prevenção de ansiedade e depressão e fortalecimento da resiliência. • Implementação: escolas, comunidades e serviços de saúde mental, sendo flexível na sua duração e formato. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reconhecido pela OMS como um programa eficaz na prevenção e redução da ansiedade infantil. • Estudos indicam que as crianças participantes, demonstram maior autoconfiança, melhores estratégias de resiliência e uma redução significativa dos sintomas de ansiedade e depressão. <p>(Friends Resilience, n.d.)</p>
--	---	--	--	---

<p>HEADSTRONG (Opening Minds - Mental Health Commission of Canada)</p>	<p>Canadá</p>	<p>Jovens estudantes do ensino secundário</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cimeira HEADSTRONG: evento presencial ou virtual onde jovens aprendem sobre saúde mental, ouvem histórias de recuperação e desenvolvem planos de ação. • Ação Pós-Cimeira; jovens líderes implementam campanhas e projetos de sensibilização nas escolas e comunidades. • Objetivo: capacitar jovens para desafiar o estigma da saúde mental e promover ações de impacto positivo. <p>Implementação: participação de diversas instituições educativas; integração com organizações locais para suporte contínuo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Programa baseia-se em cinco anos de pesquisa com educadores e estudantes. O impacto do HEADSTRONG inclui maior consciência e redução do estigma, aumento da empatia e incentivo à procura de ajuda entre jovens. Enfatiza o papel dos pares na promoção do bem-estar e na criação de ambientes escolares mais saudáveis. <p>(Opening Minds, n.d.)</p>
<p>CASEL (Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning) Organização pioneira na Aprendizagem Social e Emocional (SEL), promovendo um modelo sistémico e integrado para desenvolver competências emocionais e sociais em crianças e jovens.</p>	<p>EUA</p>	<p>Escolas, educadores, líderes escolares, famílias e comunidades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Objetivos: abordagem sistémica para desenvolver competências socioemocionais, através de formação de educadores, integração curricular e parcerias comunitárias. • Implementação: salas de aula (clima positivo e integração curricular do SEL), escolas (cultura organizacional e formação de educadores), famílias e cuidadores (parcerias e alinhamento de práticas), comunidades (colaboração com organizações locais) e distritos escolares (políticas e avaliação contínua do impacto do SEL). 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudos indicam que uma abordagem sistémica do SEL melhora o bem-estar emocional, comportamento, desempenho académico e equidade social nas escolas. • Escolas que integram práticas SEL de forma contínua reportam redução de problemas comportamentais e melhoria no envolvimento dos alunos e professores. A implementação estruturada do SEL promove ambientes de aprendizagem mais inclusivos e apoia o desenvolvimento integral dos estudantes. <p>(CASEL, 2025)</p>

<p>GBG (Good Behavior Game)</p>	<p>EUA</p>	<p>Crianças 1º ciclo (1º ao 3º ano)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Objetivo: Melhorar a gestão comportamental na sala de aula, promovendo a cooperação e a regulação emocional. • Implementação: equipas multidisciplinares; definição de regras claras e acompanhamento do comportamento dos alunos; uso de reforço positivo para encorajar comportamentos adequados; aplicação flexível em diferentes momentos do dia escolar. • Benefícios esperados: Redução de comportamentos disruptivos e fortalecimento das competências socioemocionais. 	<ul style="list-style-type: none"> • Impacto a curto prazo: melhoria da atenção e participação dos alunos; redução de comportamentos agressivos e disruptivos. • Impacto a longo prazo: menor risco de abuso de substâncias na adolescência e idade adulta; redução de transtornos psiquiátricos e problemas de conduta; aumento do tempo de ensino eficaz nas salas de aula; menor utilização de serviços escolares por problemas de saúde mental. • Estudos longitudinais desde 1985 demonstram benefícios duradouros para o desenvolvimento emocional e comportamental dos participantes <p>(American Institutes for Research, n.d.)</p>
<p>NASP (National Association of School Psychologists): principal organização profissional nos EUA dedicada à psicologia escolar)</p>	<p>EUA</p>	<p>Crianças e adolescentes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Objetivo: apoiar práticas baseadas na evidência; intervenções psicológicas; • avaliação de dificuldades de aprendizagem (ADHD, dislexia), equidade racial na educação e segurança escolar; promover o bem-estar e o desempenho académico através de linhas orientadoras estratégicas e advocacy. 	<ul style="list-style-type: none"> • Publicações e Recursos: atua na defesa de políticas educacionais e na criação de iniciativas como o NASP Education and Research Trust; oferece uma variedade de recursos para profissionais, incluindo: School Psychology Review e o jornal Communiqué. • Certificação e Formação: oferece a credencial de Nationally Certified School Psychologist (NCSP), formação e certificação de profissionais da área de psicologia escolar. <p>(NASP, n.d.)</p>

<p>Incredible Years</p>	<p>EUA, Reino Unido, Implementado Internacionalmente</p>	<p>Crianças (0-12), pais e professores</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Programa de intervenção precoce, focado no desenvolvimento de competências socioemocionais e na redução de problemas comportamentais. • Intervenção: Treino Parental - fortalece práticas educativas positivas; Programa para Professores - promove a gestão da sala de aula e o desenvolvimento emocional dos alunos; Programa Infantil - aborda competências sociais e de resolução de problemas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Impacto: investigado ao longo de décadas em estudos controlados randomizados. • Custo-Efetividade • Melhoria da Saúde Comportamental: redução de problemas de comportamento e conduta em crianças, além de mudanças positivas em pais e professores. • Promoção do Sucesso Acadêmico: desenvolvimento da linguagem, literacia socioemocional e capacidade de resolução de problemas. <p>(The Incredible Years, n.d.)</p>
<p>KiVa (Anti-Bullying Program)</p>	<p>Finlândia, Implementado Internacionalmente</p>	<p>Crianças e adolescentes do ensino básico e secundário</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Objetivo: prevenir e combater o <i>bullying</i> nas escolas. • Implementação: Intervenção Universal - educação sobre <i>bullying</i> para todos os alunos, com aulas estruturadas e materiais online; Intervenção Sinalizada - ações específicas para apoiar vítimas e abordar comportamentos de agressores; Formação para Professores - recursos e apoio contínuo para a implementação do programa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolvido pela Universidade de Turku, na Finlândia, e amplamente estudado. • Evidências científicas indicam redução significativa dos casos de <i>bullying</i> e melhoria no bem-estar escolar dos alunos. <p>Financiado pelo Ministério da Educação e Cultura da Finlândia (KiVa Program & University of Turku, sem data) Va Program & University of Turku, sem data)</p>
<p>YAM (Youth Aware of Mental Health)</p>	<p>Internacional (implementado em países como Suécia, Reino Unido, França, Alemanha, Áustria e EUA)</p>	<p>Adolescentes (14-16 anos)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Objetivo: promoção da saúde mental e prevenção do suicídio, baseado em atividades interativas e discussões em grupo. • Implementação: Workshops Interativos - com exercícios de role-playing e debates; Promoção da Saúde Mental - aumento da consciência sobre bem-estar psicológico; Prevenção do Suicídio - fortalecimento de estratégias de <i>coping</i> e apoio entre pares. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudos multicêntricos apontam redução de sintomas depressivos e menor risco de suicídio entre adolescentes. • Foi identificado como uma das abordagens mais eficazes na promoção da saúde mental juvenil em avaliações internacionais. <p>(Mental Health in Mind International AB (MHIM), n.d.)</p>

<p>Jigsaw</p>	<p>Irlanda</p>	<p>Jovens (12-25 anos), pais, professores e comunidades</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Objetivo: apoio gratuito e acessível para a saúde mental de jovens, fornecendo serviços presenciais e online. • Intervenção: Serviços Diretos - apoio psicológico individual e consultoria para jovens; Trabalho Comunitário - formação e capacitação para pais, professores e profissionais de saúde; Investigação e Políticas - desenvolvimento de conhecimento sobre saúde mental juvenil para influenciar políticas públicas e boas práticas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Oferece uma abordagem preventiva e precoce para lidar com desafios emocionais dos jovens. • Profissionais formados para fornecer suporte acessível e adaptado às necessidades dos jovens. <p>(National Centre for Youth Mental Health Company Limited by Guarantee, 2025)</p>
<p>SPARX (Smart, Positive, Active, Realistic, X-factor thoughts)</p>	<p>Nova Zelândia, Implementado Internacionalmente</p>	<p>Adolescentes com sintomas leves a moderados de depressão, <i>stress</i> ou ansiedade</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Jogo de computador em 3D que oferece e-terapia baseada na TCC, ensino de competências de gestão de emoções negativas e resolução de problemas. Os jogadores criam avatares e completam missões em sete níveis, cada um com duração de 30 a 40 minutos, visando desenvolver capacidades e resiliência. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudos clínicos mostraram que o SPARX é tão eficaz quanto a terapia tradicional na redução de sintomas de depressão e ansiedade em adolescentes. • Evidência: estudo com 187 jovens na Nova Zelândia, 44% dos participantes que completaram pelo menos quatro dos sete módulos do SPARX recuperaram completamente. O programa ganhou o World Summit Award na categoria e-Health and Environment e o International Digital Award da Netexplo em 2013. <p>(Auckland UniServices Ltd, 2024;The World Summit Award, 2011; SOFTONIC, n.d.)</p>
<p>Mental Health Champion (Programa de formação desenvolvido pela Change Mental Health)</p>	<p>Reino Unido</p>	<p>Escolas (professores, educadores e profissionais escolares) e comunidades</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Objetivo: Formar educadores para promover a saúde mental nas escolas. • Implementação: Módulos de Formação Online - autocuidado, regulação emocional e apoio aos alunos; Desenvolvimento de Competências - ambientes escolares que incentivem o bem-estar mental; Redução do Estigma – promoção de conversas abertas sobre saúde mental no ambiente escolar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Efetividade: ferramentas práticas para que os profissionais de educação identifiquem sinais precoces de dificuldades emocionais nos alunos e implementem estratégias eficazes de suporte. • Contribui para ambientes escolares mais inclusivos e saudáveis. <p>(Change Mental Health, n.d.)</p>

Zippy's Friends	Reino Unido, implementado em mais de 35 países)	Crianças de 5 a 7 anos	<ul style="list-style-type: none"> Programa escolar focado no desenvolvimento da literacia emocional e habilidades de enfrentamento 	<ul style="list-style-type: none"> Estudos demonstram melhoria significativa na regulação emocional, resiliência e relações interpessoais. Redução de sintomas de <i>stress</i> e ansiedade. (Partnership for Children, n.d.)
Apple's Friends	Reino Unido, implementado em mais de 35 países)	Crianças de 7 a 9 anos	<ul style="list-style-type: none"> Continuação do Zippy's Friends, com foco na empatia e competências sociais 	<ul style="list-style-type: none"> Evidência científica aponta para melhoria nas habilidades de enfrentamento, resolução de conflitos e redução do <i>bullying</i>. (Partnership for Children, n.d.)
Zippy's Friends para Alunos com Necessidades Educativas Especiais (NEE)	Reino Unido	Crianças com NEE	<ul style="list-style-type: none"> Adaptação do Zippy's Friends para alunos com dificuldades de aprendizagem ou deficiências 	<ul style="list-style-type: none"> Melhoria no reconhecimento emocional, comunicação e interação social, tornando o programa acessível a alunos com NEE. (Partnership for Children, n.d.)
Passport	Reino Unido	Crianças de 9 a 11 anos	<ul style="list-style-type: none"> Programa que fortalece habilidades socioemocionais para a transição escolar 	<ul style="list-style-type: none"> Estudos indicam aumento da autoconfiança, habilidades de tomada de decisão e melhoria da literacia emocional. (Partnership for Children, n.d.)
SPARK Resilience	Reino Unido	Crianças de 10 a 12 anos	<ul style="list-style-type: none"> Programa baseado em TCC e mindfulness para aumentar a resiliência emocional 	<ul style="list-style-type: none"> Evidência de aumento da autoeficácia e redução de sintomas depressivos, especialmente em crianças com maior vulnerabilidade emocional. (Partnership for Children, n.d.)

<p>PATHS (Promoting Alternative Thinking Strategies)</p>	<p>Reino Unido, Implementado Internacionalmente</p>	<p>Crianças (pré-escolar e ensino básico)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Objetivo: promover o desenvolvimento socioemocional das crianças através do ensino de competências de autorregulação, resolução de conflitos e tomada de decisão. • Implementação: Currículo Estruturado - lições planeadas para ensinar inteligência emocional e competências sociais; Treino para Professores - formação especializada para apoiar a implementação eficaz; Apoio Personalizado - materiais e estratégias adaptadas ao contexto escolar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudos indicam melhorias na autorregulação emocional, resolução de conflitos e comportamento pró-social. • O programa tem sido amplamente investigado e reconhecido por entidades como o Education Endowment Foundation e o CASEL como uma intervenção eficaz na promoção da saúde mental infantil. <p>(Barnardo's NI, n.d.)</p>
<p>PROMEHS (Promoting Mental Health at Schools)</p>	<p>União Europeia (implementado em diversos países, incluindo Portugal, Itália, Grécia, Letónia, Roménia e Croácia)</p>	<p>Escolas (alunos, professores e famílias)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Objetivo: integrar saúde mental no currículo escolar. • Implementação: Formação para Professores - capacitação para apoiar o bem-estar mental dos alunos; Desenvolvimento Socioemocional - ensino de competências SEL e resiliência; Intervenção Preventiva: estratégias para reduzir riscos de problemas psicológicos em crianças e jovens. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudos realizados nos países participantes indicam que o programa melhora a literacia emocional, reduz sintomas de <i>stress</i> e ansiedade e promove um ambiente escolar mais inclusivo e positivo. • Os resultados preliminares mostram impacto significativo no bem-estar psicológico dos alunos e na motivação dos professores. <p>(PROMEHS, 2019)</p>

Legenda:

- Programas de Prevenção Universal (SEL)
- Programas de Intervenção e Apoio Psicológico para Jovens em Risco

EM ANÁLISE

Estes programas variam a sua abordagem e o público-alvo, mas partilham metas comuns como a promoção da saúde mental, como fortalecimento da resiliência psicológica de alunos, capacitação da comunidade envolvente (com foco nos professores) e redução impacto de fatores de risco associados à saúde mental na infância e adolescência. A análise revela que a formação contínua de professores, a integração curricular e a acessibilidade dos serviços de saúde mental são fatores-chave para a implementação bem-sucedida destas iniciativas. Além disso, vários estudos demonstram que programas baseados em evidências e adaptáveis ao contexto escolar apresentam maior eficácia na redução de sintomas de ansiedade, depressão e dificuldades emocionais em crianças e adolescentes. Assim, compreender como estas iniciativas têm sido aplicadas internacionalmente permite refletir sobre possíveis adaptações ao contexto nacional e sobre a importância de políticas estruturadas para o sucesso da saúde mental nas escolas.

CAPÍTULO 3

METODOLOGIA

O desenho de investigação passa por um plano estruturado que orienta o desenvolvimento da investigação que abrange desde pressupostos filosóficos até métodos detalhados de recolha, análise e interpretação de dados (Creswell, 2023). As decisões tomadas para o desenvolvimento deste trabalho estão interligadas, mas não obedeceram a uma ordem necessariamente fixa.

Este capítulo explica como o estudo foi conduzido, incluindo o tipo de estudo, a população, as variáveis em estudo, os instrumentos utilizados, os procedimentos de análise de dados e as questões éticas envolvidas. A metodologia fornece o suporte para a validade e a replicabilidade da investigação.

TIPO DE ESTUDO

Com base nas perguntas de investigação e nos objetivos propostos, partiu-se para a exploração das perceções e atitudes dos professores e dos profissionais de saúde escolar face à problemática em estudo: promoção da saúde mental nas escolas.

Este estudo descritivo permitiu colher, descrever e documentar estratégias utilizadas, barreiras e facilitadores da promoção da saúde mental nas escolas, identificar recursos disponíveis, perceber a capacitação dos profissionais envolvidos e perceber a cooperação entre os profissionais de saúde escolar e professores.

A colheita de dados seguiu uma abordagem quantitativa, com recurso à aplicação de questionários estruturados, utilização de escalas de *Likert*, medidas numéricas e variáveis demográficas. Com um número considerável de variáveis, a aplicação de escalas permitiu obter uma compreensão abrangente sobre as perceções e opiniões dos dois grupos em análise. O desenho quantitativo facilita uma análise objetiva e

estatisticamente significativa das respostas obtidas, facilitando a identificação e quantificação de padrões e correlações específicas entre variáveis investigadas.

POPULAÇÃO E CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

A população em análise é composta por dois grupos profissionais distintos, mas paralelamente funcionais no que toca à problemática em questão, tendo por base tanto a literatura descrita quanto as necessidades práticas de intervenção na saúde mental dos alunos. Uma vez que ambos desempenham papéis essenciais na identificação precoce, promoção e intervenção em questões de saúde mental dentro das escolas, estes grupos estão no centro das políticas e práticas de literacia em saúde mental e as suas perceções e opiniões fornecem informações cruciais sobre o que funciona e quais os desafios enfrentados na implementação dessas iniciativas. Além disso, estudar esta população contribui para uma melhoria contínua das práticas e políticas de promoção da saúde mental nas escolas, permitindo intervenções mais eficazes e sustentáveis.

Para captar as perceções dos grupos-alvo, foram aplicados dois questionários respetivamente à função que desempenham.

POPULAÇÃO-ALVO

- Professores do ensino básico e secundário, que acompanham o desenvolvimento da criança nas várias etapas de desenvolvimento até à adultícia, em Portugal.
- Profissionais de saúde, que integram as equipas de saúde escolar para a promoção da saúde e prevenção de doença, em Portugal.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Professores em exercício de funções:
 - Ensino básico ou secundário
 - Qualquer região do país
- Profissionais de saúde:
 - Profissionais de saúde escolar (especificamente), qualquer área da saúde
 - Qualquer ULS do país

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Profissionais sem experiência direta com a comunidade escolar.
- Profissionais de saúde que não integrem equipas de saúde escolar.
- Professores que não lecionem nos níveis de ensino definidos.

INSTRUMENTOS

Para a recolha de dados, foram desenvolvidos especificamente para este estudo, dois questionários (disponíveis no Anexo A e B) que permitissem captar as perceções e atitudes dos professores e profissionais de saúde escolar em relação à promoção da saúde mental nas escolas. O processo de elaboração foi guiado pelos objetivos da investigação, garantindo que os itens refletissem as variáveis-chave do estudo, tais como formação, recursos e colaboração entre profissionais.

Para garantir a adequação do questionário à população-alvo, os itens foram formulados de forma clara e direta, com linguagem adaptada ao contexto educacional e de saúde em Portugal. O conteúdo foi desenhado para ser pertinente tanto para professores como para profissionais de saúde escolar, considerando as suas funções específicas na promoção da saúde mental.

Os questionários continham itens organizados em escalas de *Likert* para avaliar a intensidade das perceções e atitudes em relação à problemática em análise.

A validade do questionário foi assegurada através da revisão de conteúdo, onde cada item foi avaliado quanto à sua relevância e clareza em relação aos objetivos específicos da investigação. Este processo visou garantir que o questionário captasse as perceções e atitudes dos participantes de forma fiel ao contexto do estudo.

AVALIAÇÃO DA CONSISTÊNCIA INTERNA

Para verificar a fiabilidade dos questionários aplicados aos professores e profissionais de saúde escolar, utilizei o coeficiente alfa de *Cronbach*. Este coeficiente mede a consistência interna dos itens de cada secção, ou seja, avalia se os itens estão a medir um constructo comum e se as respostas são coerentes entre si.

PROCESSO DE CÁLCULO:

- Foram identificadas secções dos questionários que utilizavam escalas de *Likert*, como as que avaliavam percepções e atitudes sobre a promoção da saúde mental.
- Substituiu-se as respostas textuais nas escalas de *Likert* por valores numéricos, onde “Discordo Totalmente” foi substituído por 1, “Discordo” por 2, “Não concordo nem discordo” por 3, “Concordo” por 4 e “Concordo Totalmente” por 5.
- Utilizando o software de análise estatística SPSS, seleccionou-se os itens de cada secção para calcular o alfa de *Cronbach*.

RESULTADOS (COHEN & SWERDLIK, 2017):

- Para os **profissionais de saúde**, o alfa de *Cronbach* foi calculado para as dimensões analisadas.
- Para os **professores**, o alfa de *Cronbach* foi calculado para as dimensões analisadas, revelando consistência interna entre os itens da secção avaliada.

TRATAMENTO DE DADOS E PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta secção descreve os procedimentos de recolha e análise dos dados, assim como os passos metodológicos seguidos para garantir a integridade e rigor da investigação.

- **Procedimentos de Recolha:** Os questionários estiveram disponíveis entre 1 de abril e 30 de outubro de 2024. No caso dos professores, foi utilizado o método de amostragem “bola de neve,” dada a dificuldade de contactar diretamente toda a população-alvo. A divulgação ocorreu através de grupos de trabalho de professores, resultando inicialmente em 278 respostas. Contudo, devido a um erro de formulação que impedia a conclusão do questionário, 166 respostas foram excluídas por não cumprirem os critérios de inclusão, resultando num total de 112 respostas válidas.

Para os profissionais de saúde escolar, os questionários foram distribuídos através dos centros de investigação de ULS de norte a sul do país e, divulgados nos núcleos específicos de saúde escolar, o que resultou em 69 respostas totais, sendo consideradas 47 respostas válidas até ao prazo estabelecido.

A dimensão da amostra foi definida com o objetivo de assegurar uma representação adequada das variáveis de interesse, permitindo uma análise estatística significativa das percepções dos dois grupos estudados.

- **Análise dos Dados:** os dados foram codificados e inseridos no software SPSS para análise estatística dos mesmos.
- **Codificação e Entrada de Dados:** Foram realizadas estatísticas descritivas para obter frequências, médias e desvios-padrão, bem como análises de correlação para avaliar associações entre variáveis-chave.

VARIÁVEIS EM ESTUDO

Para alinhar as respostas dos questionários com os objetivos de investigação definiu-se uma série de variáveis escolhidas com base na sua natureza e características. Esses valores assumidos terão impacto no sucesso desse alinhamento.

As variáveis em estudo foram organizadas em temas para facilitar a análise e responder aos objetivos específicos da investigação. Os principais temas incluíram: Dados Demográficos, Formação e Conhecimento, Atitudes e Percepções, Colaboração e Recursos, e Políticas Educativas. Cada variável foi codificada conforme o tipo de escala utilizada para facilitar a análise quantitativa dos dados.

PROFISSIONAIS DE SAÚDE ESCOLAR

Foram extraídas as variáveis do questionário disponível no Anexo A aos profissionais de saúde escolar. De seguida demonstro as variáveis significativas que permitem uma análise complementar às percepções dos professores.

1. Dados Demográficos

- Idade e género
- Habilitações Académicas e habilitações profissionais
- Anos de experiência como profissional de saúde e em saúde escolar especificamente

2. Formação e Conhecimento

- Nível de conhecimento sobre a promoção da saúde mental
- Formação específica em saúde mental para crianças e jovens

- Percepção de formação adequada para promover saúde mental no ambiente escolar

3. Atitudes e Percepções em Saúde Mental Escolar

- Frequência de colaboração com professores
- Opiniões sobre a importância da saúde mental como parte do seu papel profissional
- Avaliação da eficácia da promoção de saúde mental e percepção de impacto no bem-estar dos alunos

4. Colaboração e Apoio Escolar

- Eficácia da colaboração entre profissionais de saúde e professores
- Opiniões sobre a receptividade dos professores ao tema
- Avaliação do apoio da escola aos professores e da satisfação com a colaboração na promoção da saúde mental

5. Estratégias e Recursos

- Estratégias identificadas como eficazes (grupos de trabalho, metodologias de trabalho por projeto, capacitação, integração curricular, entre outras)
- Disponibilidade de recursos para apoio escolar, como materiais didáticos, infraestrutura adequada, e acesso a equipas multiprofissionais
- Opiniões sobre barreiras e desafios que limitam a promoção eficaz da saúde mental

6. Percepção da Importância e Confiança na Intervenção

- Confiança na capacidade de intervir em problemas de saúde mental entre alunos
- Valorização de sua função pela comunidade escolar
- Reconhecimento dos esforços dos professores na promoção de saúde mental

Tabela 2

Tabela de variáveis _ Profissionais de Saúde Escolar

Variável	Descrição	Escala	Valores Assumidos
Idade	Faixa etária do profissional de saúde	Qualitativa Ordinal	1 - 21-25 2 - 26-30 3 - 31-35 4 - 36-40 5 - 41-45 6 - 46-50 7 - 51-55 8 - 56-60

			9 - +60
Género	Género do profissional de saúde	Qualitativa Nominal	1 - Feminino 2 - Masculino
Habilitações Académicas	Nível de escolaridade do profissional de saúde	Qualitativa Nominal	1 - Bacharelato 2 - Licenciatura 3 - Pós-graduação 4 - Mestrado 5 - Doutoramento
Habilitação Profissional	Formação profissional	Qualitativa Nominal	1 - Enfermeiro 2 - Médico 3 - Psicólogo 4 - Assistente Social 5 - TSDT
Experiência na saúde escolar	Anos de experiência como profissional de saúde escolar até Abril de 2024	Quantitativa; Contínua	Número de anos
Experiência na saúde	Anos de experiência como profissional de saúde	Quantitativa; Contínua	Número de anos
ACES/ULS	ACES ou ULS onde o profissional de saúde escolar pertence	Qualitativa; Nomina	1 - ULS Matosinhos 2 - ULS Região de Aveiro 3 - ULS Póvoa de Varzim/Vila do Conde 4 - ULS Braga 5 - ULS Barcelos Esposende 6 - ULS Algarve 7 - ULS Viseu Dão-Lafões 8 - ULS Médio Tejo 9 - ULS Arrábida 10 - ULS Amadora/Sintra 11 - Praias do Sado 12 - ULS Almada Seix 13 - ULS Alto Alentejo 14 - ULS Alentejo Central 15 - ULS Litoral Alentejano
Nível de conhecimentos	Perceção sobre o nível de conhecimentos em Saúde Mental	Qualitativa; Ordinal	1 - Mau 2 - Razoável 3 - Bom 4 - Muito Bom 5 - Excelente
Formação específica	Formação específica recebida, sobre Saúde Mental	Qualitativa; Nominal	1 - Sim 2 - Não
Colaboração com professores	Frequência de colaboração em questões de saúde mental	Qualitativa; Nominal	1 - Diariamente 2 - Semanalmente 3 - Mensalmente 4 - Anualmente 5 - Menos do que 1x por ano
Impacto da experiência (IE1, IE2, IE3, IE4, IE5)	Perceção do impacto das experiências e intervenções na promoção da saúde mental	Qualitativa; Ordinal	1 - Discordo Totalmente 2 - Discordo 3 - Não concordo nem discordo 4 - Concordo 5 - Concordo Totalmente
Importância da Saúde Mental	Perceção sobre a importância da	Qualitativa; Ordinal	1 - Discordo Totalmente 2 - Discordo

(IMP1, IMP2, IMP3, IMP4, IMP5, IMP6, IMP7, IMP8, IMP9, IMP10)	Promoção da Saúde Mental nas Escolas		3 - Não concordo nem discordo 4 - Concordo 5 - Concordo Totalmente
Estratégias de colaboração	Enumeração das estratégias mais eficazes percebidas, na colaboração com instituições	Qualitativa; Nominal	1- Formação de Grupos de Trabalho 2- Assinatura de Protocolos de Colaboração 3 - Planeamento Integrado 4 - Metodologia de Trabalho por Projeto 5 - Formação e Capacitação 6 - Equipa Multiprofissional e Multissetorial 7 - Integração Curricular 8 - Utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) 9 - Participação Ativa 10 - Avaliação e Monitorização 11 - Apoio Institucional
Eficácia da colaboração (COL1, COL2, COL3, COL4, COL5, COL6)	Perceção sobre o papel colaborativo dos profissionais de saúde escolar e comunidade escolar	Qualitativa; Ordinal	1 - Discordo Totalmente 2 - Discordo 3 - Não concordo nem discordo 4 - Concordo 5 - Concordo Totalmente
Recursos disponíveis	Enumeração dos recursos disponíveis para as equipas de saúde escolar	Qualitativa; Nominal	1 - Materiais Didáticos e Pedagógicos 2 - Formação e Capacitação Profissional 3 - Tempo para Planeamento e Implementação 4 - Apoio Técnico e Científico 5 - Recursos Financeiros 6 - Acesso a Equipas Multiprofissionais e Multissetoriais 7 - Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) 8 - Infraestrutura Escolar 9 - Suporte da Comunidade e <i>Stakeholders</i> 10 - Sistemas e Circuitos de Informação
Recursos, desafios e barreiras (RDB1, RDB2, RDB3, RDB4, RDB5)	Perceção sobre os desafios e barreiras na promoção da saúde mental	Qualitativa; Ordinal	1 - Discordo Totalmente 2 - Discordo 3 - Não concordo nem discordo 4 - Concordo 5 - Concordo Totalmente

PROFESSORES

Foram extraídas as variáveis do questionário disponível no Anexo B aos professores. De seguida é demonstrado como as variáveis permitem uma análise complementar às perceções dos profissionais de saúde. A sua definição baseou-se nas perceções, atitudes, formação e colaboração na promoção da saúde mental nas escolas.

1. Dados Demográficos

- Idade e género
- Habilitações Académicas
- Experiência Profissional: Anos de experiência no ensino

2. Formação e Conhecimento

- Nível de Conhecimento sobre Saúde Mental
- Recebimento de Formação em Saúde Mental em saúde mental para crianças e jovens
- Impacto Percebido da Formação: formação específica em relação ao tema

3. Atitudes e Perceções sobre a Saúde Mental nas Escolas

- Importância Atribuída à Saúde Mental no Contexto Escolar: integração da saúde mental como parte do currículo escolar
- Perceção da Eficácia das Práticas de Promoção de Saúde Mental: como consideram as atuais abordagens e recursos
- Confiança na Intervenção para Promoção da Saúde Mental por parte dos professores

4. Colaboração e Recursos

- Frequência de Colaboração com Profissionais de Saúde
- Disponibilidade de Recursos para Promoção da Saúde Mental: disponibilidade ou falta de recursos, barreiras ou facilitadores na promoção da saúde mental nas escolas
- Satisfação com o Apoio da Escola na Promoção da Saúde Mental: o nível de suporte institucional para a implementação de práticas de saúde mental

5. Políticas e Estratégias Educativas

- Concordância com a Importância das Políticas Educativas para Saúde Mental: políticas nacionais ou regionais de saúde mental no contexto escolar

- Perceção sobre o Apoio das Políticas de Prevenção: adequação das políticas à realidade escolar

Tabela 3
Tabela de variáveis _ Professores

Variável	Descrição	Escala	Valores Assumidos
Idade	Faixa etária do professor	Qualitativa Ordinal	1 - 21-25 2 - 26-30 3 - 31-35 4 - 36-40 5 - 41-45 6 - 46-50 7 - 51-55 8 - 56-60 9 - +60
Género	Género do professor	Qualitativa Nominal	1 - Feminino 2 - Masculino
Habilitações Académicas	Nível de escolaridade do professor	Qualitativa Nominal	1 - Bacharelato 2 - Licenciatura 3 - Pós-graduação 4 - Mestrado 5 - Doutoramento
Habilitação Profissional	Grau profissional	Qualitativa Nominal	1 - Prof. profissionalizado 2 - Prof. em profissionalização 3 - Habilitação Própria
Nível ensino	Nível de ensino que leciona	Qualitativa; Nominal	1 - 1º Ciclo 2 - 2º Ciclo 3 - 3º Ciclo 4 - Secundário
Experiência no ensino	Anos de experiência no ensino	Quantitativa; Contínua	Número de anos
Experiência na escola	Anos de serviço na escola atual	Quantitativa; Contínua	Número de anos
Concelho	Localização da escola onde o professor leciona	Qualitativa; Nominal	1 - Abrantes 2 - Almada 3 - Arcos de Valdevez 4 - Arouca 5 - Arroios 6 - Barcelos 7 - Cacém 8 - Elvas 9 - Entroncamento 10 - Faro 11 - Golegã 12 - Lisboa 13 - Loures 14 - Mafra 15 - Matosinhos 16 - Odivelas 17 - Oeiras 18 - Palmela 19 - Paredes 20 - Ponta Delgada 21 - Portimão 22 - Porto 23 - Póvoa de Varzim

			<p>24 - Santarém 25 - Seixal 26 - Setúbal 27 - Sintra 28 - Valongo 29 - Valpaços 30 - Vila do Conde 31 - Vila Nova da Barquinha 32 - Vila Pouca de Aguiar 33 - Beja</p>
<p>Importância da Saúde Mental (IMP1, IMP2, IMP3, IMP4)</p>	<p>Perceção sobre a importância da Promoção da Saúde Mental nas Escolas</p>	<p>Qualitativa; Ordinal</p>	<p>1 - Discordo Totalmente 2 - Discordo 3 - Não concordo nem discordo 4 - Concordo 5 - Concordo Totalmente</p>
<p>Nível de conhecimentos</p>	<p>Perceção sobre o nível de conhecimentos em Saúde Mental</p>	<p>Qualitativa; Ordinal</p>	<p>1 - Mau 2 - Razoável 3 - Bom 4 - Muito Bom 5 - Excelente</p>
<p>Formação específica</p>	<p>Formação específica recebida, sobre Saúde Mental</p>	<p>Qualitativa; Nominal</p>	<p>1 - Sim 2 - Não</p>
<p>Impacto da formação em Saúde Mental</p>	<p>Impacto percebido na atuação profissional pela formação em Saúde Mental</p>	<p>Qualitativa; Ordinal</p>	<p>1 - Discordo Totalmente 2 - Discordo 3 - Não concordo nem discordo 4 - Concordo 5 - Concordo Totalmente</p>
<p>Oportunidades de desenvolvimento profissional; Formação contínua; Formação conjunta</p>	<p>Perceção sobre oportunidades de desenvolvimento profissional; importância da formação contínua; opinião da formação com outros profissionais</p>	<p>Qualitativa; Ordinal</p>	<p>1 - Discordo Totalmente 2 - Discordo 3 - Não concordo nem discordo 4 - Concordo 5 - Concordo Totalmente</p>
<p>Papel da Escola (PAPE1, PAPE2, PAPE3, PAPE4, PAPE5, PAPE6, PAPE7, PAPE8, PAPE9, PAPE10, PAPE11, PAPE12, PAPE13, PAPE14, PAPE15, PAPE16, PAPE17, PAPE18, PAPE19)</p>	<p>Perceção sobre o papel da escola onde leciona, na promoção da Saúde Mental</p>	<p>Qualitativa; Ordinal</p>	<p>1 - Discordo Totalmente 2 - Discordo 3 - Não concordo nem discordo 4 - Concordo 5 - Concordo Totalmente</p>
<p>Papel dos professores (PAPP1, PAPP2, PAPP3, PAPP4, PAPP5, PAPP6, PAPP7, PAPP8, PAPP9, PAPP10)</p>	<p>Perceção sobre o papel dos professores, como promotores da Saúde Mental</p>	<p>Qualitativa; Ordinal</p>	<p>1 - Discordo Totalmente 2 - Discordo 3 - Não concordo nem discordo 4 - Concordo 5 - Concordo Totalmente</p>
<p>Desafios, barreiras e facilitadores (DBF1,</p>	<p>Perceção sobre os desafios, barreiras e</p>	<p>Qualitativa; Ordinal</p>	<p>1 - Discordo Totalmente 2 - Discordo</p>

DBF2, DBF3, DBF4, DBF5, DBF6)	facilitadores à promoção da saúde mental		3 - Não concordo nem discordo 4 - Concordo 5 - Concordo Totalmente
Acesso a recursos adequados para saúde mental (REC1, REC2, REC3, REC4, REC5, REC6, REC7, REC8, REC9, REC10, REC11, REC12)	Perceção sobre adequação dos recursos disponíveis	Qualitativa; Ordinal	1 - Discordo Totalmente 2 - Discordo 3 - Não concordo nem discordo 4 - Concordo 5 - Concordo Totalmente
Recursos disponíveis	Enumeração dos recursos disponíveis para apoio dos professores, na escola onde leciona	Qualitativa; Nominal	1 - Materiais Didáticos e Pedagógicos 2 - Formação e Capacitação Profissional 3 - Tempo para Planeamento e Implementação 4 - Apoio Técnico e Científico 5 - Recursos Financeiros 6 - Acesso a Equipas Multiprofissionais e Multissetoriais 7 - Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) 8 - Infraestrutura Escolar 9 - Suporte da Comunidade e <i>Stakeholders</i> 10 - Sistemas e Circuitos de Informação
Estratégias de colaboração	Enumeração das estratégias mais eficazes percebidas, na colaboração com instituições	Qualitativa; Nominal	1- Formação de Grupos de Trabalho 2- Assinatura de Protocolos de Colaboração 3 - Planeamento Integrado 4 - Metodologia de Trabalho por Projeto 5 - Formação e Capacitação 6 - Equipa Multiprofissional e Multissetorial 7 - Integração Curricular 8 - Utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) 9 - Participação Ativa 10 - Avaliação e Monitorização 11 - Apoio Institucional

QUESTÕES ÉTICAS

Este estudo foi conduzido em conformidade com os princípios éticos da investigação científica. Todos os participantes ao responderem de forma autónoma, anónima e informada sobre o propósito e procedimentos do estudo, forneceram consentimento informado para o tratamento dos dados. Garantiu-se o anonimato, a privacidade e a confidencialidade dos dados. A investigação recebeu aprovação da comissão de ética da instituição de ensino, garantindo o cumprimento dos requisitos éticos. Foi elaborado um Formulário de Informação e Consentimento Informado (em Anexo C), disponível em *link*, no cabeçalho dos questionários.

Os dados recolhidos foram armazenados de forma segura.

CAPÍTULO 4

RESULTADOS

Este capítulo foca-se na apresentação dos resultados que nos fornecem noções relevantes em relação à perceção e práticas de promoção de saúde mental nas escolas, alinhando-se com os objetivos propostos para este trabalho de investigação.

Inicialmente, é realizado um resumo descritivo da caracterização sociodemográfica das amostras, seguido da exposição dos resultados que respondem diretamente à pergunta de investigação e aos objetivos específicos delineados.

A análise permite compreender como professores e profissionais de saúde escolar estão preparados para promover a saúde mental e identificar os desafios encontrados nesse processo.

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DAS AMOSTRAS EM ESTUDO

A caracterização sociodemográfica das amostras, composta por professores e profissionais de saúde escolar, fornece um contexto para compreender o perfil dos participantes que irá situar os resultados no contexto das práticas de promoção da saúde mental em variadas escolas do país.

1. CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

FAIXA ETÁRIA (n=47)

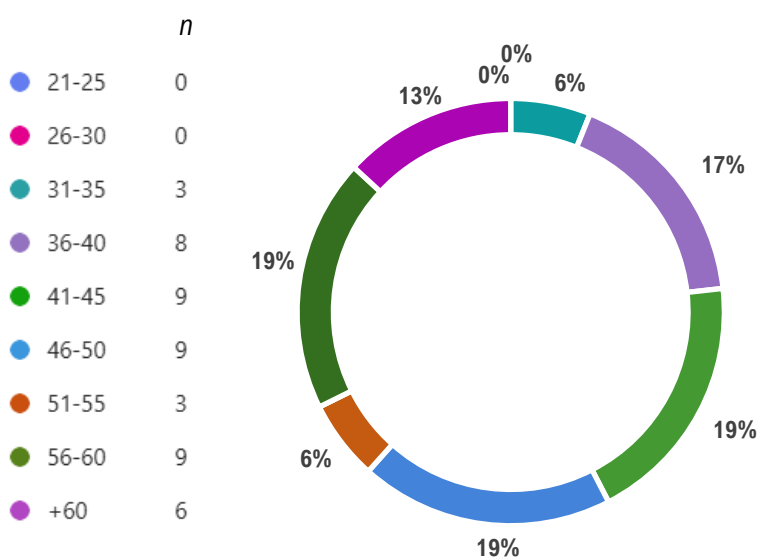


Gráfico 1

GÉNERO (n=47)

GÉNERO	n
Feminino	39
Masculino	8
Outro	0

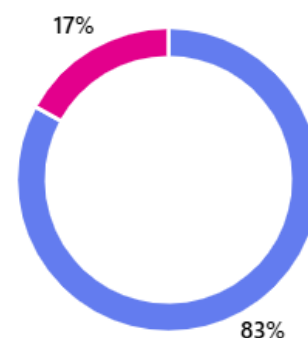


Gráfico 2

Conforme foi referido anteriormente foram obtidos 69 questionários preenchidos, mas foram consideradas 47 respostas válidas e totalmente preenchidas até ao término do prazo estabelecido. Consegue-se perceber, pelos gráficos apresentados (ver Gráfico 1), que a representatividade de profissionais se faz a partir dos 30 anos de idade, com maior predominância na faixa etária dos 41 aos 45 anos (20%), seguindo-se as faixas etárias dos 46 aos 50 anos e dos 56 aos 60 anos (19%), indicando que a maioria dos profissionais de saúde escolar tem uma representatividade acima dos 40 anos de idade (cerca de 58%). Em relação ao género, o Gráfico 2, observa-se uma predominância de participantes femininos (cerca de 83%), em contraste com 17% de participantes masculinos.

HABILITAÇÕES ACADÉMICAS (n=47)

	<i>n</i>
● Bacharelato	0
● Licenciatura	24
● Curso de Pós-graduação	8
● Mestrado	15
● Doutoramento	0

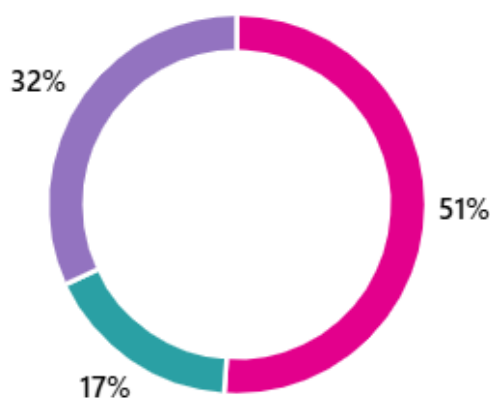


Gráfico 3

Em relação à distribuição da amostra por nível de escolaridade (Gráfico 3), fixa-se uma maioria nos 51% de profissionais com licenciatura, tendo 17% da amostra realizado pelo menos um curso pós-graduação e cerca de 32% curso de mestrado.

1.1 DISTRIBUIÇÃO POR ÁREA PROFISSIONAL

HABILITAÇÃO PROFISSIONAL (n=47)

	<i>n</i>
● Enfermeiro	22
● Médico	8
● Psicólogo	3
● Assistente Social	1
● Outro	13

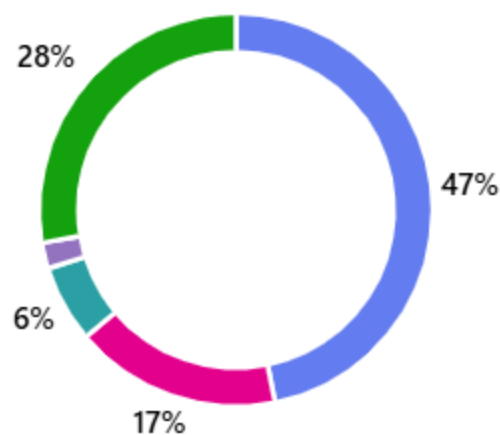


Gráfico 4

Relativamente ao exercício profissional (Gráfico 4), é notável uma maior concentração de enfermeiros (cerca de 47%), seguidos por outros profissionais, nomeadamente técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica (TSDT) (cerca de 28%) e médicos (17%).

Do total da amostra, cerca de 60% dos profissionais inquiridos, tiveram formação específica sobre saúde mental nas crianças e/ou jovens (Gráfico 5).

FORMAÇÃO ESPECÍFICA SOBRE SAÚDE MENTAL NAS CRIANÇAS E/OU JOVENS (n=47)

	<i>n</i>
● Sim	28
● Não	19

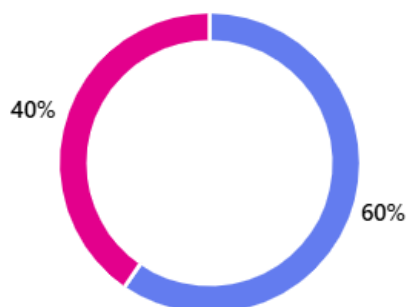


Gráfico 5

1.2 EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

A Tabela 4 apresenta os dados referentes à experiência profissional dos participantes.

Tabela 4
Experiência Profissional _ Profissionais de Saúde

	Anos de Experiência como Profissional de Saúde	Anos de Experiência como Profissional de Saúde Escolar
Amostra (n)	47	47
Média	22,9	10,5
Mediana	20	7
Desvio Padrão	10,8	10,2
Min	3	0
Max	44	40

Anos de Experiência como Profissional de Saúde

Histograma de Anos de Experiência Profissional em Saúde com Curva de Distribuição Normal

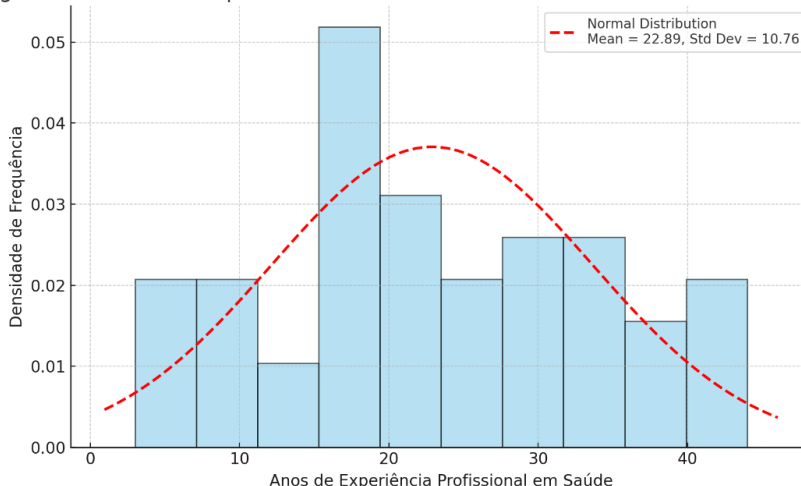


Gráfico 6

A experiência profissional média na área da saúde (Gráfico 6) é de aproximadamente 22,9 anos, com uma variabilidade significativa (desvio-padrão de 10,76 anos), o que indica uma grande variabilidade nos anos de experiência profissional da amostra, desde uma vasta experiência a menos tempo de prática. Apesar dos valores variarem entre os 3 e os 44 anos de experiência no setor da saúde, a mediana de 20 anos indica que metade da amostra tem entre 16 e 32 anos de experiência, sugerindo uma amostra composta predominantemente por indivíduos com alargada experiência na área da saúde.

Experiência Profissional em Saúde Escolar

Histograma de Anos de Experiência em Saúde Escolar com Curva de Distribuição Normal

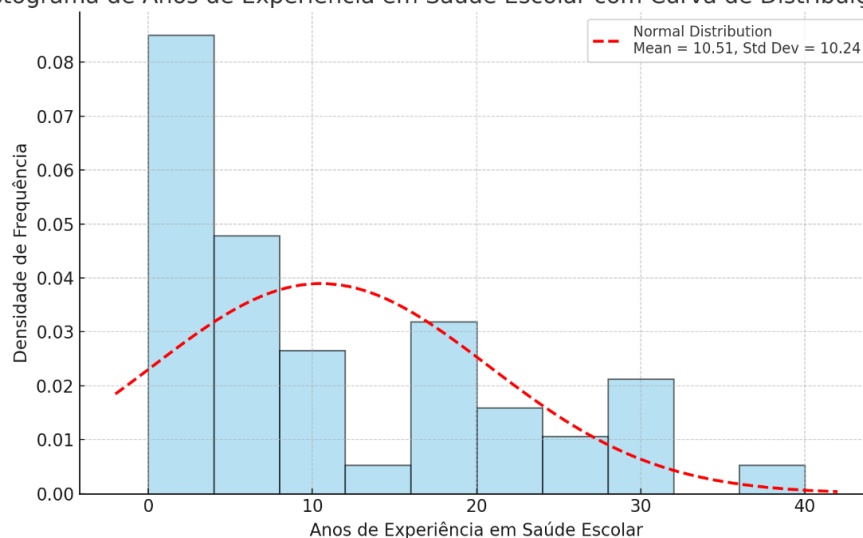


Gráfico 7

No que diz respeito à experiência profissional em saúde escolar (Gráfico 7), os participantes apresentam uma média de 10,5 anos (desvio padrão de 10,4 anos), com valores que variam entre 0 e 40 anos. Esta amplitude reflete uma considerável diversidade de tempo de atuação na área de saúde escolar, desde profissionais que iniciaram recentemente a sua prática neste contexto até outros com décadas de experiência profissional.

A mediana da experiência em saúde escolar é de 7 anos, indicando que metade dos profissionais possui até esse número de anos de atuação nesta área específica do exercício profissional.

1.3 REPRESENTATIVIDADE GEOGRÁFICA DOS LOCAIS DE TRABALHO

Tabela 5

Representatividade Geográfica dos Locais de Trabalho

LOCAL DE TRABALHO (n=47)

ACES/ULS	n	%
ULS Arrábida	12	25.5
ULS Algarve	10	21.3
ULS Região de Aveiro	6	12.8
ULS Matosinhos	3	6.4
ULS Litoral Alentejano	3	6.4
ULS Póvoa de Varzim/Vila do Conde	2	4.3
ULS Lezíria	2	4.3
ULS Almada Seixal	2	4.3
ULS Braga	1	2.1
ULS Barcelos Esposende	1	2.1
ULS Viseu Dão-Lafões	1	2.1
ULS Médio Tejo	1	2.1
ULS Amadora/Sintra	1	2.1
ULS Alto Alentejo	1	2.1
ULS Alentejo Central	1	2.1

Para este estudo, foram recolhidas respostas de profissionais de saúde escolar distribuídos por várias Unidades Locais de Saúde (ULS) e ACES em Portugal (Tabela 5). A amostra incluiu respostas de norte a sul do país, o que assegura uma cobertura geográfica diversa e uma perspetiva abrangente sobre a promoção da saúde mental nas escolas.

É importante notar que o número de respostas por ULS/ACES reflete a distribuição dos links de acesso ao questionário, não devendo, portanto, ser interpretado como uma representação da proporção de profissionais de saúde escolar em cada local. O objetivo principal foi obter uma diversidade geográfica, e não quantificar a participação de cada unidade ou agrupamento específico.

Assim, a amostra apresenta uma representatividade nacional, o que permite uma análise das perceções dos profissionais de saúde escolar em diferentes regiões, sem que o local de trabalho seja considerado uma variável de comparação direta entre a atuação das ULS.

2. CARACTERIZAÇÃO DOS PROFESSORES

FAIXA ETÁRIA (n=112)

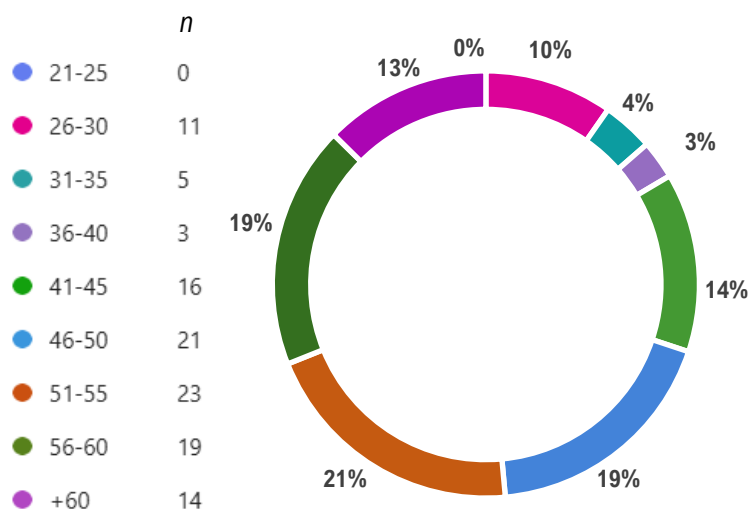


Gráfico 8

GÉNERO (n=112)

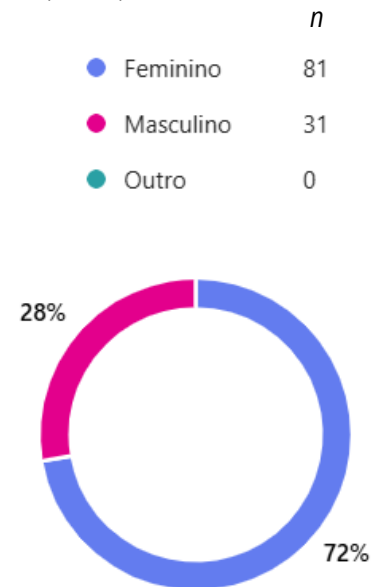


Gráfico 9

No que toca à descrição sociodemográfica da amostra de professores, contou-se com 112 respostas válidas, das 278 recolhidas. Nos gráficos apresentados anteriormente (Gráficos 8 e 9) a distribuição da amostra está representada por faixa etária e por género.

A análise da faixa etária revela uma distribuição maioritariamente composta por professores acima dos 40 anos, o que sugere uma predominância de profissionais com experiência consolidada. As faixas etárias mais representadas incluem os intervalos dos 46 aos 60 anos de idade (19%, 21% e 19% respetivamente).

Em relação ao género, a amostra apresenta uma predominância de participantes do género feminino, cerca de 72%, em contraste com os 28% de participantes do género masculino.

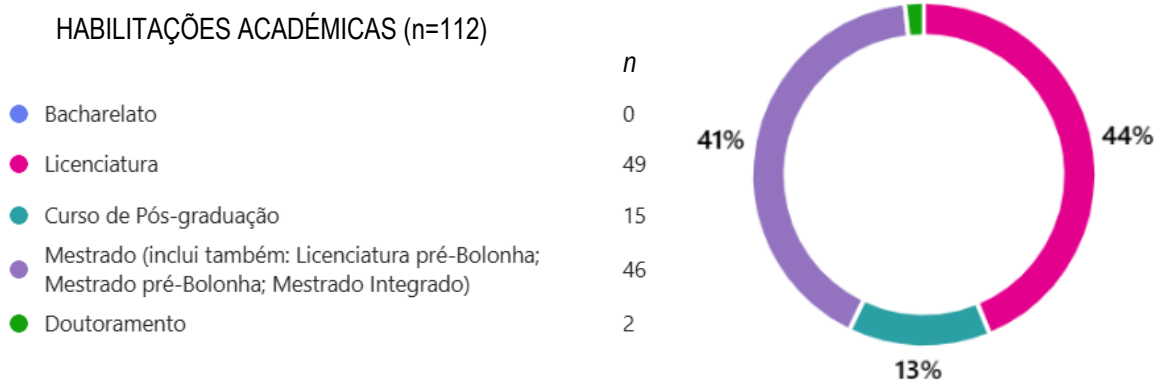


Gráfico 10

Observando o Gráfico 10 conclui-se que a maioria dos professores apresenta formação académica sólida, com mais de 84% possuindo licenciatura ou mestrado. Isto demonstra um elevado nível de qualificação dentro do grupo. Importante referir a grande proporção de licenciaturas de cerca de 44% face ao total, representando a maior parte da amostra. Cerca de 2% dos professores possuem doutoramento.

2.1 DISTRIBUIÇÃO POR HABILITAÇÃO PROFISSIONAL

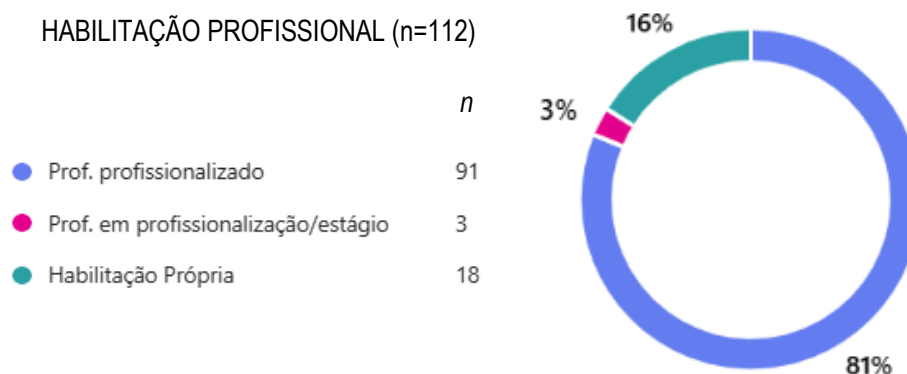


Gráfico 11

Em relação à habilitação profissional, se analisarmos o Gráfico 11, acima exposto, observamos que o maior grupo de participantes (cerca de 81%) completou o processo de profissionalização. Os dados sugerem um impacto geracional e de percurso na formação e profissionalização dos professores.

Foi observada relação entre a faixa etária e o tipo de habilitação profissional, destacando que professores mais jovens tendem a ter habilitação própria, os professores a partir dos 40 anos de idade tendem a ser profissionalizados como é visível no Gráfico 12 seguinte.

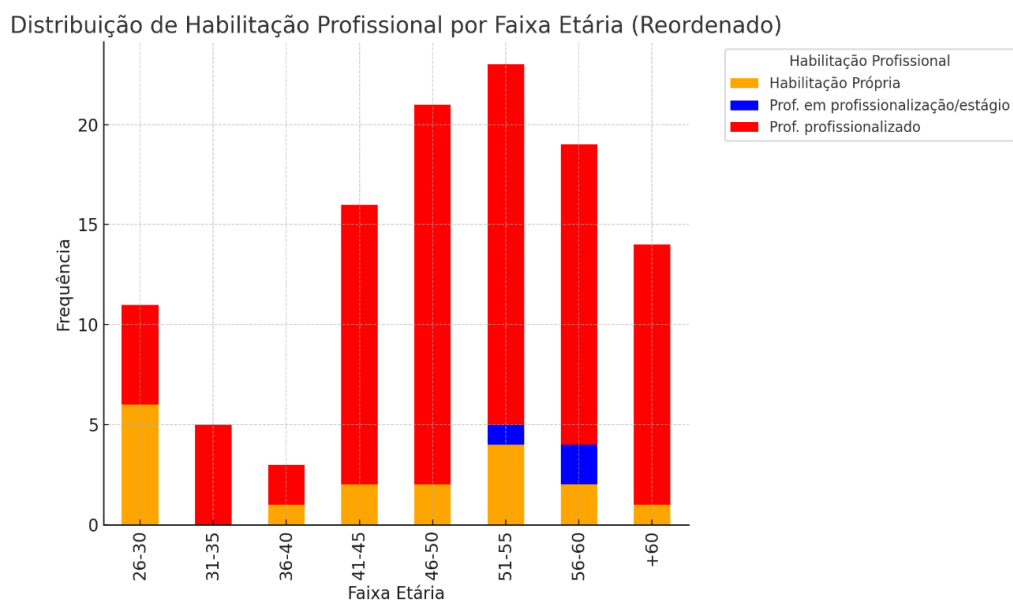


Gráfico 12

Importante aferir a relação entre o grau académico e o grau profissional, devido às mudanças nos requisitos de formação para a docência em Portugal. O Gráfico 13 ilustra a distribuição das habilitações profissionais em função dos diferentes níveis de habilitação académica.

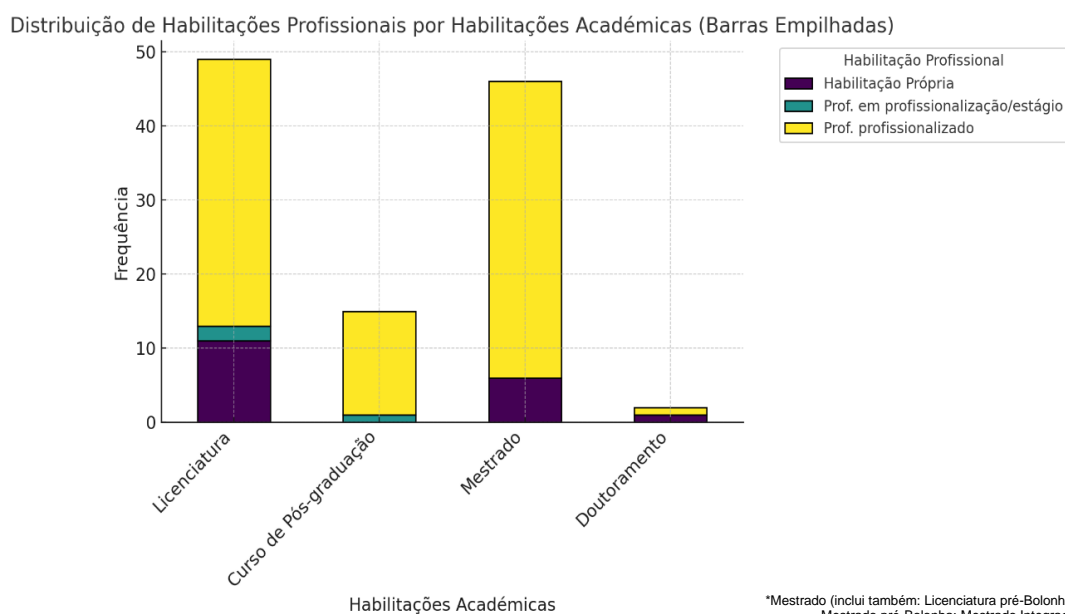


Gráfico 13

Observa-se presença de Habilitação Própria em diferentes níveis de habilitação académica (particularmente na licenciatura) refletindo a utilização desta categoria como medida para suprir a escassez de professores em Portugal.

2.3 EXPERIÊNCIA DOS PROFESSORES

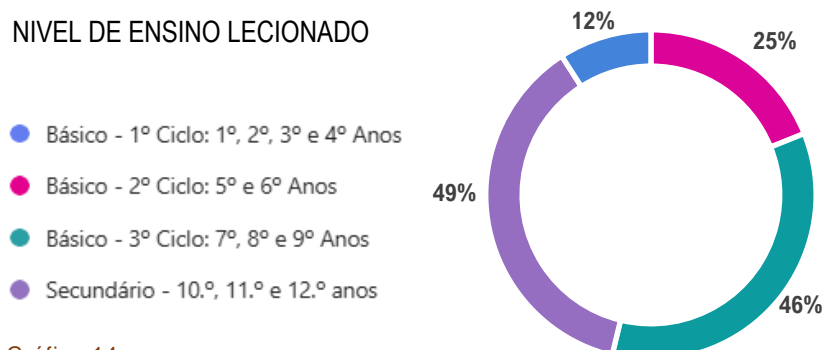


Gráfico 14

Os resultados obtidos (no Gráfico 14) permitem avançar na compreensão do papel dos professores como agentes de promoção da saúde mental em diferentes níveis de ensino. A amostra detém agentes em todo o ensino básico e secundário contando com 49% dos professores a lecionar no secundário e 46% no ensino básico – 3º ciclo. É importante referir que esta, era uma questão com possibilidade de resposta múltipla, o que perfaz grande variabilidade de resposta (Tabela 6).

Tabela 6

Níveis de Ensino Lecionados

Combinação de Níveis de Ensino	Frequência (n)
Básico - 1º Ciclo: 1º, 2º, 3º e 4º Anos	6
Básico - 1º Ciclo: 1º, 2º, 3º e 4º Anos + Básico - 2º Ciclo: 5º e 6º Anos	3
Básico - 1º Ciclo + Básico - 2º Ciclo + Básico - 3º Ciclo + Secundário	2
Básico - 1º Ciclo: 1º, 2º, 3º e 4º Anos + Básico - 3º Ciclo: 7º, 8º e 9º Anos	1
Básico - 1º Ciclo: 1º, 2º, 3º e 4º Anos + Secundário - 10.º, 11.º e 12.º anos	1
Básico - 2º Ciclo: 5º e 6º Anos	20
Básico - 2º Ciclo: 5º e 6º Anos + Básico - 3º Ciclo: 7º, 8º e 9º Anos	2
Básico - 2º Ciclo: 5º e 6º Anos + Secundário - 10.º, 11.º e 12.º anos	1
Básico - 3º Ciclo: 7º, 8º e 9º Anos	25
Básico - 3º Ciclo: 7º, 8º e 9º Anos + Secundário - 10.º, 11.º e 12.º anos	21
Secundário - 10.º, 11.º e 12.º anos	30

Anos de Experiência até Abril de 2024

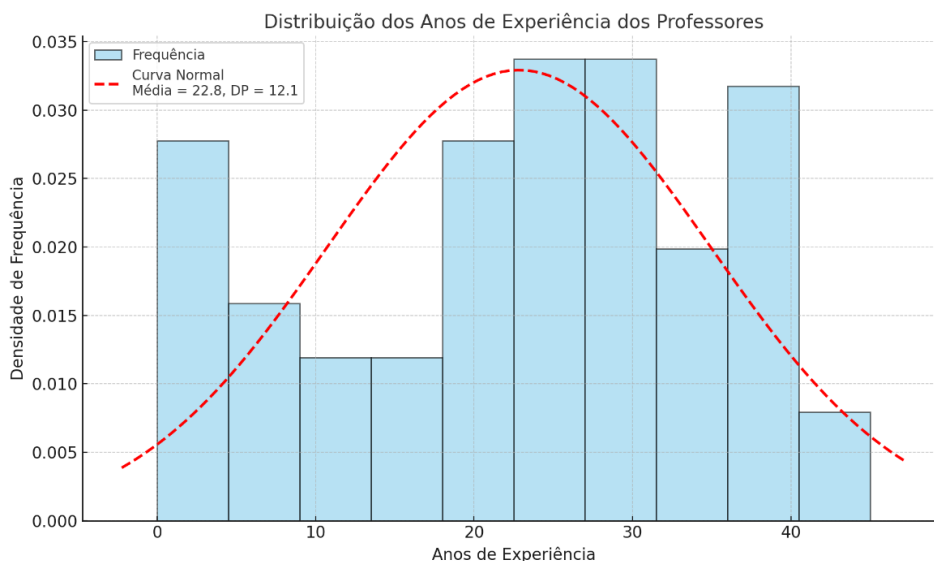


Gráfico 15

O Gráfico 15 representa a distribuição dos anos de experiência dos professores e reflete uma média de 22,8 anos, com um desvio-padrão de 10,1 anos, indicando uma variabilidade significativa na experiência dos docentes. A curva de distribuição normal sobreposta ao gráfico de barras ilustra uma concentração de professores com experiências em torno da média, embora existam valores dispersos que refletem tanto professores em início de carreira como profissionais com carreiras mais longas.

A análise revela uma população docente predominantemente experiente, com a mediana de 25 anos, ligeiramente superior à média, sugerindo que metade dos professores possui uma experiência significativa no ensino.

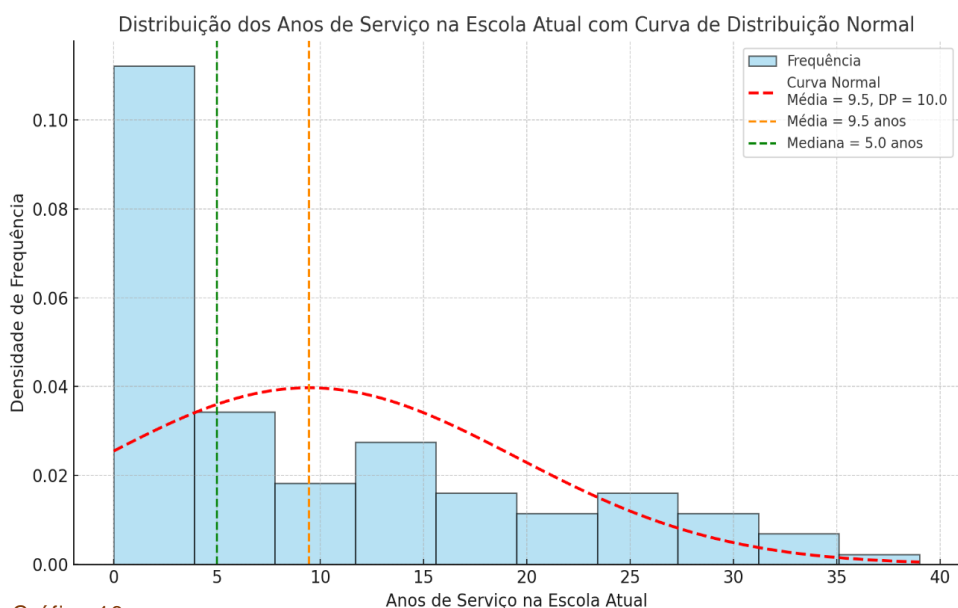


Gráfico 16

Em relação aos anos de serviço dos professores na escola onde atualmente lecionam (Gráfico 16) a média é de cerca de 9,5 anos, com um desvio-padrão de 9,2 anos, indicando uma ampla variabilidade nos tempos de permanência. A mediana de 5 anos sugere que metade dos professores possui até este período de serviço, evidenciando uma maior concentração de docentes em fases iniciais ou intermediárias de permanência na escola.

2.4 REPRESENTATIVIDADE GEOGRÁFICA DOS LOCAIS DE TRABALHO

A distribuição dos locais de trabalho (Tabela 7) dos professores participantes evidencia uma maior concentração em Lisboa, que representa aproximadamente 29.5% da amostra (n=33). Outros concelhos com maior representatividade incluem Sintra (13.4%, n=15), Paredes (8.9%, n=10) e Póvoa de Varzim (8.9%, n=10), enquanto os demais concelhos contribuem individualmente com percentagens menores. Esta dispersão geográfica demonstra a abrangência nacional do estudo, mas destaca uma concentração em algumas áreas específicas, provavelmente influenciada pelo método de recolha de dados, baseado na metodologia de bola de neve.

Tabela 7
Representatividade Geográfica dos Locais de Trabalho

Local de Trabalho (n=112)

Concelho / Município	n	%
Abrantes	3	3.7
Almada	2	1.8
Arcos de Valdevez	1	0.9
Arouca	1	0.9
Arroios	1	0.9
Barcelos	1	0.9
Beja	2	1.8
Cacém	1	0.9
Elvas	1	0.9
Entroncamento	2	1.8
Faro	1	0.9
Golegã	1	0.9
Lisboa	33	29.5
Loures	1	0.9
Mafra	1	0.9
Matosinhos	2	1.8
Odivelas	1	0.9
Ourique	2	1.8
Oeiras	1	0.9
Palmela	1	0.9
Paredes	10	8.9
Ponta Delgada	1	0.9
Portimão	4	3.6
Porto	1	0.9

Póvoa de Varzim	10	8.9
Santarém	4	3.6
Seixal	2	1.8
Setubal	1	0.9
Sintra	15	13.4
Valongo	1	0.9
Valpaços	1	0.9
Vila do Conde	1	0.9
Vila Nova da Barquinha	1	0.9
Vila Pouca de Aguiar	1	0.9

Nota importante:

Correlação entre variáveis sociodemográficas e perceções dos professores – ver final deste capítulo.

RESULTADOS POR OBJETIVO:

Neste ponto da demonstração de resultados reuniram-se os dados das perguntas dos questionários de forma a dar resposta a cada um dos objetivos específicos propostos. As perguntas deram origem a diferentes dimensões que se subdividiram em subtemas específicos por uma questão de organização e clareza. Em tabelas apresentam-se os subtemas com as suas dimensões analisadas (alíneas representadas também nos gráficos). As médias, desvios padrão e medianas foram extraídas com base em respostas dadas em escala de *Likert* convertida para valores numéricos (1 - discordo completamente, 2 - discordo, 3 - não concordo nem discordo, 4 - concordo, 5 - concordo completamente), em que valores mais elevados indicam uma maior concordância em relação às afirmações, valores centrais revelam opiniões neutras e valores mais baixo demonstram menor concordância com as preposições.

OBJETIVO 1: CARACTERIZAR AS PERCEÇÕES DOS PROFESSORES SOBRE O PAPEL DA ESCOLA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL

Este objetivo visa caracterizar as perceções dos professores sobre o papel da escola na promoção da saúde mental. Para isso, as perguntas foram analisadas em dimensões e agrupadas em subtemas específicos, conforme representado na Tabela 8. São exploradas as perceções sobre o papel das escolas, a importância atribuída à promoção da saúde mental, o impacto da literacia em saúde mental e as políticas e práticas escolares relacionadas com a problemática.

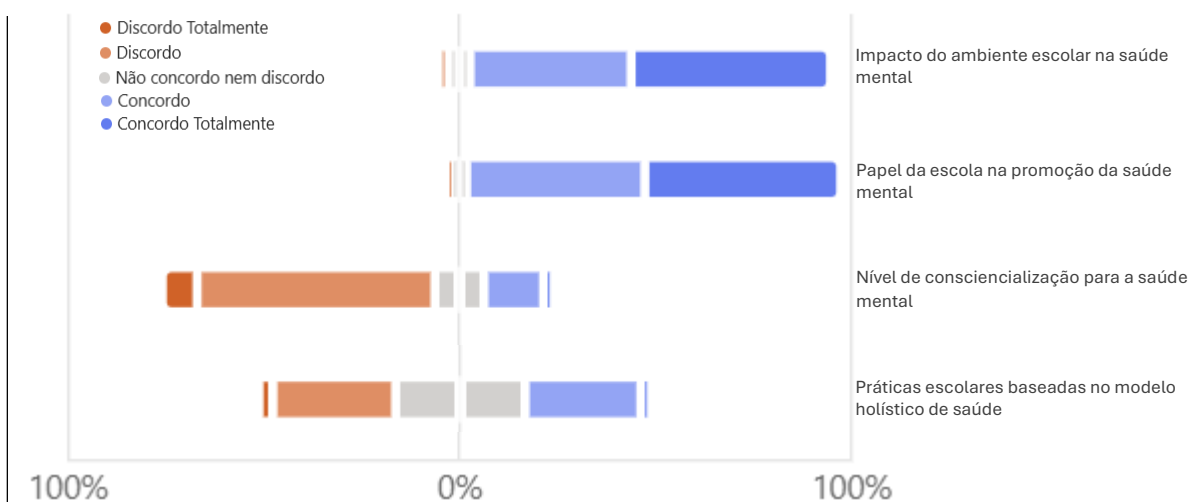
Tabela 8

Professores – Objetivo 1**Categorização das Dimensões por Subtemas**

Subtema	Dimensões Analisadas	Média	Mediana	Desvio Padrão
Pontuação 1-5 (1 - discordo totalmente; 2 - discordo; 3 - não concordo nem discordo; 4 - concordo; 5 - concordo totalmente)				
Perceção do Papel das Escolas na Promoção da Saúde Mental	Impacto do ambiente escolar na saúde mental dos alunos	4,40	5	0,72
	Importância do papel da escola na promoção da saúde mental dos alunos	4,45	4,5	0,61
	Nível de consciencialização sobre saúde mental na comunidade escolar	2,42	2	0,95
	Integração de práticas escolares baseadas no modelo holístico de saúde (biopsicossocial e afetivo)	2,96	3	0,93
Importância atribuída à promoção da saúde mental no contexto escolar	Importância da promoção da saúde mental no ambiente escolar	4,86	5	0,38
	Relevância da promoção da saúde mental em relação aos conteúdos académicos	4,63	5	0,54
	Inclusão de temas de saúde mental nos currículos escolares	4,15	4	0,70
	Priorização da aprendizagem socioemocional nos currículos na cultura escolares	2,83	2,5	1,11
Impacto da literacia em saúde mental no ambiente escolar	Benefícios da literacia em saúde mental para o seu bem-estar geral dos alunos	4,63	5	0,54
	Impacto da literacia em saúde mental no ambiente académico	4,61	5	0,59
	Redução de comportamentos de risco e aumento do sucesso escolar	4,37	5	0,7
	Impacto da implementação de estratégias de promoção para a saúde mental no aumento do sucesso escolar	4,38	4	0,69
Perceção sobre as políticas e práticas escolares aplicadas ao seu contexto, relacionadas à saúde mental	Papel das políticas da escola na abordagem proativa em relação à saúde mental dos alunos	3,14	3	0,96
	Disponibilidade de programas ou atividades que promovem o bem-estar mental dos alunos	3,24	3,5	0,99
	Valorização da saúde mental em relação ao desempenho académico, pela cultura escolar	2,8	3	1,07
	Existência de programas de prevenção de <i>bullying</i> e suporte para vítimas de <i>bullying</i> , na escola	3,38	4	0,92
	Acessibilidade e eficácia dos serviços de aconselhamento ou psicologia escolar, pelos alunos	3,44	4	1,01
	Compromisso da administração escolar com a saúde mental de alunos e professores	3,01	0	0,94
	Incentivo aos alunos para procurar ajuda em caso de transtornos emocionais	3,84	4	0,74
	Sistema eficaz de referência para encaminhamento de alunos sinalizados para serviços externos de saúde mental	3,29	3	0,91
	Escola como um ambiente seguro e de apoio que promove bem-estar e aprendizagem	3,59	4	0,77
	Implementação de projetos de promoção de competências socioemocionais que integram aprendizagens em contexto relacional	3,22	3	0,89

PERCEÇÃO DO PAPEL DAS ESCOLAS NA PROMOÇÃO SAÚDE MENTAL

Gráfico 17 - Distribuição percentual das respostas dos professores por dimensão



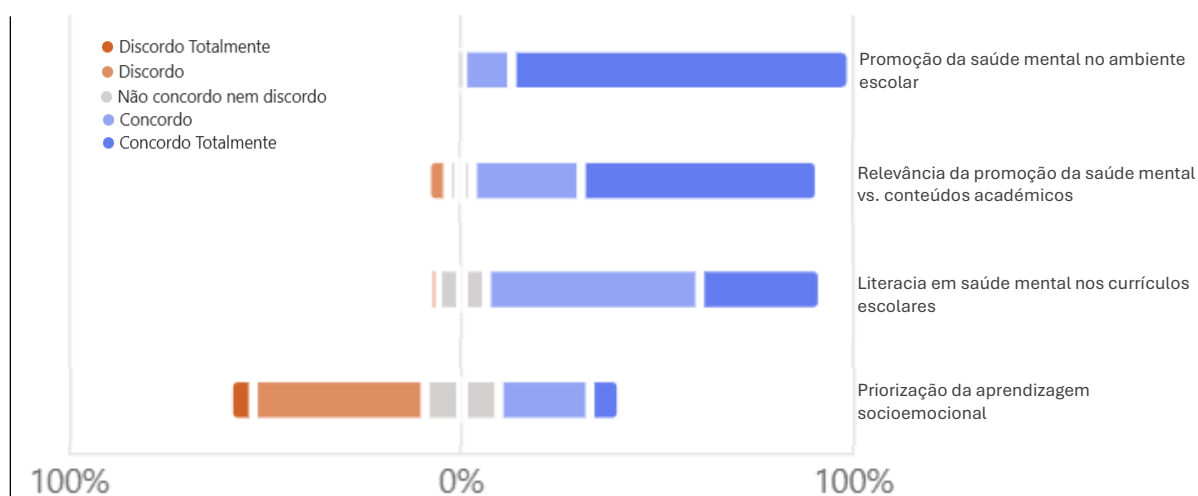
O Gráfico 17 apresenta as percepções dos professores sobre o papel das escolas na promoção da saúde mental. As alíneas correspondem às dimensões analisadas na Tabela 8. Os resultados representados indicam que os participantes têm percepções maioritariamente positivas. A maioria concorda que o impacto do ambiente escolar na saúde mental dos alunos é significativo, com uma média de 4,40, DP de 0,72 e mediana de 5, bem como, reconhecem a relevância da escola nesse contexto com uma média de resposta em 4,45 e DP de 0,61, e uma mediana de 5,00, indicando consistência nas respostas e pouca dispersão.

No entanto, quando avaliam o nível de conscientização, na comunidade escolar, para a saúde mental a média tende para a discórdia (2,42), DP de 1,05 e mediana de 2, indicando uma avaliação mais negativa por parte dos participantes.

Por outro lado, a percepção sobre a adoção de práticas escolares que refletem um modelo holístico da saúde teve uma média moderada (3,02), com uma divisão considerável entre os que concordam e os que discordam equilibrando-se nos são neutros (DP de 1,12 e mediana de 3).

IMPORTÂNCIA ATRIBUÍDA À PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO ESCOLAR

Gráfico 18 - Distribuição percentual das respostas dos professores por dimensão

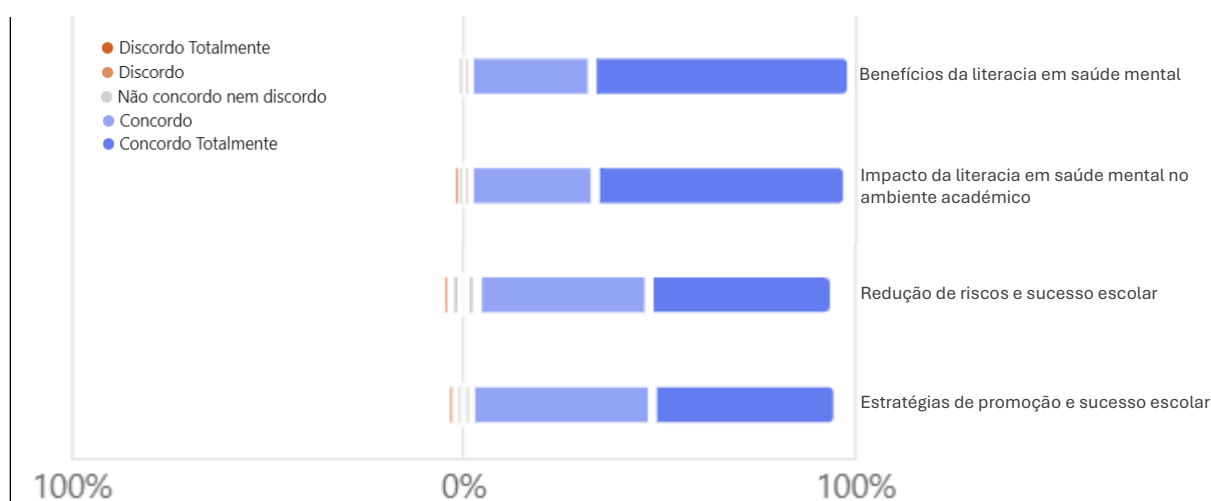


Os resultados apresentados no Gráfico 18 destacam a elevada importância atribuída à promoção da saúde mental no contexto escolar, com 99% dos participantes reconhecendo-a como essencial, obtendo uma média de resposta de 4,85 e uma mediana de 5. De salientar que 88% dos inquiridos consideram-na tão importante quanto o ensino de conteúdos acadêmicos tradicionais, registrando uma média de 4,63 e mediana de 5. Corroborando essa ideia, 86% concordam que os temas relacionados com saúde mental devem constar nos currículos escolares, com uma média de 4,62 e uma mediana de 5.

Contudo, apenas 31% percebem a aprendizagem socioemocional como uma prioridade na cultura e dos currículos escolares, o que revelou percepções mais divididas, com uma média de 2,83, uma mediana de 3. Referir que 43,8% dos participantes discordam com a afirmação, refletindo um menor consenso.

IMPACTO DA LITERACIA EM SAÚDE MENTAL NO AMBIENTE ESCOLAR

Gráfico 19 - Distribuição percentual das respostas dos professores por dimensão



O Gráfico 19 demonstra uma perceção muito positiva sobre o impacto da literacia em saúde mental no ambiente escolar. A perceção da contribuição da literacia em saúde mental para o bem-estar geral dos estudantes obteve uma média de 4,63 e uma mediana de 5, com 97% dos participantes a concordarem ou concordarem totalmente. De forma semelhante contribui para a melhoria do ambiente académico, já que 96% o reconhecem, com uma média de resposta em 4,61 e uma mediana de 5, reforçando a relevância da literacia em saúde mental na melhoria do contexto educacional.

Relativamente à relação entre comportamentos de risco e sucesso escolar, a dimensão obteve uma média de 4,56 e uma mediana de 5, com cerca 43% e 47% dos participantes a concordarem ou concordarem totalmente, respetivamente. De forma complementar, a dimensão que avalia a perceção sobre o impacto das estratégias de promoção para a saúde mental no sucesso escolar apresentou resultados igualmente positivos, com uma média de 4,52 e 47% a concordarem totalmente.

PERCEÇÃO SOBRE AS POLÍTICAS E PRÁTICAS ESCOLARES APLICADAS AO SEU CONTEXTO, RELACIONADAS À SAÚDE MENTAL

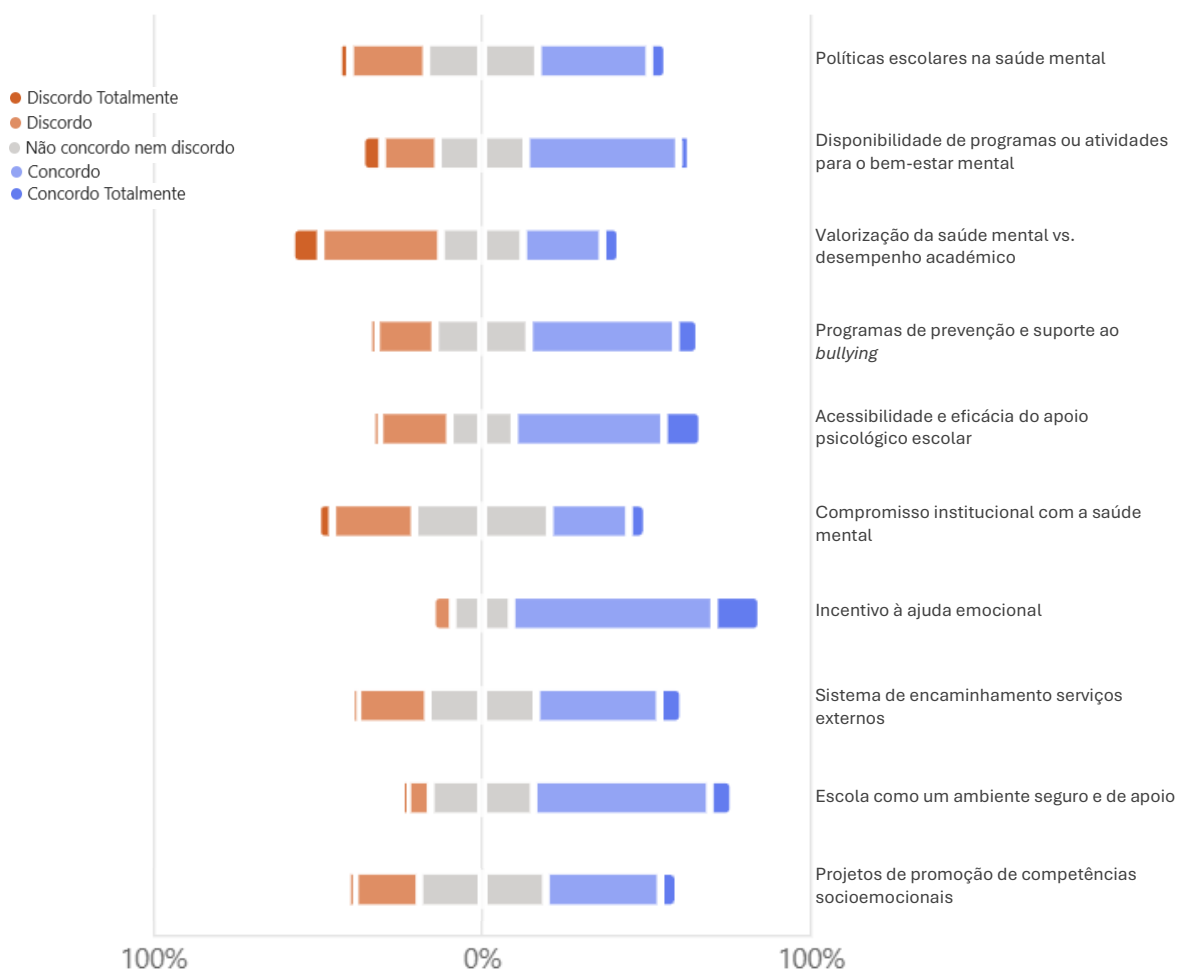


Gráfico 20 - Distribuição percentual das respostas dos professores por dimensão

Os dados apresentados no Gráfico 20, refletem percepções mistas sobre políticas e práticas escolares relacionadas à saúde mental. A média de resposta sobre o papel das políticas da escola na abordagem proativa em relação à saúde mental dos alunos foi de 3.14, com apenas 39% dos participantes em concordância e aproximadamente 34% mantendo uma posição neutra na sua resposta. A oferta de programas que promovem o bem-estar mental obteve uma média de 3.24, com 50% de concordância ou concordância total. No entanto, a percepção de que a cultura escolar valoriza igualmente a saúde mental e o desempenho acadêmico registou uma média mais baixa, de 2.8, com cerca de 45% da fatia a discordarem ou discordarem completamente e 25% a posicionarem-se na neutralidade.

A implementação de programas de prevenção de *bullying* e suporte a vítimas foi avaliada com uma média de 3.38 e uma mediana de 4 refletindo 52% de concordância total. Mais de metade da amostra assume a acessibilidade e eficácia dos serviços de aconselhamento com 57% da amostra em concordância.

A dimensão que avalia se os alunos são incentivados a procurar ajuda, aos olhos dos professores, foi um dos aspetos mais bem avaliados, com média de 3.84 e 76% de concordância total. Por outro lado, apenas 45% dos participantes admitem a existência de um sistema eficaz para encaminhamento de alunos.

Aproximadamente 60% concordam que a escola é um ambiente seguro e de apoio. A implementação de projetos para competências socioemocionais teve uma média de 3.22, com cerca de 38% de neutralidade e 38% de concordância total. Por fim, o compromisso da administração escolar com a saúde mental dos alunos e professores, foi um aspeto em que 41% dos inquiridos assumiram uma posição neutra e cerca de 29% discordaram totalmente.

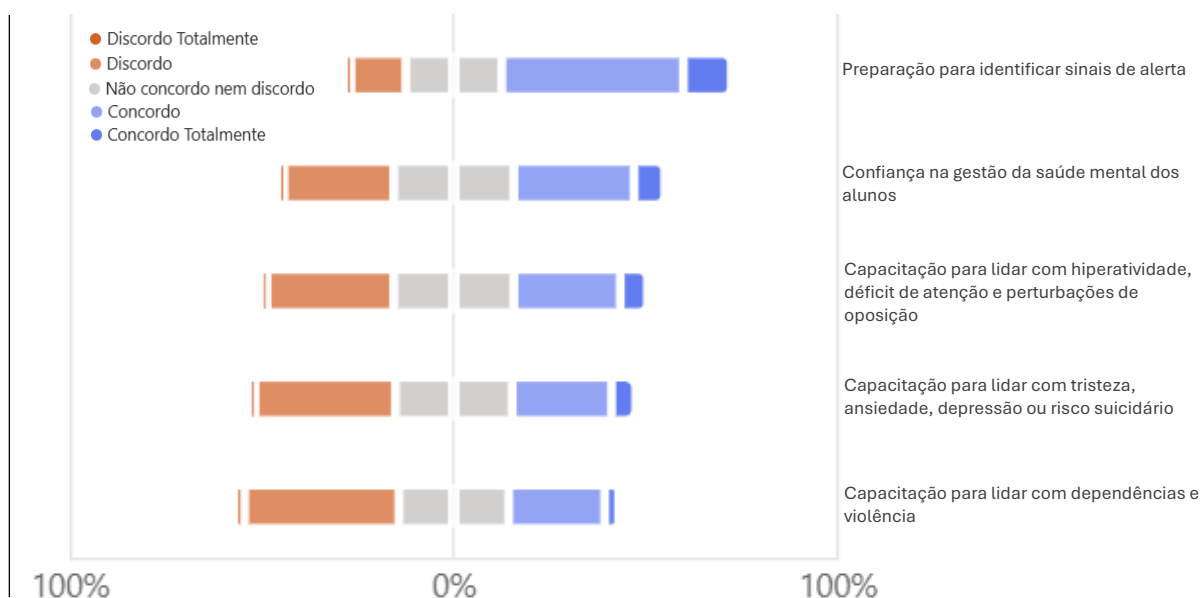
OBJETIVO 2: CARACTERIZAR ATITUDES, PERCEÇÕES E ESTRATÉGIAS DOS PROFESSORES NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DOS SEUS ALUNOS

Este objetivo olha para as atitudes, percepções e estratégias dos professores, como intervenientes na promoção da saúde mental dos seus alunos. Como anteriormente, as dimensões analisadas foram organizadas em subtemas, representados na Tabela 9, incluindo a confiança na promoção da saúde mental, a percepção do seu papel e as estratégias utilizadas para essa finalidade.

Subtema	Dimensões Analisadas	Média	Mediana	Desvio Padrão
Pontuação 1-5 (1 - discordo totalmente; 2 - discordo; 3 - não concordo nem discordo; 4 - concordo; 5 - concordo totalmente)				
Confiança dos professores em relação à promoção da saúde mental	Preparação para identificar sinais de alerta de problemas de saúde mental entre os alunos	3,56	4	0,92
	Confiança na gestão de questões de saúde mental dos alunos	3,17	3	0,97
	Capacitação para lidar com problemas como hiperatividade, déficit de atenção e perturbações de oposição em sala de aula	3,07	3	0,97
	Capacitação para lidar com situações relacionadas com a tristeza, ansiedade, depressão ou risco suicidário entre os alunos	3	3	0,96
	Capacitação para lidar com situações relacionadas com dependências (por ex. consumo de substâncias psicoativas ou outras) e/ou situações de violência (por ex. <i>bullying</i> , violência doméstica, etc.)	2,87	3	0,94
Percepções sobre o papel dos professores na promoção da saúde mental	Reconhecimento do papel do professor na identificação e encaminhamento de alunos com problemas de saúde mental	4,32	4	0,63
	Importância, proatividade e efetividade, do papel dos professores na promoção da saúde mental dos seus alunos	4,22	4	0,68
	Abertura para abordagem de temas sensíveis de saúde mental em sala de aula	4,16	4	0,83
Estratégias utilizadas pelos professores	Promoção de estratégias e recursos para lidar com questões de saúde mental, por parte dos professores	3,8	4	0,77
	Promoção de um ambiente de sala de aula que promova a empatia e a compreensão entre os alunos	4,45	5	0,64

CONFIANÇA DOS PROFESSORES EM RELAÇÃO À PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL

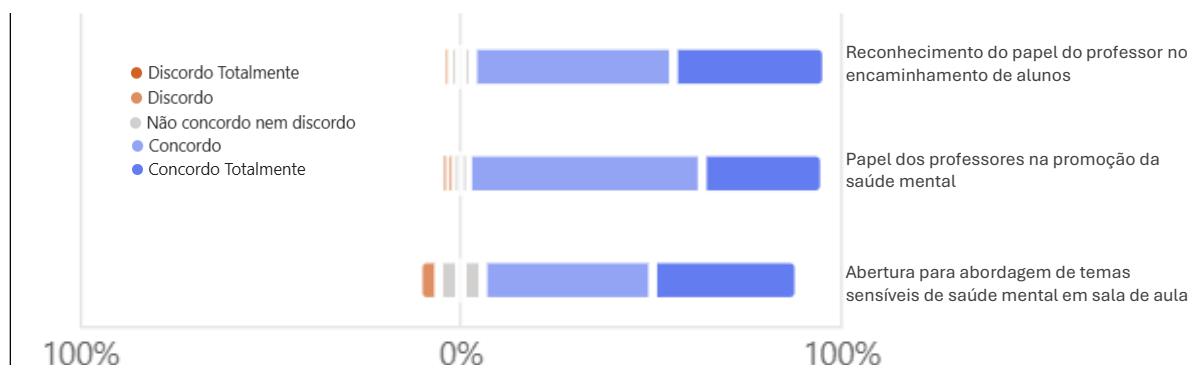
Gráfico 21 - Distribuição percentual das respostas dos professores por dimensão



Os resultados demonstrados no Gráfico 21 representam as dimensões analisadas relativamente ao subtema “confiança dos professores em relação à promoção da saúde mental”. A análise evidencia que, embora uma parte significativa dos professores demonstre preparação para identificar sinais de alerta em saúde mental (onde 47,3% concordaram e 12,5% concordaram totalmente, com uma média de 3,56 numa escala de 1 a 5), há uma proporção considerável que expressa insegurança (25,0% neutros e 15,2% a discordarem). Quanto à confiança para lidar com questões de saúde mental dos alunos, a média foi de 3,17, indicando uma percepção moderada, enquanto 39,2% manifestaram concordância e 28,6% discordaram. Relativamente à preparação para lidar com problemas como hiperatividade e perturbações de atenção, a média situou-se em 3,07, refletindo que uma parte dos professores se sente despreparada (33% discordaram). Já na gestão de situações como tristeza, ansiedade, depressão ou risco de suicídio, a média foi de 3, reforçando a necessidade de capacitar os professores, especialmente considerando que 36,6% discordaram, cerca de 30% não concordam nem discordam, e apenas 32,1% concordaram. Por fim, a preparação para lidar com questões como dependências e violência teve a média mais baixa (2,87), com 40,2% a discordarem.

PERCEÇÕES SOBRE O PAPEL DOS PROFESSORES NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL

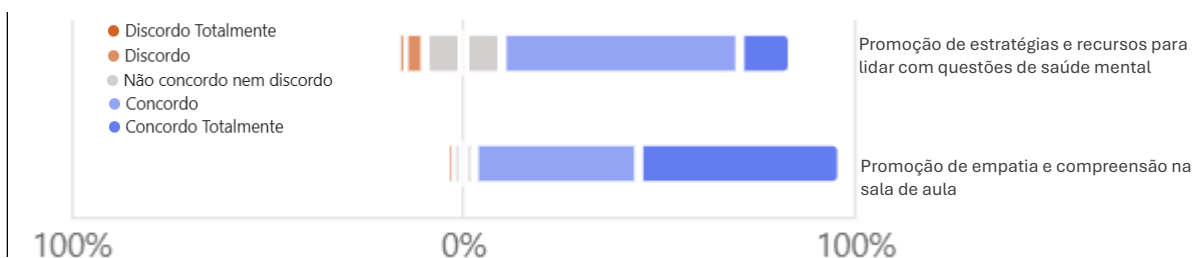
Gráfico 22 - Distribuição percentual das respostas dos professores por dimensão



Ainda em relação ao objetivo 2, demonstramos os resultados relativos às percepções sobre o seu papel na promoção da saúde mental (Gráfico 22). A maioria dos professores acredita firmemente no seu papel como agentes de identificação e encaminhamento de alunos com problemas de saúde mental, com 52,7% a concordarem e 40,2% a concordarem totalmente (média de 4,32). Relativamente à percepção de que os professores devem ter um papel importante, proativo e efetivo na promoção da saúde mental, a concordância é ainda mais elevada, com uma média de 4,22, sendo que 61,6% concordam e 32,1% concordam totalmente. Quanto à abertura para discutir questões de saúde mental em sala de aula, mesmo que sensíveis, a média foi de 4,16, com 44,6% a concordarem e 38,4% a concordarem totalmente.

ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PELOS PROFESSORES

Gráfico 23 - Distribuição percentual das respostas dos professores por dimensão



De acordo com o Gráfico 23, observamos estratégias utilizadas pelos professores no apoio à saúde mental no contexto escolar. Relativamente à procura ativa de estratégias e recursos para lidar com questões de saúde mental, a média foi de 3,8, destacando-se que 60,7% dos professores concordaram e 13,4% concordaram totalmente. No que diz respeito à criação de um ambiente de sala de aula que promova empatia e compreensão, os resultados demonstram uma percepção ainda mais positiva, com uma média elevada de 4,45, sendo que 42,0% concordaram e 51,8% concordaram totalmente.

OBJETIVO 3: IDENTIFICAR AS PERCEÇÕES DOS PROFESSORES SOBRE OS DESAFIOS, BARREIRAS E OS FACILITADORES À PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NAS ESCOLAS

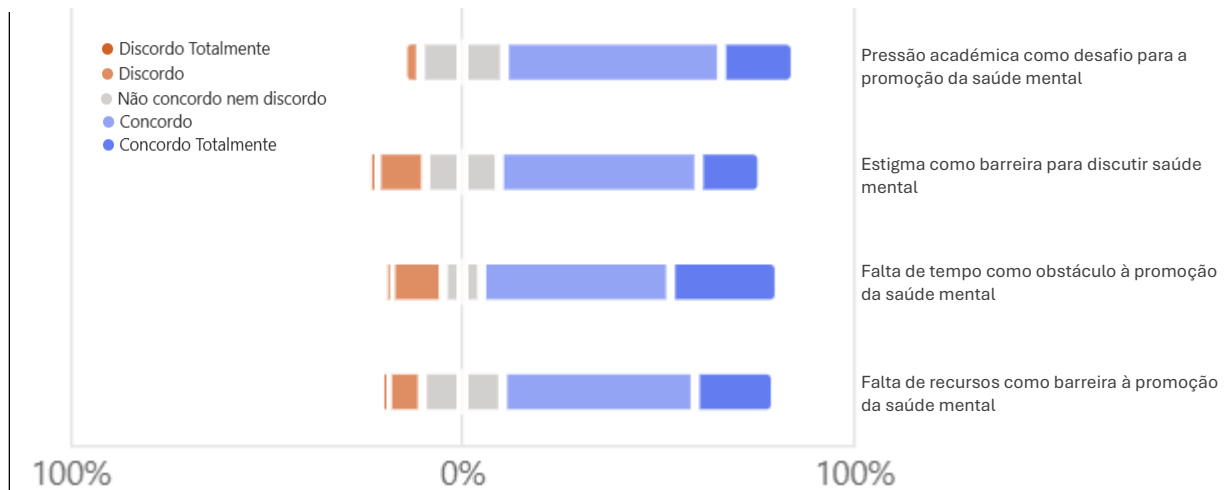
No que diz respeito ao objetivo 3, analisaram-se as percepções dos professores relativamente aos desafios, barreiras e facilitadores que influenciam a promoção da saúde mental nas escolas. As dimensões analisadas, apresentadas na Tabela 10, incluem os principais obstáculos identificados pelos docentes, como a pressão académica, a estigmatização, a falta de tempo e de recursos, bem como os facilitadores percebidos, nomeadamente o apoio da coordenação escolar e dos profissionais de saúde escolar.

Tabela 10
Professores – Objetivo 3
Categorização das Dimensões por Subtemas

Subtema	Dimensões Analisadas	Média	Mediana	Desvio Padrão
Pontuação 1-5 (1 - discordo totalmente; 2 - discordo; 3 - não concordo nem discordo; 4 - concordo; 5 - concordo totalmente)				
Desafios enfrentados pelos professores	Pressão académica como um desafio para a promoção da saúde mental na escola	3,88	4	0,76
	Estigmatização como uma barreira para discussões abertas sobre saúde mental na escola	3,67	4	0,95
	Falta de tempo como obstáculo à implementação de estratégias de promoção da saúde mental na escola	3,88	4	0,99
	Falta de recursos como barreira significativa para promover a saúde mental na escola	3,79	4	0,9
Facilitadores identificados pelos professores	Perceção de apoio suficiente da coordenação escolar para responder a questões de saúde mental	2,89	3	0,93
	Perceção de apoio suficiente de profissionais de saúde escolar para questões de saúde mental	2,89	3	0,95

DESAFIOS ENFRENTADOS PELOS PROFESSORES

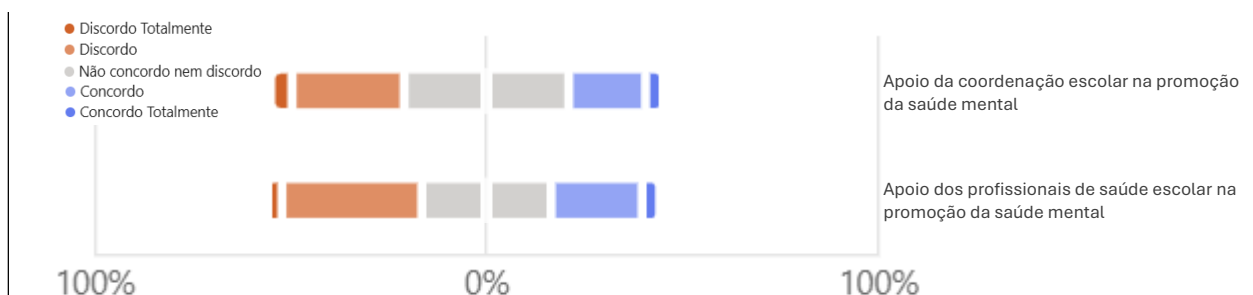
Gráfico 24 - Distribuição percentual das respostas dos professores por dimensão



No Gráfico 24, estão representados alguns desafios enfrentados pelos professores na promoção da saúde mental nas escolas. A pressão acadêmica foi destacada como um desafio, com uma média de 3,88, sendo que a maioria dos professores (74,1%) concorda ou concorda totalmente com esta dificuldade, dados com menor dispersão em torno da média (DP = 0,76). A estigmatização em torno da saúde mental foi igualmente apontada como uma barreira relevante. 66,9% dos professores reconhecem a estigmatização como uma barreira, com uma média de 3,67 e mediana de 4. No entanto, 18,8% mantêm uma posição neutra, sugerindo divisões na percepção de quão prevalente ou impactante é esse fator. Além disso, a falta de tempo foi identificada como um obstáculo, com 75,9% a concordar ou concordar totalmente (Média = 3,88; Mediana = 4). Por fim, quase 70% dos professores identificaram a falta de recursos como uma barreira significativa (Média = 3,79; Mediana = 4). Esta percepção reflete a necessidade de maior investimento em ferramentas e apoios específicos.

FACILITADORES IDENTIFICADOS PELOS PROFESSORES

Gráfico 25 - Distribuição percentual das respostas dos professores por dimensão



Por outro lado, os professores reconheceram alguns facilitadores no apoio à saúde mental escolar (Gráfico 25). Em relação ao apoio recebido por parte da coordenação da

escola, apenas 24,1% dos professores concordam ou concordam totalmente que recebem esse apoio de forma suficiente, com uma média de 2,89. A média abaixo de 3 e a mediana de 3 refletem uma percepção predominante de apoio moderado ou insuficiente. Por conseguinte o suporte oferecido pelos profissionais de saúde escolar aos professores registou apenas uma média 2,89, com a maior percentagem de respostas discordantes (35,7%), seguida de "não concordo nem concordo" (33,0%). Apenas 27,7% dos professores concordam ou concordam totalmente com a afirmação, o que reflete uma percepção limitada do apoio recebido.

OBJETIVO 4: IDENTIFICAR OS RECURSOS DISPONÍVEIS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NAS ESCOLAS

Neste ponto, observam-se as percepções dos professores e dos profissionais de saúde escolar sobre os recursos disponíveis para a promoção da saúde mental nas escolas. As dimensões analisadas incluem a percepção dos professores sobre os recursos oferecidos pela escola e a acessibilidade a recursos externos (Tabela 11), bem como a percepção das equipas de saúde escolar sobre os recursos disponíveis para realizarem o seu trabalho (Tabela 12). Esta análise permite compreender em que medida as escolas e os serviços de saúde escolar dispõem de meios adequados para apoiar a saúde mental da comunidade educativa.

Tabela 11

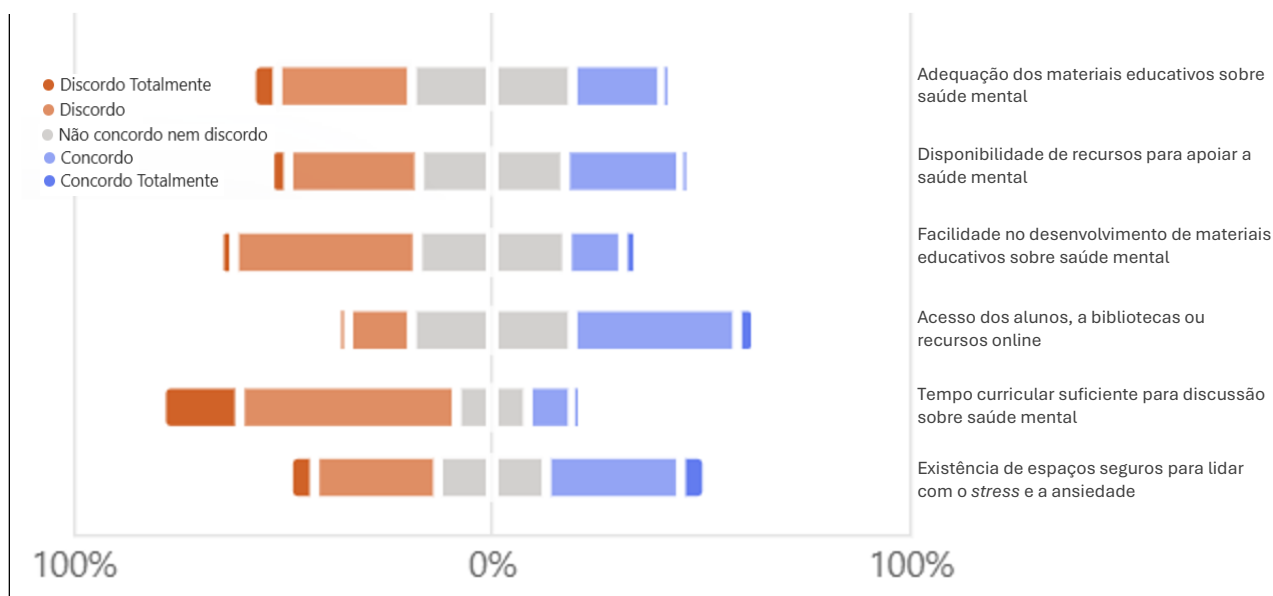
Professores – Objetivo 4

Categorização das Dimensões por Subtemas

Subtema	Dimensões Analisadas	Média	Mediana	Desvio Padrão
Pontuação 1-5 (1 - discordo totalmente; 2 - discordo; 3 - não concordo nem discordo; 4 - concordo; 5 - concordo totalmente)				
Percepção sobre os recursos oferecidos pela escola	Adequação dos materiais educativos, fornecidos pela escola, ao tema da saúde mental	2,8	3	0,91
	Disponibilidade de recursos adequados para apoiar a saúde mental dos alunos	2,91	3	0,92
	Facilidade no desenvolvimento de materiais educativos sobre saúde mental para os alunos, através de recursos fornecidos	2,7	3	0,88
	Acesso dos alunos, a bibliotecas ou recursos online que abordam questões de saúde mental	3,28	3	0,87
	Disponibilidade suficiente de tempo curricular para abordagem de temas relacionados com a saúde mental	2,25	2	0,94
	Existência de espaços seguros e tranquilos, na escola, para os alunos lidarem com o <i>stress</i> e a ansiedade	3,03	3	1,06
	Recursos disponíveis na escola, para o apoio aos professores na promoção da saúde mental			-
Acessibilidade aos recursos externos	Existência de um sistema eficaz de referência, para encaminhamento de alunos sinalizados, para serviços externos de saúde mental	3,29	3	0,91
	Estabelecimento de parcerias com organizações externas para fornecimento de recursos educativos	3,01	3	0,97
	Eficácia na colaboração entre os serviços de saúde e educação para lidar com situações de risco ou maus-tratos e perturbações emocionais e comportamentais identificadas na escola	3,11	3	0,87
	Importância do apoio fornecido pelo centro de saúde e hospital da zona de influência (para a promoção da saúde mental na escola)	3,29	3	1,05
	Apoio prestado pelo centro de saúde, na promoção da saúde mental (através de iniciativas e estratégias)	2,84	3	0,91
	Apoio prestado pelo hospital da zona de influência, na promoção da saúde mental (através de iniciativas e estratégias)	2,54	3	0,82
	Eficácia da colaboração com instituições (ex., universidades, associações) para atividades de promoção da saúde mental e desenvolvimento de projetos	2,76	3	0,81

PERCEÇÃO SOBRE OS RECURSOS OFERECIDOS PELA ESCOLA

Gráfico 26 - Distribuição percentual das respostas dos professores por dimensão



Neste subtema, abordam-se as percepções dos professores sobre os recursos oferecidos pelas escolas para a promoção da saúde mental (Gráfico 26). Os resultados evidenciam diferentes dimensões relacionadas à disponibilidade e adequação dos materiais educativos, infraestrutura e tempo dedicado a essa temática, além do acesso a recursos específicos para alunos e professores.

Relativamente à adequação dos materiais educativos, a análise indica que 36,7% dos participantes não concordam nem discordam que os materiais fornecidos pela escola abordam adequadamente questões relacionadas à saúde mental. Contudo, apenas 12% concordam totalmente, revelando uma média de 2,8. De forma complementar, a disponibilidade de recursos adequados para apoiar a saúde mental dos alunos obteve uma apreciação média de 2,91, com 34% dos professores indicando concordância parcial, enquanto 17% discordam totalmente.

Em relação à facilidade de desenvolvimento de materiais educativos com os recursos disponíveis, 40% dos professores indicaram não concordar nem discordar (quase metade da amostra), enquanto 18% discordaram totalmente, resultando numa avaliação média de 2,7 e mediana de 3, corroborando a ideia de dificuldades ou insuficiência de recursos. Já o acesso dos alunos a bibliotecas ou recursos online sobre saúde mental recebeu uma avaliação ligeiramente superior, mas ainda moderada, com uma média de

3, 32% dos participantes indicaram concordância parcial, enquanto 21% não concordaram nem discordaram.

Outra dimensão avaliada foi o tempo curricular para abordar temas relacionados à saúde mental. Este aspeto recebeu a média mais baixa de 2,5, com 35% dos professores a discordar ou discordar totalmente da afirmação, evidenciando perceções de insuficiência de tempo para explorar estes conteúdos. Por fim, a disponibilização de espaços seguros e tranquilos, para os alunos lidarem com o *stress* e a ansiedade, foi avaliada com uma média de 3,1, com 38% dos participantes indicando concordância parcial, mas apenas 14% concordando totalmente, destacando a necessidade de melhorias nas infraestruturas para suporte ao bem-estar emocional dos estudantes.



Os participantes identificaram diferentes recursos disponíveis nas escolas para apoiar os professores na promoção da saúde mental, representados no Gráfico 27. Em relação aos principais recursos identificados, as “Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC)” e “Acesso a Equipas Multiprofissionais e Multissetoriais (profissionais de diferentes áreas, como médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas e técnicos de saúde ambiental, que colaboram para a promoção da saúde mental nas escolas)” destacam-se como os recursos mais frequentemente citados, com 50% e 41% das respostas.

Outros recursos com frequência moderada incluem a “Formação e Capacitação Profissional (educação oferecida pelos profissionais de saúde aos profissionais de

educação para melhorar o seu conhecimento em saúde mental e promoção de competências socio emocionais)”, mencionada por 30% dos participantes, os “ Materiais Didáticos e Pedagógicos, referidos por 29% dos inquiridos, e a “Infraestrutura Escolar Adequada (espaços físicos adequados e ambientes de aprendizagem que suportam a implementação de programas de saúde mental)” com 26% das respostas aparecem em posições de médio destaque nas escolas.

Os recursos menos citados foram: “O Suporte da Comunidade e Stakeholders (colaboração com pais, cuidadores e outros membros da comunidade)” com 13% das respostas, o “Tempo para Planeamento e Implementação” com 8% das respostas, “Sistemas e Circuitos de Informação (sistemas para monitorizar e avaliar programas de saúde mental, bem como para a gestão de dados relacionados à saúde dos estudantes)” com 9% das respostas e, os “Recursos Financeiros” que reuniram apenas 2% das respostas dos 112 inquiridos.

Para além de se avaliar a presença de cada recurso nas escolas, percebeu-se padrões interessantes quanto à frequência de seleção de recursos. A frequência com que os participantes mencionaram a disponibilidade de vários recursos na sua escola variou significativamente, conforme apresentado na Tabela 12.

Tabela 12

Distribuição do Número de Recursos Mencionados

Recursos Mencionados por Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
0	2	1,8
1	32	28,6
2	36	32,1
3	20	17,9
4	11	9,8
5	3	2,7
6	3	2,7
7	3	2,7
8	1	0,9
9	1	0,9

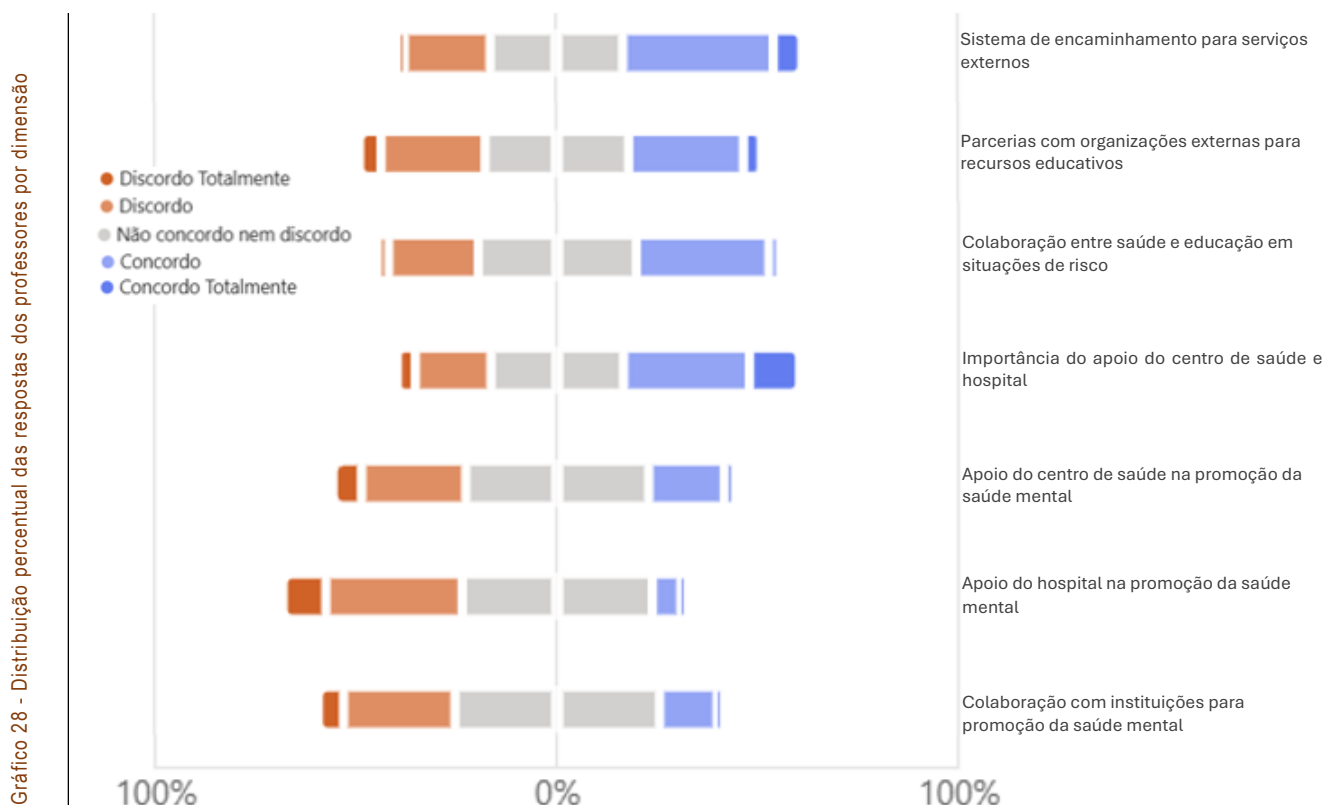
Dos participantes, 28,6% indicaram apenas um recurso disponível, sugerindo que, em muitos contextos, o suporte é limitado a uma única opção. Outros 32% dos participantes selecionaram dois recursos, representando a maior frequência na combinação de respostas, seguida por 17,9% de participantes que selecionaram três recursos. Cerca de 9,8% dos inquiridos indicaram quatro recursos, enquanto apenas 2,7% selecionaram cinco, seis e sete recursos, respetivamente. Apenas cerca de 1% dos participantes selecionou um conjunto de 8 e outro de 9 recursos.

Respostas fora das opções predefinidas:

- "SPO" (1 ocorrência)
- "Nenhum" (1 ocorrência)
- "Existe um gabinete de psicólogas, apenas para alunos." (1 ocorrência)
- "Que eu saiba não existe" (1 ocorrência)
- "Clubes e projetos, ex.: desporto escolar e teatro" (1 ocorrência)
- "Psicóloga e educadora social" (1 ocorrência)
- "Gabinete de apoio ao aluno" (1 ocorrência)

Algumas respostas fornecidas fora das opções pré-definidas foram integradas na análise. Respostas como "SPO", "gabinete de apoio ao aluno", e "clubes e projetos, ex.: desporto escolar e teatro" foram categorizadas como recursos adicionais, enquanto respostas como "Nenhum" e "Que eu saiba não existe" foram agrupadas como "Nenhum recurso". Este ajuste permitiu uma análise mais fiel à realidade reportada pelos participantes.

ACESSIBILIDADE AOS RECURSOS EXTERNOS



No que respeita à acessibilidade aos recursos externos (Gráfico 28), a média das avaliações indica que a existência de um sistema eficaz de referência para encaminhamento de alunos sinalizados para serviços externos de saúde mental obteve

um valor de 3,29 (DP=0,91), tal como a importância do apoio fornecido pelo centro de saúde e hospital da zona de influência para a promoção da saúde mental na escola (Média=3,29; DP=1,05). O estabelecimento de parcerias com organizações externas para fornecimento de recursos educativos registou uma média de 3,01 (DP=0,97), enquanto a colaboração entre os serviços de saúde e educação para lidar com situações de risco ou perturbações emocionais e comportamentais identificadas na escola apresentou uma média de 3,11 (DP=0,87).

Nas restantes avaliações predomina a neutralidade de resposta ou a discordância já que as médias são menores que 3. O apoio prestado pelo centro de saúde na promoção da saúde mental obteve uma média de 2,84 (DP=0,91), o apoio do hospital da zona de influência registou uma média de 2,54 (DP=0,82) e a eficácia da colaboração com instituições externas para atividades de promoção da saúde mental e desenvolvimento de projetos apresentou uma média de 2,76 (DP=0,81).



As estratégias consideradas, pelos participantes, como mais eficazes na colaboração com instituições de saúde ou outras entidades para a promoção da saúde mental nas escolas estão representadas no Gráfico 29. Entre as opções apresentadas, a estratégia mais frequentemente selecionada foi uma abordagem integrada de profissionais de várias áreas “Equipas Multiprofissionais e Multissetoriais”, indicada por 67% dos participantes.

Seguiu-se a “Formação e Capacitação”, destacada por 65% dos participantes e a “Participação Ativa” de diferentes agentes escolares, incluindo professores, alunos, encarregados de educação e profissionais de saúde, foi identificada como uma estratégia importante na planificação e implementação das atividades, por 58% dos participantes. O “Planeamento Integrado”, com a inclusão de ações nos projetos educativos e planos de atividades escolares, foi destacado por 54% dos participantes.

Em contrapartida, a Assinatura de Protocolos de Colaboração (por exemplo com DGS + DGE) foi apontada como menos eficaz em comparação às anteriores, embora ainda tenha sido mencionada por 49% dos participantes, sinalizando um papel relevante, mas possivelmente mais indireto na promoção de saúde mental.

Tabela 13

Distribuição do Número de Estratégias Assinaladas

Número de Estratégias Selecionadas	Frequência (n)	Frequência Relativa (%)
0	1	0,9
1	8	7,1
2	14	12,5
3	10	8,9
4	14	12,5
5	14	12,5
6	19	16,9
7	11	9,8
8	13	11,6
9	3	2,7
10	2	1,8
11	2	1,8
12	1	0,9

A avaliação desta questão quanto ao padrão de escolha dos participantes é revelada na Tabela 13. A análise mostrou que a maioria dos participantes selecionou múltiplas estratégias, com uma distribuição equilibrada entre as diferentes combinações. Observou-se que 12,5% dos participantes indicaram 2, 4 ou 5 estratégias como eficazes, enquanto 8,93% dos participantes assinalaram 3 estratégias. Apenas 7,1% dos participantes optaram por selecionar uma única estratégia, sendo que 0,9% escolheu exclusivamente a opção de resposta “outros” acrescentando "Desconheço".

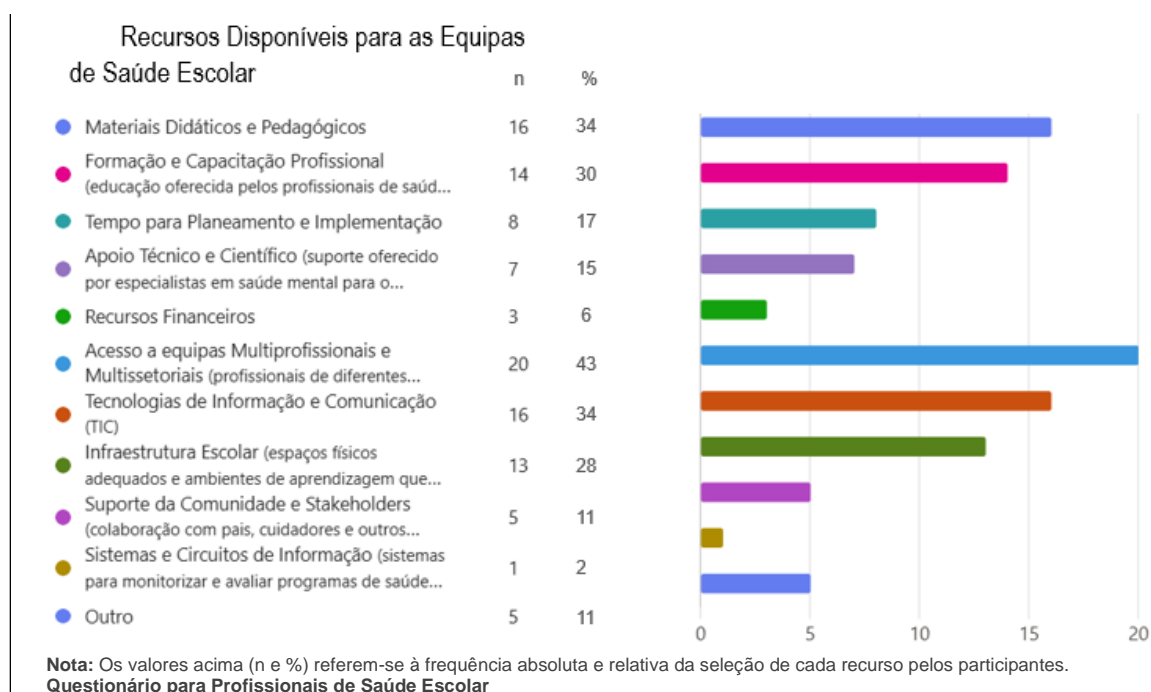
Tabela 14

Profissionais de Saúde Escolar – Objetivo 4
Categorização das Dimensões por Subtemas

Subtema	Dimensões Analisadas	Média	Mediana	Desvio Padrão
Pontuação 1-5 (1 - discordo totalmente; 2 - discordo; 3 - não concordo nem discordo; 4 - concordo; 5 - concordo totalmente)				
Perceção sobre os recursos disponíveis às equipas de saúde escolar	Recursos disponíveis para as equipas de saúde escolar, na promoção da saúde mental		-	
	Perceção da suficiência de recursos para a promoção da saúde mental	2,11	2	0,94
	Confiança no fornecimento de suporte e recursos aos alunos	3,26	3	1,03

PERCEÇÃO SOBRE OS RECURSOS DISPONÍVEIS ÀS EQUIPAS DE SAÚDE ESCOLAR

Gráfico 30



Os dados recolhidos junto dos profissionais de saúde escolar revelam uma visão diversificada sobre os recursos disponíveis para a promoção da saúde mental nas escolas (Gráfico 30). Entre os recursos mais frequentemente mencionados, destacam-se o “Acesso a Equipas Multiprofissionais e Multissetoriais”, identificado por 43% dos participantes, seguido das “TIC” e dos “Materiais Didáticos e Pedagógicos”, ambos com 34% de respostas. A “Formação e Capacitação Profissional” também surge como um recurso relevante, identificado por 30% dos participantes, evidenciando a importância

atribuída ao desenvolvimento de competências específicas para lidar com questões de saúde mental.

Por outro lado, alguns recursos aparecem com menor frequência, como o “Apoio Técnico e Científico”, o “Tempo para Planejamento e Implementação”, e o “Suporte da Comunidade e Stakeholders”, refletindo uma menor percepção de disponibilidade ou utilização. Particularmente, os “Recursos Financeiros” e os “Sistemas e Circuitos de Informação” foram referidos por apenas 6% e 2%, respectivamente.

A análise das respostas dos participantes revela padrões significativos relativamente à percepção dos recursos disponíveis nas escolas para a promoção da saúde mental. Os resultados mostram uma variação no número de recursos selecionados, refletindo a diversidade de experiências e contextos entre os profissionais (Tabela 15).

Tabela 15

Distribuição do Número de Recursos Mencionados

Recursos Mencionados por Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
0 recursos	4	8,5
1 recurso	16	34
2 recursos	9	19,1
3 recursos	11	23,4
4 recursos	3	6,4
5 recursos	1	2,1
6 recursos	1	2,1
7 recursos	2	4,3

Dos 47 participantes, 34% selecionaram apenas um recurso disponível, sugerindo que, em alguns contextos, os recursos percebidos estão limitados ou que o conhecimento sobre a oferta existente é restrito. A menção combinada de recursos, mais frequente, foi cerca de 2 e 3 recursos concomitantemente, o que representa uma tendência para a identificação de múltiplos recursos. Cerca de 14,8% dos participantes identificaram 4 ou mais recursos.

Uma proporção considerável de 8,5% dos participantes indicou zero recursos disponíveis, destacando uma ausência significativa de percepção ou acesso a recursos por parte destes profissionais.

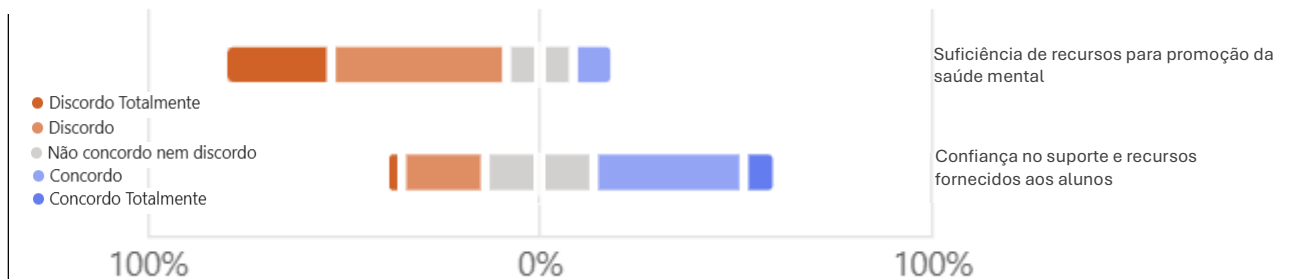
Respostas na Categoria "Outro", fora das opções predefinidas:

- "O desenvolvimento de programas de EpS sobre competências sócioemocionais por parte das UCC" (1 ocorrência)
- "não sei quais são recursos" (1 ocorrência)

- "desconheço o que existe neste âmbito" (1 ocorrência)
- "Nenhum dos referidos nem outros recursos" (1 ocorrência)
- "-----" (resposta vazia ou ambígua indicando ausência de recursos mencionados) (1 ocorrência)

Para além das opções pré-definidas, algumas respostas adicionais, colocadas no campo "Outro", foram fornecidas pelos participantes, refletindo a necessidade de ajustar a análise à realidade específica do contexto escolar. A resposta sobre "O desenvolvimento de programas de EpS sobre competências sócioemocionais por parte das UCC", indicando uma iniciativa específica que foi contabilizada como menção a um recurso. As restantes 4 respostas revelam uma combinação de desconhecimento e ausência percebida de recursos na oferta de suporte disponível.

Gráfico 31 - Distribuição percentual das respostas dos profissionais de saúde escolar por dimensão



Os resultados expostos (Gráfico 31) indicam que a maioria dos profissionais de saúde discorda que os recursos disponíveis são suficientes para promover a saúde mental nas escolas com 72,34% a responderem "Discordo" ou "Discordo Totalmente". Estes dados refletem uma perceção crítica sobre a adequação dos recursos atualmente disponíveis.

Por outro lado, embora 38,3% dos participantes tenham indicado concordar que se sentem confiantes em oferecer suporte e recursos aos alunos, uma parte considerável (27.66%) permanece neutra e, 25.53% demonstraram alguma forma de discordância ("Discordo" ou "Discordo Totalmente").

OBJETIVO 5: CARACTERIZAR CAPACITAÇÃO E ESPECIALIZAÇÃO DOS PROFESSORES NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NAS ESCOLAS PORTUGUESAS

Este objetivo analisa o nível de capacitação e especialização dos professores no domínio da literacia em saúde mental, com foco na formação recebida, na aplicabilidade dos conhecimentos adquiridos e na perceção da eficácia dessas formações no ambiente escolar. Através da análise das dimensões identificadas (Tabela 16), procura-se indagar se os professores receberam formação específica na área e quais as necessidades formativas que encontram.

Tabela 16

Professores – Objetivo 5 Categorização das Dimensões por Subtemas

Subtema	Dimensões Analisadas	Média	Mediana	Desvio Padrão
Pontuação 1-5 (1 - discordo totalmente; 2 - discordo; 3 - não concordo nem discordo; 4 - concordo; 5 - concordo totalmente)				
Formação dos professores	Nível de conhecimento sobre saúde mental	2,71	3	0,79
	Formação específica em saúde mental, ao longo a carreira docente		-	
	Impacto da formação na abordagem docente	4,37	4.5	0,75
	Eficácia da formação conjunta com profissionais de saúde	3,12	3	0,96
Necessidades de formação contínua	Disponibilização de oportunidades de desenvolvimento profissional na escola	2,71	3	0,96
	Integração da literacia em saúde mental na formação contínua dos professores	2,87	3	1,14

FORMAÇÃO DOS PROFESSORES

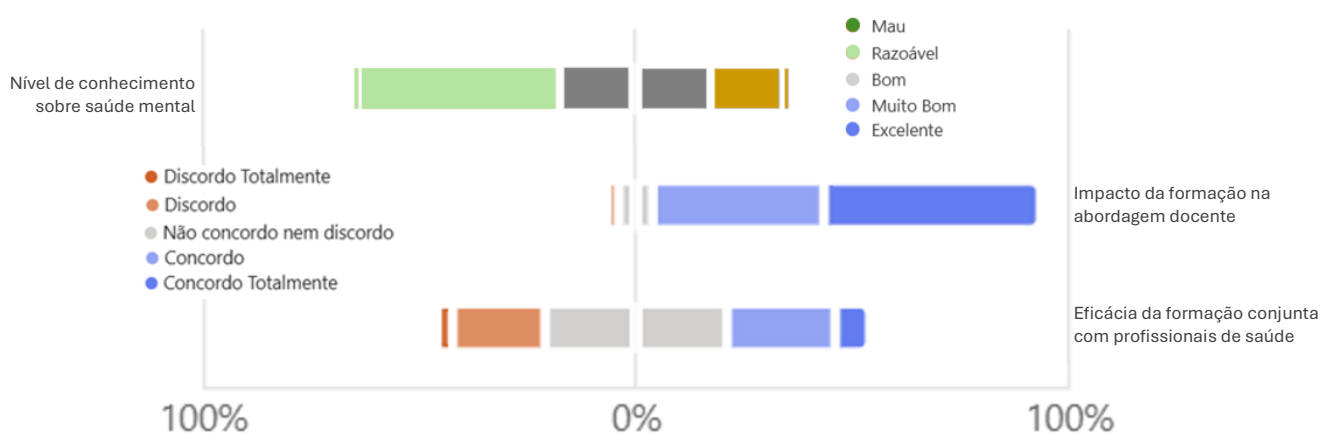


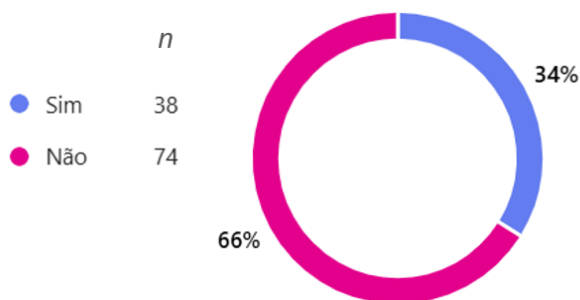
Gráfico 32 - Distribuição percentual das respostas dos professores por dimensão

No que diz respeito à capacitação dos professores para a promoção da saúde mental demonstrada na Tabela 16, analisaram-se dimensões relativas ao nível de conhecimentos dos professores à formação específica recebida e impacto dessa formação e, à eficácia da formação conjunta entre saúde e educação. Quanto ao impacto da formação recebida, os professores que participaram em formações consideraram-na significativamente impactantes, com uma média de 4,37, desvio padrão de 0,75 e uma mediana de 4,5. A maioria das respostas concentra-se nas categorias "Concordo" (39,5%) e "Concordo Totalmente" (50,0%), demonstrando a valorização da formação específica por parte daqueles que tiveram acesso.

No que respeita à eficácia da formação conjunta de profissionais de saúde e educação, a média foi de 3,12, com desvio padrão de 0,96, e uma mediana de 3,0. Este resultado revela percepções mistas, uma vez que 42% dos professores optaram pela neutralidade ("Não concordo nem discordo"), enquanto 25% concordaram e 8% concordaram totalmente.

Os resultados mostram que a dimensão que avalia o nível de conhecimentos sobre saúde mental (Gráfico 32), demonstra que maioria dos professores avalia os seus conhecimentos como "Razoável" (46,4%) ou "Bom" (34,8%), com uma média de 2,71 e um desvio padrão de 0,79.

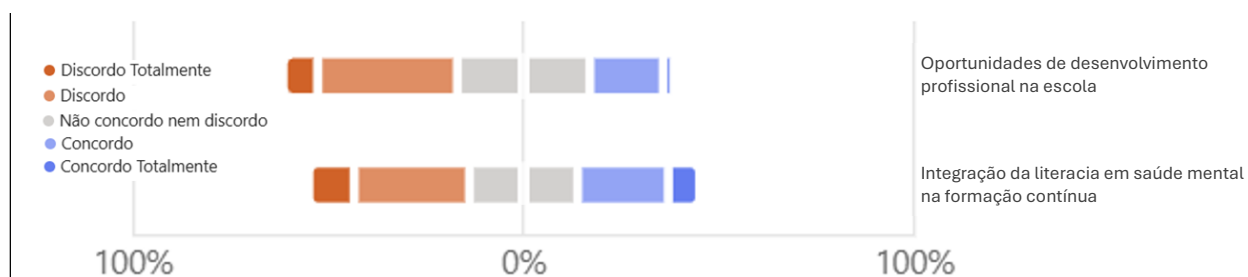
Gráfico 33 - Formação em saúde mental ao longo da carreira docente (n=112)



Relativamente à formação específica (Gráfico 33), dimensão avaliada em formato binário ("Sim/Não"), verificou-se que apenas 34% dos professores receberam formação nesta área ao longo da sua carreira, enquanto 66% indicaram não ter tido acesso a esse tipo de formação.

NECESSIDADES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA

Gráfico 34 - Distribuição percentual das respostas dos professores por dimensão



Relativamente às necessidades de formação contínua, analisaram-se as oportunidades de desenvolvimento profissional e a integração da literacia em saúde mental nos programas de formação contínua dos professores (Gráfico 34).

No que diz respeito à forma como os professores avaliaram as oportunidades de desenvolvimento profissional, os resultados geraram uma média de resposta de 2,71, desvio padrão de 0,96 e mediana de 3. Cerca de 44,6% dos participantes discordaram ou discordaram totalmente da existência de oportunidades adequadas, enquanto apenas 21,5% concordaram ou concordaram totalmente.

A dimensão que analisa a integração da literacia em saúde mental na formação contínua dos professores obteve resultados ligeiramente mais moderados. A média subiu ligeiramente para 2,87, com desvio padrão de 1,14 e mediana de 3,0. As respostas concentraram-se nas categorias de discordância (41,1%) e neutralidade (27,7%), com apenas 31,2% dos professores concordando ou concordando totalmente.

OBJETIVO 6: CARACTERIZAR A COOPERAÇÃO ENTRE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ESCOLAR E OS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO EM RELAÇÃO À SAÚDE MENTAL

Neste objetivo, expõem-se as percepções dos profissionais de saúde escolar sobre a cooperação entre os serviços de saúde e educação, nomeadamente no que diz respeito à eficácia da comunicação, à articulação na resposta a situações de risco e ao papel das unidades de saúde locais no suporte às escolas. Os resultados apresentados na Tabela 17 refletem a avaliação dos professores e na Tabela 18 dos profissionais de saúde escolar, permitindo-nos compreender quais os pontos fortes e os desafios da colaboração intersectorial no contexto educativo.

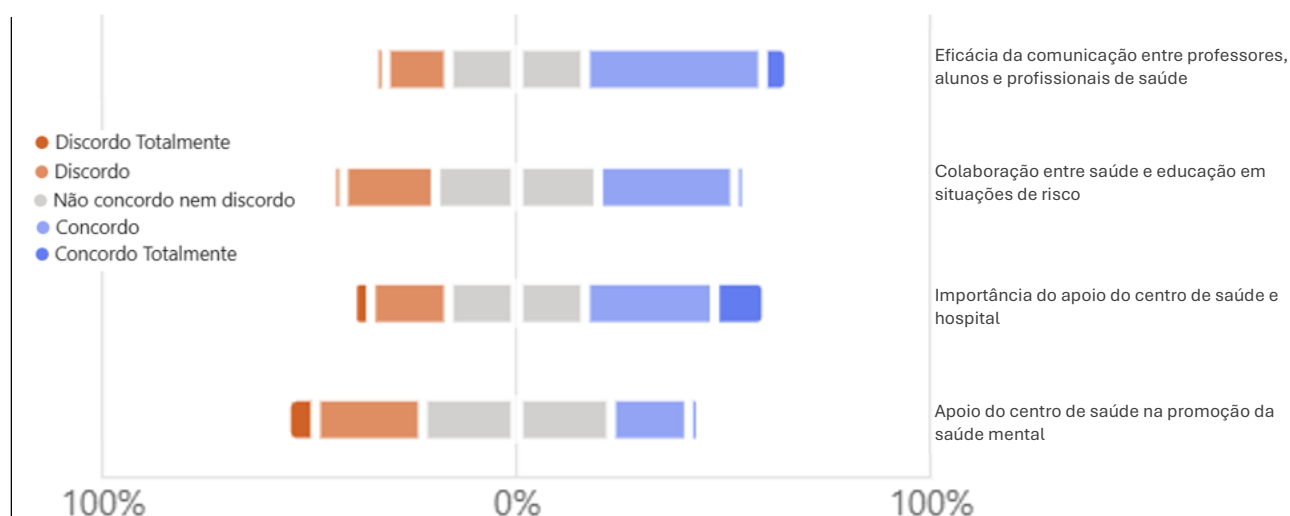
Tabela 17

Professores – Objetivo 6 Categorização das Dimensões por Subtemas

Subtema	Dimensões Analisadas	Média	Mediana	Desvio Padrão
Pontuação 1-5 (1 - discordo totalmente; 2 - discordo; 3 - não concordo nem discordo; 4 - concordo; 5 - concordo totalmente)				
Colaboração entre Profissionais de Saúde e Educação	Eficácia da comunicação entre professores, alunos e profissionais de saúde na escola	3,35	3	0,91
	Eficácia da colaboração entre os serviços de saúde e educação para lidar com situações de risco, maus-tratos e perturbações emocionais e comportamentais identificadas na escola	3,11	3	0,87
	Importância atribuída ao apoio do centro de saúde e hospital da zona de influência na promoção da saúde mental escolar	3,29	3	1,05
	Apoio prestado pelo centro de saúde, na promoção da saúde mental (através de iniciativas e estratégias)	2,84	3	0,91

COLABORAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO

Gráfico 35 - Distribuição percentual das respostas dos professores por dimensão



A avaliação dos professores sobre eficácia da comunicação entre professores, alunos e profissionais de saúde (Gráfico 35) obteve uma média de respostas neutra a concordante (3.35) com uma mediana de 3. A maioria dos participantes (42,86%) concorda que a comunicação é eficaz, enquanto 33,04% mantêm uma posição neutra. Apenas uma pequena parte discorda (17,96%). Em relação à colaboração entre os serviços de saúde e educação, para lidar com situações de risco ou maus-tratos e perturbações emocionais e comportamentais identificadas na escola, os resultados mostram que 35,72% dos professores concordam ou concordam totalmente na existência de colaboração. Porém, uma percentagem significativa de professores (39,29%) não concorda nem discorda, enquanto cerca de 25% discordam ou discordam totalmente.

Uma proporção substancial de participantes (31,25%) concorda que o apoio fornecido pelo centro de saúde e hospital da zona de influência é importante para a promoção da saúde mental na escola e 12,5% concordam totalmente. No entanto, 33,04% adotam uma postura neutra, sendo a média de resposta 3,29 e a mediana de 3.

Em relação à percepção sobre o apoio que o centro de saúde dá à escola na promoção da saúde mental através de iniciativas e estratégias, a média situa-se nos 2,84 com uma mediana de 3, apenas 18,75% concordam e 2,68% concordam totalmente com esta afirmação, enquanto 45,54% adotam uma postura neutra. Por outro lado, 25,89% discordam e 7,14% discordam totalmente.

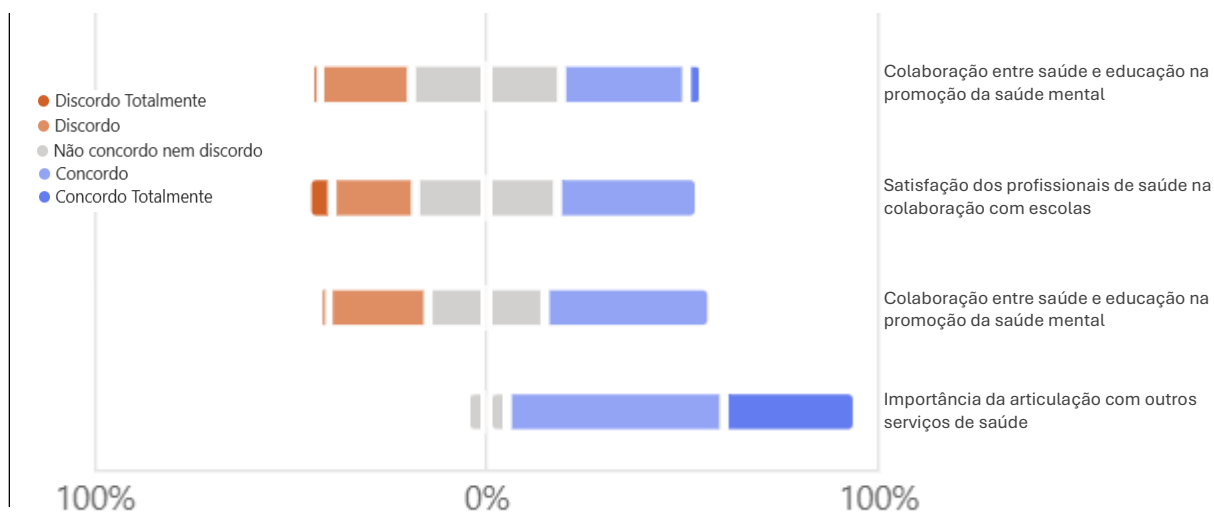
Tabela 18

Profissionais de Saúde Escolar – Objetivo 6
Categorização das Dimensões por Subtemas

Subtema	Dimensões Analisadas	Média	Mediana	Desvio Padrão
Pontuação 1-5 (1 - discordo totalmente; 2 - discordo; 3 - não concordo nem discordo; 4 - concordo; 5 - concordo totalmente)				
Eficácia da colaboração entre profissionais de saúde e educação	Efetividade da colaboração entre os profissionais de saúde e educação na promoção da saúde mental dos alunos	3,13	3	0,9
	Satisfação dos profissionais de saúde escolar na colaboração com as escolas para a promoção da saúde mental	3,02	3	0,92
	Efetividade da colaboração entre os serviços de saúde e educação na gestão de situações de risco e maus-tratos infantis e juvenis	3,13	3	0,88
	Importância atribuída à articulação com outros serviços de saúde para uma abordagem integrada em saúde mental escolar	4,23	4	0,63
Abertura e receptividade dos professores e comunidade escolar	Eficácia do apoio da saúde escolar aos professores na promoção da saúde mental	2,89	3	0,84
	Reconhecimento e valorização da função do profissional de saúde escolar pela comunidade escolar	3,7	4	0,78
	Disponibilidade dos professores para colaborar com os profissionais de saúde na identificação e apoio aos alunos com problemas de saúde mental	3,7	4	0,69
	Reconhecimento, pelos profissionais de saúde, dos esforços dos professores na promoção da saúde mental	3,49	4	0,69
	Abertura e receptividade da comunidade escolar a intervenções e programas de saúde mental	3,72	4	0,58
Estratégias e práticas que facilitam a colaboração	Frequência da colaboração entre profissionais de saúde e professores em questões relacionadas com a saúde mental	-	-	-
	Efetividade da formação conjunta entre profissionais de saúde e educação em competências socioemocionais	3,15	3	1,18
	Estratégias mais eficazes na colaboração entre serviços de saúde e escolas na promoção da saúde mental	-	-	-
	Implementação de projetos de promoção de competências socioemocionais como estratégia eficaz na promoção da saúde mental dos alunos	3,17	3	0,96
Desafios e barreiras à colaboração	Nível de apoio recebido da administração escolar para a promoção da saúde mental	3,32	3	0,86
	Melhoria na saúde mental dos alunos como resultado das intervenções e programas implementados	3,21	3	0,75
	Identificação de desafios e barreiras que impedem a eficácia do trabalho dos profissionais de saúde com os professores	3,81	4	0,85
	Suporte oferecido pela saúde escolar aos professores na implementação de estratégias de promoção da saúde mental	2,45	2	0,72
	Identificação da falta de recursos como uma barreira significativa para a promoção da saúde mental nas escolas	3,98	4	1,01

EFICÁCIA DA COLABORAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO

Gráfico 36 - Distribuição percentual das respostas dos profissionais de saúde escolar por dimensão



Os resultados revelam percepções mistas sobre a eficácia da colaboração entre os profissionais de saúde e educação na promoção da saúde mental (Gráfico 36). Na dimensão que avalia a efetividade da colaboração entre os dois grupos, pelos profissionais de saúde escolar, a média foi de 3,13, com uma mediana de 3 (DP=0,9). A distribuição das respostas mostrou que 23,4% discordam da eficácia da colaboração, 38,3% mantêm-se neutros e apenas 31,9% concordam, enquanto 4,3% concordam totalmente.

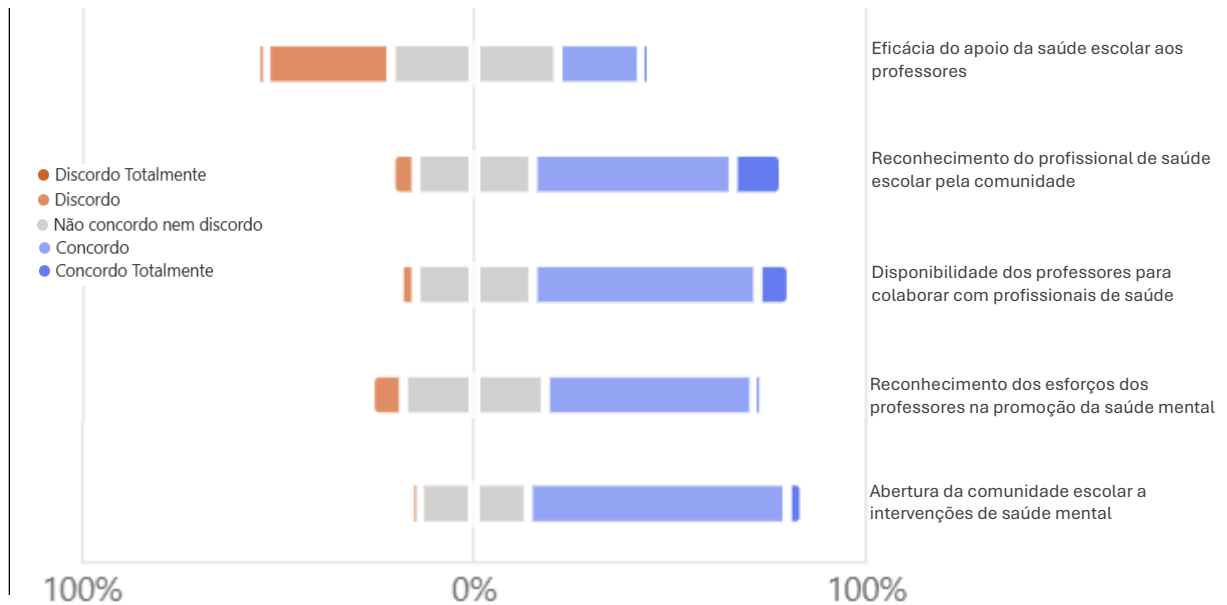
Já na dimensão que avalia a satisfação com a colaboração com as escolas, observa-se uma média de 3,02 e uma mediana igualmente de 3. Embora 36,2% dos profissionais tenham adotado uma posição neutra, 21,3% manifestaram insatisfação ("Discordo") e apenas 36,2% concordaram.

Com dados semelhantes, a efetividade da colaboração para lidar com situações de risco ou maus-tratos, a média foi de 3,13, com uma mediana de 3 (DP=0,88). Aqui, 25,5% dos inquiridos discordaram da eficácia, 29,8% mantiveram-se neutros, e 42,6% consideraram a colaboração eficaz.

Por outro lado, importância atribuída à articulação com outros serviços de saúde para uma abordagem integrada em saúde mental escolar revelou um consenso mais positivo. Quando questionados, os profissionais de saúde escolar, sobre a articulação com outros serviços de saúde como fundamental para uma abordagem integrada em saúde mental, a média foi de 4,23, com uma mediana de 4,0 ("Concordo") e um desvio padrão de 0,63. A maioria dos profissionais (55,3%) concordou com esta afirmação, e 34% concordaram totalmente.

ABERTURA E RECETIVIDADE DOS PROFESSORES E COMUNIDADE ESCOLAR

Gráfico 37 - Distribuição percentual das respostas dos profissionais de saúde escolar por dimensão



Os dados refletem percepções variadas sobre a abertura e a receptividade dos professores e da comunidade escolar na promoção da saúde mental (Gráfico 37). O indicador que avalia a eficácia do apoio da saúde escolar aos professores obteve uma média tendencialmente menor que a neutralidade, 2,89, já a mediana fixou-se em 3 com um desvio padrão de 0,84. A distribuição revelou que 31,9% dos profissionais discordam, 42,6% mantêm-se neutros e apenas 21,3% concordam.

Em contraste, nos indicadores seguintes relativos ao “reconhecimento da função dos profissionais de saúde escolar pela comunidade escolar”, a “disponibilidade dos professores para colaborar com os profissionais de saúde”, “reconhecimento dos esforços dos professores na promoção da saúde mental” e, a “abertura da comunidade escolar às intervenções de saúde mental” respetivamente, os resultados foram bastante homogêneos e tendencialmente positivos, com média entre 3,5 e 3,7 aproximadamente e uma mediana de 4. Mais de 50% dos inquiridos concordaram e menos de 8,5% manifestaram discordância.

ESTRATÉGIAS E PRÁTICAS QUE FACILITAM A COLABORAÇÃO

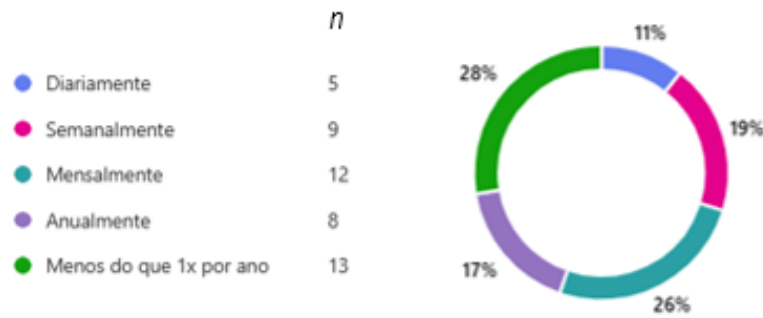
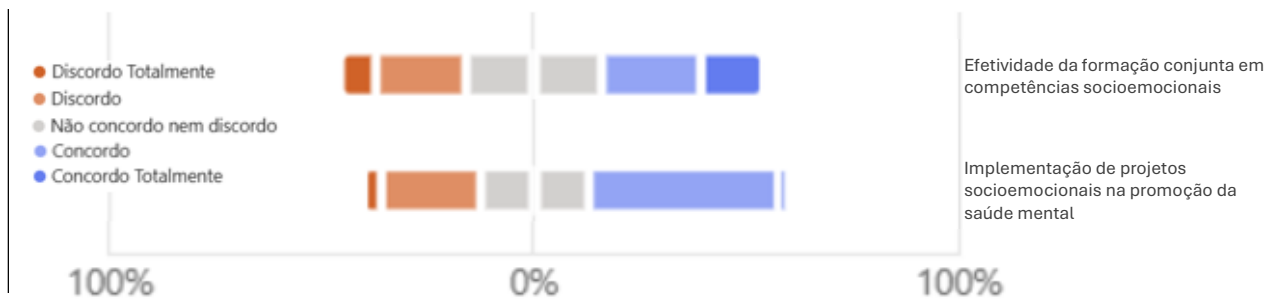


Gráfico 38 - Frequência da colaboração entre saúde e educação (n=47)

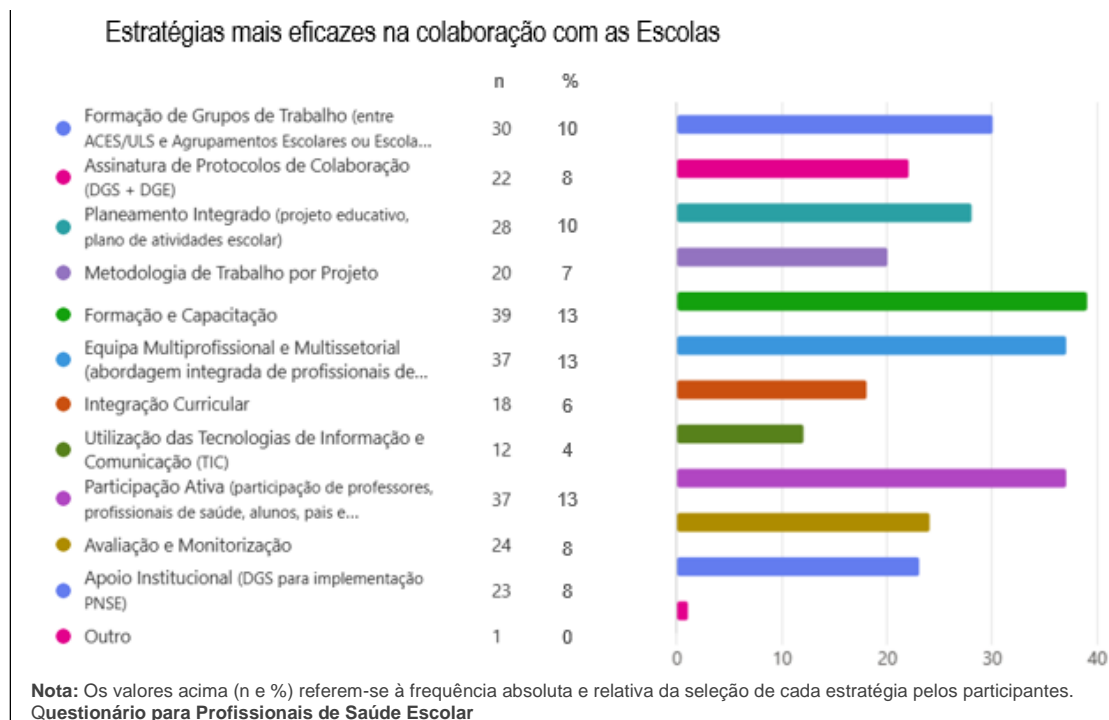
Na dimensão que demonstra a frequência de colaboração com os professores (Gráfico 38), observa-se uma distribuição dispersa, sugerindo variações no contacto regular entre os profissionais de saúde e os educadores. O maior resultado recai sobre 28% dos participantes a referirem uma colaboração inferior a uma vez por ano, contrastando com 11% dos mesmos a referirem colaboração diária.

Gráfico 39 - Distribuição percentual das respostas dos profissionais de saúde escolar por dimensão



Em relação à eficácia da formação conjunta de profissionais de saúde escolar e educação em competências socioemocionais (Gráfico 39), a média foi de 3,4 e a mediana de 4. Aproximadamente metade dos profissionais manifestaram concordância, refletindo a importância atribuída à formação conjunta como facilitadora da colaboração.

Do mesmo modo, em relação à dimensão que avalia a eficácia dos projetos de promoção de competências socioemocionais, apresentou resultados positivos, com uma média de 3,83 e uma mediana de 4. A maioria dos profissionais concordou que estes projetos são eficazes.



Os resultados das estratégias mais eficazes na colaboração entre serviços de saúde e escolas na promoção da saúde mental (Gráfico 40) revelam as estratégias consideradas mais eficazes, pelos profissionais de saúde inquiridos. Entre as opções apresentadas, as estratégias mais frequentemente selecionadas foram, a “Formação e Capacitação”, “Equipas Multiprofissionais e Multissetoriais” e, a “Participação Ativa de diferentes agentes escolares, incluindo professores, alunos, encarregados de educação e profissionais de saúde”, indicadas por cerca de 13% da amostra.

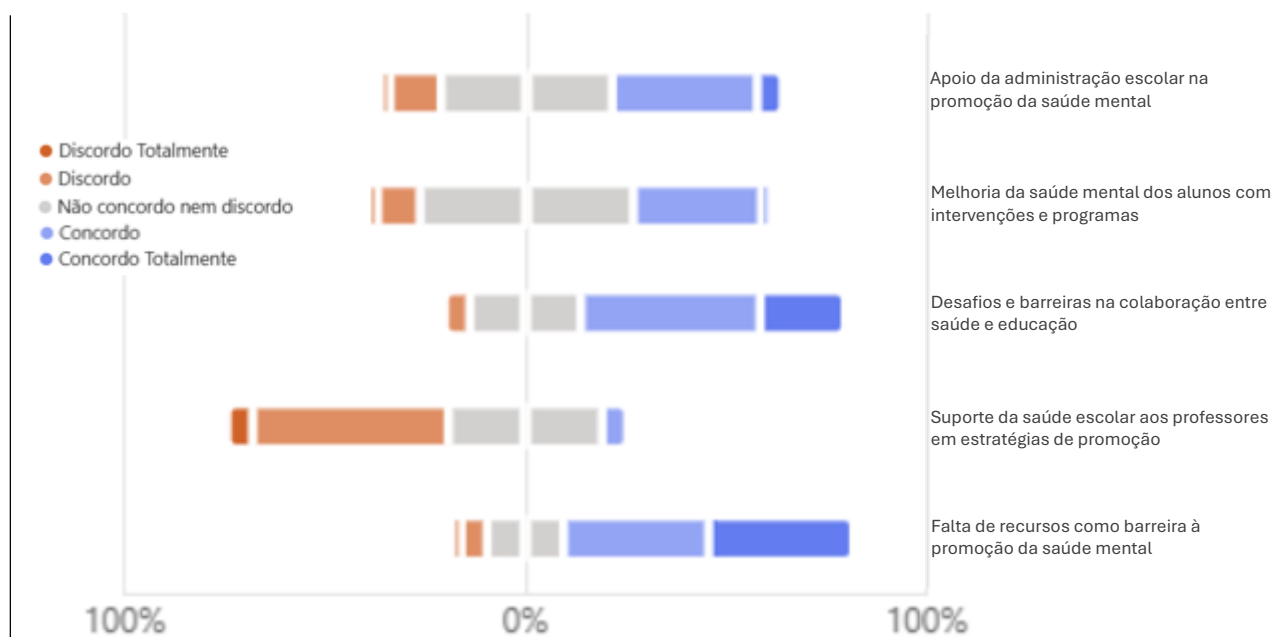
A “Formação de Grupos de Trabalho” e o “Planeamento Integrado” ambos com 10% de destaque, foram igualmente apontados como estratégias relevantes. Estratégias como “Avaliação e Monitorização”, “Apoio Institucional” e, “Assinatura de Protocolos de Colaboração”, com cerca de 8% das escolhas.

Por outro lado, a “Metodologia de Trabalho por Projeto e a Integração Curricular” com 7% e 6%, respetivamente, foram mencionadas por um número menor de participantes. A “Utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC)” foi mencionada por 4% dos participantes.

A análise também revelou uma outra proposta, como: “Criação do Enfermeiro Escolar no Ministério da Educação”, o que reflete uma necessidade específica ou contextual dos participantes.

DESAFIOS E BARREIRAS À COLABORAÇÃO

Gráfico 41 - Distribuição percentual das respostas dos profissionais de saúde escolar por dimensão



Os dados revelam desafios significativos na colaboração entre profissionais de saúde e educação (Gráfico 41). A avaliação, dos profissionais de saúde, do nível de apoio prestado pela administração escolar para realização do seu trabalho de promoção da saúde mental teve uma média de 3,32 e mediana de 3, com uma distribuição que revela 14,9% de um total de respostas discordantes e exatamente a mesma percentagem de respostas neutras e concordantes (ou totalmente concordantes), com 42,6%. Estas respostas revelam uma perceção moderada de apoio por parte da administração escolar, com uma ligeira dispersão nas respostas ($DP=0,86$). Este resultado pode refletir variabilidades contextuais, como diferenças nas políticas e práticas de gestão em diferentes escolas ou regiões. A par dessa dimensão, o suporte oferecido pela saúde escolar aos professores na implementação de estratégias de promoção da saúde mental, obteve uma média de 2,45, com uma mediana de 2 e um desvio padrão de 0,72.

A dimensão seguinte que reflete a perceção de melhorias na saúde mental dos alunos ao longo do tempo demonstra uma média de 3,21 e mediana de 3, com cerca de metade da amostra com uma perceção neutra (53,2% com “Não concordo nem discordo”). A dispersão relativamente baixa ($DP=0,75$) sugere que os profissionais partilham perceções semelhantes.

Os desafios e barreiras ao trabalho com professores apresentam uma média de 3,81 e uma mediana de 4, a maioria dos profissionais reconhece a presença de desafios significativos na colaboração.

Por fim, a dimensão que identifica a falta de recursos como barreira significativa para promover a saúde mental na escola, revela uma média de 3,98, com mediana de 4 e desvio padrão de 1,01, com 57.4% dos profissionais a concordarem que esta é uma limitação crítica. A dispersão mais elevada neste item pode refletir variações no acesso a recursos dependendo das regiões ou instituições.

ESTATÍSTICA BIVARIADA

De forma a enriquecer este instrumento e com base nos dados deste estudo, verificou-se que algumas percepções, por parte dos professores, variam conforme a experiência ou formação. Realizou-se a análise bivariada com o objetivo de investigar as possíveis correlações entre várias variáveis de interesse, incluindo anos de experiência, confiança dos professores em lidar com questões de saúde mental, colaboração entre serviços de saúde e educação, recursos disponíveis nas escolas e formação em saúde mental.

Começou-se por verificar as dimensões-chave que descrevem cada construto (em nome de uma variável) e, posteriormente, poder realizar-se a sua correlação. Mapeou-se as dimensões que melhor representam cada constructo (confiança, formação, acessibilidade de recursos e experiência). Foi calculado o Alfa de *Cronbach* para as dimensões escolhidas para cada construto, excluindo aquelas que diminuem a consistência interna do mesmo.

A correlação de *Spearman* (ρ) foi calculada entre os construtos definidos, considerando as respostas médias dos participantes em cada constructo. Um valor de ρ próximo de 1 ou -1 indica uma forte associação positiva ou negativa, respetivamente, enquanto valores próximos de 0 indicam ausência de relação entre as variáveis. A significância estatística foi avaliada pelo valor de p , considerando-se um nível de significância de 0.05 para identificar associações estatisticamente relevantes.

SISTEMATIZAÇÃO DOS CONSTRUTOS, COM AS DIMENSÕES QUE OS COMPÕEM

- **Experiência:** Variável Numérica Contínua - Anos de experiência como professor até Abril de 2024.
- **Confiança:** Variável Ordinal

Tabela 19 Confiança
Dimensões
Preparação para identificação de sinais de alerta de problemas de saúde mental entre os alunos.
Confiança na gestão de questões de saúde mental dos alunos.
Capacitação para lidar com problemas como hiperatividade, déficit de atenção e perturbações de oposição em sala de aula.
Capacitação para lidar com situações relacionadas com a tristeza, ansiedade, depressão ou risco suicidário entre os alunos.
Capacitação para lidar com situações relacionadas com dependências (por ex. consumo de substâncias psicoativas ou outras) e/ou situações de violência (por ex. <i>bullying</i> , violência doméstica, etc.)
α de Cronbach = 0.87

- **Formação:** Variável Nominal

Tabela 20 | **Formação**

Formação específica em saúde mental, ao longo a carreira docente

- **Recursos:** Variável Ordinal

Tabela 21 | **Recursos**

Dimensões

Disponibilidade de programas ou atividades que promovem o bem-estar mental dos alunos.
 Adequação dos materiais educativos, fornecidos pela escola, ao tema da saúde mental.
 Existência de programas de prevenção de *bullying* e suporte para vítimas de *bullying*, na escola.
 Acessibilidade e eficácia dos serviços de aconselhamento ou psicologia escolar, pelos alunos.
 Sistema eficaz de referência para encaminhamento de alunos sinalizados para serviços externos de saúde mental.
 Disponibilidade de recursos adequados para apoiar a saúde mental dos alunos.
 Acesso dos alunos, a bibliotecas ou recursos online que abordam questões de saúde mental.
 Existência de espaços seguros e tranquilos, na escola, para os alunos lidarem com o *stress* e a ansiedade.

α de Cronbach = 0.75

- **Colaboração:** Variável Ordinal.

Tabela 22 | **Colaboração**

Dimensões

Eficácia da comunicação entre professores, alunos e profissionais de saúde na escola
 Eficácia da colaboração entre os serviços de saúde e educação para lidar com situações de risco, maus-tratos e perturbações emocionais e comportamentais identificadas na escola.
 Percepção da atuação do centro de saúde na promoção da saúde mental através de iniciativas e estratégias.
 Apoio prestado pelo hospital da zona de influência, na promoção da saúde mental (através de iniciativas e estratégias).
 Eficácia da colaboração com instituições (ex., universidades, associações) para atividades de promoção da saúde mental e desenvolvimento de projetos.

α de Cronbach = 0.80

ESTABELECIDAMENTO DE CORRELAÇÕES

A análise de correlação de *Spearman* revelou associação entre as várias variáveis. Os coeficientes de correlação (ρ) e os valores de significância (p) para cada uma das hipóteses testadas são apresentados a seguir:

Tabela 23

Correlação e Significância

Correlação de Spearman (ρ)/ Significância (p -value)	Colaboração	Recursos	Formação	Experiência
Confiança	** ρ : 0.325 p -value<0.01	** ρ : 0.355 p -value<0.01	** ρ : 0.301 p -value<0.01	** ρ : -0.094 p -value>0.05
Colaboração		** ρ : 0.599 p -value<0.01	** ρ : -0.012 p -value>0.05	
Recursos			** ρ : 0.159 p -value>0.05	
Formação				** ρ : 0.041 p -value>0.05

** Correlação e Significância entre Construtos (Linha vs. Coluna)

- Hipótese 1: Confiança vs. colaboração

A correlação entre confiança e colaboração é moderada e estatisticamente significativa ($\rho=0.325$, $p<0.01$), sugerindo que níveis mais elevados de colaboração estão relacionados com níveis mais altos de confiança.

- Hipótese 2: Confiança vs. Acessibilidade de Recursos

A correlação entre a percepção de recursos disponíveis e o nível de confiança para lidar com questões de saúde mental foi moderada e estatisticamente significativa ($\rho = 0.355$, $p<0.01$), sugerindo que um maior acesso a recursos está associado a níveis mais elevados de confiança.

- Hipótese 3: Confiança vs. Formação

Foi encontrada uma correlação positiva moderada e estatisticamente significativa entre a confiança dos professores e a formação recebida em saúde mental ($\rho=0.301$, $p<0.01$), sugerindo que professores que reportam maior formação em saúde mental também tendem a sentir-se mais confiantes na identificação e gestão de problemas de saúde mental entre os alunos.

- Hipótese 4: Confiança vs. Experiência

A relação entre confiança e anos de experiência profissional revelou uma correlação negativa fraca, não significativa ($\rho=-0.094$, $p>0.05$), sugerindo que, nesta amostra, não há evidências estatísticas de uma associação entre o tempo de serviço docente e a confiança dos professores para lidar com questões de saúde mental.

- Hipótese 5: Colaboração vs. Recursos

Foi encontrada uma correlação positiva forte entre a colaboração entre profissionais de saúde e educação e a percepção da acessibilidade de recursos na escola ($\rho=0.598$, $p<0.01$), sugerindo que em escolas onde há maior articulação entre os setores da saúde e da educação, os professores percebem uma maior disponibilidade e acessibilidade de recursos para apoiar a saúde mental dos alunos.

- Hipótese 6: Colaboração vs. Formação

Foi identificada uma correlação moderada e estatisticamente significativa entre a colaboração entre serviços de saúde e educação e a formação recebida pelos professores em saúde mental ($\rho=0.291$, $p<0.01$). O resultado sugere que professores que receberam formação em saúde mental tendem a perceber maior integração e colaboração entre os setores.

- Hipótese 7: Recursos vs. Formação

Foi identificada uma correlação fraca, mas estatisticamente significativa entre a percepção da acessibilidade de recursos e a formação recebida pelos professores ($\rho=0.158$, $p<0.05$), sugerindo que professores com mais formação que relatam ter recebido mais formação tendem a apresentar uma percepção ligeiramente mais positiva sobre a disponibilidade de recursos para a saúde mental na escola.

- Hipótese 8: Formação vs. Experiência

A relação entre a formação recebida em saúde mental e os anos de experiência docente apresentou uma correlação desprezível e não significativa ($\rho=0.041$, $p>0.05$). Esse resultado indica que, nesta amostra, não há evidências estatísticas de uma associação entre o tempo de serviço dos professores e a formação recebida em saúde mental.

CAPÍTULO 5

DISCUSSÃO

A presente discussão tem como objetivos analisar e discutir as atitudes, percepções e opiniões de professores do ensino básico e secundário, bem como de profissionais de saúde escolar relativamente à promoção da saúde mental nas escolas. A organização desta secção segue uma abordagem sistemática, confrontando os resultados com a revisão de literatura e destacando implicações práticas e teóricas. Serão ainda abordadas as limitações do estudo e as implicações da investigação para o futuro.

PERCEÇÕES SOBRE A PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NAS ESCOLAS

O âmbito das percepções e atitudes sobre promoção de saúde mental é geralmente direcionado para a redução e sinalização de problemas de saúde mental nas escolas. Muitos estudos abordam a importância da promoção da saúde mental nas escolas, mas poucos exploram as percepções específicas dos professores e profissionais de saúde escolar sobre as dinâmicas de promoção na prática. O presente visa, pois, contribuir para a diminuição do vazio existente na literatura sobre como os professores e profissionais de saúde escolar percebem e vivenciam a promoção da saúde mental nas escolas num domínio em que a articulação entre dois setores – saúde e educação – é considerado fundamental na qualidade das respostas. Esta investigação pretende contribuir para um entendimento mais profundo destas percepções no contexto português.

CARACTERIZAÇÃO DAS AMOSTRAS

A caracterização da amostra é essencial para compreender o perfil dos participantes e contextualizar a análise dos resultados. Este estudo incluiu profissionais de saúde escolar e professores, dois grupos fundamentais na promoção da saúde mental nas escolas. A diversidade da amostra é um dos seus pontos fortes, refletindo a participação de profissionais de diferentes faixas etárias e provenientes de diversas regiões do país. A dispersão geográfica das respostas sugere que os dados recolhidos representam diferentes contextos escolares e respostas em ULS, o que reforça a validade externa da investigação.

No que respeita à distribuição por género, a maioria dos participantes são do género feminino, um dado coerente com a estatística nacional análoga ao sector da saúde e educação. Relativamente aos profissionais de saúde escolar a representação predominante do género feminino é consistente com a análise do PlanAPP publicada em março de 2024, onde cerca de 75% dos profissionais do SNS são mulheres.

Da mesma forma, a distribuição de género na amostra dos professores, estando representado o género feminino em predominância, alinha-se com as tendências nacionais para a profissão docente, particularmente nos níveis de ensino básico e secundário. Segundo as Estatísticas da Educação de 2022/2023, a presença de mulheres docentes, em Portugal, no ensino básico e secundário é de cerca de 71,76% sendo, aproximadamente 28,24% dos docentes, homens, valores que se têm mantido relativamente estáveis ao longo da última década (DGEEC, 2023).

Relativamente à faixa etária, a maioria dos profissionais de saúde escolar encontra-se entre os 35 e 55 anos, com um número reduzido abaixo dos 30 anos. Estes dados são reforçados pelos dados nacionais que indicam o envelhecimento significativo dos profissionais de saúde, reforçando a importância de compreender como esta transição influencia a sua prática e perceção sobre a promoção da saúde mental (PlanAPP, 2024). A maioria dos professores da amostra tem entre 40 e 55 anos, o que se alinha com o relatório nacional da DGEEC (2024), onde é referido que a média de idade dos docentes do ensino básico e secundário é superior a 49 anos. Não foi possível estabelecer uma relação linear entre a experiência docente e a perceção de preparação para a promoção da saúde mental, sugerindo que outros fatores, como a formação específica, desempenham um papel mais determinante.

A formação académica dos participantes revelou padrões distintos. A maioria dos profissionais de saúde escolar demonstra um elevado nível de qualificação académica e formação em diversas áreas da saúde. A maioria refere ter recebido formação específica em saúde mental infantil e juvenil, o que influencia uma abordagem holística consolidada na promoção da saúde mental. O PNSE (2015) reforça a importância desta diversificação multidisciplinar na saúde escolar, sublinhando a necessidade de uma atuação intersectorial e interdisciplinar. O programa destaca, também, que a formação inicial e contínua é essencial para garantir a adaptação das práticas ao estado da arte, tal como às necessidades emergentes das escolas, elementos fundamentais para a implementação eficaz de estratégias de promoção da saúde mental (DGS, 2016b). Por outro lado, a formação específica em saúde mental dos professores revelou-se reduzida, o que reforça a necessidade de capacitação contínua. A Ordem dos Psicólogos Portugueses (2014) sublinha que a literacia em saúde mental dos docentes influencia diretamente a sua capacidade de apoio aos alunos.

Enquanto os profissionais de saúde possuem formação mais especializada, os professores estão mais próximos dos alunos e identificam precocemente dificuldades. Assim, estratégias integradas entre escolas e ULS e, articuladas entre docentes e profissionais de saúde escolar são determinantes na eficácia da promoção da saúde mental no ambiente escolar.

PAPEL DA ESCOLA NA PROMOÇÃO DA LITERACIA EM SAÚDE MENTAL

A literacia em saúde mental é reconhecida como um pilar fundamental na criação de ambientes escolares saudáveis. O *Mental Health Action Plan 2013-2020* reconhece as escolas como contextos privilegiados para intervenções preventivas e de promoção de bem-estar, especialmente devido ao acesso contínuo aos alunos e ao papel dos professores como agentes chave na deteção precoce de sinais de risco.

Os professores desempenham um papel central na promoção do bem-estar emocional dos alunos, mas enfrentam desafios na implementação de práticas eficazes. A análise das respostas dos participantes revelou um consenso sobre a importância da escola na promoção da saúde mental, mas também identificou lacunas estruturais que limitam essa intervenção. Há consenso na literatura de que as escolas são locais privilegiados para promover a saúde mental, mas também um reconhecimento de que ainda há desafios na integração de práticas holísticas e na sensibilização de toda a comunidade escolar (DGS, 2016; Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2014; WHO, 2013).

Há também o reconhecimento por parte dos professores, da escola como um espaço privilegiado para a aprendizagem socioemocional, da mesma forma que apontam que a sua capacitação para abordagem sobre os conteúdos é insuficiente. A ausência de formação específica reflete-se na dificuldade em implementar estratégias pedagógicas direcionadas à promoção da saúde mental, percepção partilhada pelos profissionais de saúde escolar, que destacam a necessidade de maior colaboração entre os setores da saúde e da educação para assegurar abordagens mais integradas e eficazes.

Os docentes tendem a valorizar impacto da saúde mental no desempenho académico, da mesma forma que tendencialmente este tema não é uma prioridade institucional. Esta percepção alinha-se com estudos que indicam que a promoção da saúde mental no ambiente escolar deve ser integrada em múltiplos níveis, desde o currículo até práticas institucionais e políticas educacionais (DGS, 2016a;).

A articulação entre professores e profissionais de saúde escolar é vista como um fator determinante para o sucesso das iniciativas nesta área. Os dados recolhidos indicam que, embora exista uma valorização da importância da literacia em saúde mental, a sua implementação efetiva nas escolas enfrenta desafios estruturais que requerem respostas coordenadas.

Demonstra-se a necessidade da criação de esforços adicionais para melhorar a consciencialização e a implementação de práticas abrangentes no ambiente escolar, como por exemplo, incluir, na formação da gestão escolar, temas direcionados para a promoção da saúde mental e integração de estratégias socioemocionais, como descrito na revisão narrativa da literatura de Daly et al. (2025). A formação especificamente na área e o trabalho de colaboração entre pares revela-se uma estratégia para melhorar o entendimento da problemática e as suas necessidades.

O envolvimento ativo dos professores na percepção de que a literacia em saúde mental é essencial e as estratégias voltadas para a sua promoção, como práticas baseadas em evidência, contribuem significativamente para o bem-estar geral dos alunos, a melhoria do ambiente académico e o aumento do sucesso escolar (Daly et al., 2025).

ATITUDES, PERCEÇÕES E ESTRATÉGIAS DOS PROFESSORES NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DOS ALUNOS

Se por um lado, os resultados demonstram a importância de um papel central na promoção da saúde mental dos alunos, por outro, revela-se uma necessidade significativa ao nível da capacitação e das estratégias disponíveis para intervenção eficaz. A análise revela que a formação dos professores em saúde mental é limitada, refletindo-se numa percepção de insegurança para abordar problemáticas complexas, como sinais de perturbações emocionais e encaminhamento de alunos para apoio especializado.

A literatura reforça a relevância do papel dos professores como agentes centrais na identificação precoce de problemas de saúde mental devido à sua proximidade diária com os alunos. No entanto, como destacado no Relatório da Avaliação do PNSM 2007-2016 (2017), a capacitação dos professores é crucial para que possam identificar sinais de sofrimento emocional e encaminhar adequadamente os alunos.

A ausência de uma estrutura formal de suporte foi também, apontada como um fator limitador. Os professores referem a falta de estratégias organizadas dentro das escolas, o que compromete a eficácia das ações preventivas e de intervenção precoce. Esta preocupação encontra respaldo no Referencial de Educação para a Saúde (2017), que destaca a necessidade de integração de temas de saúde mental no currículo escolar, garantindo que os docentes disponham de ferramentas adequadas para abordar esta problemática com confiança e conhecimento.

Por outro lado, verificou-se que os professores manifestam uma forte predisposição para a criação de ambientes empáticos e compreensivos, incentivando uma cultura de apoio e bem-estar emocional no espaço escolar. A OMS (2013) sublinha que as escolas são espaços privilegiados para a promoção da saúde mental, podendo desempenhar um papel central na redução do impacto de fatores externos, como o *bullying* e a estigmatização.

Contudo, a falta de recursos específicos e de articulação entre os setores da educação e da saúde representa um desafio significativo. A colaboração entre professores e profissionais de saúde escolar é identificada como um fator crítico para o sucesso das intervenções, mas os dados sugerem que esta cooperação nem sempre se materializa de forma estruturada e eficaz. Programas como o Projeto ES'COOL demonstram que a formação especializada dos docentes e a integração de estratégias baseadas em

evidência podem contribuir para um envolvimento mais ativo da comunidade escolar na promoção da saúde mental (Tomé et al., 2017).

A colaboração entre serviços de saúde e escolas, os recursos disponíveis desde tempo curricular a ferramentas de trabalho e, a formação continuada e específica estão associados a níveis crescentes de confiança. A sua correlação positiva e estatisticamente significativa reforça que, um ambiente estruturado, colaborativo e com apoio adequado torna-se essencial para que os professores se sintam preparados para lidar com os desafios da saúde mental no ambiente escolar. Esta análise evidencia a necessidade de um investimento mais estruturado em formação contínua, em projetos colaborativos, bem como no desenvolvimento de políticas educativas que favoreçam a integração da saúde mental como uma prioridade transversal no ensino. A capacitação dos professores deve ir além da simples identificação de sinais de alerta, permitindo-lhes intervir de forma mais eficaz na promoção do bem-estar emocional dos alunos, simultaneamente à criação de um espaço facilitador para a intervenção dos profissionais de saúde escolar dentro das instituições de ensino. Revela-se a necessidade evidente de uma integração mais efetiva entre as políticas de saúde e educação, tal como apontado pelo Referencial de Educação para a Saúde (2017) e pelo Relatório da Avaliação do PNSM 2007-2016 (2017).

DESAFIOS, BARREIRAS E FACILITADORES À PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL

DESAFIOS E BARREIRAS:

Os resultados demonstram que os professores se confrontam com diversos desafios e barreiras na promoção da saúde mental nas escolas, enquanto reconhecem facilitadores que poderiam ser capitalizados para melhorar as estratégias de intervenção. Entre os desafios mais destacados pelos professores estão, a falta de tempo para abordar temas relevantes em sala de aula e a pressão académica enfrentada pelos alunos, refletindo a sobrecarga de responsabilidades pedagógicas por parte dos professores e o aumento dos níveis de ansiedade e *stress* entre os alunos na resposta às exigências académicas. Segundo Zimmerman et al. (2014) a EpS desempenha um papel fundamental na promoção da saúde e na redução de desigualdades, influenciando comportamentos individuais, incluindo a procura por cuidados de saúde e a adoção de hábitos mais saudáveis.

Outro obstáculo identificado pelos professores foi o estigma associado à saúde mental, dado corroborado pela literatura que aponta que o estigma continua a dificultar

discussões abertas e intervenções eficazes no ambiente escolar (WHO, 2021). As estratégias de Primeiros Socorros em Saúde Mental, quando estruturadas dentro do currículo escolar, podem facilitar a redução do estigma e incentivar o apoio entre colegas, já que aumentam o *empowerment* dos alunos (Amudhan et al., 2021).

A percepção de recursos inadequados é destacada como barreira significativa. Os professores relatam insuficiência de materiais pedagógicos, apoio técnico e acesso a profissionais especializados. Em linha com a opinião dos profissionais de saúde escolar, uma colaboração inconsistente entre os serviços de saúde e educação onde embora existam esforços colaborativos, a sua implementação é desigual. Uma grande maioria destaca a ausência de protocolos claros, baixa frequência no contacto com as escolas dificulta o alinhamento entre as equipas, comprometendo a continuidade das intervenções. Adicionalmente, os profissionais demonstraram uma percepção moderada do apoio escolar para a promoção da saúde mental. Esta avaliação sugere que a administração escolar ainda não fornece suporte suficiente para facilitar a integração de estratégias de saúde mental no contexto escolar, como programas de competências socioemocionais. O PNSE (2016b), sublinha a importância de um financiamento adequado e do reforço de equipas multiprofissionais para apoiar as escolas na promoção da saúde mental. Salienta-se, ainda, a falta de formação específica para professores, funcionando como mecanismo capacitador destes profissionais. O Relatório da Avaliação do PNSM (2017) e o Referencial de Educação para a Saúde (2017) admitem que os professores muitas vezes não possuem as competências necessárias para identificar sinais de sofrimento emocional nos alunos e implementar intervenções eficazes.

A ausência de estratégias estruturadas nas escolas, como programas específicos de prevenção ou intervenção, reforça a necessidade de uma integração tanto transversal, envolvendo diferentes setores, quanto vertical de forma a garantir a implementação eficaz de políticas definidas. O PNSE (2016b) recomenda a implementação de programas estruturados para a promoção da saúde mental nas escolas, destacando a necessidade de articulação entre saúde e educação. O Referencial de Educação para a Saúde (2017) enfatiza a importância da formação contínua dos professores e da integração da literacia em saúde mental no currículo escolar. Da mesma forma, a OMS, no seu Plano de Ação sobre a Saúde Mental 2013-2020, salienta que as escolas devem atuar como um espaço-chave na implementação de estratégias preventivas e de promoção do bem-estar psicológico dos alunos.

Por outro lado, a implementação de projetos inovadores com financiamento próprio e suporte da DGE, pode ser um catalisador de aprendizagens significativas e ganhos em saúde. Por exemplo, o projeto “Partnerships for Science Education” (PAFSE) é um estudo de caso de aprendizagem baseada em projetos que trabalha desafios reais relacionados com a saúde pública. O projeto financiado em 1,5 milhões € pela Comissão Europeia organiza atividades de educação científica no ensino básico e secundário, envolvendo os estudantes e os parceiros da escola (universidades, centros de investigação, start-ups, empresas, organizações governamentais, ONG) em ações de promoção da saúde e prevenção de doença que beneficiam a saúde física e mental e o bem-estar da comunidade. Os projetos liderados pelas escolas são abordados em cenários educativos cocriados com universidades e outros parceiros interessados na educação para a saúde (C. Santos et al., 2023)

FACILITADORES PERCECIONADOS:

Apesar dos desafios, os professores e os profissionais de saúde escolar identificam facilitadores importantes que devem ser explorados para melhorar a literacia em saúde mental da criança e adolescente. Um dos principais facilitadores mencionados pelos professores foi a colaboração multissetorial, com destaque para a articulação entre professores e serviços de saúde escolar. Esta colaboração foi destacada como uma prática importante, embora percebida como insuficientemente estruturada. A literatura sustenta que a articulação entre professores e a saúde escolar é essencial para promover intervenções integradas, mas enfatiza a necessidade de protocolos claros e apoio institucional para fortalecer essas parcerias (DGS, 2016b; WHO, 2013)

Outro facilitador apontado foi a formação conjunta de professores e profissionais de saúde em competências socioemocionais, uma prática destacada como eficaz pela maioria dos professores e profissionais de saúde escolar, na melhoria da articulação entre as equipas e a qualidade das intervenções. Iniciativas como grupos de trabalho interdisciplinares e planeamento estratégico integrado promovem um alinhamento mais claro entre os objetivos educativos e de saúde. Iniciativas como o Referencial de Educação para a Saúde (2017) e o PNSIJ (2013) enfatizam a necessidade de formação contínua para garantir que as escolas possam atuar como contextos preventivos. A colaboração intersectorial deve ser fortalecida por meio de protocolos claros que articulem escolas e serviços de saúde, assegurando suporte técnico e institucional para intervenções integradas.

A integração curricular de temas relacionados à saúde mental também foi destacada como um fator facilitador. No entanto, os resultados sugerem que a implementação desta prática ainda é limitada, sugerindo oportunidade de melhoria na sua implementação. Programas descritos na literatura, como o "+Contigo", promovem competências socioemocionais e ajudam a reduzir o estigma, alinhando-se às recomendações da OMS e do PNSE.

Relativamente à criação de ambientes seguros para os alunos, há uma percepção moderada sobre a sua presença, sendo esta influenciada pela forma como os espaços ou programas são estruturados e implementados nas escolas. Embora algumas instituições já disponham de programas ou espaços específicos para promover um ambiente seguro e acolhedor, ainda existem lacunas na sua sistematização e acessibilidade. Apesar destas iniciativas se demonstrarem desigualmente distribuídas, variando de escola para escola, procura-se uma estratégia uniformizada a nível nacional e/ou regional, o Programa Nacional de Promoção do Sucesso Escolar (2023), descreve diversas iniciativas dedicadas à promoção da saúde mental e ao bem-estar dos alunos. Estas iniciativas visam desenvolver competências socioemocionais, promover o bem-estar psicológico e melhorar o ambiente escolar.

Para ultrapassar estes obstáculos à eficácia da promoção da saúde mental no contexto escolar, torna-se essencial reforçar a formação contínua dos professores, capacitando-os para lidar a problemática de forma informada e equilibrar as suas responsabilidades pedagógicas com as exigências de promoção do bem-estar emocional dos alunos. Além disso, campanhas escolares de sensibilização devem ser implementadas para reduzir o estigma e promover uma cultura mais inclusiva e de apoio à saúde mental.

A disponibilização e investimento em recursos pedagógicos e o acesso a profissionais especializados em saúde, nomeadamente saúde mental, são igualmente fundamentais para garantir que os professores tenham o suporte necessário para implementar intervenções eficazes. A integração da EpS mental em currículos escolares, constituir-se-á em menores constrangimentos levando à desmitificação de preocupações na saúde mental dos alunos. Segundo (Zimmerman et al., 2014) a EpS implementada verticalmente tem um forte impacto a nível individual, comunitário e estrutural, maximizando o desenvolvimento de características de tomada de decisão ao longo da vida e maior autocontrolo; menor exposição a riscos ambientais e sociais e diminuição das desigualdades.

RECURSOS DISPONÍVEIS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NAS ESCOLAS

A análise dos dados revela uma percepção generalizada da inadequação dos recursos educativos e da escassez de apoio especializado na promoção da saúde mental no ambiente escolar. Professores e profissionais de saúde escolar identificam as limitações significativas no acesso a apoio psicológico, falta de formação contínua e carência de materiais pedagógicos específicos sobre saúde mental. Esta realidade compromete a eficácia das iniciativas de promoção da saúde mental e reforça a necessidade de intervenções estruturadas.

A disponibilidade limitada de apoio psicológico nas escolas tem sido uma preocupação recorrente no contexto português ao longo dos anos, em 2023 o rácio era de 1000 alunos por psicólogo, dificultando o acesso dos estudantes a suporte especializado (D. Sousa, 2024). A percepção de insuficiência de recursos é sustentada por estudos que indicam que a disponibilidade de psicólogos escolares e equipas multiprofissionais é um fator determinante para a implementação eficaz de estratégias de saúde mental (O'Reilly et al., 2018). O Relatório do PNSM (2008) e o PNSE (2016) enfatizam a necessidade de reforço dos recursos humanos especializados, sublinhando a importância da presença de profissionais qualificados para apoiar as escolas na identificação e encaminhamento de alunos com dificuldades emocionais.

A articulação entre tecnologias digitais e equipas multiprofissionais surge como um dos poucos recursos considerados acessíveis pelos professores e profissionais de saúde escolar. Estes elementos são apontados como facilitadores no acesso a serviços especializados e na partilha de informação entre equipas. Porém esta acessibilidade não compensa a necessidade de um suporte estruturado e contínuo no próprio ambiente escolar. O PNSE (2016) reforça a importância de protocolos claros de colaboração entre saúde e educação, garantindo que as estratégias implementadas sejam sustentáveis e equitativas.

Por outro lado, os recursos menos mencionados refletem fragilidades estruturais no apoio à saúde mental no contexto escolar. A carga horária excessiva e as exigências curriculares dificultam a integração de conteúdos relacionados com saúde mental no ensino. Os argumentos sugerem que mesmo quando existem materiais ou formação, a carga horária e o currículo escolar não deixam espaço suficiente para trazer e aprofundar o tema com os alunos. Estudos anteriores defendem, que o suporte curricular permitirá que o processo de ensino deixe de estar centrado exclusivamente

no sucesso acadêmico medido pela taxa de aprovação, passando a promover um desenvolvimento mais abrangente, que inclua as competências emocionais e sociais dos alunos (Sibanda et al., 2022).

A colaboração entre professores, famílias e *stakeholders* é essencial para abordagens preventivas eficazes (DGS, 2016b; WHO, 2013), mas os dados indicam que o envolvimento da comunidade não está consolidado de forma uniforme. Além disso, a desigualdade no acesso aos recursos entre diferentes escolas reforça a necessidade de políticas públicas que garantam equidade na disponibilização de apoios estruturados.

Embora professores e profissionais de saúde escolar concordem quanto à insuficiência de recursos, identificam estratégias complementares como prioritárias. Os professores enfatizam a necessidade de formação contínua e a integração da saúde mental no currículo escolar, defendendo que a falta de tempo e as exigências pedagógicas dificultam a abordagem do tema. Os profissionais de saúde escolar destacam a falta de articulação entre escolas e serviços de saúde, apontando que a inexistência de protocolos claros e a escassez de financiamento comprometem a implementação de projetos e programas sustentáveis.

O financiamento adequado é um fator crítico de sucesso nos projetos de promoção da saúde. O financiamento deve basear-se num orçamento preciso e ser dirigido para a aquisição de todos os recursos necessários à implementação com sucesso, o que pode incluir materiais, bens, equipamentos, serviços e remuneração de recursos humanos. Ao nível da gestão do programa ou projeto, os recursos devem ser geridos adequadamente para garantir que são suficientes para concluir o projeto com sucesso (Santos et al., 2024)

A OMS (2013) destaca que as escolas devem atuar como centros de implementação de estratégias preventivas, criando um ambiente seguro para os alunos e promovendo o bem-estar psicológico. No entanto, para os profissionais de saúde escolar a promoção da saúde mental não pode depender exclusivamente da iniciativa dos professores, sendo essencial a presença de equipas especializadas e apoio institucional.

A formação contínua é um ponto de convergência entre ambos os grupos. Professores relatam insegurança na abordagem de questões de saúde mental, enquanto os profissionais de saúde escolar enfatizam a necessidade de alinhar as diretrizes educativas com as políticas de saúde pública. A literatura reforça que programas de formação estruturada e materiais pedagógicos adaptados são essenciais para que os professores possam atuar de forma eficaz na promoção do bem-estar dos alunos

(Weare & Nind, 2011; Durlak et al., 2011). Barry et al. (2013) sublinham que programas de capacitação docente em saúde mental devem ser contínuos e integrados nas políticas educacionais para garantir um impacto sustentado.

Por outro lado, a percepção de insuficiência de recursos financeiros e mecanismos de monitorização foi amplamente destacada. Os profissionais de saúde escolar referem que a ausência de sistemas estruturados de acompanhamento e financiamento compromete a eficácia das iniciativas implementadas. Esta limitação é sublinhada no Referencial de Educação para a Saúde (2017), que menciona a necessidade de sistemas de monitorização eficazes para garantir que as políticas públicas sejam devidamente acompanhadas e avaliadas.

A ausência de monitorização tem implicações diretas na implementação das estratégias. Sem um sistema formal de avaliação, torna-se difícil compreender a efetividade das intervenções e ajustar as práticas conforme necessário. O PNSM (2008) e o PNSE (2016) defendem que a criação de mecanismos de supervisão e avaliação contínua é essencial para a sustentabilidade das políticas de saúde mental escolar, mas a sua aplicação prática ainda parece limitada.

CONTRATUALIZAÇÃO E FINANCIAMENTO DA SAÚDE ESCOLAR

Embora a sua referência seja discreta e subentendida, a promoção da saúde escolar está contemplada na contratualização dos cuidados de saúde primários. No entanto, integra os critérios de avaliação do desempenho das ULS, conferindo-lhe relevância na promoção da saúde no contexto escolar e na comunidade educativa. Por seu lado, a contratualização da saúde escolar nas ULS e ACES deveria garantir recursos adequados, mas os resultados mostram que as escolas não sentem esse apoio de forma homogénea. A Direção Executiva do SNS reconhece que o novo modelo de financiamento ainda apresenta diversas limitações e necessita de ajustes contínuos para se adequar à realidade das necessidades de diferentes serviços de saúde (Lusa, 2024). Atualmente, o financiamento tende a ser mais direcionado para serviços médicos tradicionais, como cuidados hospitalares e primários, e a própria DE-SNS admite que os critérios de estratificação podem enviesar a distribuição dos recursos, dificultando a inclusão equitativa de algumas áreas de intervenção (Lusa, 2024). Este desfasamento impacta a promoção da saúde mental nas escolas, criando desafios na alocação de recursos para apoio psicológico, formação docente e implementação de programas estruturados.

Modelos de contratualização baseada no desempenho, onde a distribuição de recursos está vinculada a metas e indicadores de qualidade, poderiam ser uma proposta para melhorar os recursos das escolas para a promoção da saúde mental ao criar mecanismos de responsabilização, eficiência e alocação estratégica de financiamento. Estes modelos já são utilizados em determinadas áreas da saúde de países como o Reino Unido, Portugal e Brasil, como Milstein & Schreyoegg, (2016) e (Dantas Gurgel et al., 2023) sugerem.

Face aos benefícios encontrados na literatura propõem-se as seguintes orientações:

- Alocação eficiente de recursos (em que o financiamento é direcionado para iniciativas que demonstram resultados positivos na saúde mental). Uma alocação eficiente de recursos depende da avaliação rigorosa de indicadores de desempenho para garantir que os incentivos financeiros levem a melhorias reais na prestação dos serviços (Kalinichenko et al., 2022);
- Definição de metas específicas (as escolas e os serviços de saúde escolar teriam objetivos claros, como mapeamento de casos de ansiedade e depressão nos alunos, aumento da capacidade de resposta dos psicólogos escolares e melhoria na literacia em saúde mental). (Dantas Gurgel et al., 2023) analisam a implementação do P4P nos cuidados primários no Brasil e no Reino Unido, evidenciando que o sucesso do modelo depende da definição de metas claras e mensuráveis, garantindo que o financiamento seja direcionado para áreas prioritárias, destacando ainda a necessidade de um planeamento estratégico o que se alinha com a discussão da problemática;
- Monitorização e avaliação contínua (o desempenho seria monitorizado através de indicadores de qualidade, como por exemplo o número de intervenções psicopedagógicas realizadas e a satisfação dos alunos). Modelos dependem da sua monitorização rigorosa garantindo a promoção de melhorias sustentáveis na qualidade dos serviços, com indicadores de desempenho bem definidos e transparentes(Kang et al., 2024);
- Integração intersectorial (se estes indicadores forem sugeridos nos CSP, podem fortalecer a colaboração entre os setores da educação e da saúde, promovendo uma abordagem holística à saúde mental nas escolas). A colaboração entre diferentes áreas pode otimizar o impacto das políticas de financiamento (Kalinichenko et al., 2022);
- Incentivos financeiros que permitem a procura de outros recursos (escolas que atinjam bons resultados podem receber mais financiamento, o que pode

estimular boas práticas e inovação na área da promoção da saúde mental). A OCDE discute como **os incentivos financeiros podem ser estruturados para premiar boas práticas**, garantindo que as instituições que atingem melhores resultados recebam financiamento adicional para expandir as suas iniciativas (Milstein & Schreyoegg, 2016).

Apesar dos benefícios apontados, a eficácia destes modelos depende de um equilíbrio cuidadoso na sua implementação. A ênfase excessiva em métricas quantitativas pode conduzir a distorções no sistema, favorecendo resultados imediatos em detrimento de melhorias estruturais sustentáveis. Além disso, a distribuição desigual de recursos pode penalizar escolas com menor capacidade inicial, dificultando a equidade na promoção da saúde mental. O risco de “*gaming*” do sistema, onde os esforços são direcionados apenas para atingir metas estipuladas, pode comprometer a abordagem holística necessária para uma resposta eficaz. seleção estratégica de casos ou populações que maximizam os resultados nos indicadores de desempenho. Outro desafio é o “*cherry-picking*”, quando há uma seleção estratégica de casos ou populações que maximizam os resultados nos indicadores de desempenho (Kang et al., 2024), excluindo grupos mais vulneráveis ou de maior complexidade, como alunos com necessidades mais complexas de apoio psicológico. Assim, para que o P4P contribua positivamente para a saúde escolar, torna-se fundamental adotar mecanismos de monitorização que garantam uma implementação equilibrada e adaptada às necessidades reais das escolas.

CAPACITAÇÃO E ESPECIALIZAÇÃO DOS PROFESSORES NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL

A capacitação e especialização são fundamentais para abordagens seguras e direcionadas, designadamente em áreas que implicam trabalhar múltiplos determinantes da saúde – individuais, sociais e ambientais. Diante deste desafio, a formação dos professores é essencial para uma identificação precoce de sinais de sofrimento emocional e adoção de estratégias eficazes no apoio aos alunos. No entanto, uma parte significativa dos docentes manifesta insegurança nessa abordagem em contexto de sala de aula, com destaque para limitações formativas e na disponibilidade de apoio adequado.

Embora a maioria dos docentes avalie o seu conhecimento geral na área como satisfatório, poucos demonstram confiança para intervir eficazmente na promoção da

saúde mental. Esta insegurança pode ser atribuída à escassez de oportunidades de formação estruturada ao longo da carreira docente, dificultando o acesso a programas direcionados.

Apesar do reconhecimento generalizado da importância da formação contínua em saúde mental, a sua eficácia percebe-se de forma incerta. As oportunidades de desenvolvimento profissional neste domínio são avaliadas de forma heterogénea, refletindo a falta de integração sistemática da literacia em saúde mental na formação contínua dos docentes.

A ausência de consenso quanto à abrangência e impacto destes programas evidencia a necessidade de estratégias que garantam uma formação estruturada e acessível, promovendo intervenções mais seguras e eficazes no contexto escolar. Programas internacionais como o PAFSE (Europa e Portugal (2023), CASEL (EUA,2025) e Be You (Austrália, 2018) incluem formação específica para professores, garantindo que desenvolvam competências para atuar na promoção da saúde mental. O programa FRIENDS for Life (Reino Unido e Austrália, n.d.) demonstrou que a sua eficácia não depende do modo de implementação, desde que os professores sejam devidamente treinados e sigam a estrutura do programa. A sua aplicação tem sido associada a melhorias no comportamento social dos alunos e na forma como enfrentam desafios. No PROMEHS (internacional e Portugal, 2019), os professores relataram que a formação contribuiu para um ambiente escolar mais acolhedor, fortalecendo as relações interpessoais, o resultando em melhor desempenho académico e menos episódios de “indisciplina”. Especificamente em Portugal, iniciativas como o PAPES (DGE, n.d.-a), desenvolvido pela DGE, visa promover a literacia em saúde e criar condições para escolas promotoras de saúde, ficando-se em áreas como saúde mental, prevenção da violência, educação alimentar, atividade física, comportamentos aditivos e educação para a sexualidade. Além disso, a integração de algumas escolas portuguesas na Plataforma Europeia para a Promoção da Saúde na Escola (SHE) (DGE, n.d.-b) reflete um compromisso nacional de alinhamento com diretrizes internacionais para a promoção da saúde em contexto escolar.

ESTRATÉGIAS PARA O REFORÇO DA CAPACITAÇÃO DOCENTE

Em resposta à evidência de um vazio significativo na formação contínua para a docência, algumas recomendações podem ser apresentadas:

- a) a revisão e implementação de programas de formação inicial e contínua (introduzindo módulos obrigatórios sobre saúde mental na formação inicial dos professores e disponibilizar formação continuada baseada em modelos internacionais bem-sucedidos, como o CASEL e o PROMEHS);
- b) criação de parcerias entre escolas e ULS: desenvolvendo programas colaborativos, onde os profissionais de saúde mental realizem *workshops* regulares com os docentes, implementação de sistemas de referência ágeis entre as escolas e os serviços de saúde (Soares et al., 2014);
- c) desenvolvimento de materiais pedagógicos específicos (criação de guias práticos para professores sobre temas como ansiedade, *bullying* e depressão, incorporação de materiais digitais interativos para a promoção da saúde mental nas escolas);
- d) fortalecimento do PNSE (mais do que garantir que a formação sobre saúde mental seja obrigatória, a sua monitorização e avaliação são imprescindíveis, criação de indicadores de avaliação para medir o impacto da capacitação na promoção da saúde mental escolar);
- e) incentivo à participação em projetos nacionais e internacionais de promoção de saúde com financiamento próprio, assegurando a alocação dos recursos necessários ao projeto e a sua sustentabilidade (programas já mencionados como o programa "+Contigo", PAFSE, PROMEHS, Friends for Life, PAPES, entre outros, permitem às escolas e profissionais de saúde escolar aceder a formação especializada, metodologias inovadoras e financiamento sustentável para a implementação de boas práticas na promoção do bem-estar psicológico).

Alinhando-se com a literatura internacional, estas recomendações visam capacitar os professores para desempenharem o seu papel com confiança e competência na promoção da saúde mental. A formação adequada dos docentes é essencial para que as escolas se tornem verdadeiros agentes de promoção da saúde mental, garantindo que todos os alunos tenham acesso a um ambiente de apoio e bem-estar. Assim, recomenda-se que os programas de formação continuada para docentes sejam ampliados e incorporados de forma sistemática nas políticas públicas, assegurando um impacto duradouro na saúde mental das futuras gerações.

COOPERAÇÃO ENTRE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ESCOLAR E OS PROFESSORES NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL

Por último, reflete-se mais detalhadamente sobre a cooperação entre os profissionais de saúde escolar de educação como fator determinante para a promoção eficaz da saúde mental no contexto letivo. Uma articulação eficiente entre professores, alunos e profissionais de saúde contribui para a identificação precoce de problemas emocionais e comportamentais, facilita a implementação de estratégias de intervenção e possibilita o encaminhamento adequado dos alunos para serviços especializados. No entanto, a efetividade desta colaboração depende de diversos fatores, incluindo a comunicação entre os diferentes intervenientes, a disponibilidade de recursos e o grau de envolvimento institucional dos serviços de saúde na promoção da saúde mental na escolas.

Os resultados demonstram percepções distintas entre professores e profissionais de saúde sobre a cooperação, sugerindo tanto potenciais facilitadores como desafios estruturais. Embora haja um reconhecimento da importância das parcerias multissetoriais e multidisciplinares, há um consenso quanto à necessidade de melhoria na articulação intersectorial. A percepção do suporte oferecido aos professores para implementar estratégias de promoção da saúde mental revela fragilidades que dificultam uma atuação eficaz e sustentável.

BARREIRAS NA COLABORAÇÃO:

Os desafios mais apontados por ambos os grupos incluem:

- Falta de tempo e sobrecarga de trabalho (a necessidade de cumprir as exigências curriculares limita o tempo disponível dos professores para colaborar com os profissionais de saúde, profissionais de saúde referem que a escassez de recursos humanos restringe a frequência das suas visitas às escolas);
- Ausência de uma comunicação estruturada (professores apontam para a inadequação na resposta dos centros de saúde na promoção da saúde mental sugerindo uma lacuna na comunicação sobre as iniciativas em curso);
- Falta de formação conjunta (formação colaborativa entre profissionais de saúde e professores revela-se importante, mas insuficiente);

- Falta de reconhecimento do papel dos profissionais de saúde escolar (há um reconhecimento mútuo na falta de apoio contínuo por parte dos serviços de saúde na implementação de estratégias de saúde mental).

A literatura sublinha que a articulação entre os setores da saúde e da educação é fundamental para promover uma abordagem integrada ao bem-estar dos alunos (WHO, 2021); PNSE, 2016). Modelos bem-sucedidos de intervenção em saúde mental escolar, como o Whole School Approach (Weare & Nind, 2011) e o programa PROMEHS (2019) enfatizam que a colaboração entre professores e profissionais de saúde permite uma identificação precoce de problemas emocionais e comportamentais e uma intervenção mais eficaz e coordenada.

No contexto nacional, apesar do reconhecimento da necessidade desta cooperação pelo PNSE (2016b), a sua implementação enfrenta desafios semelhantes aos descritos na literatura internacional. A falta de protocolos formais, a ausência de formação conjunta e o reduzido reconhecimento do papel dos profissionais de saúde escolar por parte dos professores são obstáculos recorrentes.

FACILITADORES DA COLABORAÇÃO

Apesar destes desafios, o seu contraditório representa oportunidades de melhoria:

- Recetividade dos professores à colaboração a par de uma atitude de disponibilidade por parte dos docentes num trabalho conjunto com os professores. Modelos como o *Mental Health Support Teams*, no Reino Unido demonstram que a integração de profissionais de saúde mental dentro das escolas melhora significativamente o suporte aos alunos e a capacitação dos professores para lidar com questões emocionais e comportamentais (Weare & Nind, 2011);
- Valorização da articulação intersectorial (a colaboração entre serviços de saúde e escolas foi considerada fundamental pelos profissionais de saúde, reforçando que a existência de protocolos formais pode melhorar a cooperação). Estudos sugerem que a criação de protocolos de referência e a implementação de sessões de trabalho conjuntas podem melhorar a comunicação entre as equipas escolares e os serviços de saúde, promovendo um modelo mais integrado de apoio aos alunos (Barry et al., 2013; O'Reilly et al., 2018);

- Formação conjunta como meio de fortalecimento da colaboração e alinhamento de objetivos comuns (a formação interdisciplinar foi apontada como uma das estratégias mais eficazes pelos profissionais de saúde, sendo destacada como um dos facilitadores mais importantes para melhorar a cooperação). A literatura reforça esta ideia, indicando que programas de formação conjunta aumentam a confiança dos professores e a eficácia das intervenções (CASEL, 2025; Durlak et al., 2011).

Dada a relevância da colaboração entre professores e profissionais de saúde escolar, e considerando os desafios identificados neste estudo, algumas recomendações segundo a literatura, são propostas para melhorar essa cooperação:

- a) criação de protocolos formais de comunicação (com a implementação de diretrizes claras para o referenciamento de alunos em risco e a definição de papéis específicos para professores e profissionais de saúde escolar (Barry et al., 2013; O'Reilly et al., 2018; Weare & Nind, 2011));
- b) aumento da frequência da colaboração (reuniões regulares entre equipas escolares e profissionais de saúde escolar para discussão de casos e estratégias, programas de formação contínua entre saúde e educação, atribuição de um profissional de saúde mental de referência a cada escola para atuar como elo entre os docentes e os serviços de saúde escolar (Soares et al., 2014));
- c) monitorização e avaliação da colaboração (incluir a colaboração intersectorial como um critério de avaliação no plano de saúde escolar; criar indicadores que avaliem a eficácia da colaboração interdisciplinar nas escolas como por exemplo, frequência e taxas de participação em reuniões interdisciplinares; feedback estruturado dos professores e profissionais de saúde sobre o funcionamento da cooperação e os desafios encontrados (Soares et al., 2014));
- d) participação em projetos colaborativos que envolvam outros membros da comunidade escolar, tais como pais e encarregados de educação, bem como parceiros da escola como universidades, centros de investigação, empresas e autarquias (a integração destes parceiros fortalece a coesão e a eficácia das iniciativas de promoção da saúde, permitindo a criação de redes de suporte sustentáveis e a implementação de estratégias baseadas em evidências. (Santos et al., 2023).

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Apesar da solidez dos resultados alcançados, não se pode subtrair a necessidade de reconhecer as limitações inerentes ao presente estudo, as quais devem ser ponderadas na sua interpretação. A diversidade da amostra, ainda que contribua para a representatividade dos achados, não elimina potenciais enviesamentos decorrentes do próprio processo de recolha de dados. A utilização de questionários como instrumento principal de investigação poderá ter conduzido a respostas moldadas pela desejabilidade social, refletindo não apenas as vivências e percepções autênticas dos participantes, mas também aquilo que consideram ser a resposta socialmente mais aceitável.

Acresce a este fator a natureza transversal do estudo, que, pela sua própria limitação temporal, não permite captar a evolução das percepções e práticas dos professores e profissionais de saúde escolar ao longo do tempo. Deste modo, fica por compreender de que forma a formação contínua e a implementação de novas estratégias pedagógicas e interventivas poderão modificar, de forma sustentada, a sua atuação no seio escolar.

Outro aspeto a considerar é a ausência de uma avaliação objetiva do impacto das práticas de promoção da saúde mental nas escolas. Embora o presente estudo se explore as percepções dos profissionais envolvidos e os desafios por eles identificados, não é mensurável, de forma objetiva, os efeitos concretos dessas práticas no bem-estar dos alunos. Para colmatar esta lacuna, futuras investigações poderão adotar metodologias mistas, combinando inquéritos e entrevistas com análises quantitativas de impacto, proporcionando, assim, uma visão mais abrangente e aprofundada sobre a eficácia das estratégias delineadas.

Outro aspeto a considerar prende-se com a o foco atribuído às percepções dos docentes e profissionais de saúde escolar, sem incluir a perspetiva de outros atores essenciais neste ecossistema educativo, como os próprios alunos, os encarregados de educação ou os membros da direção escolar. Estes intervenientes desempenham um papel essencial na concretização das políticas e práticas de promoção da saúde mental, e o seu contributo enriqueceria a compreensão holística desta problemática. Assim, estudos futuros poderão beneficiar da ampliação da amostra, permitindo captar uma multiplicidade de perspetivas sobre os desafios e oportunidades inerentes à promoção da saúde mental nas escolas.

Por fim, há que reconhecer a influência das particularidades contextuais no desenrolar da investigação. Ainda que se tenha procurado captar um retrato abrangente, não se

ignora que variáveis como o acesso a recursos, a formação dos profissionais ou o grau de implementação das políticas locais de saúde mental possam variar substancialmente entre diferentes instituições e regiões. A replicação deste estudo em diferentes contextos educativos poderia, assim, fornecer um quadro comparativo mais detalhado, contribuindo para a identificação de estratégias adaptáveis a diferentes realidades escolares e fortalecendo as bases para futuras intervenções eficazes e sustentáveis.

CAPÍTULO 6

CONCLUSÃO

O presente estudo visa sintetizar as principais conclusões inferidas sobre as percepções, atitudes e desafios dos professores e profissionais de saúde escolar no incentivo e partilha da literacia em saúde mental nas escolas.

De acordo com o relatório *Health at a Glance 2018* da OECD, “mais de uma em cada seis pessoas nos países europeus sofre de um problema mental”. A média europeia situa-se nos 17,3%, ou seja, as estimativas apontam para perto de 84 milhões de pessoas sofrem de doença mental.” (ACEGIS, 2023). A saúde mental, enquanto pilar fundamental do bem-estar individual e coletivo, assume-se, como uma prioridade inquestionável, sendo essencial o seu reconhecimento precoce.

Partindo do reconhecimento da escola como um espaço privilegiado para a promoção do bem-estar emocional e prevenção de perturbações psicológicas, procurou-se compreender as barreiras e facilitadores envolvidos na promoção da saúde mental no contexto educativo. Impôs-se, assim, a necessidade de interrogar os principais intervenientes educativos nesse rastreio sobre o seu papel e documentar a articulação interprofissional efetivamente estabelecida, permitindo a formulação de propostas para a promoção da saúde mental, quer através da sinalização de perturbações, quer da prevenção sustentada na literacia em saúde.

Os professores assumem um papel preponderante na observação do comportamento dos seus alunos, ganhando espaço de ação primária. Tornam-se agentes fundamentais na identificação precoce de sinais de vulnerabilidade psicológica, como ansiedade, depressão e dificuldades emocionais. A sua proximidade diária com os estudantes coloca-os numa posição privilegiada para reconhecer alterações comportamentais e atuar preventivamente. No entanto, a eficácia desta intervenção está intrinsecamente

associada à formação e capacitação especializadas e a estratégias bem delineadas, integradas no ambiente escolar. É unânime entre a amostra estudada que é um tema premente e fundamental, mas identificam-se lacunas na sensibilização da comunidade educativa para esta problemática.

De igual modo, os profissionais de saúde escolar desempenham um papel crucial na avaliação e intervenção junto dos alunos, sendo a colaboração entre professores e equipas de saúde escolar determinante para a construção de um ecossistema educativo que promova o bem-estar emocional. No entanto, os resultados do presente, indicam que esta colaboração é muitas vezes inconsistente, devido à falta de protocolos claros e ao desarticulado apoio institucional.

Apesar do reconhecimento da importância da saúde mental no contexto escolar, persistem várias barreiras à sua promoção eficaz. Estas barreiras podem ser categorizadas em estruturais, institucionais e culturais, exigindo abordagens diferenciadas para a sua mitigação. Do ponto de vista estrutural, destaca-se a escassez de profissionais especializados e de materiais pedagógicos adequados, dificultando o suporte necessário aos docentes e à comunidade escolar. A nível institucional, a sobrecarga letiva, a pressão para o cumprimento dos objetivos curriculares e a ausência de formação específica para os professores geram insegurança na abordagem da saúde mental e limitam a sua integração nas práticas pedagógicas. No plano cultural e psicossocial, persiste o estigma associado à saúde mental, acompanhado por uma resistência social que desvaloriza a necessidade de intervenção precoce, dificultando a aceitação de apoio psicológico por parte dos alunos e das suas famílias. Assume-se um desalinhamento entre a valorização da saúde mental e a prioridade institucional dada ao desempenho académico.

Para superar estas barreiras, impõe-se a adoção de estratégias para a promoção da saúde que viabilizem a promoção efetiva da saúde mental no ambiente educativo. Entre as medidas prioritárias, destaca-se a integração curricular da literacia em saúde mental, de forma transversal e progressiva, abordando temas como o autocuidado, a gestão emocional e a prevenção do *bullying* em disciplinas que fomentem o desenvolvimento socioemocional dos alunos. O reforço da capacitação docente surge igualmente como um eixo essencial, através da implementação de projetos e programas de formação contínua dirigidos a professores e profissionais de saúde escolar, assegurando a sua preparação para identificar, gerir e encaminhar situações de vulnerabilidade psicológica. Paralelamente, a fortalecimento da articulação interinstitucional entre escolas, serviços de saúde e demais entidades da comunidade local – incluindo municípios, empresas,

universidades, centros de investigação – revela-se fundamental para consolidar respostas integradas e eficazes, bem como para sua avaliação e revisão. Enquanto elementos preponderantes na vida e formação da criança e jovem, os pais, família e comunidade envolvente, deverão ser incluídos na capacitação reforçando a rede de suporte ao bem-estar dos alunos forma a adequar as necessidades da comunidade educativa.

A criação de um ambiente escolar que reduza o estigma e incentive o diálogo aberto sobre saúde mental, pretende criar uma sensação de segurança e inclusão essenciais para a estimulação do equilíbrio emocional. As linhas orientadoras podem ser postas em prática num eixo teórico ou implementadas de forma prática como programas piloto: implementar iniciativas experimentais para testar estratégias inovadoras e avaliar a sua eficácia antes da sua replicação em larga escala.

Os resultados desta investigação estão alinhados com as diretrizes de políticas nacionais e internacionais, como o PNSM (2007-2016, com diretrizes ampliadas para 2030), o PNS 2030 e o Referencial de Educação para a Saúde. Estes documentos destacam a importância de uma abordagem estruturada para a promoção da saúde mental nas escolas, enfatizando a necessidade de formação contínua, colaboração intersectorial e financiamento adequado para a implementação de programas eficazes. Ou seja, são áreas contempladas em documentos oficiais, mas que não se demonstram efetivas na sua implementação.

A Estratégia Nacional para a Promoção da Saúde Mental em Portugal reforça a necessidade de reduzir o estigma associado à saúde mental e de garantir que professores e profissionais de saúde escolar recebam apoio contínuo para desempenhar as suas funções de forma eficaz.

A promoção da saúde mental nas escolas não deve ser vista apenas como uma iniciativa pontual, mas como parte de um plano sustentável e contínuo. Para garantir a sustentabilidade das intervenções, são recomendadas as seguintes ações:

- Formação inicial e contínua: é essencial incluir literacia em saúde mental, na formação inicial dos professores, compreendendo o despiste de características emocionais disruptivas. A capacitação contínua e como por exemplo: primeiros socorros psicológicos(Ordem dos Psicólogos, n.d.), ferramentas SEL (DGS, 2016b) e gestão de crise emocional.
- Integração curricular: Inclusão da literacia em saúde mental no currículo escolar desde os primeiros anos de ensino.

- Melhor articulação na colaboração intersectorial, entre escolas e profissionais de saúde escolar: garantir um melhor encaminhamento e acompanhamento dos alunos.
- Promoção de campanhas de sensibilização: reduzir o estigma e encorajar uma abordagem aberta sobre a saúde mental na escola.
- Maior investimento em programas de prevenção e intervenção precoce: Alinhados às políticas nacionais e internacionais de saúde mental. Criação e monitorização de projetos escolares.
- Monitorização e avaliação: desenvolvimento de indicadores específicos para medir o impacto das iniciativas de promoção da saúde mental nas escolas.

Considerando as limitações do presente estudo e a complexidade do tema, futuras investigações poderão aprofundar a eficácia de programas de capacitação contínua para professores e profissionais de saúde escolar, bem como programas promotores de SEL para os alunos, avaliando o seu impacto na percepção e gestão da saúde mental dos alunos. Será igualmente relevante analisar a implementação de políticas públicas de saúde mental em diferentes contextos educativos, comparando realidades entre escolas urbanas e rurais, recursos disponíveis por área geográfica e por ciclo de ensino.

Outras abordagens poderiam incluir estudos longitudinais para compreender a evolução das estratégias de promoção da saúde mental ao longo do tempo e a sua influência no desempenho académico e no bem-estar emocional dos alunos. Em parceria com universidades e centros de investigação, a investigação qualitativa aprofundada poderia explorar as experiências e desafios enfrentados pelos docentes na aplicação de estratégias de saúde mental nas suas práticas pedagógicas.

Dado o panorama apresentado, a melhoria da saúde mental no contexto escolar requer um investimento estruturado em formação, colaboração e recursos. A promoção da saúde mental deve ser tratada com a mesma prioridade que outros aspetos do desenvolvimento educativo, garantindo que alunos e professores tenham acesso ao suporte necessário. Apenas através de uma estratégia concertada entre os setores da educação e da saúde será possível criar escolas verdadeiramente promotoras do bem-estar emocional e do sucesso académico.

A integração da literacia da saúde mental nas escolas não só fortalece a saúde mental dos alunos, mas também os prepara para serem cidadãos ativos e empoderados, capazes de promover a saúde mental na sua comunidade e ambientes de vida, mitigando o preconceito sobre o tema. Um tema emergente que envolve um enorme

hiato desde a sua conceptualização à sua aplicação. Além disso, contribui para o alcance das metas sociais, económicas e ambientais estabelecidas na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável (especificamente com o ODS 3, Saúde e Bem-Estar, e o ODS 4, Educação de Qualidade) desempenhando um papel fundamental na redução das desigualdades em saúde e no bem-estar geral (BCSD Portugal, 2022).

BIBLIOGRAFIA

- Agência Lusa. (2023, September 18). *Número de adolescentes em Portugal com sintomas depressivos aumentou em 2022-2023*. Observador. <https://observador.pt/2023/09/28/numero-de-adolescentes-em-portugal-com-sintomas-depressivos-aumentou-em-2022-2023/>
- American Institutes for Research. (n.d.). *Good Behavior Game*. Retrieved 4 March 2025, from <https://goodbehaviorgame.air.org/>
- Amudhan, S., Jangam, K., Mani, K., Murugappan, N. P., Sharma, E., Mahapatra, P., Burma, A. D., Tiwari, H. K., Ashok, A., Vaggar, S., & Rao, G. N. (2021). Project SUMS (scaling up of mental health in schools): design and methods for a pragmatic, cluster randomised waitlist-controlled trial on integrated school mental health intervention for adolescents. *BMC Public Health*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12086-9>
- APAV. (2013). *Estatísticas APAV | Relatório Anual 2012*. https://apav.pt/apav_v3/images/pdf/Estatisticas_APAV_Totais_Nacionais_2012.pdf
- APAV. (2022). *Estatísticas APAV 2022: Crianças e jovens vítimas de crime e de violência*. https://apav.pt/apav_v3/images/pdf/Estatisticas/Estatisticas_APAV_2022_Crianças_e_jovens_vitimas.pdf
- APDIS. (n.d.). *Literacia em saúde em faixas etárias mais jovens: percepções sobre cuidados com a saúde: pessoas informadas, pessoas mais preparadas*. Retrieved 25 January 2024, from <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/34424/1/NunesVazAlmeida.pdf>
- Auckland UniServices Ltd. (2024). *SPARX*. Auckland UniServices Ltd. <https://www.sparx.org.nz/about-us>
- Barnardo's NI. (n.d.). *PATHS® Programme for Schools (UK and NI Version)*. PATHS® Program Holding, LLC. Retrieved 4 March 2025, from <https://www.pathseducation.co.uk/>
- Barry, M. M., Clarke, A. M., Jenkins, R., & Patel, V. (2013). A systematic review of the effectiveness of mental health promotion interventions for young people in low and

middle income countries. *BMC Public Health*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-835>

BCSD Portugal. (2022). ODS. <https://ods.pt/>

Be You. (2018). *Growing a mentally healthy generation*. Be You. <https://beyou.edu.au/>

Carvalho, Á., Matos, C., Bettencourt João Pedro Ribeiro Laurinda Ladeiras, J., Martins, M., Narigão Paula Frango, M., Leal, P., Graça, P., & Matias Lima, R. (2017). *Referencial de Educação para a Saúde | 1 Ficha Técnica Título Referencial de Educação para a Saúde* (DGS, Ed.). https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esaude/referencial_educacao_saude_vf_junho2017.pdf

Carvalho, Á., Matos, C., Minderico, C., Almeida, C. T. de, Abrantes, E., Mota, E. A., Nunes, E., von Amann, G. P., Lopes, I., Bettencourt, J., Ribeiro, J. P., Ladeiras, L., Durval, M., Martins, M., Narigão, M., Frango, P., Leal, P., Graça, P., Melo, R., & Lima, R. M. (2017). *Referencial de Educação para a Saúde*. https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esaude/referencial_educacao_saude_vf_junho2017.pdf

CASEL. (2025). *Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (CASEL)*. CASEL. <https://casel.org/contact/>

Change Mental Health. (n.d.). *Mental Health Champions*. Change Mental Health. Retrieved 4 March 2025, from <https://changemh.org/>

Clarke, A., Olive, P., Akooji, N., & Whittaker, K. (2020). Violence exposure and young people's vulnerability, mental and physical health. *International Journal of Public Health*, 65(3), 357–366. <https://doi.org/10.1007/s00038-020-01340-3>

Cohen, J., & Swerdlik, M. E. (2017). *Psychological Testing and Assessment: An Introduction to Tests and Measurement* (McGraw-Hill Education, Ed.; 9th ed.).

Comissão Técnica de Acompanhamento da Reforma da Saúde Mental. (2017). *Relatório da Avaliação do Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016 e propostas prioritárias para a extensão a 2020*.

Coordenação Nacional para a Saúde Mental. (2008). *Resumo Executivo do Plano Nacional de Saúde Mental*. MS. <https://saudemental.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/09/Plano-Nacional-de-Saude-Mental.pdf>

- Creswell, J. W. (2023). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (Los Angeles : Sage, Ed.; 6th ed.).
- Daly, B. P., Resnikoff, A., & Litke, S. (2025). Effective School Leadership for Supporting Students' Mental Health: Findings from a Narrative Literature Review. In *Behavioral Sciences* (Vol. 15, Issue 1). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI). <https://doi.org/10.3390/bs15010036>
- Dantas Gurgel, G., Kristensen, S. R., da Silva, E. N., Gomes, L. B., Barreto, J. O. M., Kovacs, R. J., Sampaio, J., Bezerra, A. F. B., de Brito e Silva, K. S., Shimizu, H. E., de Sousa, A. N. A., Fardousi, N., Borghi, J., & Powell-Jackson, T. (2023). Pay-for-performance for primary health care in Brazil: A comparison with England's Quality Outcomes Framework and lessons for the future. *Health Policy*, 128, 62–68. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2022.11.004>
- DGE. (n.d.-a). *Programa de Apoio à Promoção e Educação para a Saúde (PAPES)*. Retrieved 18 March 2025, from <https://www.dge.mec.pt/programa-de-apoio-promocao-e-educacao-para-saude>
- DGE. (n.d.-b). *Schools for Health in Europe (SHE) - Escolas Promotoras de Saúde*. Retrieved 18 March 2025, from <https://www.dge.mec.pt/schools-health-europe-she-escolas-promotoras-de-saude>
- DGEEC, DSEE, & DEEBS. (2024). *Perfil do Docente 2022/2023*.
- DGS. (2013). *Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil*. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0102013-de-31052013-jpg.aspx>
- DGS. (2016a). *Manual para a Promoção de Aprendizagens Socioemocionais em* (DGS, Ed.). MS. <https://cidadania.dge.mec.pt/sites/default/files/pdfs/manual-para-promocao-de-competencias-socioemocionais-em-meio-escolar.pdf>
- DGS. (2016b). *Programa Nacional de Saúde Escolar 2014/2015*. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/16955/1/i023124.pdf>
- DGS. (2022). *Plano Nacional de Saúde 2030. Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s*. <https://pns.dgs.pt/files/2023/09/PNS-2030-publicado-em-RCM.pdf>
- Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência (DGEEC). (2023). *Estatísticas da Educação 2022/2023: Caracterização geral - pessoal docente em exercício de funções, por natureza do estabelecimento de ensino e nível de ensino*.

https://estatisticas-educacao.dgeec.medu.pt/eef/2023/caracterizacao_geral/docentes.asp

- 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. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x>
- European Commission. (2005). *Green Paper Improving the mental health of the population: Towards a strategy on mental health for the European Union*. http://europa.eu.int/comm/dgs/health_consumer/index_en.htm
- Friends Resilience. (n.d.). *Friends for Life*. Retrieved 4 March 2025, from <https://friendsresilience.org/friendsforlife>
- Gracioli, S. M. A., & Linhares, M. B. M. (2014). Temperament related to emotional and behavioral problems in preschool. *Psicologia Em Estudo*, 19(1), 71–80. <https://doi.org/10.1590/1413-7372213020007>
- Haddadi, P., & Besharat, M. A. (2010). Resilience, vulnerability and mental health. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 639–642. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.157>
- Headspace. (n.d.). *Headspace*. Retrieved 4 March 2025, from <https://headspace.org.au>
- I. Rocha. (2011). Social determinants of mental health and policy implications. *European Psychiatry*, 26(Issue S2: Abstracts of the 19th European Congress of Psychiatry). [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(11\)72281-7](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0924-9338(11)72281-7)
- Isaksson, P., Marklund, B., & Haraldsson, K. (2017). Promoting mental health in Swedish preschool–teacher views. *Health Promotion International*, 32(1), 53–61. <https://doi.org/10.2307/48517828>
- ISPA. (2019). *Literacia da Saúde na Prática (E-Book)* (C. Almeida & C. Lopes, Eds.). ISPA.
- Kalinichenko, O., Amado, C. A. F., & Santos, S. P. (2022). Exploring the potential of Data Envelopment Analysis for enhancing pay-for-performance programme design in primary health care. *European Journal of Operational Research*, 298(3), 1084–1100. <https://doi.org/10.1016/j.ejor.2021.07.037>
- Kang, K. T., Chang, R. E., Lin, M. T., & Chen, Y. C. (2024). Pay-for-performance in Taiwan: A systematic review and meta-analysis of the empirical literature. In *Public*

Health (Vol. 236, pp. 328–337). Elsevier B.V.
<https://doi.org/10.1016/j.puhe.2024.09.005>

Kerai, S., Karim, M. E., & Oberle, E. (2022). *Community Belonging and Flourishing in Youth: The role of Positive Coping and Racial and Ethnic Identity*.
<https://doi.org/10.21203/RS.3.RS-1895416/V1>

KiVa Program & University of Turku. (n.d.). *KiVa Antibullying Program*.

Lusa. (2024). *Novo modelo de financiamento das ULS tem limitações e precisa de ser ajustado*. <https://healthnews.pt/2024/05/22/novo-modelo-de-financiamento-das-uls-tem-limitacoes-e-precisa-de-ser-ajustado/>

Mental Health in Mind International AB (MHIM). (n.d.). *Youth Aware of Mental Health (YAM)*. Mental Health in Mind International AB (MHIM). Retrieved 4 March 2025, from <https://www.y-a-m.org/>

Milstein, R., & Schreyoegg, J. (2016). Pay for performance in the inpatient sector: A review of 34 P4P programs in 14 OECD countries. In *Health Policy* (Vol. 120, Issue 10, pp. 1125–1140). Elsevier Ireland Ltd.
<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2016.08.009>

Ministério da Saúde, Alto Comissariado da Saúde, & Coordenação Nacional para a Saúde Mental. (2008). *Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016 – Resumo Executivo*. In *MS*. <https://saudemental.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/09/Plano-Nacional-de-Saude-Mental.pdf>

Ministério da Saúde; Ministério da Educação. (2016). *Protocolo entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde*. https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/10/ProtocoloME_MS.pdf

National Association of School Psychologists (NASP). (n.d.). *NASP*. Retrieved 4 March 2025, from <https://www.nasponline.org/utility/about-nasp>

National Centre for Youth Mental Health Company Limited by Guarantee. (2025). *JIGSAW Young people's health in mind*. National Centre for Youth Mental Health Company Limited by Guarantee.
https://jigsaw.ie/?gad_source=1&gclid=CjwKCAiA5pq-BhBuEiwAvkzVZTEOwfoeOS3WUsk4FNkbjTTMnJEVjVv-bxxEFtb6eL9PJvu9hyReCxoCIh0QAvD_BwE

- Nunes, C., Almeida, C., & Belim, C. (2020). Health Literacy in Younger Age Groups: Health Care Perceptions: Informed People Will Be More Prepared People. *Open Access Library Journal*. <https://doi.org/10.4236/oalib.1106187>
- OECD. (2018). *Health at a Glance: Europe 2018*. OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/HEALTH_GLANCE_EUR-2018-EN
- OECD. (2023). *Health at a Glance 2023: OECD Indicators*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>
- Opening Minds. (n.d.). *Headstrong*. Opening Minds. Retrieved 4 March 2025, from <https://openingminds.org/training/headstrong/>
- Ordem dos Psicólogos. (n.d.). *Primeiros Socorros Psicológicos*. Retrieved 9 March 2025, from https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/primeiros_socorros_psicologicos.pdf
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2014). *Investir na Prevenção e Promoção da Saúde Mental em Contexto Educativo*. https://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/investir_na_prev_e_prom_da_sp_em_c_edu.pdf
- O'Reilly, M., Svirydzhenka, N., Adams, S., & Dogra, N. (2018). Review of mental health promotion interventions in schools. In *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* (Vol. 53, Issue 7, pp. 647–662). Dr. Dietrich Steinkopff Verlag GmbH and Co. KG. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1530-1>
- Partnership for Children. (n.d.). *The evidence base for Zippy's Friends and Apple's Friends: Summaries of evaluation studies*. Partnership for Children. Retrieved 4 March 2025, from https://www.partnershipforchildren.org.uk/site/assets/files/3265/zf_and_af_evaluation_summaries_with_links.pdf
- PlanAPP. (2024). *Profissionais do Serviço Nacional de Saúde: Retrato e Evolução*. https://www.planapp.gov.pt/wp-content/uploads/2024/03/PlanAPP_ProfissionaisSNS-2.pdf
- PORDATA. (n.d.). *Evolução de Portugal nas últimas 6 décadas. Quadro resumo: Portugal*. Retrieved 25 January 2024, from <https://www.pordata.pt/portugal/quadro+resumo/portugal-822515>

- PROMEHS. (2019). *Promoting Mental Health in Schools*. PROMEHS. <https://pt.promehs.org/>
- Sampaio, F., Gonçalves, P., & Sequeira, C. (2022). Mental Health Literacy: It Is Now Time to Put Knowledge into Practice. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 19, Issue 12). MDPI. <https://doi.org/10.3390/ijerph19127030>
- Santos, C., Rybska, E., Klichowski, M., Jankowiak, B., Jaskulska, S., Domingues, N., Carvalho, D., Rocha, T., Paredes, H., Martins, P., & Rocha, J. (2023). Science education through project-based learning: A case study. *Procedia Computer Science*, 219, 1713–1720. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2023.01.465>
- Santos, C., Varajão, J., Takagi, N., & Manuela Gonçalves, A. (2024). Model of driving factors for success in public health project management using structural equation modeling. *Scientific Reports*, 14(1), 24647. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-75437-7>
- Santos, P., Sá, L., Couto, L., & Hespanhol, A. (2017). Health literacy as a key for effective preventive medicine. *Cogent Social Sciences*, 3(1), 1407522. <https://doi.org/10.1080/23311886.2017.1407522>
- Sibanda, T., Sifelani, I., Kwembeya, M., Matsikure, M., & Songo, S. (2022). Attitudes and perceptions of teachers toward mental health literacy: A case of Odzi High School, Mutare District, Zimbabwe. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1003115>
- SNS. (2023). *Termos de Referência para Contratualização dos Cuidados de Saúde 2024*. https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2023/11/Termos-Referencia-2024_vf.pdf
- SNS. (2024, January 1). *Nova fase da organização do SNS*. MS. <https://www.sns.gov.pt/noticias/2024/01/01/arranca-nova-fase-da-organizacao-do-sns/>
- Soares, A. G. S., Estanislau, G., Brietzke, E., Lefèvre, F., & Bressan, R. A. (2014). Public school teachers' perceptions about mental health. *Revista de Saude Publica*, 48(6), 940–948. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004696>
- SOFTONIC. (n.d.). *SOFTONIC*. SOFTONIC. Retrieved 4 March 2025, from https://sparx.softonic.com.br/iphone?utm_source=chatgpt.com

- Sousa, D. (2024). *Reforçar os Psicólogos Educacionais*. Observador. <https://observador.pt/opiniao/reforcar-os-psicologos-educacionais/>
- Sousa, S. G. de. (2025). *A importância das ULS: uma aposta na prevenção, e não no “penso rápido”*. PÚBLICO. <https://www.publico.pt/2025/02/04/opiniao/opiniao/importancia-uls-aposta-prevencao-nao-penso-rapido-2121311>
- The Incredible Years. (n.d.). *The Incredible Years*. The Incredible Years. Retrieved 4 March 2025, from <https://www.incredibleyears.com/>
- The World Summit Award. (2011). SPARX. The World Summit Award. https://wsa-global.org/winner/sparx/?utm_source=chatgpt.com
- Tomé, G., Gomes, P., & Camacho, I. (2017). Promoção da Saúde mental naS eScolaS-Projeto eS´cool. In *Journal of Child and Adolescent Psychology* (Vol. 8).
- UNICEF. (2021). *The State of the World’s Children 2021: On My Mind – Promoting, Protecting and Caring for Children’s Mental Health (Europe Regional Brief)*. <https://www.unicef.org/reports/state-of-worlds-children>
- Veale, J. F., Peter, T., Travers, R., & Saewyc, E. M. (2017). Enacted Stigma, Mental Health, and Protective Factors among Transgender Youth in Canada. *Transgender Health*, 2(1), 207–216. <https://doi.org/10.1089/TRGH.2017.0031/ASSET/IMAGES/LARGE/FIGURE1.JPG>
- Weare, K., & Nind, M. (2011). Mental health promotion and problem prevention in schools: What does the evidence say? *Health Promotion International*, 26(SUPPL. 1). <https://doi.org/10.1093/heapro/dar075>
- WHO. (n.d.). *Health promotion*. WHO. Retrieved 4 March 2025, from https://www.who.int/health-topics/health-promotion#tab=tab_1
- WHO. (2013). *Mental Health Action Plan 2013-2020*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021_eng.pdf?sequence=1
- WHO. (2021, November 17). *Mental health of adolescents*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- WHO. (2022, June 17). *Mental Health*. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

WHO. (2024a, August). *Health literacy*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/health-literacy>

WHO. (2024b, October 10). *Mental health of adolescents*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Zimmerman, E. B., Woolf, S. H., & Haley, A. (2014). *Population Health: Behavioral and Social Science Insights: Education and Health Understanding the Relationship Between Education and Health*.

ANEXO A

QUESTIONÁRIO: PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Promoção da Saúde Mental nas Escolas

Investigação realizada no âmbito da tese de mestrado em Gestão de Saúde na Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade NOVA de Lisboa.

Caro(a) Profissional de Saúde,

O presente estudo visa compreender as perceções dos profissionais de saúde escolar sobre promoção da saúde mental nas escolas.

O questionário terá um tempo aproximado de resposta de cerca de 7 minutos. Por favor, responda às seguintes perguntas de forma honesta e completa. Não existem perguntas certas ou erradas. Todas as informações fornecidas serão tratadas com a máxima confidencialidade e serão utilizadas exclusivamente para fins académicos.

O seu consentimento para participar neste estudo é voluntário, e ao responder ao questionário, considera-se que concorda em participar. Pode consultar o documento o Formulário de Informação e Consentimento Informado (Anexo C). Se tiver alguma dúvida sobre o estudo ou sobre o tratamento dos seus dados, por favor, entre em contacto com o investigador responsável através do contacto: @

O seu contributo é fundamental!

Secção 1

Informações Sociodemográficas

1. Idade É necessário responder. Escolha única.

- 21-25
- 26-30
- 31-35
- 36-40
- 41-45
- 46-50
- 51-55
- 56-60
- +60

2. Género É necessário responder. Escolha única.

- Feminino
- Masculino

3. Habilitações Académicas É necessário responder. Escolha única.

- Bacharelato
- Licenciatura
- Curso de Pós-graduação
- Mestrado
- Doutoramento

4. Habilitação Profissional É necessário responder. Escolha única.

- Enfermeiro
- Médico
- Psicólogo
- Assistente Social
- Outro: _____

5. Anos de experiência como profissional de saúde escolar até Abril de 2024 É necessário responder. Texto de linha única. O valor tem de ser um número

6. Anos de experiência como profissional de saúde É necessário responder. Texto de linha única. O valor tem de ser um número

7. Indique a que ACES/ULS pertence É necessário responder. Texto de linha única.
Introduza a sua resposta

Secção 2

Conhecimento e Formação em Saúde Mental

De acordo com o seu conhecimento, experiências e oportunidades de formação responda às seguintes questões.

8. Como avalia o seu nível de conhecimentos sobre promoção da saúde mental? É necessário responder.

Likert.

<input type="checkbox"/> Mau	<input type="checkbox"/> Razoável	<input type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Muito Bom	<input type="checkbox"/> Excelente
------------------------------	-----------------------------------	------------------------------	------------------------------------	------------------------------------

9. Enquanto profissional de saúde, recebeu formação específica sobre promoção da saúde mental nas crianças e/ou jovens? É necessário responder. Escolha única.

- Sim
- Não

Secção 3

A importância da Literacia em Saúde Mental nas Escolas

Indique em que medida concorda ou discorda dos itens enunciados tendo em conta a sua opinião/experiência pessoal.

10. Com que frequência colabora com os professores em questões relacionadas à saúde mental? É necessário responder. Escolha única.

- Diariamente
- Semanalmente
- Mensalmente
- Anualmente
- Menos do que 1x por ano

11. Assinale a opção que mais se adequa à sua perspectiva ou experiência. É

necessário responder. Likert.

	Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo Totalmente
11.1 Considero a minha formação adequada para promover a saúde mental nas escolas.					
11.2 Acredito que a promoção da saúde mental dos alunos é uma parte essencial do meu trabalho.					
11.3 Considero que o meu trabalho tem impacto no bem-estar mental das crianças e jovens.					
11.4 Sinto-me capacitado para identificar e intervir em problemas de saúde mental entre os alunos.					
11.5 Sinto que a formação conjunta de profissionais de saúde e educação, em competências socioemocionais, tem sido eficaz.					

12.A importância da Promoção da Saúde Mental nas Escolas É necessário responder.

Likert.

	Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo Totalmente
12.1 A promoção da saúde mental é importante no ambiente escolar.					
12.2 Considero que existe uma colaboração efetiva entre os profissionais de saúde e educação para promover a saúde mental dos alunos.					
12.3 Considero que o tema da saúde mental deve ser abordado em sala de aula.					
12.4 Sou da opinião de que a promoção da saúde mental pode ser abordada pelos professores em contexto escolar.					
12.5 Penso que os professores são recetivos em relação à promoção da saúde mental nos currículos escolares.					
12.6 A minha colaboração com as escolas, na promoção da saúde mental, é satisfatória.					
12.7 Considero que a saúde escolar apoia eficazmente os professores na promoção da saúde mental.					
12.8 Sinto que a minha função como profissional de saúde escolar é reconhecida e valorizada pela comunidade escolar.					
12.9 Considero que os professores se demonstram disponíveis para colaborar com os profissionais de saúde na identificação e apoio aos alunos com problemas de saúde mental.					

	Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo Totalmente
12.10 Enquanto profissional de saúde, reconheço os esforços dos professores na promoção da saúde mental.					

Secção 4

Estratégias de Colaboração e Apoio

13. Assinale as estratégias que considera mais eficazes na colaboração com as escolas, no apoio à promoção da saúde mental na escola: É necessário responder.

Escolha múltipla.

- Formação de Grupos de Trabalho (entre ACES/ULS e Agrupamentos Escolares ou Escolas não agrupadas)
- Assinatura de Protocolos de Colaboração (DGS + DGE)
- Planeamento Integrado (projeto educativo, plano de atividades escolar)
- Metodologia de Trabalho por Projeto
- Formação e Capacitação
- Equipa Multiprofissional e Multissetorial (abordagem integrada de profissionais de várias áreas)
- Integração Curricular
- Utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC)
- Participação Ativa (participação de professores, profissionais de saúde, alunos, pais e encarregados de educação na planificação e implementação das atividades)
- Avaliação e Monitorização
- Apoio Institucional (DGS para implementação PNSE)

14. Indique em que medida concorda ou discorda dos itens enunciados, tendo em conta a sua experiência enquanto profissional de saúde escolar. É necessário responder. Likert.

	Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo Totalmente
14.1 Existe uma colaboração eficaz entre os serviços de saúde e educação para lidar com situações de risco ou maus-tratos que afetam crianças e jovens.					
14.2 Vejo a implementação de projetos de promoção de competências socioemocionais, eficaz na promoção da saúde mental dos alunos.					

	Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo Totalmente
14.3 Percebo que a comunidade escolar está aberta e receptiva às intervenções e programas de saúde mental.					
14.4 Acho que a articulação com outros serviços de saúde é fundamental para uma abordagem integrada em saúde mental na escola.					
14.5 Sinto que tenho o apoio necessário da administração escolar para realizar o meu trabalho de promoção da saúde mental.					
14.6 Percebo uma melhoria na saúde mental dos alunos ao longo do tempo devido às nossas intervenções e programas.					

Secção 5

Recursos Disponíveis

15. Assinale quais dos seguintes recursos estão atualmente disponíveis para as equipas de saúde escolar na promoção da saúde mental? É necessário responder.

Escolha múltipla.

- Materiais Didáticos e Pedagógicos
- Formação e Capacitação Profissional (educação oferecida pelos profissionais de saúde aos profissionais de educação para melhorar o seu conhecimento em saúde mental e promoção de competências socio emocionais)
- Tempo para Planeamento e Implementação
- Apoio Técnico e Científico (suporte oferecido por especialistas em saúde mental para o desenvolvimento e a avaliação de programas escolares)
- Recursos Financeiros
- Acesso a equipas Multiprofissionais e Multissetoriais (profissionais de diferentes áreas, como médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas e técnicos de saúde ambiental, que colaboram para a promoção da saúde mental nas escolas)
- Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC)
- Infraestrutura Escolar (espaços físicos adequados e ambientes de aprendizagem que suportam a implementação de programas de saúde mental)
- Suporte da Comunidade e Stakeholders (colaboração com pais, cuidadores e outros membros da comunidade)
- Sistemas e Circuitos de Informação (sistemas para monitorizar e avaliar programas de saúde mental, bem como para a gestão de dados relacionados à saúde dos estudantes)

16. Indique em que medida concorda ou discorda dos itens enunciados em relação aos recursos disponíveis para a promoção da saúde mental. É necessário responder.

Likert.

	Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo Totalmente
16.1 Considero que os recursos que mencionei anteriormente são suficientes na promoção da saúde mental nas escolas.					
16.2 Existem desafios/barreiras que impedem a eficácia do meu trabalho com os professores.					
16.3 Sinto-me confiante em fornecer suporte e recursos aos alunos que enfrentam desafios à sua saúde mental.					
16.4 Considero que os professores recebem o suporte necessário por parte da saúde escolar para implementarem estratégias de promoção da saúde mental.					
16.5 Identifico a falta de recursos como uma barreira significativa para promover a saúde mental na escola.					

Secção 6

Considerações Finais

Agradecemos sinceramente a sua participação, por disponibilizar o seu tempo e colaboração.

17. Se tiver algum comentário adicional ou sugestão, por favor, sinta-se à vontade para partilhar no espaço seguinte: Texto Com Múltiplas Linhas.

Introduza a sua resposta

ANEXO B

QUESTIONÁRIO: PROFESSORES

Promoção da Saúde Mental nas Escolas

Pesquisa realizada no âmbito da tese de mestrado em Gestão de Saúde na Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade NOVA de Lisboa.

Caro(a) Professor(a),

O presente estudo visa compreender as perceções dos professores do ensino básico e secundário sobre promoção da saúde mental nas escolas.

O questionário terá um tempo aproximado de resposta de cerca de 9 minutos. Por favor, responda às perguntas considerando que não existem respostas certas ou erradas. Todas as informações fornecidas serão tratadas assegurando confidencialidade e utilizadas exclusivamente para fins académicos.

O seu consentimento para participar neste estudo é voluntário, e ao responder ao questionário, considera-se que concorda em participar. Pode consultar o documento o Formulário de Informação e Consentimento Informado (Anexo C). Se tiver alguma dúvida sobre o estudo ou sobre o tratamento dos seus dados, por favor, entre em contacto com o investigador responsável através do contacto: @

O seu contributo é fundamental!

Secção 1

Informações Demográficas

1.Idade É necessário responder. Escolha única.

- 21-25
- 26-30
- 31-35
- 36-40
- 41-45
- 46-50
- 51-55
- 56-60
- +60

2.Género É necessário responder. Escolha única.

- Feminino
- Masculino

3.Habilitações Académicas É necessário responder. Escolha única.

- Bacharelato
- Licenciatura
- Curso de Pós-graduação
- Mestrado (inclui também: Licenciatura pré-Bolonha; Mestrado pré-Bolonha; Mestrado Integrado)
- Doutoramento

4.Habilitação Profissional É necessário responder. Escolha única.

- Prof. profissionalizado
- Prof. em profissionalização/estágio
- Habilitação Própria

5.Nível de ensino que leciona É necessário responder. Escolha múltipla.

- Básico - 1º Ciclo: 1º, 2º, 3º e 4º Anos
- Básico - 2º Ciclo: 5º e 6º Anos
- Básico - 3º Ciclo: 7º, 8º e 9º Anos

- Secundário - 10.º, 11.º e 12.º anos

6. Anos de experiência como professor até Abril de 2024 É necessário responder. Texto de linha única.

O valor tem de ser um número

7. Anos de serviço na escola onde trabalha atualmente É necessário responder. Texto de linha única.

O valor tem de ser um número

8. Relativamente à sua última colocação como Professor, indique o Concelho da Escola É necessário responder. Texto de linha única. Introduza a sua resposta

Secção 2

A importância da Literacia em Saúde Mental

Indique em que medida concorda ou discorda dos itens enunciados tendo em conta a sua opinião/experiência pessoal.

9.A importância da Promoção da Saúde Mental nas Escolas É necessário responder. Likert.

	Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo Totalmente
9.1 A promoção da saúde mental é importante no ambiente escolar.					
9.2 A literacia em saúde mental dos alunos contribui para o seu bem-estar geral.					
9.3 Considero que maior literacia em saúde mental melhora o ambiente académico.					

	Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo Totalmente
9.4 Acredito que a promoção da saúde mental dos alunos é tão importante quanto o ensino de conteúdos académicos.					

Secção 3

Capacitação e Especialização dos Professores

De acordo com as suas experiências e oportunidades de formação em saúde mental responda às seguintes questões.

10. Qual é o seu nível de conhecimentos sobre promoção da saúde mental? É necessário responder. Likert.

<input type="checkbox"/> Mau	<input type="checkbox"/> Razoável	<input type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Muito Bom	<input type="checkbox"/> Excelente
------------------------------	-----------------------------------	------------------------------	------------------------------------	------------------------------------

11. Recebi formação específica sobre promoção da saúde mental durante a minha carreira como professor. É necessário responder. Escolha única.

- Sim
- Não

12. Considero que essa formação teve impacto positivo na minha abordagem para com os alunos. É necessário responder. Likert.

<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente	<input type="checkbox"/> Discordo	<input type="checkbox"/> Não concordo nem discordo	<input type="checkbox"/> Concordo	<input type="checkbox"/> Concordo Totalmente
--	-----------------------------------	--	-----------------------------------	--

13. Assinale a opção que mais se adequa à sua perspectiva ou experiência. É necessário responder. Likert.

	Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo Totalmente
13.1 A escola oferece oportunidades de desenvolvimento profissional relacionadas com a promoção da saúde mental.					
13.2 A formação contínua dos professores inclui literacia em saúde mental e estratégias de apoio aos alunos.					
13.3 Sinto que a formação conjunta de profissionais de saúde e educação, em competências socioemocionais, tem sido eficaz.					

Secção 4

O Papel da Escola

14. Assinale a opção que mais se adequa à sua perspectiva ou experiência em relação ao papel da Escola relativamente à promoção da saúde mental. É necessário responder. Likert.

	Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo Totalmente
14.1 Acredito que o ambiente escolar afeta a saúde mental dos alunos.					
14.2 A escola tem um papel importante na promoção da saúde mental dos alunos.					
14.3 Acredito que a consciencialização sobre saúde mental na comunidade escolar é suficiente.					
14.4 Temas relacionados com saúde mental devem constar nos currículos escolares.					
14.5 As práticas escolares refletem o modelo holístico da saúde, considerando aspetos biopsicossociais e afetivos dos alunos.					
14.6 A aprendizagem socioemocional é uma prioridade nos currículos escolares e na cultura escolar.					
14.7 Considero que a diminuição nos comportamentos de risco entre os alunos leva a um aumento no sucesso escolar.					
14.8 Considero que a implementação de estratégias de promoção para a saúde mental, levam ao aumento do sucesso escolar.					

15. Indique em que medida concorda ou discorda das afirmações que se seguem tendo em consideração a escola onde leciona atualmente. É necessário responder.

Likert.

	Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo Totalmente
15.1 As políticas da escola incentivam uma abordagem proativa em relação à saúde mental dos alunos.					
15.2 A escola oferece programas ou atividades que promovem o bem-estar mental dos alunos.					
15.3 A cultura da escola valoriza a saúde mental tanto quanto o desempenho académico.					
15.4 Os materiais educativos fornecidos pela escola abordam questões relacionadas à saúde mental de forma adequada.					
15.5 A escola oferece programas de prevenção de bullying e suporte para vítimas de bullying.					
15.6 Os serviços de aconselhamento ou psicologia escolar são acessíveis e eficazes para os alunos.					
15.7 A administração escolar demonstra um compromisso claro com a saúde mental dos alunos e professores.					
15.8 Os alunos são incentivados a procurar ajuda quando se deparam com transtornos emocionais.					
15.9 Na escola, existe um sistema eficaz de referência para encaminhar alunos sinalizados para serviços externos de saúde mental.					
15.10 Considero esta escola, um ambiente seguro e de apoio que promove o bem-estar, o desenvolvimento pessoal e a aprendizagem.					
15.11 A comunicação entre professores, alunos e profissionais de saúde é eficaz na escola.					

Secção 5

O Papel dos Professores

16. Indique em que medida concorda ou discorda dos itens enunciados, tendo em conta a sua experiência pessoal na sua escola/agrupamento, em relação ao papel dos professores na promoção da saúde mental. É necessário responder. Likert.

	Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo Totalmente
16.1 Acredito que os professores têm um papel relevante na identificação e encaminhamento de alunos com problemas de saúde mental.					
16.2 Sinto que os professores devem ter um papel importante, proativo e efetivo, na promoção da saúde mental dos seus alunos.					
16.3 Estou aberto a discutir questões de saúde mental em sala de aula, mesmo que possam ser consideradas sensíveis.					
16.4 Sinto-me preparado para identificar sinais de alerta de problemas de saúde mental entre os meus alunos.					
16.5 Sinto-me confiante em lidar com questões de saúde mental dos alunos.					
16.6 Sinto-me preparado para lidar com problemas como hiperatividade, déficit de atenção e perturbações de oposição em sala de aula.					
16.7 Sinto-me capacitado para lidar com situações relacionadas com a tristeza, ansiedade, depressão ou risco suicidário entre os alunos.					
16.8 Sinto-me capacitado para lidar com situações relacionadas com dependências (por ex. consumo de substâncias psicoativas ou outras) e/ou situações de violência (por ex. bullying, violência doméstica, etc.).					
16.9 Procuo estratégias e recursos para lidar com questões de saúde mental dos meus alunos.					
16.10 Procuo criar um ambiente de sala de aula que promova a empatia e a compreensão entre os alunos.					

Secção 6

Desafios, Barreiras e Facilitadores

17. Indique em que medida concorda ou discorda dos itens enunciados, tendo em conta a sua experiência pessoal como professor, em relação aos desafios, barreiras e facilitadores à promoção da saúde mental nas escolas. É necessário responder. Likert.

	Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo Totalmente
17.1 Sinto que recebo apoio suficiente da coordenação da escola para responder a questões de saúde mental dos alunos.					
17.2 Sinto que recebo apoio suficiente de profissionais de saúde escolar para responder a questões de saúde mental dos alunos.					
17.3 A pressão académica é um desafio para a promoção da saúde mental dos alunos na escola.					
17.4 Acredito que a estigmatização em torno das questões de saúde mental é uma barreira para a abertura de discussões sobre o assunto, na escola.					
17.5 A falta de tempo é um obstáculo para a implementação de estratégias de promoção da saúde mental na escola.					
17.6 Identifico a falta de recursos como uma barreira significativa para promover a saúde mental na escola.					

Secção 7

Recursos Disponíveis

18. Indique em que medida concorda ou discorda dos itens enunciados em relação aos recursos disponíveis na sua escola, para a promoção da saúde mental. É necessário responder. Likert.

	Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo Totalmente
A escola oferece recursos adequados para apoiar a saúde mental dos alunos.					

19. Assinale quais dos seguintes recursos estão atualmente disponíveis na escola para apoiar os professores na promoção da saúde mental. É necessário responder. Escolha múltipla.

- Materiais Didáticos e Pedagógicos
- Formação e Capacitação Profissional (educação oferecida pelos profissionais de saúde aos profissionais de educação para melhorar o seu conhecimento em saúde mental e promoção de competências socio emocionais)
- Tempo para Planejamento e Implementação
- Apoio Técnico e Científico (suporte oferecido por especialistas em saúde mental para o desenvolvimento e a avaliação de programas escolares)
- Recursos Financeiros
- Acesso a equipas Multiprofissionais e Multissetoriais (profissionais de diferentes áreas, como médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas e técnicos de saúde ambiental, que colaboram para a promoção da saúde mental nas escolas)
- Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC)
- Infraestrutura Escolar (espaços físicos adequados e ambientes de aprendizagem que suportam a implementação de programas de saúde mental)
- Suporte da Comunidade e *Stakeholders* (colaboração com pais, cuidadores e outros membros da comunidade)
- Sistemas e Circuitos de Informação (sistemas para monitorizar e avaliar programas de saúde mental, bem como para a gestão de dados relacionados à saúde dos estudantes)

20. Indique em que medida concorda ou discorda dos itens enunciados em relação aos recursos disponíveis na sua escola, para a promoção da saúde mental. É necessário responder. Likert.

	Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo Totalmente
20.1 Desenvolvo com facilidade materiais educativos sobre saúde mental para os alunos, com os recursos fornecidos.					
20.2 Há parcerias estabelecidas com organizações externas para fornecer recursos educativos.					
20.3 Os alunos têm acesso a bibliotecas ou recursos online que abordam questões de saúde mental.					

	Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo Totalmente
20.4 Considero que tenho tempo curricular suficiente para abordagem de temas relacionados com a saúde mental.					
20.5 Há colaboração eficaz entre os serviços de saúde e educação para lidar com situações de risco ou maus-tratos e perturbações emocionais e comportamentais identificadas na escola.					
20.6 Considero o apoio fornecido pelo centro de saúde e hospital da zona de influência importante para a promoção da saúde mental na escola.					
20.7 Considero que o centro de saúde tem apoiado a escola na promoção da saúde mental através de várias iniciativas e estratégias.					
20.8 Considero que o hospital da zona de influência tem apoiado a escola na promoção da saúde mental através de várias iniciativas e estratégias.					
20.9 Há colaboração eficaz com outras instituições (ex., universidades, associações) para atividades de promoção da saúde mental e desenvolvimento de projetos					
20.10 A escola tem implementado projetos de promoção de competências socioemocionais que integram aprendizagens num contexto relacional de apoio.					
20.11 A escola oferece espaços seguros e tranquilos para os alunos lidarem com o stress e a ansiedade.					

21. Assinale as estratégias que considera mais eficazes na colaboração com instituições de saúde ou outras instituições, no apoio à promoção da saúde mental na escola: É necessário responder. Escolha múltipla.

- Formação de Grupos de Trabalho (entre ACES/ULS e Agrupamentos Escolares ou Escolas não agrupadas)
- Assinatura de Protocolos de Colaboração (DGS + DGE)
- Planeamento Integrado (projeto educativo, plano de atividades escolar)
- Metodologia de Trabalho por Projeto
- Formação e Capacitação
- Equipa Multiprofissional e Multissetorial (abordagem integrada de profissionais de várias áreas)
- Integração Curricular
- Utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC)

- Participação Ativa (participação de professores, profissionais de saúde, alunos, pais e encarregados de educação na planificação e implementação das atividades)
- Avaliação e Monitorização
- Apoio Institucional (DGS para implementação PNSE)

Secção 8

Considerações Finais

Agradecemos sinceramente a sua participação, por disponibilizar o seu tempo e colaboração.

22. Se tiver algum comentário adicional ou sugestão, por favor, sinta-se à vontade para partilhar no espaço seguinte: Texto Com Múltiplas Linhas.

Introduza a sua resposta

ANEXO C

Formulário de Informação e Consentimento Informado

Projeto de Investigação: Saúde Mental nas Escolas: as Perceções dos Professores do Ensino Básico e Secundário e Profissionais de Saúde Escolar

Investigadora Principal: Mariana Cardoso Monteiro Taveira

Instituição: Escola Nacional de Saúde Pública

Email: @

Co-Investigadora: Carolina Isabel Rêgo Récio Santos

Instituição: Escola Nacional de Saúde Pública

Descrição do Estudo:

Este estudo tem como objetivo captar as perceções dos professores de ensino básico e secundário e profissionais de saúde escolar sobre a promoção da saúde mental nas escolas. Pretende-se avaliar a sua opinião sobre as estratégias existentes, identificar desafios e oportunidades na implementação de programas de saúde mental e compreender a eficácia das estratégias de educação para a promoção da saúde mental.

Metodologia:

O estudo será realizado através de questionários quantitativos, que serão preenchidos de forma anónima e confidencial. Os dados recolhidos serão utilizados exclusivamente para fins de investigação.

Participação:

A sua participação neste estudo é completamente voluntária. Tem o direito à não participação, sem qualquer consequência.

Confidencialidade:

Asseguramos a confidencialidade de todas as informações pessoais obtidas. Os resultados serão processados de forma agregada e anónima, sendo que, apenas a equipa de pesquisa terá acesso aos dados brutos.

Consentimento Informado:

Ao responder ao questionário, confirma que entendeu as informações sobre o estudo apresentadas acima e concorda em participar. Também entende que a sua participação é voluntária e que pode optar por não integrar o estudo não respondendo ao questionário, sem penalidades ou perda de benefícios.

Assinatura da orientadora do estudo investigação académica:

Nome: Carolina Isabel Rêgo Récio Santos
Data: 07/07/2024

Assinatura da Investigadora Principal:

Nome: Mariana Cardoso Monteiro Taveira
Data: 07/07/2024

Contato para Dúvidas ou Preocupações:

Se tiver dúvidas ou preocupações relacionadas à sua participação neste estudo, por favor, entre em contato com a investigadora principal através do email @

Este formulário foi elaborado para garantir que os participantes estão devidamente informados sobre o estudo e que o seu consentimento é baseado no entendimento claro do mesmo. É importante que cada participante leia e compreenda todas as informações antes de responder ao questionário. Com base no exposto, declaro que li e compreendi a informação fornecida sobre o estudo "Saúde Mental nas Escolas: as Percepções dos Professores do Ensino Básico e Secundário e Profissionais de Saúde Escolar" e que aceito participar de forma voluntária. Estou ciente de que me posso retirar do estudo a qualquer momento sem prejuízo.

Nome do Participante: _____

Assinatura do Participante: _____

Data: __/__/____