



e s c o l a s u p e r i o r d e
e n f e r m a g e m
d e c o i m b r a

MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

**Efeito de um programa de intervenção para a promoção
do bem-estar socioemocional em crianças do 1º ciclo**

Paula Cristina da Cruz Castelhana

Coimbra, fevereiro de 2023



e s c o l a s u p e r i o r d e
e n f e r m a g e m
d e c o i m b r a

MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

**Efeito de um programa de intervenção para a promoção
do bem-estar socioemocional em crianças do 1º ciclo
BE.CompetenSE**

Paula Cristina da Cruz Castelhana

Orientadora: Professora Doutora Tereza Maria Mendes Diniz de Andrade Barroso,
Professora Coordenadora, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Coorientadora: Professora Doutora Maria Isabel Dias Marques, Professora
Coordenadora, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem de Coimbra para obtenção do grau
de Mestre em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

Coimbra, fevereiro de 2023

A ti Mamă

A ti Guidita

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer a todos os que, de algum modo, se cruzaram comigo neste desafio, mas, a alguns, em particular, dirijo a minha sentida gratidão:

À professora Doutora Tereza Barroso pela excelente orientação, pelo acolhimento, pela oportunidade, força e colaboração e pela amizade.

Ao Paulo, o meu marido, pelo apoio incondicional e pela motivação, especialmente nos momentos mais desafiadores, pelo companheirismo e pelo nosso amor.

Aos meus filhos, Tomás e Francisco, pelo entusiasmo com que receberam a notícia de a que a mãe ia voltar à vida académica, pelo que também me ensinam, e proporcionam, mas, especialmente, por serem quem são - o meu orgulho, o meu amor.

Às namoradas deles de quem também já gosto muito.

Ao meu pai, às tias, a toda a minha grande e linda família e, claro, aos meus amigos, pela força e compreensão.

À Dina, minha amiga e colega, pelos desabafos, pelas risadas, pela ajuda e pelo convite.

Ao Agrupamento de Escolas de Mira, em especial aos cinco professores com maior envolvimento no programa, pelo acolhimento, integração e cooperação.

Às crianças e encarregados de educação, por aceitarem participar e pelos contributos.

Aos colegas e gestores do meu serviço, pela força, compreensão e cooperação.

Aos colegas de curso, pela entreajuda que proporcionaram em especial à Teresa, que partilhou o seu conhecimento comigo no final de uma noite.

Aos professores do curso pelas aprendizagens que proporcionaram. Destaco o Professor Doutor Manuel Gameiro pela ajuda facultada e a coorientadora Professora Doutora Isabel Marques, pela sua energia positiva e contagiante e pelos saberes que generosamente transmitiu.

ABREVIATURAS E SIGLAS

DGE – Direção-Geral da Educação

DGS - Direção-Geral da Saúde

EEESPM - Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria

ESEnfC - Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Et al. – e outros

GE – Grupo Experimental

GC - Grupo de Controlo

ME - Ministério da Educação

OMS – Organização Mundial da Saúde

P. – Página

SEL - *Social and Emocional Learning* – (Aprendizagem Socioemocional)

SM - Saúde Mental

SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences*

UICISA: E - Unidade Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem

UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

RESUMO

Contextualização: O bem-estar assume-se como um indicador e uma condição essencial de saúde mental. Na criança o bem-estar físico, psíquico e social, beneficia o seu crescimento, promove um desenvolvimento saudável e aumenta se os seus relacionamentos são melhorados. As habilidades sociais são fundamentais para interações bem-sucedidas, atuando como fator de proteção, promovendo a saúde, o bem-estar e o desenvolvimento saudável da criança, impactando positivamente a sua vida no futuro, quando adulto. Estudos evidenciam efeitos positivos da aprendizagem socioemocional nas escolas, que permite interrelacionar competências cognitivas, emocionais e sociais e desenvolver o autoconhecimento, a autorregulação, a consciência social, as competências relacionais e a tomada de decisão responsável.

Objetivo: Avaliar o efeito do programa BE.CompetenSE (adaptado do Manual para a Promoção de Competências Socioemocionais em Meio Escolar “Saúde Mental em Saúde Escolar”) no bem-estar, e nas competências socioemocionais das crianças a frequentar o 1º ciclo, nos 3º e 4º anos.

Métodos: Estudo *quasi*-experimental, pré e pós-teste, com grupo experimental e grupo de controlo, totalizando 76 participantes (crianças do 1º ciclo, 3º e 4º ano). Considerou-se como variável independente o programa BE.CompetenSE, cujos efeitos pretendem avaliar sobre as variáveis consideradas dependentes: percepção do bem-estar, competências socioemocionais e conhecimentos acerca das competências socioemocionais. Foi aplicado durante 12 semanas, pelo enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiatria. Os instrumentos de colheita de dados incluíram a escala de avaliação de competências pessoais e sociais “Para mim é fácil” de Tânia Gaspar e Margarida Gaspar de Matos, o Índice de bem-estar OMS (cinco) (WHO-5), versão 1998 e um questionário de conhecimentos.

Resultados: Verifica-se uma evolução positiva em todas as variáveis no grupo experimental. A diferença da evolução entre grupos é positiva e estatisticamente significativa nas competências pessoais e sociais no seu global ($t = 2,637$; $p = ,010$), em específico na dimensão competências básicas ($t = 3,261$; $p = ,002$), e também nos conhecimentos ($t = 5,164$; $p < ,001$).

Conclusão: Os ganhos do programa BE.CompetenSE nas competências pessoais e sociais das crianças e nos conhecimentos, justificam a sua implementação. Apesar de na percepção do bem-estar não haver evidência do efeito.

Palavras-chave: Saúde da Criança; Promoção da Saúde; Aptidão; Inteligência emocional; Serviços de Saúde Escolar.

ABSTRACT

Context: Well-being is considered both an indicator and an essential condition for mental health. In children, physical, psychological, and social well-being benefits their growth, promote healthy development, and increases if their relationships are improved. Social skills are fundamental for successful interactions, acting as a protective factor, promoting the child's health, well-being, and healthy development, and positively influencing their future life as an adult. Studies show positive effects of socio-emotional learning in schools, which make it possible to interrelate cognitive, emotional, and social skills and to develop self-knowledge, self-regulation, social awareness, relational skills, and responsible decision-making.

Objective: To evaluate the effect of the BE.CompetenSE program (adapted from the Manual para a Promoção de Competências Socioemocionais em Meio Escolar "Saúde Mental em Saúde Escolar") on the well-being and socio-emotional competencies of children attending 1st cycle, in the 3rd and 4th years.

Methods: A quasi-experimental study, pre- and post-test with an experimental group and a control group, totaling 76 participants (1st cycle, in the 3rd and 4th years). The independent variable was considered the BE.CompetenSE program's effects aimed to evaluate the dependent variables: perception of well-being, socio-emotional competencies, and knowledge about socio-emotional competencies. The mental health and psychiatry specialist nurse applied it for 12 weeks. The data collection instruments included the "Para mim é fácil"; scale for assessing personal and social competencies by Tânia Gaspar and Margarida Gaspar de Matos, the WHO-5 well-being index (five) (1998 version), and a knowledge questionnaire.

Results: There is a positive evolution in all variables in the experimental group. The difference in evolution between groups is positive and statistically significant in personal and social skills as a whole ($t = 2.637$; $p = .010$), specifically in the basic skills dimension ($t = 3.261$; $p = .002$), and also in knowledge ($t = 5.164$; $p < .001$).

Conclusion: The gains of the BE.CompetenSE program in children's personal and social skills and knowledge justify its implementation. Although in the perception of well-being there is no evidence of the effect.

Keywords: Child Health, Health Promotion, Aptitude, Emotional Intelligence;
School Health Services

LISTA DE FIGURAS E TABELAS

Tabela 1	Comparação dos grupos quanto às características sociodemográficas	65
Tabela 2	Avaliação da consistência da Escala de Avaliação de Competências Socioemocionais “Para mim é fácil” total e de cada dimensão	67
Tabela 3	Planos das sessões do programa BE.CompetenSE	71
Tabela 4	Teste à normalidade: Índice de Bem-estar OMS (cinco) (WHO-5); escala de avaliação de competências pessoais e sociais e suas dimensões (Resolução de problemas, Competências Básicas, Regulação Emocional, Relações Interpessoais, Definição de Objetivos) e do Questionário de Conhecimentos no grupo de controlo.	79
Tabela 5	Comparação dos grupos quanto à evolução da escala de avaliação de competências pessoais e sociais “Para mim é fácil”	80
Tabela 6	Comparação dos grupos quanto à evolução da dimensão Resolução de Problemas, na Escala de Avaliação de Competências Pessoais e Sociais	81
Tabela 7	Comparação dos grupos quanto à evolução da dimensão Competências Básicas na Escala de Avaliação de Competências Pessoais e Sociais	81
Tabela 8	Comparação dos grupos quanto à evolução da dimensão Regulação Emocional, na Escala de Avaliação de Competências Pessoais e Sociais	82
Tabela 9	Comparação dos grupos quanto à evolução da dimensão Relações Interpessoais na Escala de Avaliação de Competências Pessoais e Sociais	82
Tabela 10	Comparação dos grupos quanto à evolução da dimensão Definição de Objetivos, na Escala de Avaliação de Competências Pessoais e Sociais	83

Tabela 11	Comparação dos grupos quanto à evolução do Índice de bem-estar OMS (cinco) (WHO-5)	83
Tabela 12	Comparação dos grupos quanto à evolução do questionário de conhecimentos	84

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	19
PARTE I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO	23
1 - BEM-ESTAR	25
2 - A CRIANÇA	29
2.1 – DESENVOLVIMENTO INFANTIL.....	29
2.1.1 - Desenvolvimento físico	29
2.1.2 - Desenvolvimento cognitivo.....	30
2.1.3 - Desenvolvimento psicossocial	30
2.2- A CRIANÇA E A FAMÍLIA.....	31
2.3- A CRIANÇA E OS SEUS PARES	32
2.4 - A CRIANÇA E A ESCOLA	32
3 - FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO	35
4 - COMPETÊNCIAS SOCIAIS E EMOCIONAIS	39
4.1 – DOMÍNIOS DE COMPETÊNCIAS SOCIOEMOCIONAIS.....	42
4.1.1 - Autoconhecimento.....	42
4.1.2 - Autorregulação.....	43
4.1.3 - Consciência social.....	43
4.1.4 - Competências relacionais	43
4.1.5 - Tomada de decisão responsável	43
4.2 - SUBDOMÍNIOS DO PROGRAMA	44
4.2.1 - Identidade	44
4.2.2 - Comunicação	45
4.2.3 - Emoções.....	46
4.2.4 - Autonomia	48
4.2.5 - Proteção	49

4.2.6 - Violência	50
4.2.7 - Escolhas desafios e perdas	51
4.2.8 - Valores	52
4.2.9 - Interação	53
4.2.10 - Pertença	54
5 - INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM ESPECIALIZADA EM SAÚDE MENTAL E PSIQUIATRIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE	57
PARTE II - INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA	61
6. METODOLOGIA	63
6.1 - HIPÓTESES	63
6.2 - TIPO DE ESTUDO	64
6.3 - PARTICIPANTES	64
6.4 - INSTRUMENTOS DE MEDIDA	65
6.5 - PROGRAMA BE.COMPETENSE	68
6.6 - PROCEDIMENTOS	69
6.6.1 - Procedimentos éticos	69
6.6.2 - Procedimentos de implementação	70
6.6.3 - Procedimentos estatísticos	78
6.7 - RESULTADOS	79
6.8 - DISCUSSÃO	84
CONCLUSÃO	89
BIBLIOGRAFIA	91

ANEXOS

ANEXO I - Proposta da realização do estudo à coordenação do Agrupamento Escolas

ANEXO II - Pedido de autorização para o uso da escala de avaliação de competências pessoais e sociais “Para mim é fácil” (Gaspar & Matos, 2015)

ANEXO III - Parecer da Comissão de Ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E) da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

ANEXO IV – Resposta da prova da submissão à comissão de ética UICISA: E e do seu resultado à Direção Geral da Educação (DGE), através do seu site oficial para inquéritos em meio escolar.

APÊNDICES

APÊNDICE I – Compilação das escalas “Para mim é fácil” de Tânia Gaspar e Margarida Gaspar Matos (Gaspar & Matos, 2015), Índice de bem-estar OMS (cinco) (WHO-5), versão de 1998 questionário sociodemográfico e questionário de conhecimentos escalas e questionário para a colheita de dados.

Apêndice II – Avaliações para o final das sessões

Apêndice III - Compilação de algumas respostas às avaliações no final das sessões

Apêndice IV - consentimento informado das crianças participantes

Apêndice V – Consentimento informado dos encarregados de educação

Apêndice VI – Cronograma das sessões

INTRODUÇÃO

O programa nacional para a Saúde Mental (SM), reconhece um aumento da incidência de problemas de SM entre os jovens, quer a nível nacional, quer internacional. Por outro lado, os indicadores mostram uma relação diretamente proporcional entre fatores de risco na infância e na adolescência e a possibilidade de desenvolvimento de perturbação mental no adulto. Deste modo, o referido programa recomenda o desenvolvimento de programas e projetos, articulados com a política nacional de saúde em meio escolar, que enfatizem fatores protetores da saúde e viabilizem melhores respostas ao nível da SM, nestas faixas etárias (Carvalho et al., 2019).

A Carta de Ottawa, em 1986, reconheceu que a saúde é originada e vivenciada pelas pessoas nos cenários de sua vida cotidiana e que a interação entre o ambiente e as pessoas estabelece o seu padrão para o indivíduo, família, escola e comunidade. Como tal, defendeu que a promoção da saúde é essencial para a melhoria da qualidade de vida e capacitação da comunidade. Neste sentido, a saúde escolar passou a privilegiar a intervenção sobre os determinantes da saúde, com repercussão nas doenças crónicas não transmissíveis, concebendo condições que permitissem aos alunos ganhos em saúde e bem-estar físico, mental e social (DGS, 2015; Santos et al., 2021).

O Programa Nacional de Saúde Escolar, de 2015, fomenta a promoção da saúde, em especial da SM e incentiva intervenções da saúde escolar assentes em métodos ativos e trabalho por projeto, potenciadoras da aprendizagem de competências pessoais, sociais e emocionais (DGS, 2015; Santos et al., 2021).

Também o plano nacional de saúde 2021-2030 propõe, nas suas estratégias de intervenção, a promoção da SM na população ao longo de todo o ciclo de vida, a promoção da literacia em saúde, a promoção da saúde em meio escolar, a prevenção das perturbações emocionais e do comportamento a nível infantil e juvenil e a integração dos cuidados de SM nos diferentes níveis de cuidados (Ministério da Saúde, 2021).

O bem-estar é parte integrante da definição de saúde, que representa um estado de completo bem-estar a nível físico, mental e social, o que ultrapassa a noção básica de ausência de doença (World Health Organization, 2013).

A SM, de acordo com a OMS, integra também o estado de bem-estar no qual a pessoa é capaz de perceber as suas habilidades, possui ferramentas para lidar com os fatores

stressantes do dia-a-dia, realiza o seu trabalho de modo produtivo e frutífero, e pode contribuir para o meio onde vive (Bittencourt, Marques, & Barroso, 2018).

O bem-estar abrange diversas dimensões, nomeadamente a material, a saúde, a educação, a estrutura e o relacionamento familiar e a percepção positiva da vida (Matos et al., 2018).

Na criança, o bem-estar físico, psíquico e social, beneficia o seu crescimento e promove o seu desenvolvimento saudável, favorecendo ainda os índices de bem-estar do adulto de amanhã e das sociedades contemporâneas (Rees et al., como referido por Nico & Alves, 2017).

O bem-estar da criança aumenta se os seus relacionamentos são melhorados em variados contextos. Esta situação está relacionada com um bom repertório de habilidades sociais (Prette & Prette, como referido por França-Freitas, Prette & Prette, 2017).

De acordo com Gaspar, Cerqueira, Branquinho e Matos (2018), as habilidades pessoais e socioemocionais são determinantes no desenvolvimento equilibrado da criança e essenciais para a gestão do seu comportamento perante fatores de risco.

Prette e Prette (2022) defendem que as habilidades sociais, e outros requisitos da competência social, atuam como fatores de proteção, prevenindo problemas de comportamento e favorecendo o bem-estar, a saúde e o desenvolvimento saudável da criança, com impacto na sua vida futura como adulto.

O desenvolvimento da criança cumpre uma sequência de etapas que se interrelacionam (a título de exemplo: o desenvolvimento da linguagem e as competências sociais podem afetar-se mutuamente). Importa facilitar à criança a aquisição de autonomia e a capacidade de se tornar um adulto competente (Simões et al., 2022).

Quando a comunicação é adequada fortalece a autoestima, a percepção das relações interpessoais e o reconhecimento do certo e do errado. Quando a criança se sente amada e cuidada cimenta-se o pilar do seu bem-estar, da confiança e do conforto. Estes instrumentos têm um papel fundamental nas relações futuras e viabilizam o desenvolvimento das habilidades pessoais sociais cognitivas e emocionais (Simões et al., 2022).

Atualmente a criança vive grande parte do seu dia na escola passando este espaço a ter um lugar de destaque para intervenções promotoras da aquisição das competências socioemocionais. Assim, desde cedo, as crianças, começam a perceber e a regular o que sentem (Carneiro 2022), favorecendo o enfrentamento dos desafios da vida, de

modo descontraído, não violento e eficaz (Gaspar et al., 2018), e que possam surgir no momento, mas, também, na adolescência e na vida adulta (Carneiro, 2022).

Importa, contudo, a aplicação de programas nas escolas baseadas em evidências (Gaspar et al., 2018).

O Modelo de Aprendizagem Socioemocional SEL (*Social and emotional Learning*) respeita a um conjunto de ações promotoras do desenvolvimento integrado e interrelacionado de competências cognitivas, emocionais e sociais, reunidas numa estrutura de cinco grandes domínios intitulados autoconhecimento, autorregulação, consciência social, competências relacionais e tomada de decisão responsável (Carvalho et al., 2019).

São vários os estudos que evidenciam os efeitos positivos do modelo SEL nas habilidades socioemocionais, e no bem-estar, com repercussão na vida futura da criança ou do jovem (Taylor, Oberle, Durlak, & Weissberg, 2017).

Nos programas SEL, segundo Boncu, Costea e Minulescu (2017), a aquisição de competências socioemocionais revelou-se mais eficaz nos grupos com idades compreendidas entre 7-12 anos, por comparação com os grupos dos 3-6 anos e dos 13-18 anos.

Perante a argumentação destes autores, porque a investigadora desenvolve funções em contexto de saúde escolar e porque, no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, surgiu a oportunidade de desenvolver uma investigação, faz sentido que esta seja realizada na população do primeiro ciclo, no agrupamento de escolas em que trabalha e no âmbito do bem-estar socioemocional. Assim, o presente estudo tem como objetivo avaliar o efeito da aplicação do programa BE.CompetenSE, adaptado do Manual para a Promoção de Competências Socioemocionais em Meio Escolar “Saúde Mental em Saúde Escolar (Carvalho et al., 2019), no bem-estar, e nas competências socioemocionais das crianças a frequentar o 1º ciclo, nos 3º e 4º anos.

Por conseguinte, foi realizado um estudo *quasi*-experimental, com desenho com pré e pós-teste, com grupo experimental (GE) e grupo de controlo (GC), no qual foram analisadas hipóteses relativas à perceção do bem-estar, às competências socioemocionais e aos conhecimentos acerca das competências socioemocionais.

O presente documento pretende contextualizar as temáticas apresentadas e explicar todos os passos do referido estudo, revelando os resultados a ele associados e encontra-se estruturalmente dividido em 2 partes. A primeira parte, subdivide-se em cinco capítulos, onde se apresenta a contextualização da temática em estudo, desde o

Bem-estar, a Criança, Fatores de Risco e Proteção, Competências Socioemocionais, finalizando com a fundamentação relativa à intervenção especializada em enfermagem de SM e psiquiátrica. Na segunda parte, no sexto capítulo, é descrito o estudo, que avalia o efeito do programa BE.CompetenSE, são apresentados os resultados, seguindo-se a sua discussão e as limitações do estudo. Este último capítulo é prosseguido pela conclusão.

PARTE I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1 - BEM-ESTAR

O bem-estar engloba diversas dimensões como a saúde, a educação, a estrutura e o relacionamento familiar, a percepção positiva da vida e, até, bens materiais (Matos et al., 2018), pelo que é imperativo que os profissionais atuem no sentido da promoção do máximo bem-estar em todas os domínios da condição humana (Nunes como referido por Queirós, 2012).

O bem-estar, inicialmente entendido como basicamente material, relacionado com os bens e serviços que o rendimento de cada um poderia comprar (Queirós, 2012) passou, na década de sessenta, a ser olhado numa proporção global (bem-estar global), excedendo o valor económico e material e valorizando outras áreas da vida das pessoas (Novo, como referido por Galinha e Ribeiro 2005).

Na década de setenta o conceito de Bem-estar surge associado ao conceito de saúde, tendo, em sequência, sido generalizado à SM (Matamá et al., 2017).

No conceito bem-estar Sirgy define, como aspetos subjetivos da qualidade de vida, a satisfação com a vida e a felicidade (como referido por Queirós, 2012) e inclui o afeto positivo e negativo, o bem-estar subjetivo e a percepção de qualidade de vida (Galinha & Ribeiro, 2005).

O estudo e a mensuração do bem-estar dos indivíduos têm vindo a ancorar-se em correntes filosóficas diferentes (Lima & Moraes, 2018).

A corrente hedónica concetualiza o bem-estar como felicidade subjetiva e experiência do prazer. Esta concetualização privilegia a avaliação do bem-estar subjetivo, mensurado através de três componentes: “satisfação com a vida, um estado de disposição positiva e (...) a ausência de uma disposição negativa” (Nico & Alves, 2017, p.97). A avaliação é individual e subjetiva e inclui o julgamento cognitivo da satisfação com a vida e reações emocionais ou afetos positivos e negativos, perante as circunstâncias de vida (Lima & Moraes, 2018), ou seja, é “a avaliação cognitiva e afetiva que a pessoa faz sobre a própria vida” (Diener, Lucas e Oishi, como referido por França-Freitas, Prette & Prette, 2018, p.138).

Para Seligman e Csikszentmihaly, como referido por Camaliente e Boccalandro (2017), o bem-estar subjetivo é um conceito aparentemente mais científico para o que as pessoas habitualmente descrevem como felicidade.

De acordo com as teorias *bottom-up*, o bem-estar pode resultar das experiências positivas, sendo influenciado por fatores externos, como por exemplo os contextos sociodemográficos; já as teorias *top-down*, realçam o peso das variáveis subjetivas na determinação do bem-estar, tais como, os traços de personalidade. Assim, tem-se a influência dos fatores genéticos e das condições sociais sobre o bem-estar, ou seja, a pessoa experimenta prazeres porque é feliz (Diener, Oishi, & Tay, como referido por Lima & Moraes, 2018; Matamá et al., 2017).

A perspectiva eudemónica fundamenta o bem-estar psicológico e alega que nem todos os desejos proporcionam o bem-estar quando realizados. Nesta conceção, centrada na autorrealização, o bem-estar é considerado como grau de funcionalidade plena da pessoa (Nico & Alves, 2017).

O bem-estar psicológico resulta da combinação multidimensional de autonomia, crescimento pessoal, autoaceitação, objetivos de vida, controlo sobre o ambiente e relacionamentos positivos (Ryff e Keynes, como referido por Nico & Alves, 2017).

Na corrente hedónica as emoções são constituintes do bem-estar. Na eudemónica, as emoções são produtos das condições psicológicas (Ryan & Deci, como referido por Lima & Moraes, 2018). No entanto, “essas conceções são complementares e contribuem para uma visão complexa e holística do bem-estar” (Lima & Moraes, 2018, p. 257).

Keyes (1998), estudou a influência de fatores sociais sobre as avaliações de bem-estar. Concetualizou o bem-estar social incluindo nele cinco dimensões: integração social, contribuição social, coerência social, atualização social e aceitação social. Em 2002 o mesmo autor sugeriu que o bem-estar emocional, o bem-estar psicológico e bem-estar social são parte integrante da SM (como referido por Lima & Moraes, 2018).

Enquadrada no bem-estar subjetivo, a avaliação afetiva é constituída pelos afetos positivos e negativos, que se relacionam com o contexto atual e com uma multiplicidade de prazeres, sofrimentos e estados emocionais transitórios (Giacomoni, como referido por França-Freitas et al., 2018). A avaliação cognitiva do bem-estar contempla uma autoavaliação da pessoa sobre a sua vida de modo global ou sobre aspetos específicos, como o lazer, a família ou a escola (Giacomoni e Giacomoni e Hutz, como referido por França-Freitas et al., 2018).

Giacomoni, sugere os seguintes indicadores específicos para a avaliação da satisfação com a vida: *Self* (atributos positivos como: autoestima, bom-humor, capacidade para se relacionar e demonstrar afeto); *Self Comparado* (itens para avaliação comparativa com os pares no que respeita ao lazer, à amizade e à satisfação de desejos e afetos; Não Violência (aspetos associados a comportamentos agressivos); Família (dinâmica

saudável, harmoniosa, afetiva, com interações satisfatórias, e divertidas); Amizade, (relacionamentos com pares, grau de satisfação dos mesmos e níveis de lazer, diversão e apoio); Escola (importância, qualidade do seu ambiente, relacionamentos interpessoais que nela se vivenciam e nível de satisfação com ela) (como referido por França-Freitas et al., 2018).

Nas crianças, o bem-estar pode ser definido tendo em conta várias dimensões, tais como, características pessoais, idade e maturidade, circunstância de vida de cada uma, e partindo do pressuposto que a infância é uma fase única da identidade da criança (Ben-Arieh, como referido por Carvalho, Delgado, Correia, & Alves, 2021). A componente emocional do bem-estar, nesta faixa etária, é ainda menos estável do que a cognitiva, pela diversidade de condições com as quais as crianças se deparam ao longo do seu desenvolvimento (Dinisman et al. como referido por Carvalho et al., 2021).

Um estudo respeitante ao bem-estar realizado no Brasil a 2.676 crianças, constatou que estas gostariam: de ser escutadas pelos adultos (família, vizinhos, professores), de poderem ser promotoras das suas iniciativas, de desenvolver autonomia e serem respeitadas nas suas ideias e propostas. O mesmo estudo revelou que o bullying não tem sido valorizado e que está relacionado com a família, a escola e o tipo de educação, que é, ainda, demasiado competitivo e pouco respeitador e tolerante e que, as crianças, se sentem inseguras e sem autonomia. Foi também possível verificar que a natureza deveria ser mais valorizada pois, o modo como é cuidada interferirá com o bem-estar no amanhã (Bendin & Sarrierra, 2020).

Na literatura aumentam as publicações centradas nos aspetos positivos e as relações entre o bem-estar subjetivo com outras variáveis como *coping*, otimismo, gratidão e curiosidade (Lima & Morais, 2018).

O bem-estar subjetivo nas crianças deve focar-se nos aspetos positivos da sua vida e do seu bem-estar atual, para além do bem-estar futuro e do bem-estar global. Deve ainda centrar-se nas suas atividades, na sua segurança, na sua participação cívica, e não só na saúde ou na educação. De acordo com Ben-Arieh; González et al., como referido por Carvalho et al., (2021), o bem-estar das crianças e jovens deve também abranger as suas redes sociais, as relações de suporte com os pares, familiares e educadores, o modo como se sentem sobre si mesmos e o envolvimento em atividades.

Os contextos e suas modificações influenciam o bem-estar da criança. São exemplo: o acesso a bens materiais (internet, aquisição de roupas ou livros...) a relação que estabelecem com os adultos e a estabilidade destas relações (Children's Worlds; Schütz et al., como referido por Carvalho et al, 2021).

Mesmo em momentos difíceis da vida, a criança pode sentir-se mais feliz, se as suas interações forem prazerosas e nas quais se sinta compreendida e amada (Prette & Prette, 2005). Ou seja, o bem-estar da criança aumenta quando os seus relacionamentos são melhorados em variados contextos. Esta questão das interações positivas está relacionada com um bom repertório de habilidades sociais (Prette & Prette, como referido por França-Freitas et al., 2017). Argyle defende que as habilidades sociais detêm impacto bastante positivo sobre o bem-estar subjetivo e a felicidade (como referido por França-Freitas et al., 2017).

Para as crianças, valores elevados de bem-estar, quer físico, quer psíquico, quer social, favorecem o seu crescimento e amadurecimento de modo saudáveis o que contribui para a melhoria dos índices de bem-estar do adulto de amanhã e das sociedades contemporâneas (Rees et al., como referido por Nico & Alves, 2017).

Vários estudos evidenciam ganhos no bem-estar através de intervenções psicológicas (Agteren et al., 2021).

Os profissionais de saúde, nas suas intervenções, ampliam cada vez mais o foco, que deixa de ser exclusivo no tratamento das pessoas perturbadas e abre-se para a promoção dos aspetos positivos da vida como sejam as competências pessoais e sociais, a participação, a corresponsabilização, a autonomia e o bem-estar (Matos e Sampaio, 2009).

Na enfermagem são várias as teóricas que evidenciam o bem-estar nas suas teorias. Destacam-se Nightingale que define saúde como um estar bem, e como a capacidade de usar bem todos os poderes que se tem, e Meleis, para quem o bem-estar assume papel de destaque na missão de enfermagem (Queirós, 2012). Os enfermeiros devem ser, deste modo, facilitadores dos processos de transição, procurando conseguir uma maior sensação de bem-estar (Queirós, 2020).

O bem-estar é também incluído na definição de SM da Organização Mundial da Saúde (OMS) como “um estado de bem-estar no qual cada pessoa concretiza o seu próprio potencial, consegue lidar com os usuais eventos da vida stressantes, consegue trabalhar de forma produtiva e frutífera, e está apta para dar contributos à sua comunidade” (Sequeira & Sampaio 2020, p.3).

2 - A CRIANÇA

Uma sociedade em constante mudança impõe a aquisição de novos saberes, para responder às necessidades da infância e adolescência. Pais e educadores revelam-se confusos no modo de lidar com os comportamentos das crianças. Estas, por sua vez, são sujeitas a regras sociais, nem sempre claras e universais, quer na escola, quer na família, e ao contacto com diferentes valores, bem como, a pressões pelos grupos e/ou meios de comunicação (Prette & Prette, 2005).

2.1 – DESENVOLVIMENTO INFANTIL

O desenvolvimento é um processo abrangente que inclui progressivas mudanças ao longo do ciclo vital. Estas sucedem, de modo articulado, a nível motor, emocional, perceptual, intelectual, espiritual e social, e são afetadas não só pelo sistema biológico da espécie e da pessoa, como também pelo ambiente físico, social, e cultural em que se incluem (Prette & Prette, 2022).

A delimitação do ciclo de vida é uma construção social, não sendo possível definir o exato momento em que uma criança se torna adulta ou um jovem se torna velho. Contudo, autores como Papalia e Feldman (2013), propõem uma sequência de oito etapas: antes do nascimento, primeira infância, segunda infância, terceira infância, adolescência, início da vida adulta, vida adulta intermediária e vida adulta tardia.

Papalia e Feldman (2013) descrevem a terceira infância como a fase da vida situada entre os seis e os onze anos. Já Piaget (1999) defende o período dos sete aos doze anos como decisivo no desenvolvimento mental. A nível psíquico, onde se enquadra a inteligência a vida afetiva, as relações sociais ou a atividade propriamente individual, surgem novas formas de organização, que dão continuidade e estabilidade às construções esboçadas no período precedente, mas que também encetam uma série ininterrupta de novas construções.

2.1.1 - Desenvolvimento físico

Freud denomina o estágio de desenvolvimento dos 6 anos à puberdade como sendo uma fase de latência, de calma relativamente a outras mais conturbadas. Com um

crescimento mais lento e em que aumentam a força física e as habilidades atléticas, este período revela-se mais saudável do que qualquer outro do ciclo de vida, sendo, no entanto, comuns as doenças respiratórias (Papalia, Olds & Feldman, 2006; Papalia & Feldman, 2013).

2.1.2 - Desenvolvimento cognitivo

De acordo com Piaget (1999), nesta fase as crianças atingem o estágio operatório-concreto, utilizando operações mentais para resolver problemas reais. Mostram melhor percepção da noção de espaço, de causa, de categoria, dos números e o raciocínio é indutivo e dedutivo. Revelam capacidade de pensar com lógica, embora a habilidade para realizar determinadas operações seja obtida apenas no concreto, através da observação, do toque ou da experiência.

Nesta etapa as crianças passam a ser menos egocêntricas, iniciam o pensamento lógico usando múltiplos aspetos de uma situação em consideração e amplificam habilidades de memória e linguagem. No entanto, necessitam pensar em situações reais, na sua própria experiência, para construir os princípios gerais. Também nesta fase se revelam, em algumas das crianças, necessidades educacionais ou talentos especiais (Papalia et al., 2006; Papalia & Feldman, 2013).

A nível do neurodesenvolvimento o período compreendido até aos 10 anos caracteriza-se por grande plasticidade. Quando mais estimulado, mais o cérebro amplia conexões nervosas e sinapses, aperfeiçoando assim a memória e a capacidade de raciocínio (Lent, como referido por Guerino & Carlesso, 2019). A neuroplasticidade depende de estímulos ambientais: sinapses estimuladas pelo ambiente tendem a permanecer, enquanto as pouco estimuladas são eliminadas (Borges, 2022).

2.1.3 - Desenvolvimento psicossocial

Segundo Papalia et al., (2006), este período é descrito, por Piaget, como estágio de moralidade, de cooperação e caracteriza-se pela flexibilidade. As crianças desenvolvem a interação, ampliam pontos de vista e constroem o seu código moral, consideram várias perspetivas de cada situação e mostram maior subtilidade nos julgamentos morais.

Esta é uma etapa crucial, que coincide com o momento de entrada na escola e, por conseguinte, os primeiros anos serão determinantes no sucesso ou no fracasso. O autoconceito aumenta em complexidade, afetando a autoestima e os colegas assumem

grande relevância. Na teoria bioecológica, Bronfenbrenner defende que as características próprias de cada criança, a família, a escola, as mensagens recebidas dos amigos e a cultura exercem enorme influência sobre o desempenho escolar (Papalia & Feldman, 2013).

Conceitos mais complexos e uma maior compreensão e regulação emocional surgem, nesta etapa, relacionados com o crescimento cognitivo. Para Erikson, na terceira infância as crianças devem aprender habilidades da sua cultura e encarar sentimentos de inadequação. Este psicanalista aponta a sociedade como influenciadora no desenvolvimento da personalidade das crianças e que, estas se tornam mais conscientes dos seus sentimentos e dos das outras pessoas, à medida que vão crescendo (Papalia et al., 2006; Papaia & Feldman, 2013).

Nesta fase as crianças tornam-se mais empáticas e adotam um comportamento pró-social, revelando um sinal de adaptação positiva e o enfrentamento dos problemas de maneira construtiva (Eisenberg et al., como referido por Papalia et al., 2006).

2.2- A CRIANÇA E A FAMÍLIA

O tempo de permanência com os pais reduz-se, neste período da vida, pela necessidade de as crianças passarem mais tempo na escola, fora de casa. Existe menos tempo livre para brincar, para atividades ao ar livre e para refeições tranquilas em família. Ainda assim, para compreender a criança precisamos analisar o ambiente familiar pois, este, continua a ser marcante na sua vida (Papalia et al., 2006).

Quando o ambiente familiar não é estável, ou seja, a presença de discórdia conjugal, de desvantagem socioeconómica, de famílias nucleares muito numerosas e/ou criminalidade, propicia alguns riscos, que poderão prejudicar o desenvolvimento infantil e afetar a SM da criança (Simões et al., 2022).

Em contrapartida, quando as famílias estabelecem limites e regras de forma adequada, com pais presentes e que apoiam os seus filhos, beneficiam o normal desenvolvimento da criança (Ferriollil, Marturano, & Puntel, como referido por Simões et al., 2022).

Também Prette e Prette (2022) defendem que a família opera como um pilar na formação inicial da criança, no seu desenvolvimento cognitivo e afetivo bem como na aquisição de valores e habilidades de convivência. As vivências familiares podem, assim, influenciar positiva ou negativamente a adaptação da criança noutros contextos, como por exemplo na escola.

As escolas podem satisfazer melhor as necessidades das crianças, se se envolverem em projetos centrados, quer na família, quer nas necessidades sociais e emocionais da criança, em simultâneo com as necessidades académicas (Webster-Stratton, 2018).

2.3- A CRIANÇA E OS SEUS PARES

Nos anos escolares os grupos de amigos estruturam-se por semelhanças pessoais, como sejam o mesmo sexo, mas também pela identidade, pelo temperamento e pelas preferências nas brincadeiras (Matta, 2001). A escola, com faixas etárias mais amplas, acarreta alterações nos interesses e nos níveis de habilidade. Os amigos assumem uma maior importância (Piovesan, Ottonelli, Bordin & Piovesan, 2018).

O autoconceito modifica-se consoante os modelos de interação com os outros, e desenvolvem-se novas habilidades cognitivas e intelectuais através das novas exigências e dos processos sociais (Demo como referido por Simões et al., 2022).

Estudos vários comprovam a importância da convivência com os amigos, ao nível social e cognitivo. Realizar tarefas com amigos promove maior riqueza no que respeita à interação, à motivação, à realização e à memorização. A interação entre amigos fomenta maior reciprocidade e colaboração, trocas positivas, melhor capacidade de resolução de conflitos e melhor qualidade na relação (Matta, 2001).

2.4 - A CRIANÇA E A ESCOLA

É na escola que as crianças passam a maior parte do seu dia. Em contacto com outros quer adultos, quer crianças, que não da família, fazem novas aprendizagens, experienciam emoções e treinam habilidades. Importa estar atento e facultar, a estas crianças, as melhores ferramentas para que o seu desenvolvimento seja salutar e potenciador do bem-estar.

Nesta fase, a escola constitui a experiência central, com repercussão no desenvolvimento físico, cognitivo e social. As crianças adquirem e melhoram competências em todos os campos (Piovesan et al., 2018).

A escola inicialmente era entendida como transmissora de conhecimentos e habilidades culturalmente acumulados, tais como, ler, escrever, calcular e saberes sobre o mundo físico e social. Nos dias de hoje é espectável que a escola possa facultar uma educação mais abrangente integrando quatro pilares que a UNESCO (Organização das Nações

Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura) reconhece - conhecer, ser, fazer e conviver (Prette & Prette, 2022).

Entrar na escola, por si só, constitui um momento crítico no desenvolvimento de habilidades sociais da criança, forçando-a a adaptar-se a novas exigências sociais, a diferentes regras e contextos, com papéis bem definidos, impondo, assim, um conjunto variado de comportamentos sociais (Del Prette & Del Prette, como referido por Gutierrez & Monteiro (2019).

Sendo a SM consequente da qualidade da interação/relação entre a criança, a família, a escola, a comunidade e a cultura a que pertence, é vital promover relações positivas com a escola, em todas as fases do ciclo de vida escolar (Direção Geral da Saúde, 2015).

De acordo com Simões et al., (2018), a escola é o local que reúne características ideais para a promoção da SM, quer na prevenção, quer na intervenção dirigida a variáveis como o bem-estar, que se assume como um indicador e condição essencial de SM.

Educadores e docentes são cada vez mais reconhecidos como influenciadores das aprendizagens das crianças e jovens em domínios que vão para além da aprendizagem académica, como por exemplo, a aprendizagem socioemocional (Carvalho et al., 2019). Não obstante, quando estas figuras de referência possuem atitudes negativas e estigma perante as doenças, revelam também grandes dificuldades na identificação de sinais de sofrimento. Em todo o caso, este facto poderá estar associado à falta de formação na área da SM e/ou ao sentimento de incapacidade face às necessidades das crianças (Maclean & Law, 2022).

A implementação de programas de intervenção para a promoção de competências sociais nas escolas, pelos enfermeiros, permite direcionar o treino de competências para áreas específicas e passíveis de serem modificadas e melhoradas pela intervenção, e contribuir para o autoconhecimento da população intervencionada, o estabelecimento de relações interpessoais positivas e a valorização pessoal (Loureiro, 2013).

Em conformidade com o Ministério da Educação (ME), Direção Geral da Educação (DGE) e Direção Geral da Saúde (DGS), (2017), na escola, no âmbito da promoção da saúde e do bem-estar, a conceptualização e intervenção edificam-se a partir duma análise e compreensão dos fatores intra e interpessoais, contextuais, de risco e de proteção, associadas ao estudo aprofundado das necessidades sinalizadas, explícitas ou implícitas, das particularidades singulares do contexto espacial e temporal bem como, dos recursos existentes.

3 - FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO

Muitas são as influências que, no decorrer do desenvolvimento humano, poderão tornar-se fatores de risco ou de proteção na vida das pessoas. Papalia e Feldman, (2013) enquadram a hereditariedade, o ambiente, o nível socioeconómico, as vivências, em casa e com os vizinhos, a cultura, a etnia, o contexto histórico, a nutrição, os cuidados de saúde e a escolaridade nesses fatores.

Também a OMS (2021) aponta os diferentes ambientes em que crianças crescem como condicionadores do seu desenvolvimento e bem-estar. O risco de doença mental é diretamente proporcional à presença de vivências negativas precoces, quer em casa, quer na escola ou mesmo em sítios digitais. Lista-se como exemplo a exposição à violência, doença mental de um pai ou outro cuidador, bullying e pobreza.

De acordo com Matsukura, Fernandes e Cid (2014), a literatura revela os seguintes fatores de risco para a SM infantil: baixo nível socioeconómico e/ou a instabilidade financeira; elevado número de pessoas na composição familiar; psicopatologias na família; pais ausentes e/ou com baixa escolaridade, com falta de tempo ou com capacidade reduzida para se dedicar à criança; violência, familiar e/ou social; dificuldades socioemocionais e/ou académicas; problemas comportamentais, hiperatividade e deficit de atenção, problemas de conduta, ansiedade e/ou depressão, por parte da criança. Estes fatores contribuem para baixa autoestima, agressividade, perda da confiança, dificuldade de aprendizagem e falta de habilidades sociais.

Não participar em determinadas ocupações, quer por causas sociais, quer económicas, pode impactar negativamente o desenvolvimento das crianças, empobrecer a participação social, diminuir a expectativa de vida, desperdiçar o seu potencial e prejudicar a sua saúde (Hocking, Christiansen e Townsend como referido por Souza, Panúncio-Pinto & Fiorati, 2019).

Simões et al., (2022) acrescentam outros fatores de risco, de carácter individual, tais como: “baixa autoestima, sentimentos de tristeza, solidão ou ansiedade, insónia, irritabilidade, dificuldades de aprendizagem, dificuldades interpessoais, dificuldade na gestão das emoções, traços de personalidade inadaptados e dificuldade em adiar o prazer” (p. 11).

O contexto de pandemia, dos últimos anos, implicou o afastamento da escola, dos familiares e amigos, pelo isolamento social. Sobre outra perspectiva, trouxe consigo a crise financeira, o adoecimento e a perda de familiares devido à doença. Este fenómeno transformou-se noutro fator que interferiu negativamente na SM das crianças (Aydogdu, 2020). Os estudos revelam efeitos diversos e nefastos designadamente nas aprendizagens dos alunos, no desenvolvimento de competências e no seu bem-estar físico, psicológico e social (Sousa et al., 2021).

Em contrapartida, vários são os autores referenciados por Matsukura et al., (2014) no reconhecimento dos fatores de proteção para as crianças e que, a seguir, se elencam: relações de qualidade em família; estabelecimento de regras e responsabilidades; apoio dos pais, nas atividades escolares; professores capacitados (que facultem oportunidades positivas nas relações e na aprendizagem); redes de apoio social, de saúde, educacionais e religiosas; programas e projetos existentes na comunidade; amizade (que incita a competência social); atividades culturais e educacionais enriquecedoras; políticas públicas facilitadoras de oportunidades; profissionais comprometidos com o desenvolvimento e a qualidade de vida das crianças, envolvendo todos os intervenientes adultos/crianças/pares, possibilitando a troca de afetos, respeito, solidariedade e reconhecimento das individualidades de cada um; terapia ocupacional com ferramentas e recursos promotores da SM.

O vínculo afetivo pais-filho estabelecido de forma sólida é fundamental para o desenvolvimento socioemocional e para promover capacidades de aprendizagem. O conforto, a segurança, e a empatia operam como alicerce para o desenvolvimento futuro de relações fortes de amizade e confiança e são potenciados pelo estabelecimento de relações parentais positivas. Estas relações reforçam a autoestima da criança, melhoram as relações interpares e facilitam a distinção do certo e do errado. As crianças que se sentem cuidadas e amadas adquirem ferramentas propulsoras de bem-estar, confiança e conforto, que, por sua vez, influenciarão positivamente aptidões pessoais, sociais, cognitivas e emocionais e, consequentemente, as futuras relações sociais (Simões et al., 2022).

As habilidades sociais proporcionam o início e conservação de relacionamentos sociais positivos, ajudam na aceitação pelos colegas e promovem ajustamento escolar satisfatório (Del Prette e Del Prette, como referido por Gutierrez & Monteiro, 2019). Estas habilidades são exigidas para interações bem-sucedidas e consideradas fator de proteção, promovendo a saúde e o bem-estar da criança e o seu desenvolvimento saudável, impactando positivamente a sua vida no futuro quando adulto (Prette & Prette, 2017; Prette & Prette, 2022).

Também Santos, Silva, Spadari e Nakano (2018) defendem que indivíduos com elevado nível de desenvolvimento socioemocional apresentam índices mais elevados de bem-estar e satisfação nos relacionamentos interpessoais e índices mais reduzidos de sintomas depressivos.

Já o programa nacional de saúde escolar da DGS, (2015) refere que o desenvolvimento de competências socioemocionais melhora os níveis de resiliência nos alunos, o reconhecimento das suas emoções e a habilidade para lidar com elas, e ainda, a tomada de decisões responsáveis sobre a sua saúde ou a sua vida.

As intervenções de promoção da SM nas escolas têm evidenciado benefícios na saúde e no bem-estar das crianças e dos jovens (Santos, 2018). Além disso contribuem para melhorar a relação entre as crianças, as famílias e a comunidade e reduzir o abandono, o insucesso e as atitudes violentas, promovem ganhos nos resultados académicos, assim como, na saúde de toda a comunidade educativa e aumentam os fatores protetores nas crianças, o que, reforça a prevenção da ocorrência de doença mental no adulto (Carvalho et al., 2016).

Aliás, no decurso da aprendizagem socioemocional, não apenas as crianças, mas também os adultos alcançam e desenvolvem atitudes, conhecimentos e competências, essenciais à identificação e regulação de emoções com sucesso, com consequências positivas nas decisões e nas relações. O desenvolvimento destas aprendizagens é um processo complexo e o modo como estas se usam depende das vivências anteriores. Perante esta complexidade, a aplicação de um modelo de aprendizagem socioemocional, na escola, acarreta novas atitudes, conhecimentos e competências, por parte dos adultos envolvidos, a fim de conseguirem proporcionar suporte adequado aos alunos (Carvalho et al., 2019).

4 - COMPETÊNCIAS SOCIAIS E EMOCIONAIS

O desempenho social subentende-se como todo o tipo de comportamento, resultante da relação entre pessoas. Este desempenho pode revelar uma habilidade social mediante o contexto, a pessoa e a cultura (Prette & Prette, 2005).

As habilidades sociais consistem em diferentes classes de comportamentos sociais de uma pessoa, que podem contribuir para a sua competência social e, consequentemente, para um relacionamento saudável e produtivo com os outros (Prette & Prette, 2005; Prette & Prette, 2017).

Alves, Pena & Primi (2020) definem as habilidades socioemocionais como atributos pessoais que aliam as emoções e as relações sociais ao pensamento e à inteligência, e que permitem: a obtenção de resultados positivos nas várias etapas do desenvolvimento, o sucesso (escolar e na vida futura), a saúde e o bem-estar. Estas habilidades requerem autodomínio do comportamento e motivação, regulação emocional e aptidões interpessoais.

Conforme França-Freitas et al., (2018) expõem, as principais classes de habilidades sociais nas crianças são a responsabilidade, a empatia, a assertividade, o autocontrolo, a evitação de problemas e a expressão positiva de sentimentos.

O conceito de competência social, surge na década de 80 e, na literatura, segundo Carvalho et al., (2019), o seu significado nem sempre é consensual. Por vezes é compreendida como competência emocional ou inteligência social. “Estas competências ganham relevância se as enquadrarmos num entendimento dinâmico e conflitual do desenvolvimento e da relação” (p. 11).

A dificuldade existente na clarificação dos conceitos relaciona-se com fatores diversos que influem o comportamento social nomeadamente a cultura, diferentes padrões de comunicação mediante a idade ou o sexo, educação as crenças, as atitudes, os valores e o estilo de interação de cada indivíduo (Loureiro, 2013). Por outro lado, pessoas diferentes podem apresentar um comportamento diferente numa mesma situação ou a mesma pessoa pode ter comportamento diferente em situações idênticas e, ainda assim, manterem o nível de habilidade social (Caballo, 2008).

McFall distingue competência de aptidão: a primeira envolve a realização de uma tarefa ou ação e uma avaliação positiva do resultado alcançado, enquanto, as aptidões são um combinado de conhecimentos específicos, essenciais à eficiente execução de uma

certa tarefa. Perante esta concepção pressupõe-se que adquirir uma competência é um processo complexo e exige várias aptidões (como referido por Carvalho et al., 2019).

A competência social decorre da capacidade de mobilizar pensamentos, sentimentos e ações em função de objetivos pessoais, do contexto situacional e cultural, visando a obtenção de consequências positivas para a pessoa, e para os que com ela se relacionam (Prette & Prette, 2005). Esta competência permite uma avaliação do desempenho do indivíduo, e a obtenção de resultados positivos, de acordo com critérios instrumentais e éticos e depende da coerência entre os pensamentos, os sentimentos e as ações nas relações interpessoais (Prette & Prette, 2017; Prette & Prette 2022).

Carvalho et al., (2019) propõem a compreensão do conceito de competência social tendo em conta duas vertentes. Uma inclui o comportamento interpessoal, através da empatia da assertividade, da gestão da ansiedade e da raiva, e as competências de conversação. A outra abrange o desenvolvimento e a conservação de relações íntimas, a comunicação, a resolução de conflitos e as competências de intimidade.

As competências emocionais influenciam as competências sociais. Reconhecer as emoções, que são determinantes no desenvolvimento humano, saber regulá-las e harmonizá-las, tendo em conta o contexto social, é fundamental para a saúde e o bem-estar das crianças (Pereira, como referido por Silva, 2019).

De acordo com Carvalho et al., (2016) a competência emocional revela a “aquisição de capacidades subjacentes à expressão de emoções, regulação socialmente adequada e conhecimento emocional, estando implicitamente relacionada com a identidade, história pessoal e com o desenvolvimento sociomoral da criança e jovem”. Ou seja, é uma competência elementar para a interação, autorregulação, conceção de relações gratificantes com os outros, regulação dos afetos, em toda a envolvência desenvolvimental com os pares (p. 18).

Pessoas emocionalmente competentes conhecem os próprios sentimentos e lidam bem com eles, entendem e tem em conta os sentimentos do outro, tiram proveito de qualquer setor da vida. Pessoas com prática emocional bem desenvolvida, comumente, sentem-se mais satisfeitas e são mais eficientes, dominando os hábitos mentais que favorecem a sua produtividade; já as que não conseguem exercer controle sobre sua vida emocional demonstram redução da capacidade de concentração no trabalho e de lucidez de pensamento (Goleman, 2011).

Caballo (2008) aponta o treino de habilidades sociais como prática robusta, frequentemente utilizada para tratamento de problemas psicológicos, mas também, para melhoria da efetividade interpessoal e/ou para a melhoria geral da qualidade de vida.

Este autor sugere técnicas e procedimentos a utilizar no treino das habilidades sociais, predominantemente de natureza comportamental e que, a seguir, se descrevem.

- Ensaio comportamental: neste procedimento representam-se formas adequadas e efetivas de enfrentar situações da vida real, que possam ser problemáticas para a pessoa. Esta técnica ajuda a pessoa a aprender e a modificar respostas não adaptativas substituindo-as por outras ajustadas.
- Modelação: consiste na observação de um comportamento corretamente desempenhado por outra pessoa. Esta prática é mais efetiva quando os modelos têm características idênticas (idade, sexo...) e quando o comportamento destes é, de algum modo, semelhante com o do observador. Tem como vantagem a possibilidade de demonstrar componentes não-verbais e paralinguísticos do comportamento.
- Instruções/ensino: concede à pessoa a informação específica acerca da natureza e do grau de diferença entre a sua execução e o que é espetável ou apropriado.
- Retroalimentação e reforço: beneficia a aquisição de novos comportamentos, premiando as aproximações ao comportamento pretendido e aumenta as respostas adaptativas. Pode ser verbal ou não verbal (assentimentos de cabeça, aplausos...).
- Tarefas de casa: são parte essencial do treino de habilidades sociais. Estas tarefas podem incluir registos de situações em que o nível de ansiedade aumentou, em que o comportamento foi competente ou que o qual gostariam que tivesse sido. Para além disso, permitem pôr em prática, na vida real, as competências aprendidas nas sessões. Todas as sessões de um programa de treino de habilidades sociais devem começar e terminar com uma discussão sobre as tarefas de casa.
- Procedimentos cognitivos: presentes em todo o treino de habilidades sociais, agem sobre os direitos humanos básicos, o sistema de crenças da pessoa e a modificação de crenças desadaptativas, que impactam o comportamento social.

A infância é o momento ideal para moldar, para o resto da vida, as tendências emocionais. "...hábitos adquiridos na infância tornam-se fixos na fiação sináptica básica da arquitetura neural e são mais difíceis de mudar em idade mais avançada". No cérebro em desenvolvimento, as vivências da criança vão moldando "ligações duradouras nos circuitos reguladores do cérebro emocional" (Goleman, 2011, p. 275).

As intervenções em aprendizagem social e emocional, que em inglês se designam *Social and Emotional Learning* (SEL), ensinam também as competências de inteligência emocional e têm evidenciado melhoria nas atitudes das crianças e adolescentes face

ao *self*, aos outros e à escola, desenvolvimento de comportamentos positivos em meio escolar, aumento do rendimento académico, redução de problemas de comportamento negativo e problemas emocionais, e diminuição do uso de drogas nestas faixas etárias (Taylor et al., como referido por Ascenso, 2022; Corconan, Cheung, Kim & Xie como referido por Ferreira, 2020).

O Modelo SEL proposto no Manual Para a Promoção de Competências Socioemocionais em Meio Escolar – Saúde Mental em Saúde Escolar da DGS em parceria com a DGE propõe um conjunto de atividades estruturadas, potenciadoras da aquisição progressiva de competências socioemocionais, adaptativas aos diversos acontecimentos de vida, facilitadoras do sucesso e da satisfatória relação consigo mesmo e com os outros. Neste modelo os programas potenciam o constante desenvolvimento, de forma integrada e interrelacionada, das competências cognitivas, emocionais e sociais, abrangendo cinco grandes domínios que a seguir se descrevem (Carvalho et al., 2019).

4.1 – DOMÍNIOS DE COMPETÊNCIAS SOCIOEMOCIONAIS

Os cinco domínios dos programas SEL são essenciais, especialmente para as crianças que, desde muito cedo, passam a maior parte do seu dia na escola, longe da família, com outros adultos e outras crianças. Sabe-se o quão crucial para o desenvolvimento é a qualidade das interações iniciais para ganhos básicos em saúde. Numa sociedade em que o papel da família é tão precocemente complementado pelas instituições educativas, é importante dotar os seus atores de literacia em saúde, bem como de competências práticas nestas áreas da relação entre emoções, cognição e comportamento (Carvalho et al., 2019).

4.1.1 - Autoconhecimento

O Autoconhecimento refere-se à capacidade de se conhecer como pessoa, de compreender as suas emoções, sentimentos e pensamentos e como eles interferem no comportamento, abrangendo a avaliação das qualidades e limitações de si mesmo, e a aceitação das mesmas. O autoconhecimento permite o reconhecimento de sentimentos (baixa autoestima, inquietação, frustração, ansiedade, instabilidade emocional, entre outros), possibilita a procura de ajuda, fomenta o bom senso, a confiança, o otimismo e a adaptação aos desafios da vida (Carvalho et al., 2019).

Autoconhecer-se implica a identificação e o reconhecimento da emoção, no momento em que a sente; o reconhecimento das suas limitações e pontos fortes; a autoconfiança e autoeficácia (Ascenso, 2022).

4.1.2 - Autorregulação

A autorregulação respeita à habilidade de exprimir e ajustar emoções, pensamentos e comportamentos, de modo eficaz, permitindo adaptar-se a situações de stress, controlar impulsos e automotivar-se. Além disso, inclui a participação organizada a resposta refletida e a decisão responsável (Carvalho et al., 2019).

Autorregular-se permite a gestão do stress, autodisciplina, a motivação proveniente do *self*, o estabelecimento de objetivos e competências organizacionais (comportamentos de cidadania) e consciência organizacional (Ascenso, 2022).

4.1.3 - Consciência social

Na consciência social estão implícitos: o desenvolvimento da empatia; a compreensão das necessidades e perspetiva dos outros, com gostos, origens, e culturas diferentes; o entendimento de padrões éticos e morais; o reconhecimento de espaço de proteção na família, na escola e na comunidade (Carvalho et al., 2019; Ascenso, 2022).

4.1.4 - Competências relacionais

As competências relacionais pressupõem a capacidade de iniciar e preservar relações variadas, salutareis e gratificantes com os outros e requerem: comunicar de forma clara e escutar ativamente; cooperar, resistir à pressão dos pares e social; gerir conflitos; conceder e receber ajuda; envolvimento social ativo (Carvalho et al., 2019; Ascenso, 2022).

4.1.5 - Tomada de decisão responsável

Na tomada de decisão responsável importa saber escolher, construtiva e positivamente, no que diz respeito ao comportamento pessoal e às interações sociais, salvaguardando valores éticos, regras sociais, noção de riscos e consequências das suas ações no seu bem-estar, assim como, no bem-estar dos outros (Carvalho et al., 2019).

Esta competência exige a identificação dos problemas, a análise ampla e objetiva das situações, a proposta de soluções eficazes para os problemas e a avaliação do seu impacto, a reflexão atempada acerca das causas e consequências de determinada decisão e a responsabilidade ética e moral (Ascenso, 2022).

Os cinco domínios supra expostos subdividem-se em dez subdomínios que a seguir se revelam: identidade; comunicação; emoções; autonomia; proteção; violência; escolhas, desafios e perdas; valores; interação e pertença (Carvalho et al., 2019; ME, DGE, & DGS, 2017).

Uma vez que a intervenção do presente estudo foi baseada e adaptada do Manual para a Promoção de Competências Socioemocionais em Meio Escolar – Saúde Mental em Saúde Escolar, de Carvalho et al., (2019) apresentam-se, em seguida, os conceitos centrais desenvolvidos no programa.

4.2 - SUBDOMÍNIOS DO PROGRAMA

Os dez subtemas, que a seguir se conceitualizam, são transversais aos cinco domínios suprarreferidos e mantêm uma relação dinâmica com cada um deles. Estes subdomínios refletem áreas do desenvolvimento e da relação, que se treinam desde o início da vida e contribuem para a construção de cada pessoa, bem como, das suas conexões (Carvalho et al., 2016).

4.2.1 - Identidade

A identidade emerge de um processo evolutivo de reinterpretações sucessivas das experiências, que conferem aprendizagens no decorrer da vida. Assim a identidade não é uma característica pessoal, mas sim um fenómeno relacional (Marcelo, como referido por Costa & Sarmento 2018).

“Ao nível da identidade jogam-se os alicerces do edifício humano. Sermos pessoas únicas, com um corpo sexuado, uma mente própria, uma história que transporta as heranças de um passado e onde cabem as esperanças do futuro, é a aquisição básica da consciência que nos coloca no cenário social” (Carvalho et al., 2019 p. 34).

A identidade revela uma impressão digital do ser, estar e devir. Acompanhando o crescimento, permite ser-se cada vez mais quem se é (ME; DGE & DGS, 2017).

De acordo com Papalia e Feldman (2013), a criança entre os 7 e 8 anos atinge o terceiro estágio do desenvolvimento do autoconceito. Nesta etapa ela percebe várias dimensões de si própria, fazendo com que o julgamento sobre si mesma seja mais consciente, realista, equilibrado e abrangente. Ao verbalizar melhor o seu autoconceito e avaliar as suas diferentes características pode comparar a sua identidade real com a sua identidade ideal, avaliar-se de acordo com os padrões sociais e comparar-se com outros.

Cada pessoa necessita do olhar alheio para o conhecimento de si próprio e, conseqüente, determinação da sua identidade. É na interação com o diferente que a criança desenvolve o seu eu como sujeito único. Através do convívio com o que é diferente, identificando as dissemelhanças, estabelecem-se mecanismos de compreensão do outro. Reconhecendo o que é diferente e o que é idêntico adquirem-se os parâmetros definidores da identidade (Woosward, como referido por Gomes, 2019). Também Whitbourne, na teoria do processo de identidade, defende que as pessoas confirmam ou revisam a percepção sobre si mesmas, de modo contínuo, com base na experiência e no *feedback* dos outros (Papalia & Feldman, 2013).

O processo de se conhecer, a si mesma, as suas capacidades, limitações, valores e preferências, segundo Ascenso (2022), ajudará a criança a definir a sua identidade e a diminuir a vulnerabilidade a influências externas, que possam facilitar confusão interior no seu *self* e potenciar desequilíbrio emocional, mental e comportamental.

4.2.2 - Comunicação

Toda a ação da pessoa tem um conteúdo comunicacional. A comunicação está sujeita a códigos, é afetada por variados aspetos e é revelada por intencionalidades explícitas e implícitas (Carvalho et al., 2019).

A palavra comunicar, originária do latim *comunicare*, tem como significado colocar em comum, partilhar: ideias, emoções, culturas, etc. Comunicar implica, assim, a existência de uma relação entre pessoas, e as suas atitudes influenciam e são influenciadas pela comunicação. A comunicação pode facilitar a adaptação ao ambiente, ou transformá-lo numa nova realidade. Não comunicar é, para os humanos, impossível. Ou seja, continuamente presente, a comunicação é um processo dinâmico e altamente complexo, viabiliza a emissão e receção de mensagens e permite, à pessoa compreender e ser compreendida pelos outros (Nunes, 2007).

Sequeira (2016) acrescenta que a comunicação é uma ferramenta própria das pessoas e que é fundamental para o seu desenvolvimento. Através da comunicação manifestam-

se necessidades, expressam-se sentimentos e vivências, ocorre a descoberta, a interação, a cooperação, possíveis mudanças e até se desenvolve a ciência. A comunicação é parte integrante na educação, na formação de grupos, comunidades, sociedades e formas de expressão cultural, mas, acima de tudo, permite a troca de afetos e possibilita o amor.

Na terceira infância a criança compreende mais e interpreta a comunicação verbal e escrita, além de conseguir fazer-se entender melhor. A área que mais desenvolve nesta etapa é a pragmática: o uso prático da linguagem para comunicar, e inclui as habilidades de conversação e de narração (Papalia & Feldman, 2013).

A criança também interage socialmente, utilizando o corpo como ferramenta de comunicação e o brincar como instrumento de exploração do meio em que está inserida. Através dos gestos, ela constrói e interpreta códigos e símbolos, contribuindo para a concretização da sua participação social (Lima & Silva, 2021).

Para melhorar a qualidade da comunicação é necessária uma atenção adequada ao que se transmite, em modo verbal ou não verbal. Como a forma como se comunica origina uma consequência, um efeito nos outros, é crucial analisá-la e, se útil, modificá-la para obtenção de resultados mais vantajosos (Almeida, 2020; Nunes 2007). Isto significa que, compreender os mecanismos da comunicação é essencial para que se entenda e seja entendido, constituindo um sentido na existência e na convivência (Carvalho et al., 2019).

Sequeira e Sequeira (2016) propõe um conjunto de estratégias promotoras da eficiência da comunicação na presença das crianças, que passam pela preparação do contexto (confortável e acolhedor, apelativo); trato respeitador da criança, tal qual ela é (sem infantilizar, mas com linguagem ao seu nível); uso de estratégias interativas; linguagem simples e clara, mantendo contacto visual; respeito pelo espaço da criança; explicação do que se pretende; estabelecimento de um tempo adequado para que a criança possa responder por si; incentivo à própria comunicação e fornecimento de reforço positivo; clarificação de conceitos; esclarecimento de dúvidas; atitude verdadeira e tranquilizadora.

4.2.3 - Emoções

As emoções, como especifica Webster-Stratton (2018), são respostas a estímulos ou circunstâncias que afetam imensamente a pessoa.

São três os níveis de reposta emocional. No primeiro, e também o mais básico, surgem reações neurofisiológicas e bioquímicas aos estímulos, e incluem uma série de alterações corporais, reguladas pelo sistema nervoso autónomo como o ritmo cardíaco, fluxo sanguíneo, respiração, secreções hormonais e respostas neuronais. No segundo, a resposta emocional é comportamental, ou seja, as emoções são expressas nas ações da pessoa, usando, para tal, expressões faciais e comportamentos como chorar, olhares sombrios, afastamento da interação com o outro, ações desafiadoras, respostas adiadas, etc. O terceiro nível é cognitivo e engloba a linguagem falada, escrita ou pensada, permitindo à pessoa rotular os seus sentimentos, como por exemplo: “eu estou zangado” (Webster-Stratton, 2018).

As emoções orientam para a ação nas situações e tarefas demasiado importantes para serem apenas racionais. Cada emoção representa uma predisposição diferente para a ação (Goleman, 2012).

Citando Damásio (2008), “a emoção bem dirigida parece ser o sistema de apoio sem o qual o edifício da razão não pode funcionar eficazmente” (...) resultados neurológicos “tornam possível encararmos as emoções como a corporização da lógica da sobrevivência” (p. 62).

As emoções explanam o aspeto subjetivo, não racional da existência enquanto pessoas e respeitam à experiência de agradável ou desagradável. O equilíbrio que resulta das experiências emocionais de qualidade é determinante na construção do ser. As emoções básicas são iniciais e universais, mas vão ganhando complexidade mediante as interações e a cultura em a que a pessoa se insere. Importa, essencialmente, identificar o que se sente e desenvolver meios adequados de expressão das emoções (Carvalho et al., 2019; ME, DGE & DGS, 2017).

A capacidade que uma pessoa tem para gerir adequadamente as suas respostas emocionais às circunstâncias chama-se regulação emocional (Webster-Stratton, 2018). Esta advém das modificações ocorridas, com vista à adaptação do sujeito à emoção, no momento em que esta é desencadeada (Rocha, Candeias & Silva, como referido por Simões et al., 2022).

A regulação emocional não está presente ao nascimento, pelo que, tem de ser aprendida. Enquanto na primeira infância a regulação emocional é maioritariamente reflexa, guiada pelo desconforto fisiológico, na terceira infância apresenta-se como um processo complexo e abstrato, torna-se mais reflexiva, conduzida pelo sentido que a criança tem de si mesma e do mundo que a rodeia (Webster-Stratton, 2018).

Hoje fala-se em inteligência emocional na situação em que há (re)conhecimento do que se sente, conferindo autenticidade e, que se “comunicado e compreendido, promove o crescimento pessoal e abre espaço à criatividade e à simbolização” (Carvalho et al., 2019, p. 40; ME, DGE & DGS, 2017, p. 19).

A inteligência emocional possibilita a resiliência e permite que a criança desenvolva confiança e felicidade duradoura. “O autoconhecimento, a competência e a autoeficácia, a conexão, a percepção de controlo e a capacidade de adaptação fortalecem as competências emocionais e, (...) as competências emocionais fortalecem os trilhos do autoconhecimento da conexão e da capacidade de adaptação.” Usar de modo eficaz as emoções possibilita à criança adquirir maior controlo nas situações desafiantes, aprender a comunicar acerca dos seus estados emocionais, exprimir necessidades, desenvolver relações saudáveis com os que a rodeiam e obter maior satisfação na escola, no trabalho e na vida (Marques 2021, p.243).

4.2.4 - Autonomia

No decorrer do desenvolvimento da criança, seja físico, cognitivo ou emocional ela é conduzida a procurar a sua independência em relação aos adultos a quem está apegada (Papalia & Feldman, 2013).

O conceito de autonomia é multidimensional e exige capacitação em vários domínios tais como intelectual, cognitivo, social e físico e inteligência emocional. A sua promoção/manutenção é, assim, uma tarefa difícil (Lima, Martins, Ferreira, Schoeller, & Parola, 2021).

Para Medeiros e Dias (2019), a autonomia pode descrever-se como a capacidade de se autogerir e tomar decisões respeitando regras e valores, tendo em conta o seu querer e o querer do outro. Também Lucas (2019) descreve a autonomia como a capacidade da pessoa se governar a si própria, de acordo com os seus meios e vontades, mas conjuntamente, sob influência da sociedade e da cultura. Assim, no momento de cada decisão, a criança deverá ter em conta critérios, como deveres e direitos, para que o espaço dos outros não seja afetado.

A autonomia e a identidade estão totalmente interligadas. A criança ao conhecer sua história aprende a interagir com o meio em que vive e, através do seu desenvolvimento de competência e autonomia, edifica sua própria identidade (Lucas, 2019).

Autonomia resulta de um percurso desde que a pessoa nasce até à idade adulta. Em cada fase do desenvolvimento os desafios devem ser sugeridos à criança para que

possa enfrentá-los (ME, DGE & DGS, 2017). “Para caminhar rumo a autonomia as crianças precisam internalizar um sistema de regras que se lhes possibilite viver de uma forma independente (interdependente)” (Marques, 2021, p. 230).

O autoconceito pode impactar a autonomia de cada indivíduo. Se baixo, favorece a insegurança, a ansiedade, a necessidade de defesa e eventualmente a depressão. As pessoas com baixo autoconceito exploram menos o mundo, evitam mudanças e novas formas de agir e tendem a ter percepções afuniladas ou distorcidas. Em contrapartida, pessoas com bom autoconceito estão mais abertas a explorar o mundo, exibem um desempenho eficaz, expectativas positivas, mais autonomia e acreditam na sua capacidade de interferir com o contexto envolvente (Simões et al., 2022).

A qualidade da ligação e a capacidade da separação interferem na autonomia e, concomitantemente, a individuação implica ser interdependente do outro (ME; DGE & DGS, 2017).

A autonomia aumenta a noção de controlo e consequentemente também aumenta a responsabilidade (Marques, 2021). A autonomia gera também a autorrealização, “identidade construída, quadro de valores, de ser capaz, de tomar decisões, de agir, de resolver problemas, ter projeto de vida e de estabelecer pontes com os outros no sentido da cooperação e da ajuda para atingi-los” (ME; DGE & DGS, 2017, p.20).

4.2.5 - Proteção

As competências sociais na infância são fortemente reconhecidas como fatores de proteção, prevenindo problemas de comportamento e favorecendo o bem-estar, a saúde e o desenvolvimento saudável da criança, bem como, impactando a sua vida futura como adulto (Prette & Prette, 2022).

A proteção integra-se na consciência social que, por sua vez, se apresenta como a capacidade de desenvolver empatia, compreender a perspetiva dos outros, as normas sociais e éticas orientadoras do comportamento, mas também, de identificar a família, a escola e a comunidade como recursos e fontes de suporte (Carvalho et al., 2019).

O fortalecimento da autoestima, da autonomia e do autocontrolo são consideradas características psicossociais protetoras do desenvolvimento de doenças mentais na criança (Figueiredo, Rosa, Silva, & Amendoeira, 2022). Se resilientes, as crianças suportam melhor o estresse mas, Papalia e Feldman (2013) acrescentam outros fatores de proteção, tais como: os relacionamentos familiares, a capacidade cognitiva, a personalidade, o grau de risco e as experiências compensatórias.

A proteção confere um espaço de segurança e construção da confiança, no qual se experimenta aconchego e bem-estar. Para proteger é essencial acolher e acarinhar, amparar e apoiar, conferir abrigo e, ao mesmo tempo, permitir a exploração do mundo e dos seus riscos (ME; DGE & DGS, 2017).

A proteção manifesta-se gradualmente através de processos protetores que vão crescendo como qualidades pessoais, situacionais e/ou ambientais. Estes, por sua vez, contribuem para a capacitação para respostas adaptativas positivas, afetando a tomada de decisão da criança face aos riscos. Como tal, é fundamental implementar processos de proteção “num continuum vulnerabilidade/proteção”, potenciadores “da dimensão positiva de Si, da saúde, segurança e qualidade de vida, que inibem, reduzem e atenuam a probabilidade de determinada condição constituir risco/perigo” (Carvalho et al., 2019, p. 49).

4.2.6 - Violência

A violência é um fenómeno que ocorre sob a influencia de variados fatores. “É fundamental que se resista à tentação de o polarizar numa logica cartesiana entre bem e mal”. Existem fatores complexos que justificam a ocorrência e resistência de comportamentos violentos e estes devem ser investigados e considerados. Muitas são as vezes em que o medo, a vergonha, a culpa, os sentimentos de negação e onipotência estão associados a este fenómeno (Carvalho et al., 2019, p. 54).

Os mesmos autores classificam a violência como ativa ou passiva, verbal ou agida, psicológica ou física. E acrescentam que a violência pode afetar as pessoas diretamente, por relações violentas ou de forma indireta, através de ambientes violentos. Na violência há sempre um problema de poder, um domínio usado de modo abusivo em que a força triunfa sobre a fragilidade.

No ambiente escolar, paralelamente com as interações positivas, com trocas saudáveis e respeito, coexistem interações que colocam as crianças em risco, nomeadamente através das situações de *bullying*. Este pode ter um impacto muito significativo e mesmo traumático no desenvolvimento da criança (Prette & Prette, 2022).

O *bullying* traduz-se numa situação persistente de agressão. Noutra forma de expressão, associado à tecnologia, o *cyberbullying* surge de forma subtil, mas tem apresentado consequências devastadoras (ME; DGE & DGS, 2017).

As consequências do *bullying* podem manifestar-se em todos os que, direta ou indiretamente, nele estão envolvidos. Para as vítimas pode ocasionar diminuição da

autoestima, isolamento social, medo da escola, dificuldade de concentração, autodepreciação, ansiedade, depressão e, até, comportamentos autolesivos e suicídio. Nos praticantes, esta prática aumenta a probabilidade de passarem a cometer delitos mais graves e, no futuro, de se envolverem no abuso de drogas e em crimes. As testemunhas do bullying podem desenvolver insatisfação com a escola, baixo rendimento acadêmico e, eventualmente, stress pós-traumático (Prette & Prette, 2022).

Tendo em conta outra perspectiva, a violência pode, ainda, ser hétero ou autodirigida. São várias as formas de comportamento autoagressivo. Alguns jovens cultivam valores como o sofrimento, a dor, o isolamento, que podem contribuir para comportamentos de risco nesta linha, como consumos de álcool ou drogas ou mesmo comportamentos suicidários e atos autoagressivos (Carvalho et al., 2019).

Prette e Prette (2022) defendem que as crianças necessitam de recursos para resolver as situações-problemas que enfrentam. As habilidades de solução de problemas interpessoais aumentam a capacidade da criança para lidar com o stress, contribuem para a competência social e para reduzir a impulsividade o desenvolvimento de problemas de agressividade, violência e comportamentos antissociais.

4.2.7 - Escolhas desafios e perdas

O desenvolvimento humano incorpora, de forma continuada, a hipótese de fazer opções e vivenciar as suas consequências. A todo o momento surgem novos desafios, o espanto e o receio que estes evocam, mas também, o impulso para avançar. Em cada ganho há sempre uma perda. Novo e velho, familiar e desconhecido, vida e morte, aparecem em constante reciprocidade e alternância. Cada pessoa e cada contexto implica experiências diferentes, mas é essencial a adaptação cognitiva e emocional, quer individual, quer do grupo. Deste modo, o desenvolvimento acarreta um permanente processo de luto, de fases que se ultrapassam para dar lugar a novas aquisições. As escolhas pressupõem a agregação destes aspetos, bem como, a responsabilização pelos resultados (Carvalho et al., 2019; ME, DGE & DGS, 2017).

De acordo com Marques (2021), as decisões, acertadas ou não, têm impacto na experiência e esta, por sua vez, possibilita a aprendizagem. É fundamental que as crianças possam fazer as suas escolhas e experienciem as suas consequências.

Recorrentes de alguns desafios e/ou de algumas escolhas, as frustrações são inevitáveis, no entanto, comportam alguma positividade para o desenvolvimento

socioemocional da criança, contribuindo para o aumento da perseverança e da resiliência perante desafios futuros (Prette & Prette, 2022).

As escolhas os desafios e as perdas estão assim presentes no dia-a-dia de cada um. Prette e Prette, (2022) especificam que, no processo de resolução de problemas interpessoais requer-se uma análise adequada do problema, seguida da elaboração de um plano, com alternativas para escolhas mais viáveis e prevendo as suas consequências.

Quando a perda surge na sequência de morte ou luto, as reações emocionais que dela resultam podem trazer consequências nefastas a nível emocional. Importa que os familiares, professores e cuidadores favoreçam oportunidades para a compreensão e aceitação da criança diante do exposto (Farias, Farias, Leal, & Rodrigues, 2021).

A dor da perda, o sofrimento e o luto estão presentes nas situações de morte, mas sob outro enfoque, também se manifestam nos fracassos do dia a dia, nas separações, desilusões profissionais e sentimentais, bem como em caso de doenças. Por conseguinte, tanto as perdas como os processos de luto devem ser objeto de reflexão e discussão na educação. Esta prática pode promover mecanismos de *coping* nas inevitáveis situações de perda na vida (Carvalho & Carvalho, 2019).

4.2.8 - Valores

De acordo com Damásio (2017), os códigos de conduta ter-se-ão desenvolvido tendo como base inicial o equilíbrio homeostático. Tais códigos têm como objetivo refrear os riscos que pessoas e grupos sociais defrontam, procurando assim reduzir o sofrimento e promover o bem-estar. Fortalecer a coesão social é favorável à homeostasia.

Já Viktor Frankl vê a pessoa como um ser aberto para o mundo, para além de si mesma. Assim afirma que “a essência da existência humana está na autotranscendência e na capacidade de transcender a si mesmo” quando se dedica a algo ou a alguém que ama (Freitas, como referido por Telles, Ribeiro & Werneck, 2022,p.7).

É através dos valores, segundo Frankl, que se dá sentido à existência humana. Na ocasião relacional “eu-tu”, a pessoa reconhece-se como diferente dos outros, fortalece sua identidade e concomitantemente abre-se à relação com os outros. Reconhece assim a alteridade como uma diferença que complementa e não como uma ameaça (como referido por Telles et al., 2022).

Damásio (2017) defende a existência de um projeto educativo, promotor de ambientes saudáveis e socialmente produtivos, no qual se enalteçam comportamentos éticos e

cívicos e encorajem virtudes morais clássicas tais como: honestidade, bondade, empatia, compaixão, gratidão e modéstia e abordem “valores humanos que transcendam a gestão das necessidades imediatas da vida” (p. 307).

Telles et al., (2022) corroboram argumentando que a educação deve possibilitar a assimilação dos valores subjacentes a situações difíceis da vida, promovendo, nas crianças, o desenvolvimento de atitudes de superação, frente aos desafios e assegurando-lhes uma formação de consciência, que amplie a sua autonomia, para que possam lutar por uma sociedade melhor, através de escolhas livres e responsáveis, orientadas para o bem comum e sentido de vida.

Importa possibilitar às crianças momentos reflexivos acerca dos valores que podem contribuir para, ou comprometer, a qualidade das relações interpessoais e, ainda, quais os valores que estão a influenciar as suas interações com os outros (Prette & Prette, 2022).

Os valores integram-se nos princípios éticos da humanidade na sua dimensão sociomoral. “Grau superior de consciência de si e do outro, os valores são uma marca da identidade e vão ganhando solidez e profundidade à medida que a personalidade se vai formando”. Os valores são moldados pela cultura, aprendidos de variadas formas, influenciados por diferentes contextos vivências e educações. Serão assimilados através da reflexão que cada pessoa faz do mundo que a rodeia. Por esse motivo serão apreendidos intimamente, experienciados de forma única, mas baseados no social, espiritual e universal. Os valores orientam o comportamento e a relação interpessoal (Carvalho et al., 2019, p. 60).

4.2.9 - Interação

Parafraseando Vygotsky uma pessoa apenas se desenvolve quando está em interação com outras pessoas, através da comunicação e da socialização (Toscano, 2021). As atividades compartilhadas ajudam a criança a internalizar a forma de pensar dos que a rodeiam e a adotar os seus hábitos (Vygotsky, como referido por Papalia & Feldman, 2013).

Também Bronfenbrenner entende que o desenvolvimento humano advém da interação recíproca e bidirecional entre a pessoa em desenvolvimento e o meio envolvente. Este autor defende que esse processo recebe, ainda, a influência de relações entre os contextos mais imediatos e os contextos mais vastos em que pessoa e meio se incluem (Santos et al., 2021).

A relação interpessoal é essencial. Nela é possível espelhar dúvidas, ensaiar competências, obter satisfação e frustração de expectativas, e impulsionar escolhas. A resposta que surge da interação com os outros, com mais ou menos sensibilidade, respeito, compreensão, tolerância e satisfação, provoca um efeito no autoconceito e na autoestima da criança ou da pessoa (Carvalho et al., 2019).

A criança, através das relações e interações com os outros e com o meio, e enquadrada no contexto social em que vive, vai construindo referências, identificando e respeitando valores, que podem ser ou não diferentes dos seus. Esta condição permite que ela tome consciência da sua identidade, aprenda a respeitar a dos outros, desenvolva autonomia, compreenda o que está certo e errado, bem como, direitos e deveres, quer para consigo, quer para com os outros (Silva, como referido por Toscano, 2021).

As interações sociais habitualmente envolvem emoções. Não quer isto dizer que a emoção seja a causa do comportamento, mas que, ao estar presente, pode ter forte impacto nos objetivos e características da interação. Assim, à interação associam-se os processos de autorregulação e/ou expressividade emocional (Prette & Prette, 2022).

A escola viabiliza um marcante espaço de interação social, pela oportunidade de convívio da criança com os outros, de modo coletivo. Portanto, em contacto com ideias, opiniões e ações diferentes das suas e através da oportunidade de decidir e agir, de acordo com as suas crenças, e as do grupo a que pertence, a criança vai se tornando moralmente autónoma, através da cooperação e da colaboração com pares e docentes (Sedano & Carvalho, 2017).

As interações sociais educativas ocorrem nas trocas interpessoais promotoras de ganhos em conhecimentos, habilidades e valores que, por sua vez, são essenciais à aprendizagem académica e/ou desenvolvimento socioemocional (Prette & Prette, 2022).

A dependência em relação à interação com os outros está tão mais presente quanto mais jovens são as pessoas. No desenvolvimento humano a tendência é passar de uma dependência absoluta a uma interdependência relativa. Esta dinâmica está estreitamente ligada à autonomia (Carvalho et al., 2019).

4.2.10 - Pertença

O sentimento de pertença define-se como uma força que conecta a pessoa ao todo, isto é, a si própria, ao outro e ao universo. Essa conexão complementa-se através da autonomia e da coletividade, necessárias na “construção da identidade da pessoa, no

entendimento do outro como um ser distinto e nas relações múltiplas com o todo que integra o universo” (Guimarães como referido por Quintas, 2019, p. 24).

A construção do sentimento de pertença exige conhecimento, mas, acima de tudo, necessita da consciencialização desse mesmo sentimento (Toso, 2018). As vivências, os contextos e as relações contribuem para essa construção da pertença, mas, também, da identidade. Estes dois últimos conceitos são alteráveis no decorrer da vida (Bauman, como referido por Toso, 2018).

Pertença requer a partilha de pessoalidades, experiências e vivências com outros elementos da comunidade em que se inserem (Castro, 2011). Deste modo, edificam-se referências, valores, regras e classificam-se poderes inerentes à pertença comunitária, permitindo que a pessoa se integre no mundo em que vive e participe ativamente como cidadão (Toso, 2018).

Pertença associa-se também a laços familiares, a ser membro de determinada sociedade a sentir-se parte integrante em outras relações e implica a adoção de vínculos, referências e valores (Castro, 2011). É igualmente fundamental o estabelecimento de um vínculo com o lugar onde se vive (Toso, 2018).

Por último, pertença, para além de incluir a vinculação, fomentar a segurança, a confiança, a empatia, a coesão identitária e a autoestima, engloba a responsabilização para com os laços estabelecidos, atribuindo uma “consciência de grupo e uma dimensão ampliada de humanidade” (Carvalho et al., 2019, p. 69).

5 - INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM ESPECIALIZADA EM SAÚDE MENTAL E PSQUIATRIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Para promover a SM das pessoas, os profissionais de saúde necessitam, não só de estratégias de prevenção, mas também de estratégias de promoção da saúde, do bem-estar e do equilíbrio do meio ambiente. Já Florence Nightingale, com a teoria ambientalista defendeu esta prática liderada por enfermeiros (Bittencourt et al., 2018).

Também a OMS reconhece na enfermagem um papel impulsionador da conquista da saúde e bem-estar da população mundial, através de estratégias de promoção da saúde física, mental e do bem-estar, realizadas e/ou coordenadas por estes profissionais (como referido por Bittencourt et al., 2018).

Promover a SM, suportada pela visão positiva, inclui o desenvolvimento de ambientes e relações saudáveis, sentimentos e atitudes positivas e qualidade de vida, encarando a condição humana como um todo, o que, vai muito para além da visão da SM direcionada apenas para os transtornos mentais e para os *deficits* (OMS, como referido por Bittencourt et al., 2018).

Como salienta Meleis (2012) os enfermeiros interagem com a pessoa, integrada na família, comunidade, contexto sociocultural e ambiental. Esta pessoa pode encontrar-se, quer numa situação de saúde, quer em contexto de doença, e/ou a antecipar, a vivenciar ou a terminar uma ou mais transições.

As transições são complexas e multidimensionais, implicam alguma instabilidade e podem ser originadas por diversas mudanças. Estas mudanças podem ser desenvolvimentais, como as fases do ciclo vital; situacionais, como as alterações de papéis na paternidade; por saúde/doença; ou organizacionais (sociais, ambientais, políticas ou económicas). Mudar pode ocasionar grandes transformações na vida da pessoa e na dos que a rodeiam, impactando as suas relações, a sua saúde e o seu bem-estar. As transições do desenvolvimento, que ocorrem na infância, influenciam não só a saúde e o bem-estar da criança, mas, também, trarão consequências para a sua vida adulta. Isto exige a obtenção de novos conhecimentos e a modificação de comportamentos, tendo em conta o contexto social em que a pessoa se insere (Meleis 2010).

De acordo com a teoria das transições de Meleis, os enfermeiros aplicam ferramentas que, por um lado, são facilitadoras da perceção dos agentes contidos num processo de

transição na vida da pessoa, por outro, viabilizam a promoção da saúde, e, por último, atentam as particularidades do referido processo, da pessoa que o vivencia e do contexto envolvente, para que a intervenção educativa seja bem-sucedida (Bittencourt et al.,2018).

As transições bem-sucedidas e saudáveis são evidenciadas através do bem-estar subjetivo, da mestria, que contém a capacidade para lidar com as situações, e do bem-estar nas relações (Meleis 2010).

Os enfermeiros, capacitados com conhecimento adequado, na sua prática do cuidar visam: promover o bem-estar da pessoa e reduzir-lhe a vulnerabilidade aos riscos; habilitar a pessoa com competências para se autocuidar e para autogerir sintomas e transições de vida, utilizando os recursos disponíveis e/ou criando outros; envolver nos cuidados estruturas informais, tais como, as famílias e/ou comunidades (Meleis , 2012).

Em suma, cabe aos enfermeiros compreender os processos de transição, facilitar a mudança e promover a vivência de transições saudáveis, através da maximização dos pontos fortes, das capacidades e potencialidades dos utentes ou, ainda, contribuir para a recuperação destes, visando o alcance de níveis ideais de saúde, função, conforto e autorrealização (Meleis, 2012).

O cuidar, na enfermagem, permite ajudar a pessoa a manter, melhorar e recuperar a saúde e bem-estar e/ou a alcançar a máxima capacidade funcional, tão rapidamente quanto possível (Diário da República, 2019).

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria (EEESPM) “foca-se na promoção da SM, na prevenção, no diagnóstico e na intervenção perante respostas humanas desajustadas ou desadaptadas aos processos de transição, geradores de sofrimento, alteração ou doença mental” (Ordem dos Enfermeiros, 2018, p. 21427).

Destacam-se, neste documento, e de acordo com o Regulamento n.º 515/2018, da Ordem dos Enfermeiros algumas das competências específicas do EEESMP:

- possui elevado autoconhecimento e autoconsciência, quer enquanto pessoa quer enquanto enfermeiro, resultantes de vivências e processos de autoconhecimento, desenvolvimento pessoal e profissional;
- avalia fatores promotores e protetores do bem-estar e da SM, bem como, fatores potenciadores da perturbação mental na comunidade e nos grupos;
- avalia o efeito que um problema de SM possa causar a nível da funcionalidade, autonomia, qualidade de vida e bem-estar do sujeito;

- implementa programas de promoção da SM em escolas, tendo como objetivos: reduzir os fatores de stresse, o comportamento abusivo, a violência, o assédio moral, o consumo de álcool ou outras drogas, e desenvolver a gestão de conflitos e programas de intervenção precoce;
- implementa projetos promotores da participação ativa dos clientes na vida social, do seu bem-estar e da sua SM (Diário da República, 2018).

Na enfermagem de SM e psiquiátrica, a especificidade da prática clínica engloba a excelência relacional, a mobilização de si mesmo como instrumento terapêutico, bem como, a mobilização de competências psicoeducacionais, psicoterapêuticas, socioterapêuticas, psicossociais, na sequência do cuidar da pessoa, da família, do grupo e da comunidade, ao longo do seu ciclo de vida (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Assim sendo, é fundamental a presença do EEESMP na prevenção da doença mental, no tratamento e na reabilitação psicossocial da pessoa, família e comunidade, ao longo de todo o ciclo vital, todavia, a promoção da SM e do bem-estar é basilar, uma vez que permite prevenir potenciais riscos e, sobretudo, ajudar as pessoas. Particularmente junto das crianças, a ação do EEESMP potenciará a aquisição de novos conhecimentos, a alteração de comportamentos e o alcance do máximo potencial de saúde e bem-estar.

PARTE II - INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA

6. METODOLOGIA

A metodologia de investigação foca-se numa meta específica e segue uma ordem e uma lógica pré-determinadas. Compreende os procedimentos técnicos, mentais e materiais, que se compõem ordenada e sistematizadamente, possibilitando uma evolução faseada (Loureiro, 2013).

No presente capítulo descrevem-se os objetivos, o tipo de estudo, identifica-se a amostra, apresentam-se os instrumentos de medida, descreve-se o programa, os procedimentos (éticos, de implementação e estatísticos), apresentam-se os resultados, a discussão e as limitações do estudo.

Este estudo tem como principal objetivo:

- Avaliar o efeito do programa BE.CompetenSE no bem-estar e nas competências socioemocionais das crianças a frequentar o 1º ciclo, 3º e 4º ano.

Decorrentes deste objetivo delinearão-se outros, de natureza mais específica:

- Avaliar a perceção do bem-estar nas crianças do 1º ciclo antes e após o programa de intervenção;
- Avaliar as competências sociais e emocionais das crianças do 1º ciclo antes e após o programa de intervenção;
- Avaliar o efeito do programa na aquisição de conhecimentos em competências socioemocionais.

6.1 - HIPÓTESES

As crianças a frequentarem o 1º ciclo sujeitas ao programa BE.CompetenSE apresentam uma evolução positiva na perceção do bem-estar.

As crianças a frequentarem o 1º ciclo sujeitas ao programa BE.CompetenSE apresentam uma evolução positiva nas competências socioemocionais.

As crianças a frequentarem o 1º ciclo sujeitas ao programa BE.CompetenSE apresentam uma evolução positiva nos conhecimentos acerca das competências socioemocionais.

6.2 - TIPO DE ESTUDO

Tendo em conta os objetivos realizou-se um estudo *quasi*-experimental, com desenho com pré e pós-teste, com grupo experimental e grupo de controlo. Considerou-se como variável independente o programa BE.CompetenSE, cujos efeitos pretendem avaliar sobre as variáveis consideradas dependentes: percepção do bem-estar, competências socioemocionais e conhecimentos acerca das competências socioemocionais.

6.3 - PARTICIPANTES

O trabalho de campo foi realizado numa vila do litoral, no Agrupamento de Escolas de Mira.

A população alvo constituiu-se pelas crianças inscritas nos 3º e 4º anos do referido agrupamento (8 escolas do 1º ciclo, com um total de 10 turmas dos 3º e 4º anos). A escolha pelos 3º e 4º anos deveu-se ao facto de, neste agrupamento, a maioria das turmas serem mistas, agrupando dois anos curriculares em cada uma delas. Por questões de acessibilidade foram seleccionadas 4 escolas, pelo que, a amostra deriva de 4 turmas. Acresce ainda referir que se optou por implementar o programa ao maior número de turmas possível, sendo que, apenas uma turma integrou o grupo de controlo.

Estabeleceu-se como critério de inclusão: crianças com mais de 8 anos, com capacidade para responder aos questionários.

Participaram no estudo 76 crianças, das quais 58 (76.3%) formaram o Grupo Experimental (GE) e 18 (23.7%) o Grupo de Controlo (GC). Com idades compreendidas entre os 8 e os 10 anos, a maioria tinha 9 anos (51.3%). Quanto ao género 51.3%, era do sexo feminino (n=39) e 48,7% do sexo masculino (n=37). Predominantemente frequentavam o 4º ano (68.4%), residiam numa aldeia (52.6%) e viviam com pais e irmãos (54,3%).

Foi efetuado o estudo prévio de comparabilidade dos grupos experimental e de controlo. Como se pode verificar na análise da tabela 1, os grupos são homogéneos para todas as variáveis sociodemográficas.

Tabela 1 – Comparação dos grupos quanto às características sociodemográficas

Caraterísticas sociodemográficas	Total	GE <i>n</i> =58	GC <i>n</i> =18	Testes
	<i>n</i> %	<i>n</i> (%)	n (%)	Significância
idade				
8 anos	19 (25%)	12 (20,7%)	7 (38,9%)	p = ,067
9 anos	39 (51,3%)	30 (51,7%)	9 (50,0%)	
10 anos	18 (23,7%)	16 (27,6%)	2 (11,1%)	
Género				
Feminino	39 (51,3%)	28 (48,3%)	11 (61,1%)	p = ,423
Masculino	37 (48,7%)	30 (51,7%)	7 (38,9%)	
Ano de escolaridade				
3º ano	24 (31,6%)	15 (25,9%)	9 (50,0%)	p = ,81
4º ano	52 (68,4%)	43 (74,1%)	9 (50,0%)	
Residência				
Aldeia	40 (52,6)	34 (58,6)	6 (33,3)	p = ,103
Vila	36 (47,4)	24 (41,4)	12 (66,7)	

6.4 - INSTRUMENTOS DE MEDIDA

As competências socioemocionais são difíceis de avaliar, especialmente nestas idades. Frequentemente precisam de vários métodos e de vários olhares, no entanto, tratando-se de um trabalho académico, para esta investigação e para avaliar a perceção das competências pessoais e sociais utilizou-se a escala de avaliação de competências pessoais e sociais “Para mim é fácil” de Tânia Gaspar e Margarida Gaspar de Matos (Gaspar & Matos, 2015). A escala encontra-se agregada ao questionário construído para a colheita de dados, no Apêndice I.

A escala, “Para mim é fácil”, do tipo *Likert*, apresenta cinco hipóteses de resposta: 1- “Nunca”; 2- “Poucas vezes”; 3 – “Algumas vezes”; 4 - “Muitas vezes” e 5 – “Sempre”. É constituída por 43 itens e avalia as competências pessoais e sociais, em vários contextos de vida da criança. Apresenta itens como: “Para mim é fácil dizer obrigado”; “Para mim é fácil lidar com os colegas da escola” “Para mim é fácil defender os meus direitos” (Gaspar & Matos, 2015). Este instrumento foi desenhado tendo como base os itens de competências sociais (Goldstein & McGinnis, como referido por Gaspar & Matos 2015) e o questionário de autorregulação emocional (Moilanen, como referido por Gaspar & Matos, 2015).

A escala de competências pessoais e sociais, de Gaspar e Matos (2015) integra cinco domínios:

- Resolução de Problemas - composto por 15 itens (7, 9, 10, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 39, 42 e 43);
- Competências Básicas - composto por 8 itens (4, 6, 8, 12, 13, 19, 20 e 27);
- Regulação Emocional - composto por 7 itens (1, 14, 17, 35, 36, 38 e 41);
- Relações Interpessoais - composto por 8 itens (2, 3, 5, 11, 15, 16, 18 e 37);
- Definição de Objetivos - composto por 5 itens (31, 32, 33, 34 e 40). Decorrente da análise de conteúdo e conforme Carvalho (2017), estes itens foram invertidos.

As propriedades psicométricas demonstram uma boa consistência interna para a escala total (Cronbach $\alpha=,92$) e nas suas 5 dimensões. Os valores variam entre $\alpha=,87$ em Resolução de Problemas a $\alpha=,62$ em Definição de objetivos pelo que, pode ser empregue como instrumento único de medição da competência pessoal e social ou examinada em cada domínio (Gaspar & Matos, 2015).

A correlação entre o constructo e as suas dimensões é revelada pela correlação da Escala Total e as suas dimensões. As correlações são elevadas e estatisticamente significativas entre a maior parte das variáveis, sendo a correlação mais elevada entre a Escala Total e a dimensão Resolução de Problemas ($r=0,71$) e a mais baixa e negativa entre as dimensões Definição de Objetivos e Resolução de Problemas ($r=0,09$). Reconhecem-se correlações elevadas entre as dimensões da Escala e entre a Escala e as suas dimensões (Gaspar & Matos, 2015).

A amostra em estudo revelou, de acordo com a classificação de Pestana e Gageiro (2014), globalmente, uma boa consistência interna (Cronbach $\alpha=,879$). Porém, os valores encontrados nas diferentes dimensões variam entre $\alpha=,39$ e $\alpha=,825$. Salienta-se a dimensão Relações Interpessoais com $\alpha=,39$, o que revela uma consistência muito baixa. Na tabela 2 são visíveis os resultados da confiabilidade da escala total e das suas dimensões.

Tabela 2 - Avaliação da consistência da Escala de Avaliação de Competências Socioemocionais “Para mim é fácil” total e de cada dimensão

Escala/dimensões	Número de itens	α de Cronbach
Escala de Avaliação de Competências Socioemocionais “Para mim é fácil”	43	,879
Resolução de Problemas	15	,825
Competências Básicas	8	,678
Regulação Emocional	7	,669
Relações Interpessoais	8	,390
Definição de Objetivos	5	,594

Para avaliar a percepção do bem-estar foi usado o Índice de bem-estar OMS (cinco) (WHO-5), versão de 1998.

A pontuação total desta escala calcula-se pela soma dos valores das cinco respostas, podendo variar de 0 a 25, em que 0 representa a pior e 25 a melhor qualidade de vida possível (Psychiatric Center North Zealand, Psychiatric Research Unit, 2022). Também esta escala se encontra compilada no questionário construído para a colheita de dados, no Apêndice I.

Nesta amostra o valor encontrado do α de Cronbach para este instrumento foi de ,62.

Realizou-se também um questionário de dados sociodemográficos, construído pela investigadora, para aplicar previamente às sessões. Este visa essencialmente recolher informação de caráter sociodemográfico, tendo como intuito caracterizar a amostra do estudo e incluiu variáveis como: idade; sexo; ano de escolaridade, residência e agregado familiar. O referido documento encontra-se no Apêndice I associado ao questionário construído para a colheita de dados.

Para complementar o estudo, e porque a literatura relata alguma dificuldade de avaliação das competências socioemocionais, foi elaborado e aplicado, também, pré e pós programa, um questionário de conhecimentos, contendo questões alusivas às temáticas debatidas em cada uma das sessões. Este questionário, de formato dicotômico é constituído por 26 itens (Verdadeiro/Falso) nos quais os itens 2, 5, 8, 11, 14, 18, 22 e 25 são afirmações verdadeiras e os itens 1, 3, 4, 6, 7, 9, 10, 12, 13, 14, 16, 17, 19, 20, 21, 23, 24 e 26, são falsas. Este questionário encontra-se, de igual modo, no Apêndice I.

Para resumir a intervenção, consolidar conteúdos, perceber a assimilação dos temas, foi realizada uma atividade, no final de cada sessão, em conjunto com cada uma das

turmas, que permitiu a recolha de informação escrita acerca dos principais conhecimentos aprendidos e auscultar a satisfação de todos os intervenientes. Estes documentos ficaram expostos na sala, para manter as temáticas mais presentes e valorizadas. No apêndice II é possível visualizar as questões colocadas nesta reflexão. No apêndice III são apresentadas algumas das suas respostas. Todavia, ressalva-se que não foi feita avaliação qualitativa deste processo.

6.5 - PROGRAMA BE.COMPETENSE

Este estudo surgiu pela necessidade de avaliação de um programa de intervenção, no âmbito da promoção de competências socioemocionais, que a investigadora desenvolvia há alguns anos, em contexto de Saúde Escolar.

O referido programa é baseado no Manual para a Promoção de Competências Socioemocionais em Meio Escolar da DGS – “Saúde Mental em Saúde Escolar” de (Carvalho et al., 2019). Esta proposta integra o referencial do projeto *Social and Emotional Learning* (SEL) exposto no capítulo 4, que inclui a envolvimento de toda a comunidade educativa. Os projetos SEL preveem que as aprendizagens socioemocionais aconteçam a todo o momento, na comunidade escolar e que, principalmente os professores tenham um papel de destaque para a gestão destas aprendizagens. Todavia, são ainda muitos os desafios para a concretização dos projetos SEL nas escolas. A fraca adesão dos professores a estes projetos associa-se a: crenças distorcidas, baixa literacia, atitudes negativas e estigma em relação aos problemas de SM, falta de treino para suporte e identificação de necessidades e/ou problemas de modo adequado, falta de habilidades específicas para promover uma SM positiva e ainda falta de recursos que ocasionam barreiras a intervenções bem-sucedidas e oportunas (Maclean & Law, 2022).

Contudo, e à semelhança de outras escolas, e de outros países, como exemplificam Maclean & Law (2022), existe uma grande abertura, por parte do Agrupamento de Escolas de Mira, para a intervenção dos profissionais de saúde, na área da saúde escolar e, esta instituição, reconhece particularmente a necessidade de intervenção no âmbito da promoção da SM e prevenção da doença. Acresce ainda a possibilidade desta intervenção ser feita por um EEESMP que, para além da mobilização de si mesmo como instrumento terapêutico, utilizando e ampliado vivências, conhecimentos e capacidades de âmbito terapêutico, que alicerçam as competências psicoterapêuticas, sócio terapêuticas, psicossociais e psicoeducacionais, através de uma escuta ativa e uma atitude empática, estabelece relações de confiança com as crianças, contributivas para

redução de fatores de stresse e de risco, para o aumento do *insight* sobre os problemas (no caso de existirem), para o desenvolvimento da capacidade de gestão de conflitos, bem como, para o aumento de fatores de proteção e sentimentos de bem-estar.

Perante isto, realizou-se uma adaptação do referido programa, sustentada pela proposta das doze sessões e dez temáticas do mesmo, a fim de poder ser aplicado pela investigadora.

A título diferenciador o nome do programa BE.CompetenSE sugere relação ao Bem-Estar (BE) e, de modo análogo, às competências socioemocionais (CompetenSE).

O programa será descrito mais à frente no ponto 6.6.2 em procedimentos de implementação.

6.6 - PROCEDIMENTOS

6.6.1 - Procedimentos éticos

Acautelando as questões de ética associadas a estudos em meio escolar, foi feita a proposta da realização do estudo à coordenação do Agrupamento Escolas de Mira que o aprovou com entusiasmo (Anexo I).

Realizou-se o pedido de autorização para o uso da escala de avaliação de competências pessoais e sociais “Para mim é fácil” (Gaspar & Matos, 2015) às autoras, que responderam afirmativamente (Anexo II).

Submeteu-se o projeto à comissão de ética da Unidade Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E) da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESENfC), que deu parecer favorável, salvaguardando a necessidade da prova desta submissão, e do seu resultado, à Direção Geral da Educação, através do seu site oficial para inquéritos em meio escolar. Este procedimento foi realizado conforme a orientação tendo sido também aprovado (Anexo III e Anexo IV).

Foram ainda construídos dois consentimentos informados: um para as crianças (Apêndice IV) e outro para os encarregados de educação (Apêndice V).

Para proteger as crianças que participaram no estudo, e em conformidade com os princípios básicos de ética em investigação científica, garantiu-se, durante todo o processo, o direito à autodeterminação, ao anonimato e à confidencialidade dos dados. Assim todos os participantes apresentaram os consentimentos informados (crianças e encarregados de educação) devidamente preenchidos. A fim de viabilizar o emparelhamento dos questionários foi sorteado um número a cada criança para

identificação dos mesmos. Tendo em conta o estágio desenvolvimental dos participantes, propício ao esquecimento do seu “código” foi sorteado um número a cada criança. Esta, após a colocação do seu número no seu questionário, identificou o pequeno cartão que o continha e colocou-o dentro de um envelope comum a toda a turma. Este envelope foi selado, na presença de todos e assinado pelos alunos, pelos professores e pela investigadora). O mesmo envelope foi reaberto no dia da segunda avaliação, novamente na presença de todos e, em seguida, cada criança guardou para si o seu número.

6.6.2 - Procedimentos de implementação

Apesar de planeado para o início do 2º período, o programa não pode ser realizado nessa altura por constrangimentos associados à pandemia por COVID 19. Assim, o programa iniciou no final do segundo período do ano 2022, com reuniões para a sua divulgação, bem como, para sensibilizar a comunidade educativa para a temática e pertinência da participação ativa no mesmo. Após os primeiros contactos, maioritariamente realizados com a professora representante do Projeto de Educação para a Saúde daquele ciclo, naquele agrupamento, seguiram-se duas reuniões, realizadas via zoom, dado o contexto de pandemia. A primeira destinou-se aos professores titulares das turmas. A segunda, realizada também com a presença de alguns docentes, foi essencialmente dirigida aos encarregados de educação, os quais compareceram em número 32.

A etapa seguinte envolveu os diretores de turma, que gentilmente aceitaram colaborar na entrega e na recolha dos consentimentos informados a todas crianças e respetivos encarregados de educação.

Ao grupo experimental, composto por três turmas distintas, foi aplicado o programa BE.CompetenSE, atempadamente preparado e dividido em 12 sessões de 60 minutos, desenvolvidas semanalmente, tendo, a primeira e a última sessão, sido usadas para aplicação dos instrumentos de medida. Foi acautelada a rotatividade dos horários das sessões para cada turma.

No grupo de controlo, constituído por outra turma de uma escola diferente a fim de evitar alguma contaminação, não foi desenvolvido o programa no decorrer da aplicação do estudo. Após o segundo momento avaliativo estava prevista também a realização das dez sessões para o grupo de controlo, mas, pela necessidade de adiamento do início do programa, apenas foi possível realizar três.

Na primeira sessão do programa realizou-se uma apresentação breve e procedeu-se à avaliação inicial, através da aplicação das escalas: “Para mim é fácil”, Índice de bem-estar WHO-5 e dos questionários: sociodemográfico e de conhecimentos. O segundo momento de avaliação foi realizado na decima segunda sessão do programa. A primeira sessão decorreu no mês de Março e a decima segunda no mês de junho, quase no final do ano letivo 2021-2022.

As sessões iniciaram-se com a organização do espaço, de modo a permitir que todos se sentassem em círculo e livres de barreiras, como mesas e outros objetos. Algumas sessões foram realizadas no espaço de recreio, mas mantendo esta configuração. As crianças foram convidadas a colaborar nesta organização, antes e no final das sessões.

No início de cada sessão procurou-se fazer ligação com a precedente, facilitando a consolidação das descobertas anteriores.

As dinâmicas de grupo foram a metodologia de eleição. Através delas, as crianças puderam operacionalizar conceitos através da experimentação de algumas vivências, de forma divertida, mas muito contributivas para a compreensão dos conteúdos, e para a aquisição das competências sociais e emocionais. Após cada dinâmica originou-se um espaço de discussão e reflexão, promotor da partilha e integração das informações ocasionadas durante a atividade, no que respeita a domínios como: autoconhecimento, autorregulação, consciência social, competências relacionais e tomada de decisão responsável.

Ao terminar cada sessão, pretendendo o envolvimento das famílias e a consolidação das aprendizagens, foi solicitada a realização de uma pequena tarefa em conjunto com os familiares. No início da sessão seguinte, enquanto se evocava a temática anterior, cada criança pôde fazer a partilha do resultado desta tarefa, se assim concordasse.

Os planos das sessões realizadas, como acima referido, foram, na sua maioria, baseados no Manual para a Promoção de Competências Socioemocionais em Meio Escolar (Carvalho et al., 2019) e encontram-se explanados na tabela 3.

Tabela 3 - Planos das sessões do programa BE.CompetenSE

Sessão 1	Identidade
Objetivos	Aumentar o autoconhecimento; desenvolver a consciência de ser uma pessoa única.
Resultados esperados	Promoção um ambiente seguro e onde as crianças se possam identificar.
Início da sessão	Apresentação de todos os participantes; apresentação da temática global do programa; introdução ao tema da sessão.

Dinâmica	Encrachados	
	Distribuíram-se os cartões, (crachás), pelas crianças, que foram convidadas a escreverem neles os seus nomes e a colarem-nos na sua camisola, de modo que ficassem visíveis a todos. Ensaçou-se a música para que todos pudessem cantar e dançar ao som da mesma. Colocou-se a música, permitindo livre expressão corporal enquanto se cantava. Sempre que a música parava, cada criança em silêncio formaria uma dupla com outra, que lhe estivesse próxima no momento. Em cada paragem da música foram colocadas questões facilitadoras da perceção sobre semelhanças e diferenças entre si. (Exemplo: “no teu/tua amigo/a: “existem letras iguais às do teu nome?”; “as letras que o compõe estão em igual número ou diferente?” “a cor dos olhos/cabelo/pele da dupla é igual?”; “a mão é do mesmo tamanho?”; “têm a mesma idade?”. Fez-se a música tocar e parar diversas vezes, possibilitando a troca de duplas e a resposta às tarefas propostas.	
Reflexão após dinâmica	Foi feito convite a todos para a partilha sobre a experiência, se gostaram e que descobertas fizeram. Conduziu-se o grupo à tomada de consciência da existência de subcategorias e da identificação perante as mesmas. Evidenciou-se e valorizou-se a individualidade de cada um.	
Tarefa para casa	Solicitou-se a pesquisa das raízes do nome de cada criança, ou seja, em casa, junto dos encarregados de educação, os questionassem acerca da origem do seu nome, assim como sobre o seu significado, para que, na sessão seguinte pudessem (ou não) partilhar. Este exercício reforça a construção da identidade pessoal e estabelece um sentido transgeracional, de família e cultura, estimulando o diálogo e a intimidade.	
Recursos	Cartões Música Telemóvel Coluna Folha de avaliação	Letra da música: “Quem sou eu e quem és tu Sou igual a quem afinal No meu aspeto no que penso e o que sinto Eu sou único, sou especial Alguns nomes são iguais na família Temos uma coisa ou outra semelhante Mas eu sou diferente de todos Cada pessoa é muito importante”
Sessão 2	Comunicação	
Objetivos	Conhecer a importância da comunicação; comunicar de forma eficaz; compreender o impacto da comunicação pessoal de forma clara e eficaz; identificar barreiras da comunicação; perceber o papel do emissor e do recetor no sucesso da comunicação.	
Resultados esperados	Desenvolvimento da perceção e da comunicação; promoção do contacto, da atenção e da diferenciação; incentivo ao trabalho colaborativo.	
Início da sessão	Evocação da sessão anterior; partilha e análise da “tarefa para casa”; introdução ao novo tema.	
Atividade:	Desenho às cegas	
	O grupo foi dividido em duplas. Nas duplas, cada uma das crianças sentou-se de costas para o seu colega. Uma delas recebeu um cartão com um desenho simples. A outra recebeu um papel em branco e tinha consigo um lápis. A criança com o cartão deveria explicar ao colega como desenhar o que nele estava representado, mas sem dizer de que imagem se tratava exatamente. Quando o desenho ficou completo, cada dupla e posteriormente o grupo, puderam observar o que se tentou comunicar e o que realmente se transmitiu.	
Reflexão:	Feito convite à partilha sobre a atividade, e como se sentiram no decorrer da mesma. Foram discutidos: “como é dar e receber instruções no meio da confusão?”; “que estratégias adotar para ouvir e fazer-se ouvir?” “fatores que nos diferenciam dos outros e, por isso, nos identificam”. Foram estabelecidos paralelismos com situações do dia a dia.	

	Foi reforçado o valor de comunicação de cada um e a importância de se ser entendido.
Tarefa para casa	As crianças foram convidadas a questionar os pais acerca de uma situação em que pensaram comunicar algo, mas a mensagem recebida foi diferente do pretendido e quais as consequências desse episódio.
Recursos:	Cartões com imagens, papel, canetas ou lápis.
Sessão 3	Emoções
Objetivos	Aumentar o autoconhecimento relativamente às emoções; melhorar a capacidade de identificação de emoções em si e nos outros; obter literacia emocional; identificar estratégias de autorregulação das emoções.
Resultados esperados	Maior conhecimento do valor, da interpretação e regulação das emoções.
Início da sessão	Evocação da sessão anterior; partilha e análise da “tarefa para casa”; introdução ao novo tema.
Atividade	Cadeia de emoções As crianças formaram duas filas e todas foram esclarecidas das condições: deveriam estar em silêncio e viradas para a frente. À última criança de cada fila foi revelada uma emoção (diferente em cada fila). Cada uma destas crianças iniciou a transmissão da emoção, através da mímica, ao colega que estava imediatamente à sua frente, a quem, através de pequeno toque no seu ombro, sinalizou para que se virasse para trás, para que pudesse observar, o conteúdo da mensagem. Esta ação foi repetida com o colega que estava a seguir e assim sucessivamente até chegar ao último elemento da fila. A primeira criança revelou, entretanto, o que entendeu da informação transmitida pela expressão facial/corporal do seu colega anterior. Compararam-se as mensagens no ponto de partida e de chegada, avaliando o processo. A dinâmica repetiu-se algumas vezes, com transmissão de emoções diferentes e deslocando a última criança da fila para o início da mesma, para que se pudessem alternar os papéis.
Reflexão:	Foi explorada a importância da comunicação não verbal, como é fácil fazer interpretações erradas daquilo que se comunica e a responsabilidade enquanto emissor e enquanto recetor. Foi feito convite para a partilha das dificuldades sentidas e/ou da frustração de ver o que expressaram na cadeia de comunicação, transpondo para exemplos de situações do dia a dia. Foi feita breve explicação do circuito emocional, e dos tipos de resposta às emoções. Foi treinada a respiração da mão (Uma das mãos aberta. A outra, com o dedo indicador, inicia o trajeto na base da primeira. Enquanto o dedo sobe, da base da mão para o 5º dedo, inspira-se, quando o dedo desce expira-se. O processo é repetido nos restantes dedos até perfazer 5 respirações profundas). Foi ainda explicado e distribuído, pelas crianças, o “semáforo das emoções” e colocado outro, em tamanho grande, na parede da sala, junto ao painel do programa.
Tarefa para casa	As crianças foram convidadas a questionar os encarregados de educação acerca dos seus medos na infância e das estratégias para as tranquilizar. Poderiam, eventualmente, explorar outras situações, com outras emoções intensas, como por exemplo, episódios em que as crianças estavam zangadas, ou felizes, ou aflitas, e quais as recordações e reações associadas.
Sessão 4	Autonomia
Objetivo	Apresentar autonomia em cada uma das etapas do crescimento e desenvolvimento.
Resultados esperados	Maior conhecimento do valor do espaço vital de cada um; alternância da liderança e estímulo à integração; esclarecimento do valor da independência na tomada de decisão; desenvolvimento da competência individual e coletiva na resolução de problemas; promoção do sentimento de autoeficácia, através da intercolaboração do grupo.

Início da sessão	Evocação da sessão anterior; partilha e análise da “tarefa para casa”; introdução ao novo tema.
Atividade	Tubarões Foram colocadas, num espaço amplo da sala, cadeiras não alinhadas, mas próximas entre si (uma para cada criança). O grupo foi convidado a eleger um animador, que seria o capitão. De seguida foi contada a seguinte história: “Um grupo de pessoas faz uma viagem, de navio, a uma ilha paradisíaca. Mas, num dos dias o navio começa a afundar. Então o capitão pede a todos os tripulantes que se dirijam imediatamente para os botes salva-vidas. Porém, o mar está infestado de tubarões, pelo que, ninguém pode colocar um pé ou braço na água”. Ao sinal, todos subiram para o seu bote (cada cadeira era um bote salva-vidas). De seguida foi explicado aos tripulantes que tinham um grande problema para resolver: Era necessário colocar todos os botes salva-vidas em fila indiana, sabendo que: o chão da sala era o mar repleto de tubarões (ninguém podia colocar qualquer parte do seu corpo no chão). No entanto, o capitão não podia ajudar a resolver o problema. Colaboraria, lembrando que ninguém podia sair dos botes, e estimulando para que rapidamente se resolvesse o problema, certificando-se de que todos os tripulantes ficariam sãos e salvos. A última proposta foi colocarem-se por ordem alfabética ao longo dos botes e cada um no seu, dizer em voz alta o seu nome, para o capitão confirmar a sua presença. Os tripulantes, enquanto colocavam os botes em ordem, tinham de encontrar a solução de partilhar cadeiras, enquanto iam puxando as outras para a fila.
Reflexão	Após a partilha das emoções experienciadas, foi feita transposição da temática para situações do dia a dia. Foram exploradas: a capacidade de decidir em favor próprio, sem prejudicar os outros e a importância de olhar para si e para outros de um modo mais tolerante.
Tarefa para casa	Dialogar com os pais acerca da aquisição de comportamentos de autonomia (qual a idade, que incentivos, que estratégias de recompensa, qual o grau de tolerância dos adultos face à maior ou menor dificuldade). Exemplo: quando começaram a dormir na sua cama sozinhos; quando conseguiram apertar os atacadores sozinhos, quando deixaram as rodinhas extra da bicicleta.
Sessão 5	Proteção
Objetivos	Reconhecer fatores de risco e de proteção e aumentar a perceção individual relativamente aos processos protetores.
Resultados esperados	Promoção de clima de descontração, procurando relaxar as tensões; observação de quanto podemos contribuir para o crescimento de cada um; desenvolvimento do sentido de cooperação e união.
Início da sessão	Evocação da sessão anterior; partilha e análise da “tarefa para casa”; introdução ao novo tema.
Atividade	Passeio no escuro Iniciou-se com a formação de pares. Um elemento do par deveria fechar os olhos e passar a andar guiado pelo colega durante dois minutos. Não era permitido abrir os olhos nem tocar no companheiro. Somente a voz do colega o guiaria. Em seguida, trocaram-se os papéis e o que antes foi o guia, passou ser o guiado.
Reflexão	As crianças partilharam o que sentiram durante o tempo em que estiveram a ser guiadas pelos colegas: se se sentiram tentadas a abrir os olhos; se tiveram total confiança no seu guia; se gostaram mais de guiar ou de serem guiadas e porquê; se, em alguma situação, se sentiram menos protegidos e o que fizeram nesse momento. Partilharam também sentimentos relacionados com a responsabilidade de proteger algo ou alguém. Foram questionadas sobre o que é necessário para que as pessoas confiem mais em quem as pretende ajudar; qual a maior ajuda que cada um deles podia prestar, naquele momento, aos colegas; como resolver problemas quando estão juntos.

	Foi motivada a ligação a situações do dia a dia (em que se sentiram completamente apoiados ou outras em que se sentiram muito importantes por poder ajudar).
Tarefa para casa	As crianças foram convidadas a questionar os pais sobre o seu entendimento pessoal de parentalidade e que sentimentos se lhe associam.
Sessão 6	Violência
Objetivos	Reconhecer a violência dirigida aos outros; perceber a violência dirigida ao próprio; assumir uma cultura de respeito e tolerância.
Resultados esperados	Conhecimento e identificação no grupo; reconhecimento de fatores de proteção.
Início da sessão	Evocação da sessão anterior; partilha e análise da "tarefa para casa"; introdução ao novo tema.
Atividade	Sofá Com os alunos sentados em círculo foram lançadas perguntas dirigidas a todos. Os que respondessem positivamente passariam à cadeira do lado direito (ao colo de alguém, se a cadeira estivesse ocupada). Os que respondessem negativamente ficariam no mesmo lugar. Exemplo de questões: "tens irmãos?", "gostas de praia?" "tocas um instrumento musical?". Sempre que as cadeiras ficavam desocupadas eram retiradas do círculo. A atividade terminou quando todos ficaram sentados na mesma cadeira ou quando a necessidade de partilha foi integrada por todos.
Reflexão	As crianças manifestaram os seus sentimentos no decorrer da atividade; o que acharam mais divertido e mais constrangedor; se foi mais difícil sentar no colo de alguém ou receber alguém no seu colo; como é fazer parte de um grupo; como encaram o que não escolhem; quais os limites da tolerância. Foram discutidos os motivos que podem levar as pessoas a resistir ou a ceder, tal como, o que leva alguém a querer pressionar os "colegas" para que façam algo contra a sua vontade. Foi explorada a perseverança e a desistência.
Tarefa para casa	As crianças foram convidadas a solicitar aos encarregados de educação colaboração para identificar, através de uma escala, comportamentos agressivos que vão do adaptativo ao destrutivo. Foram dados como exemplo, dizer "não", fazer uma birra, competir numa prova de desporto, bater em alguém, discriminar alguém, provocar a morte a algum ser vivo (piolho ou pessoa), planejar uma guerra. Poderiam ainda assinalar quais desses comportamentos fazem parte dos seus atos quotidianos ou da sociedade atual.
Sessão 7	Escolhas, Desafios e Perdas
Objetivos	Consciencializar sobre desafios da vida; utilizar as fases do processo de tomada de decisão: definir objetivos e gerir emoções e valores associados.
Resultados esperados	Desenvolvimento de parcerias; estímulo à tomada de decisão, quer individual, quer em grupo.
Início da sessão	Evocação da sessão anterior; partilha e análise da "tarefa para casa"; introdução ao novo tema.
Atividade	Tartaruga gigante As turmas foram divididas em grupos de 4 a 8 elementos. Cada grupo, em cima de uma manta, devia mover a "tartaruga" numa direção com os elementos a gatinhar sobre a "carapaça da tartaruga". No início, muitas crianças tentaram mover-se para diferentes direções até que perceberam que tinham de trabalhar em equipa para que a "tartaruga" se movimentasse. (Alguns grupos necessitam de ser orientados a buscarem ativamente e em equipa soluções para o problema).
Reflexão	Iniciou-se com a partilha do que mais e menos gostaram na atividade. Foram exploradas as estratégias utilizadas, se eficazes, se as modificariam; se cumpriram o desafio; a importância de ter um plano.

	Foi analisada a questão cooperativa da tarefa, pretendendo que todos as crianças percebessem de que, juntos e organizados, podem obter mais vantagens, do que cada um por si.
Tarefa para casa	As crianças foram convidadas a questionar encarregados de educação sobre a sua própria história de vida, os seus desafios, as suas escolhas, se implicaram perdas ou ganhos. Exemplo: escolha da profissão ou conseguir a casa onde habitam. Este exercício possibilita a identificação com o adulto mediante integração da dúvida e do sucesso.
Material	Mantas
Sessão 8	Valores
Objetivos	Fortalecer os valores de cidadania, de solidariedade e de respeito pelas diferenças.
Resultados esperados	Perceção da sensação de escassez e a conquista em grupo; desenvolvimento do conhecimento e da identificação no grupo de trabalho.
Início da sessão	Evocação da sessão anterior; partilha e análise da “tarefa para casa”; introdução ao novo tema.
Atividade 1	Barómetro Foram definidas duas áreas no espaço de jogo: uma para aqueles que concordavam com as afirmações que seriam feitas e outra, no extremo oposto, para quem não concordava. O jogo começou com todos os alunos posicionados no centro da sala. À medida que as frases foram enunciadas todos foram tomando posição, concordando, ou não, com o que ia sendo proferido. Posteriormente foram convidados a justificar as suas escolhas, havendo, no entanto, espaço para trocar de posição se, eventualmente, tivessem sido convencidos pela argumentação dos colegas. Exemplo de frases usadas: “O João tem um brinquedo o Miguel tem dois, a Ana não tem nenhum. A tia deles trouxe três brinquedos e ofereceu um a cada um. Acha que assim há equidade.” “A Joana costuma levar para casa objetos dos colegas que encontra perdidos na escola. Acha que não há em mal levar “emprestadas” as coisas dos amigos.” “O Henrique, nos intervalos, junta-se a um grupo de amigos e combinam gozar com os miúdos mais pequenos, dizendo que são uns fracotes e, por vezes, dão-lhes uns “calduços”. Aham que ao fazerem isto, os miúdos mais pequenos também se divertem.” “O Matias quase todos os dias bate num dos colegas. Toda a gente sabe o pai lhe faz o mesmo em casa e, por isso, todos dizem que não há nada a fazer.” “A Margarida costuma brincar com um colega estrangeiro. O pai e a mãe da Joana proibiram-na de se juntar aos amigos porque o “china” é uma má influência.” “A Patrícia tem sempre um elogio para dizer aos amigos. Acha que assim pode melhorar o seu dia. A Joana não concorda com esta atitude. Acha mais importante apontar os erros do que as qualidades das pessoas.” “O Miguel não gosta de estar em casa porque o pai e a mãe discutem por tudo e por nada e ofendem-se quando estão juntos. Porém, ele acha normal os casais serem assim.” “O Igor raramente se manifesta. Acha que a sua opinião não importa ao grupo. Tudo o que os outros decidem ele aceita. Pensa que o comportamento passivo é o melhor.”
Atividade 2	Uma banana Foi oferecida uma banana à turma. Os alunos foram questionados sobre quem teria o direito de a comer. Sendo a resposta geral que cabia a todos esse direito, a banana foi cortada em rodela em número igual aos elementos presentes. As rodela foram colocadas em palitos para neles serem distribuídas. Nesse momento, as crianças foram informadas de que o desafio seria colocar a banana na boca mantendo o braço que a segurava bem esticado, sem nunca dobrar, e de que não poderiam usar a outra mão para ajudar. Após várias tentativas falhadas algumas crianças, aperceberam-se de que com o braço esticado podiam colocar o pedaço de fruta na boca do colega que estava ao seu lado. Assim resolveram o desafio através da partilha.

Reflexão	Foram discutidos os sentimentos associados aos desafios e o que aprenderam com eles. Foi explorado o respeito pela opinião dos outros; os fatores que influenciam na formação das opiniões e em que medida isso é positivo ou negativo.
Tarefa para casa	Propôs-se a construção, juntamente com os pais, de uma escala de valores da sua família, identificando as figuras significativas que lhes transmitiram esses valores, (exemplo: avós, professores, líderes políticos, ou outras).
Recursos	Divisória Banana, palitos, faca e recipiente para cortar a banana.
Sessão 9	Interação
Objetivo	Estabelecer relações positivas com os outros e com o meio ambiente.
Resultados esperados	Maior integração e desinibição das pessoas que constituem o grupo; desenvolvimento da observação e da atenção; maior conhecimento e descontração entre todos.
Início da sessão	Evocação da sessão anterior; partilha e análise da “tarefa para casa”; introdução ao novo tema.
Atividade	Equipa que leva a bola As crianças foram convidadas a transportar pequena bola, durante determinado percurso. Esta seria colocada em pequeno “copo” que lhe serviria de suporte. O “copo” era uma cápsula de café com vários fios a si ligados. Era necessário que cada elemento do grupo pegasse num desses fios e o esticasse. Só a coordenação entre todos possibilitava o transporte sem deixar cair a bola. Esta atividade promove descontração, cooperação, espírito de equipa e tolerância.
Reflexão	Questionou-se acerca do que gostaram e do que não gostaram. Explorou-se o prazer de pertencer a um grupo; a importância de cada um no grupo; os riscos de seguir cegamente o grupo, fazendo ligações a situações da vida do dia-a-dia. Debateram-se as dificuldades, o prazer e a tolerância do erro.
Tarefa para casa	Neste exercício foi deixado ao critério de cada criança desenhar uma tarefa, alusiva ao tema, para desenvolverem com os encarregados de educação.
Sessão 10	Pertença
Objetivos	Incorporar o sentido de pertença individual e social.
Resultados esperados	Melhor conhecimento do valor das palavras e de como elas estão associadas àqueles com que nos relacionamos; desenvolvimento do sentimento de pertença.
Início da sessão	Evocação da sessão anterior; partilha e análise da “tarefa para casa”; introdução ao novo tema.
Atividade	Presente surpresa Colocou-se dentro da caixa de presentes os itens desejados. Noutra caixa dispôs-se uma pilha de envelopes com frases e instruções para a atividade. As crianças foram informadas que, por se tratar do último dia de projeto, haveria um presente. O primeiro elemento a quem o presente se destinava seria o extrovertido do grupo. Após entregar a caixa presente e primeiro envelope ao aluno, este leu o bilhete em voz alta e entregou a caixa e o envelope número dois a outro elemento, conforme a instrução do seu bilhete. O segundo elemento leu o bilhete que lhe foi destinado e deu sequência à atividade, até todos os elementos terem retirado um envelope. No final, o último elemento compartilhou o presente por todos os presentes. Exemplo de algumas mensagens dos envelopes “Envelope 1 Parabéns! Foste a pessoa selecionada para dar início a atividade, por manifestares um comportamento EXTROVERTIDO. Geralmente as pessoas extrovertidas costumam ser muito simpáticas, engraçadas e demonstram grande facilidade na convivência social e na comunicação com outras pessoas. Entrega o presente e o envelope 2 a uma pessoa TÍMIDA. Envelope 2

	Parabéns! Ser uma pessoa TÍMIDA também tem vantagens. Dá-te a possibilidade de observar melhor, pois, enquanto te manténs mais reservado, consegues prestar mais atenção a tudo. Entrega o presente e o envelope 3 a uma pessoa com atitude EMPÁTICA. Envelope 3 Parabéns! A EMPATIA é a habilidade de se imaginar no lugar da outra pessoa ou a compreensão dos sentimentos, desejos, ideias e ações de outrem. Isso exige autoconhecimento, abertura e curiosidade, saber ouvir e não julgar. Entrega o presente e o envelope 4 a uma pessoa com atitude... (perseverante; compassiva; comunicativa; simpática; otimista; criativa; sensível; divertida; participativa; desapegada; sincera; decidida; humilde; corajosa; cooperativa; meiga; respeitadora; generosa). Último ENVELOPE: Parabéns, pela tua generosidade! Tudo na natureza é espontaneamente generoso. Podemos ser generosos nas nossas ações, mas também nos sentimentos e nos pensamentos. Quando agimos generosamente, valorizamos a qualidade e não a quantidade. Quando pensamos generosamente, compreendemos que a alegria de dar e a capacidade plena de receber são partes de uma única dádiva. Abre o presente e divide-o com o grupo.”
Reflexão	A atividade em si implicava um processo de reflexão das características e do papel de cada um dentro da turma. Contudo, foi considerado um momento em que, espontaneamente, se fizeram considerações acerca da qualidade que o grupo reconheceu em cada um, acerca do próprio presente e o que sentiram quando o receberam.
Tarefa para casa	Os alunos foram convidados a questionar os encarregados de educação acerca da sua rede de pertença, atual ou passada (exemplo: associações científicas ou recreativas, clubes desportivos, grupos religiosos, partidos políticos, etc.).
Recursos	Caixa com presentes Envelopes com frases

O cronograma desenhado para as intervenções na escola encontra-se no apêndice VI. Porém, no intuito de respeitar o anonimato dos participantes o nome das turmas foi modificado.

6.6.3 - Procedimentos estatísticos

A análise estatística foi efetuada com o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 28.0 para MAC-OS.

O tratamento e a análise dos dados exigem a utilização de diferentes medidas estatísticas. Assim usou-se o teste de Qui-quadrado de Fisher (segundo Patricio, Loureiro e Caramelo (2017), pela dimensão da amostra), para avaliação das diferenças entre grupos, nas variáveis a que se adequa a sua utilização. A normalidade de distribuição foi analisada com o teste de Shapiro-Wilk cujos resultados são apresentados na tabela 4. Nas situações em que a dimensão da amostra era superior a 30 aceitou-se a normalidade de distribuição de acordo com o teorema do limite central. O nível de significância foi afixado em $\alpha = ,05$. A homogeneidade de variâncias foi analisada com o teste de Levene. Para comparação dos grupos antes e após o

programa BE.CompetenSE foram usados os testes t de Student para amostras emparelhadas e t de Student para amostras independentes. Para avaliar a diferença de evolução entre os grupos foi usado teste t de Student para amostras independentes.

Tabela 4 – Teste à normalidade: Índice de Bem-estar OMS (cinco) (WHO-5); escala de avaliação de competências pessoais e sociais e suas dimensões (Resolução de problemas, Competências Básicas, Regulação Emocional, Relações Interpessoais, Definição de Objetivos) e do Questionário de Conhecimentos no grupo de controlo.

Teste de normalidade	Shapiro-Wilk
	Sig.
Índice de bem-estar OMS (cinco) (WHO-5) avaliação Inicial total	,918
Índice de bem-estar OMS (cinco) (WHO-5) avaliação Inicial total	,630
Escala de Avaliação de Competências Pessoais e Sociais “Para mim é fácil” avaliação inicial total	,139
Escala de Avaliação de Competências Pessoais e Sociais “Para mim é fácil” avaliação final total	,087
Resolução de Problemas avaliação inicial total	,191
Resolução de Problemas avaliação final total	,083
Competências Básicas avaliação inicial total	,591
Competências Básicas avaliação final total	,795
Regulação Emocional avaliação inicial total	,448
Regulação Emocional avaliação final total	,301
Relações Interpessoais avaliação inicial Total	,459
Relações Interpessoais avaliação final total	,152
Definição de Objetivos avaliação inicial total	,337
Definição de Objetivos avaliação final total	,085
Questionários de Conhecimentos avaliação inicial total	,643
Questionários de Conhecimentos avaliação final total	,846

6.7 - RESULTADOS

Neste capítulo descrevem-se os resultados relativos à avaliação do efeito do programa de intervenção BE.CompetenSE considerando as variáveis: Competências Sociais (através duma avaliação total da Escala de Avaliação de Competências Pessoais e Sociais “Para mim é Fácil e de cada uma das suas 5 dimensões Resolução de problemas, Competências Básicas, Regulação Emocional, Relações Interpessoais, Definição de Objetivos; Bem-Estar (através da avaliação do Índice de bem-estar OMS (cinco) (WHO-5)) e ainda dos Conhecimentos acerca das competências socioemocionais (através da avaliação do Questionário de Conhecimentos).

Na tabela 5 explanam-se os resultados da comparação dos grupos quanto à evolução da Escala de Avaliação de Competências Pessoais e Sociais “Para Mim é fácil”, decorrentes do teste t de Student para amostras emparelhadas, nas 2ª e 3ª coluna. Este revela uma evolução positiva nas médias do GE, no entanto, estatisticamente, não é significativo ($p = ,132$) e uma evolução negativa nas médias do GC, sendo esta estatisticamente significativa ($p = ,008$). Na 4ª coluna exibem-se os resultados do Teste t de Student para amostras independentes. Neste verifica-se uma diferença estatisticamente significativa entre grupos na avaliação final ($p < ,001$). A diferença na evolução entre os grupos, avaliada pelo teste t de Student para amostras independentes, revela que a evolução encontrada foi significativamente mais elevada nas competências pessoais e sociais no GE, sugerindo, assim, um efeito positivo da intervenção no que respeita às competências pessoais e sociais.

Tabela 5 - Comparação dos grupos quanto à evolução da escala de avaliação de competências pessoais e sociais “Para mim é fácil”

Grupos	GE n = 58		GC n = 18		Diferenças entre grupos
Escala de Avaliação de Competências Pessoais e Sociais “Para mim é fácil”	Média	DP	Média	DP	Teste t Student Amostras independentes
Avaliação inicial	153,74	20,32	145,83	21,82	$p = ,161$
Avaliação final	157,12	20,13	138,06	18,26	$p < ,001$
Evolução	Teste t de Student amostras emparelhadas ($t = 1,529$; $df = 57$) $p = ,132$		Teste t de Student amostras emparelhadas ($t = -3,003$; $df = 17$) $p = ,008$		Evolução entre grupos Teste t Student Amostras independentes $t = 2,637$ $p = ,010$

A tabela 6 mostra os resultados da comparação dos grupos quanto à evolução na dimensão Resolução de Problemas, da Escala de Avaliação de Competências Pessoais e Sociais. Também aqui se verifica uma evolução positiva nas médias do GE, embora sem significado estatístico ($p = ,519$) e uma evolução negativa e estatisticamente significativa nas médias do GC ($p = ,047$). Os resultados do Teste t de Student para amostras independentes revelam uma diferença estatisticamente significativa entre grupos na avaliação final. Apesar disso, a evolução entre os grupos indica que as diferenças não são estatisticamente significativas nesta dimensão ($t = 1,917$; $p = ,059$).

Tabela 6 - Comparação dos grupos quanto à evolução da dimensão Resolução de Problemas, na Escala de Avaliação de Competências Pessoais e Sociais

Grupos	GE n = 58		GC n = 18		Diferenças entre grupos
Resolução de problemas	Média	DP	Média	DP	Teste t Student Amostras independentes
Avaliação inicial	54,98	9,35	51,78	10,34	p = ,219
Avaliação final	55,71	8,71	48,28	5,97	p = ,001
Evolução	Teste t de Student amostras emparelhadas (t = ,649; df =57) p = ,519		Teste t de Student amostras emparelhadas (t = -2,140; df =17) p = ,047		Evolução entre grupos Teste t Student Amostras independentes t = 1,917 p = ,059

Na dimensão Competências Básicas da Escala de Avaliação de Competências Pessoais e Sociais, na tabela 7, observa-se uma evolução positiva e estatisticamente significativa ($p < ,001$) nas médias do GE e uma diferença negativa, mas sem significado estatístico nas médias do GC ($p = ,114$). Os resultados do Teste t de Student para amostras independentes revelam que as diferenças entre grupos são estatisticamente significativas tanto no início $p = ,024$ como no final $p < ,001$, tendo a evolução sido positiva para o GE e negativa no GC. Os resultados do teste de evolução entre grupos sugerem um efeito positivo da intervenção nas Competências Básicas ($t = 3,261$ e $p = ,002$).

Tabela 7 - Comparação dos grupos quanto à evolução da dimensão Competências Básicas na Escala de Avaliação de Competências Pessoais e Sociais

Grupos	GE n = 58		GC n = 18		Diferenças entre grupos
Competências Básicas	Média	DP	Média	DP	Teste t Student Amostras independentes
Avaliação inicial	33,45	4,42	30,67	4,59	p = ,024
Avaliação final	35,17	3,73	29,39	4,37	p < ,001
Evolução	Teste t de Student amostras emparelhadas (t = 3,797; df =57) p < ,001		Teste t de Student amostras emparelhadas (t = -1,668; df =17) p = ,114		Evolução entre grupos Teste t Student Amostras independentes t = 3,261 p = ,002

No que se refere à dimensão Regulação Emocional da Escala de Avaliação de Competências Pessoais e Sociais, a tabela 8 mostra uma evolução negativa nas médias de ambos os grupos, embora sem significância estatística (GE $p = ,564$ e GC $p = ,129$).

As diferenças entre grupos são estatisticamente significativas apenas no final da intervenção ($p = ,043$). Não obstante, quanto à evolução entre grupos a diferença não é estatisticamente significativa ($t = ,881$ e $p = ,381$).

Tabela 8 - Comparação dos grupos quanto à evolução da dimensão Regulação Emocional, na Escala de Avaliação de Competências Pessoais e Sociais

Grupos	GE n = 58		GC n = 18		Diferenças entre grupos
Regulação Emocional	Média	DP	Média	DP	Teste t Student Amostras independentes
Avaliação inicial	24,09	4,78	22,28	4,66	$p = ,163$
Avaliação final	23,72	5,30	20,83	4,90	$p = ,043$
Evolução	Teste t de Student amostras emparelhadas ($t = -,581$; $df = 57$) $p = ,564$		Teste t de Student amostras emparelhadas ($t = -1,597$; $df = 17$) $p = ,129$		Evolução entre grupos Teste t Student Amostras independentes $t = ,881$ $p = ,381$

Relativamente à dimensão Relações Interpessoais da Escala de Avaliação de Competências Pessoais e Sociais, na tabela 9, é possível verificar evolução positiva nas médias do GE, não sendo, todavia, estatisticamente significativa ($p = ,163$) e, uma vez mais, uma descida nas médias do GC, embora também, sem significado estatístico ($p = ,345$). Considerando a evolução de cada grupo, experimental e de controlo, não se observam diferenças estatisticamente significativas ($p = ,816$ e $p = ,187$). Também na evolução entre grupos não se verificam diferenças estatisticamente significativas ($t = 1,581$ $p = ,118$).

Tabela 9 - Comparação dos grupos quanto à evolução da dimensão Relações Interpessoais na Escala de Avaliação de Competências Pessoais e Sociais

Grupos	GE n = 58		GC n = 18		Diferenças entre grupos
Relações Interpessoais	Média	DP	Média	DP	Teste t Student Amostras independentes
Avaliação inicial	26,64	3,63	26,94	5,15	$p = ,816$
Avaliação final	27,38	4,09	25,94	3,62	$p = ,187$
Evolução	Teste t de Student amostras emparelhadas ($t = 1,414$; $df = 57$) $p = ,163$		Teste t de Student amostras emparelhadas ($t = -,972$; $df = 17$) $p = ,345$		Evolução entre grupos Teste t Student Amostras independentes $t = 1,581$ $p = ,118$

Na tabela 10, os resultados alusivos à dimensão Definição de Objetivos da Escala de Avaliação de Competências Pessoais e Sociais, exibem discreta evolução: positiva nas médias do GE, e negativa nas médias do GC, não sendo nenhuma estatisticamente significativa (GE: $p = ,163$; GC: $p = ,345$). Também não se verificam diferenças estatisticamente significativas entre os grupos para esta dimensão ($p = ,544$; $p = ,143$). De igual modo, não se evidenciam diferenças na evolução entre grupos ($t = ,841$; $p = ,403$).

Tabela 10 - Comparação dos grupos quanto à evolução da dimensão Definição de Objetivos, na Escala de Avaliação de Competências Pessoais e Sociais

Grupos	GE n = 58		GC n = 18		Diferenças entre grupos
Definição de Objetivos	Média	DP	Média	DP	Teste t Student Amostras independentes
Avaliação inicial	14,95	4,25	14,28	3,46	$p = ,544$
Avaliação final	15,14	3,92	13,61	3,45	$p = ,143$
Evolução	Teste t de Student amostras emparelhadas ($t = ,369$; $df = 57$) $p = ,713$		Teste t de Student amostras emparelhadas ($t = -,864$; $df = 17$) $p = ,399$		Evolução entre grupos Teste t Student Amostras independentes $t = ,841$ $p = ,403$

Os resultados da comparação dos grupos quanto à evolução do Índice de bem-estar OMS (cinco) (WHO-5) são observáveis na tabela 11. Apesar do aumento na média no GE com significância estatística ($p = ,003$) e de uma diferença entre grupos, na avaliação final, também estatisticamente significativa ($p < ,001$), não se evidencia uma evolução estatisticamente significativa entre grupos ($t = 1,615$; $p = ,110$).

Tabela 11 - Comparação dos grupos quanto à evolução do Índice de bem-estar OMS (cinco) (WHO-5)

Grupos	GE n = 58		GC n = 18		Diferenças entre grupos
Índice de bem-estar OMS (cinco) (WHO-5)	Média	DP	Média	DP	Teste t Student Amostras independentes
Avaliação inicial	17,02	4,87	16,00	4,27	$p = ,429$
Avaliação final	18,98	3,93	15,89	2,35	$p < ,001$
Evolução	Teste t de Student amostras emparelhadas ($t = 3,113$; $df = 57$) $p = ,003$		Teste t de Student amostras emparelhadas ($t = -,102$; $df = 17$) $p = ,920$		Evolução entre grupos Teste t Student Amostras independentes $t = 1,615$ $p = ,110$

Em relação ao Questionário de Conhecimentos, é possível evidenciar, através da Tabela 12, uma evolução positiva e estatisticamente significativa no GE ($p < ,001$) e uma diferença com significado estatístico entre ambos os grupos ($p < ,001$). Além disso a diferença da evolução dos conhecimentos, entre os grupos, é significativa indicando uma evolução positiva como efeito da intervenção ($t = 5,164$; $p < ,001$).

Tabela 12 - Comparação dos grupos quanto à evolução do questionário de conhecimentos

Grupos	GE n = 58		GC n = 18		Diferenças entre grupos
	Média	DP	Média	DP	Teste t Student Amostras independentes
Questionário de Conhecimentos					
Avaliação inicial	17,88	4,23	17,28	4,30	$p = ,601$
Avaliação final	23,14	2,63	17,89	3,83	$p < ,001$
Evolução	Teste t de Student amostras emparelhadas ($t = 11,602$; $df = 57$) $p < ,001$		Teste t de Student amostras emparelhadas ($t = -,890$; $df = 17$) $p = ,386$		Evolução entre grupos Teste t Student Amostras independentes $t = 5,164$ $p < ,001$

6.8 - DISCUSSÃO

No presente capítulo discutem-se os resultados alusivos ao efeito do programa BE.CompetenSE nas competências socioemocionais, na percepção do bem-estar e na aquisição de conhecimentos acerca destas temáticas, após a intervenção, nas crianças dos 3º e 4º anos do Agrupamento de Escolas de Mira.

Salientam-se os efeitos positivos do programa BE.CompetenSE nas competências pessoais e sociais na sua globalidade e, em particular, nas competências básicas. Para além disso, os resultados sugerem uma evolução positiva nos conhecimentos acerca das competências socioemocionais. Todavia, relativamente à percepção do bem-estar não se evidenciou efeito do programa.

As competências sociais e emocionais incluem a comunicação, a resolução de problemas, a regulação emocional e relacionamento social, possibilitam a redução da violência interpessoal, através do aumento do repertório de respostas interpessoais adequadas (Gaspar et al., 2018), compreendem a empatia, a assertividade, o autoconhecimento, o autocuidado e a autogestão (Prette & Prette, 2022).

Promover as competências socioemocionais contribui para melhorar atitudes e comportamentos, minorar comportamentos disruptivos, reduzir stress emocional e melhorar o desempenho académico (Carvalho et al., 2019).

Estes resultados estão equiparados com a literatura, que inclui estudos de revisão sistemática, como o de Boncu et al., (2017) e o de Taylor et al., (2017) e estudos que envolveram intervenções na escola, a nível da aprendizagem de competências socioemocionais e que evidenciam que este tipo de programas potencia, nas pessoas, o autoconhecimento, o aumento das competências pessoais, sociais e interpessoais (Gaspar, Cerqueira, Branquinho, & Matos, 2018; Gaspar, Cerqueira, Branquinho, & Matos, 2019; Antunes, Guedes, Alexandre, & Veríssimo, 2022; Santos, Santos, Franco, & Silva, 2020; Carneiro, 2022)

Apesar dos resultados da Escala de Avaliação de Competências Pessoais e Sociais globalmente demonstrarem um efeito positivo da intervenção, ao analisar isoladamente cada dimensão, de facto, apenas na dimensão Competências Básicas se evidencia o efeito do programa. Este resultado contrasta com o estudo Gaspar et al., (2018) em que as dimensões Relações Interpessoais e Definição de Objetivos foram as que obtiveram resultado estatisticamente significativo. Importa, no entanto, referir que neste estudo do BE.CompetenSe, a consistência interna das variáveis Relações Interpessoais e Definição de Objetivos foi demasiado baixa, o que, pode estar relacionado com alguma incompreensão do significado dos itens ou do seu conteúdo, por parte de algumas crianças ou, ainda, pelo cansaço do preenchimento dos questionários.

Por outro lado, autores defendem que o aumento de autoconhecimento, pode levar a criança a ter uma perceção mais aprofundada sobre si, após a intervenção, podendo influenciar a decisão final, fazendo-a avaliar de modo menos positivo determinada característica em si própria, mas, em contrapartida, mais consciente que a inicial (Gaspar & Matos, 2015; Branquinho et al., 2017).

Em futuros estudos, seria oportuno a procura de outros instrumentos e o cruzamento com escalas que avaliem a perceção dos professores e dos pais em relação às competências socioemocionais das crianças, uma vez que o autorrelato, como única forma de avaliação, se torna limitante para a observação global e específica dos resultados obtidos.

No que concerne à perceção do bem-estar, apesar do aumento das médias para o GE no final do programa, não se evidenciam os seus efeitos. Considerando, no entanto, os valores de alfa de Cronbach encontrados para o Índice de bem-estar da OMS (cinco) WHO-5 é necessário acautelar algumas reservas para estes resultados. Não obstante,

já em investigações como a de Santos (2018) não se verificou qualquer evolução positiva, embora o instrumento de avaliação tenha sido diferente. Ainda assim, estudos vários têm evidenciado efeitos positivos no bem-estar, aquando dos programas de treino de habilidades socioemocionais (Taylor et al., 2017; Carneiro, 2022).

Os moderados valores de consistência interna que esta escala apresentou podem estar relacionados com o baixo número de itens (5), assim como, com as características dos respondentes conforme já acima mencionadas. E uma vez mais, a questão do autorrelato, que reflete apenas interpretação individual dos factos, dificulta a obtenção de conclusões mais efetivas.

Relativamente aos conhecimentos acerca das competências socioemocionais e do bem-estar foi possível constatar o efeito positivo do programa BE.CompetenSE.

Ampliar conhecimentos no âmbito da SM, influencia, de modo positivo, as atitudes, nomeadamente, no que se refere ao combate ao estigma, ao reconhecimento precoce de sinais e sintomas de doença, à aplicação de estratégias de promoção de SM (Simões et al., 2022). A aquisição de conhecimentos acerca do bem-estar e das competências socioemocionais contribui para o próprio autoconhecimento, para a autorregulação, para consciência social, competências relacionais e tomada de decisão responsável. Quer os conhecimentos, quer os comportamentos, quer as crenças formuladas no início da vida tendem a permanecer na vida adulta.

Segundo a DGS (2015), capacitação é algo mais do que ter informação de saúde e compreendê-la, pois, implica saber usá-la e sentir-se competente na tomada de decisões.

A literacia para a saúde, que hoje inclui múltiplas formas de processamento de informação, como o das novas tecnologias, implica um combinado de competências cognitivas e sociais determinantes para a motivação e capacidade da pessoa para alcançar, compreender e utilizar a informação, visando melhorar e/ou manter a sua saúde (Sousa et al., 2021). Ainda assim, sem o conhecimento não seria possível nenhuma das duas conceções: nem capacitação nem literacia.

Independentemente do efeito verificado do programa, interessa destacar o seu efeito clínico. Quer globalmente, quer em cada uma das dimensões das escalas verificou-se uma evolução positiva nos valores finais do GE o que contrastou com uma evolução negativa no GC. Tal facto poderá estar relacionado com todos os fatores já mencionados nesta discussão, adicionando-lhes o cansaço do final do ano letivo, ou, podem também, sugerir que, quando não há intervenção neste âmbito a tendência é para que as crianças

não apresentem uma evolução favorável nas suas competências pessoais e sociais e no bem-estar.

Resta, contudo, reconhecer algumas limitações do estudo.

As escalas utilizadas, quer pelos valores de consistência interna apresentados, nomeadamente no Índice de bem-estar da OMS (WHO 5) e em algumas dimensões da Escala de Avaliação de Competências Pessoais e Sociais “Para mim é fácil”, quer pela extensão das questões, que em determinado momento pode desmotivar o seu preenchimento, podem não espelhar verdadeiramente o que se pretende avaliar.

Poderia ter sido vantajoso a associação de outras formas de avaliação, nomeadamente a aplicação de escalas aos docentes, bem como, aos encarregados de educação possibilitando uma avaliação mais global reduzindo a margem de erro.

O facto do GC ser muito reduzido comparativamente ao GE pode porventura influenciar alguns resultados, no entanto, optou-se, como atrás referido, por envolver o maior número de participantes no programa, tendo em conta os benefícios destas intervenções descritos na literatura.

Como os participantes foram, de certo modo, recrutados por se incluírem nas turmas cujos docentes mostraram interesse em colaborar no programa, a amostra não foi aleatória e, por outro lado, não foram controladas variáveis associadas às características de contextos diferentes tais como: escola, professores, família, o que, pode enviesar alguns resultados, dificultar a sua interpretação e limitar a sua generalização para outras amostras da população portuguesa.

Por fim, a envolvimento da comunidade educativa que, apesar de se ter revelado muito receptiva à intervenção, poderia ter elevado o impacto do programa, se tivesse uma formação mais ampla acerca das temáticas abordadas, pois, são estes elementos, encarregados de educação, docentes e não docentes, que passam a maior parte do tempo com as crianças e, com as suas atitudes, acabam por modelar, instruir, e retroalimentar os comportamentos das crianças. Mas, como referem Taylor et al., (2017) os educadores necessitam de apoio para poderem implementar e adaptar adequadamente intervenções. Como tal, sugere-se que em próximas intervenções seja realizado um convite para formação e envolvimento mais ativo de toda a comunidade educativa.

CONCLUSÃO

A SM e o bem-estar são descritos na literatura como determinantes no desenvolvimento humano positivo, individual e coletivo, como impactantes no crescimento, pensamentos, sentimentos e relações interpessoais e beneficiadores das expectativas face à vida e futuro. Com efeito favorável no bem-estar, na saúde e no desenvolvimento saudável da criança e, conseqüentemente, da sua vida futura como adulto, as competências sociais e emocionais operam como fatores de proteção e previnem problemas de comportamento. É também reconhecido o impacto positivo do desenvolvimento socioemocional nas crianças desde tenra idade até à juventude, promotoras de interações de qualidade e aquisições básicas em saúde. Outrossim, a aprendizagem socioemocional ocasiona, às crianças e aos adultos, a possibilidade de desenvolver e adquirir atitudes, conhecimento e competências, essenciais à identificação e regulação bem-sucedida de emoções, à formação de relações significativas e à tomada de decisões responsáveis.

O EEESMP assume um cuidado essencial no âmbito destas aprendizagens, sustentado pelo seu regulamento de competências específicas, pela literatura e pelas diretrizes nacionais e internacionais da promoção da saúde em meio escolar, adotando estratégias reconhecidas como apelativas e potenciadoras da aquisição do bem-estar socioemocional nas crianças.

Neste sentido, a presente dissertação, integrada no âmbito do Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria, da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, permitiu conhecer o impacto das intervenções realizadas pela investigadora em contexto escolar, no domínio das aprendizagens em competências socioemocionais na perceção do bem-estar e nos conhecimentos gerados.

O programa de aprendizagem de habilidades sociais e emocionais, BE.CompetenSE, foi adaptado do Manual para a Promoção de Competências Socioemocionais em Meio Escolar “Saúde Mental em Saúde Escolar” e foi aplicado semanalmente durante doze semanas aos alunos do 1º ciclo, 3º e 4º anos.

O programa BE.CompetenSE evidenciou ganhos nas competências pessoais e sociais das crianças e nos seus conhecimentos acerca destas temáticas. Relativamente à perceção do bem-estar, apesar dos valores terem melhorado não é possível a generalização dos resultados.

Sob outra perspectiva, a aplicação do programa BE.CompetenSE concedeu uma oportunidade para sensibilizar docentes, não docentes e encarregados de educação para a importância da aprendizagem das competências socioemocionais, para a repercussão desta aprendizagem no bem-estar e na saúde e para os todos os ganhos associados ao desenvolvimento e implementação, deste ou outros programas semelhantes, iniciados o mais cedo possível, adaptados à especificidade populacional e envolvendo toda a comunidade educativa.

Acresce referir que todo este processo contribuiu para o desenvolvimento pessoal e profissional da investigadora, resultado de um intenso empreendimento, que envolveu a pesquisa realizada, as reflexões efetuadas, mas, acima de tudo, todas as interações e relações interpessoais que ocorreram com todas as partes integrantes neste processo.

Espera-se que este estudo possa motivar novas e mais robustas investigações científicas favorecedoras da revelação das ferramentas mais eficazes, para melhores cuidados e, conseqüentemente, maior saúde e bem-estar.

BIBLIOGRAFIA

(s.d.).

Agteren, J. V., Iasiello, M., Lo, L., Bartholomaeus, J., Kopsaftis, Z., Carey, M., & Kyrios, M. (May de 2021). A systematic review and meta-analysis of psychological interventions to improve mental wellbeing. *Nature Human Behaviour*, 5, 631-652. doi.org/10.1038/s41562-021-01093-w

Almeida, C. V. (abril de 2020). *COMUNICAÇÃO EM SAÚDE: A RELAÇÃO À DISTÂNCIA DE UM CLICK. Modelo ACP - Assertividade, Clareza e Positividade para estabelecer a relação*. Obtido de ResearchGate: https://www.researchgate.net/publication/340926550_COMUNICACAO_EM_SAUDE_A_RELACAO_A_DISTANCIA_DE_UM_CLICK_Modelo_ACP_Assertividade_Clareza_e_Positividade_para_estabelecer_a_relacao

Alves, G., Pena, A. C., & Primi, R. (2020). Habilidades socioemocionais na educação atual. *Boletim Técnico do Senac*. DOI: <https://doi.org/10.26849/bts.v46i2.830>

Antunes, R., Guedes, M., Alexandre, J., & Veríssimo, M. (2022). Benefícios de um novo programa de aprendizagem socioemocional na redução da sintomatologia psicopatológica e na promoção das competências socioemocionais globais, na perspectiva das crianças. *Revista Psicologia*, 36 (2), 119-135. DOI: <https://doi.org/10.17575/psicologia.1813>

Ascenso, J. (2022). *Neurociências e Inteligência Emocional* (1ª ed.). Lisboa: Pactor.

Aydogdu, A. L. (2020). Saúde mental das crianças durante a pandemia causada pelo novo coronavírus: revisão integrativa. *Journal Health NPEPS- Nucleo de Pesquisa e Extensão em Política, Planejamento, Organização e Práticas (individual e coletiva) em Saúde*, 5 nº 2. doi.org/10.30681/252610104891

Bendin, L. M., & Sarriera, J. C. (2020). *O Bem-estar infantil: direitos das crianças e satisfação com seus contextos de vida* (1ª ed.). Porto-Alegre: Ideograf.

Bittencourt, M. N., Marques, M. I., & Barroso, T. M. (2018). Contributos das teorias de enfermagem na prática da promoção de saúde mental. *Revista de Enfermagem Referência*, IV, nº 18, 125-136. DOI: <https://doi.org/10.12707/>

Boncu, A., Costea, J., & Minulescu, M. (2017). A meta-analytic study investigating the efficiency of socio-emotional learning programs on the development of children

and adolescents. *Romanian Journal of Applied Psychology*, 19 nº 2, 35-41.

DOI: 10.24913/rjap.19.2.02

Borges, L. C. (2022). *Neurociência e o processo de alfabetização*. Brasil: Instituto Federal Goiano . Recuperado de <https://repositorio.ifgoiano.edu.br/handle/prefix/2722>

Branquinho, c., Fauvelet, C., Cruz, J., santos, T., Gaspar, T., & Matos, M. G. (2017). Dream KiDs, Dar voz às crianças: o futuro já começou, com participação social, autonomia e responsabilidade. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 8 nº 2, 13-27. recuperado de <http://hdl.handle.net/11067/4625>

Caballo, V. E. (2008). *Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais* (2ª ed.). São Paulo Brasil, SP São Paulo: Santos Editora.

Camaliente, L. G., & Boccalandro, M. P. (2017). *Felicidade e bem-estar na visão da psicologia positiva*. (B. -A. Psicologia, Ed.) Obtido em junho de 2021, de Boletim - Academia Paulista de Psicologia: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2017000200004&lng=pt&tlng=pt

Carneiro, M. B. (2022). *Competências socioemocionais na infância e na adolescência* (Dissertação de mestrado). Universidades Lulíada- Instituto de Psicologia e Ciências da Educação. Lisboa: ULL-IPCE Dissertações. recuperado de <http://hdl.handle.net/11067/6361>

Carvalho, A., Almeida, C., Amann, G., Leal, P., Marta, F., Pereira, F., . . . R Lima, I. L. (2016). *Saúde Mental em Saúde Escolar - Manual para a promoção de Competências Socioemocionais em meio escolar*. Lisboa.

Carvalho, A., Almeida, C., Amann, G., P, L., Marta, F., Moita, M., . . . Lima R, I. L. (2019). *Saude Mental em Saude Escolar - Manual para a Promoção de Competências Socioemocionais em Meio Escolar*. Lisboa: DGS.

Carvalho, E. C., & Carvalho, L. V. (Setembro de 2019). Infancia, perda e educação: diálogos possíveis. *Psicologia em Pesquisa*, pp. 73-92. DOI:10.34019/1982-1247.2019.v13.26229

Carvalho, J. M., Delgado, P., Correia, F., & Alves, S. (2021). Perspectivas de Vida de Niños y Jóvenes in Acogida Familiar y Residencial. *Sociedad e Infancias*, 5, numero especial, 133-144. doi.org/10.5209/soci.67985

Carvalho, T. D. (2017). *O impacto da idade nas aptidões escolares e nas competências pessoais e sociais, em alunos do 2.o ano de escolaridade*

- (Dissertação de mestrado). Lisboa: Universidade Lusíada de Lisboa Faculdade de Ciências Humanas e Sociais Instituto de Psicologia e Ciências da Educação Mestrado em Psicologia Clínica. Recuperado de <http://repositorio.ulusiada.pt/handle/11067/3621>
- Castro, P. A. (2011). *Tornar-se aluno: identidade e pertencimento um estudo etnográfico* (Tese de doutoramento). Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Centro de Educação de Humanidades. Faculdade de Educação. Recuperado de <http://www.btdt.uerj.br/handle/1/10314>
- Costa, C. L., & Sarmiento, T. (Jul/Dez de 2018). Escutar as Crianças e (Re) Configurar Identidades – Interações com Voz. 3, nº 2, pp. 72-94. DOI: 10.5433/1984-7939.2018v3n2p72
- Damásio, A. (2008). *O Sentimento de Si - O Corpo a Emoção e a Neurobiologia da Consciência* (16ª ed.). Portugal: Publicações Europa-América.
- Damásio, A. (2017). *A estranha ordem das coisas. A vida os sentimentos e as culturas humanas* (1ª ed.). Lisboa: Círculo de leitores.
- Decreto-Lei nº 71/2019. (17 de Maio de 2019). Diário da República. 1ª série(101).
- DGS Direção Geral da Saúde. (2015). *Programa Nacional Saude Escolar*. Lisboa: Direção Geral da Saúde.
- Farias, R. C., Farias, R. R., Leal, S. S., & Rodrigues, É. V. (2021). Grief in childhood: Loss through children's literature. *Research, Society and Development*, 10 nº 8, e16110816908. doi.org/10.33448/rsd-v10i8.16908
- Ferreira, L. I. (10 de janeiro de 2020). *Avaliação do impacto do projeto promoção de mudanças na aprendizagem - Comunidades Escolares de Aprendizagem Gulbenkian XXI - No desenvolvimento psicológico de alunos do 3º ao 6º ano* (Dissertação de mestrado). Universidade de Évora. Portugal. <http://hdl.handle.net/10174/28460>
- Figueiredo, M. d., Rosa, M., Silva, M., & Amendoeira, J. (2022). Promover a literacia em saúde mental com crianças em contexto escolar: uma scoping review. *III Congresso Online Internacional. Novas abordagens em Saude Mental Infantojuvenil*. Cenat. recuperado de <https://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/4091/1/Apresentação%20Final.pdf>
- Fortin, M.-F. (1996). *O Processo de Investigação - Da concepção à realização*. Loures: Lusociência.

- França-Freitas, M. L., Prette, A. D., & Prette, Z. A. (abril/abril de 2017). Habilidades Sociais e Bem-Estar Subjetivo de Crianças Dotadas e Talentosas. *Psico-USF*, 22, nº1, pp. 1-12. doi.org/10.1590/1413-82712017220101
- França-Freitas, M. L., Prette, A. D., & Prette, Z. A. (janeiro de 2018). Dotação, habilidades sociais e bem-estar subjetivo. 69 (3), pp. 133-149. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672017000300010
- Galinha, I., & Ribeiro, J. P. (2005). História e evolução do conceito de bem-estar subjetivo. *Psicologia Saúde & Doenças*, 6 (2), 203-214. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/37650194_Historia_e_Evolucao_do_Conceito_de_Bem-Estar_Subjetivo
- Gaspar, T., & Matos, M. G. (2015). Para mim é fácil - Escala de avaliação de competências pessoais e sociais. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 16, 199-211. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/362/36242128006.pdf>
- Gaspar, T., Cerqueira, A., Branquinho, C., & Matos, M. G. (2018). The Effect of a Social-Emotional School-Based Intervention upon Social and Personal Skills in Children and Adolescents. *Journal of Education and Learning*, 7, nº 1, 57-66. DOI: 10.5935/1808-5687.20190020.
- Gaspar, T., Cerqueira, A., Branquinho, C., & Matos, M. G. (2019). Programa competências integradas: percepção dos professores e psicólogos. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 15 (2), 141-150. doi.org/10.5935/1808-5687.20190020
- Gaspar, T., Tomé, G., Cerqueira, A., Guedes, F. B., Loureiro, V., Loureiro, N., & Matos, M. G. (2021). *Ative a Sua Escola: Saúde Mental e Bem-Estar Físico e Psicológico*. (L. d.-I. Beja, Ed.) Beja, Portugal: Laboratório de Atividade Física e Saúde - Instituto Politecnico de Beja. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/352694728_ATIVE_A_SUA_ESCOLA_Saude_Mental_e_Bem-Estar_Fisico_e_Psicologico
- Goleman, D. (2011). *Inteligencia emocional - A teoria revolucionária que redefine o que é ser inteligente*. (P. Edições, Ed., & M. Santarrita, Trad.) Rio de Janeiro: Objetiva.
- Goleman, D. (2012). *Inteligencia Emocional* (17ª ed.). (M. D. Correia, Trad.) Circulo de Leitores.

- Gomes, E. B. (2019). *O Serviço de Acolhimento de Crianças Junto ao Abrigo “Casa Mamãe Margarida”: Processo de (Des)Construção de Identidades Impostas* (Dissertação de mestrado). Universidade do Estado do Amazonas, Programa de Pós graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas, Manaus -Am. Recuperado de <http://repositorioinstitucional.uea.edu.br//handle/riuea/2182>
- Guerino, S. C., & Carlesso, J. P. (2019). As contribuições da neurociência por meio de projetos de incentivo à leitura nos primeiros anos de escolarização. *Revista de Estudos Aplicados em Educação*, 4, nº 8, 218-238. DOI: 10.13037/rea-e.vol4n8.5890
- Gutierrez, M. F., & Monteiro., C. F. (março de 2019). Habilidades Sociais na Infância. *Revista Uningá*, 56(S1), 118-129. Recuperado de <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/177>
- Lima, A. M., Martins, M. M., Ferreira, M. S., Schoeller, S. D., & Parola, V. S. (2021). O conceito multidimensional de autonomia: uma análise conceptual recorrendo a uma scoping review. *Revista de Enfermagem Referência*, v, núm 7 e20113. doi.org/10.12707/RV20113
- Lima, G. A., & Silva, M. L. (26 de Fev de 2021). Linguagem Corporal e Comunicação: A Criança e o Brincar. *Interfaces*, 9 N.1, 969-974. DOI: <http://dx.doi.org/10.16891/2317-434X.v9.e1.a2021.pp969-974>
- Lima, R. F., & Moraes, N. A. (2018). Bem-estar subjetivo de crianças e adolescentes: revisão integrativa. *Ciencias Psicológicas*, 12 (2), 249-260. DOI: <https://doi.org/10.22235/cp.v12i2.1689>
- Loureiro, C. R. (2013). *Competências sociais de estudantes do ensino secundário: construção, implementação e avaliação de um programa de intervenção* (Tese de doutoramento). U. Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Porto: U. Porto. Recuperado de <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/75999>
- Lucas, G. L. (2019). *Identidade e autonomia no processo de alfabetização e letramento na educação infantil*. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais Faculdade de Educação. Recuperado de <http://hdl.handle.net/1843/33267>
- Maclean, L., & Law, J. M. (November de 2022). Supporting primary school students' mental health needs: Teachers' perceptions of roles, barriers, and abilities.

Psychology in the Schools, 59, Issue 11, 2359-2377. Recuperado de <https://doi.org/10.1002/pits.22648>

Marques, I. A. (2021). *Crianças Confiantes Crianças Capazes- Como a superproteção dos pais está a limitar o crescimento dos filhos* (1ª ed.). Lisboa: Manuscrito - Editorial Presença.

Matamá, J., Mendes, R., Pinho-Pereira, S., Nascimento, D., Campina, A., & Costa-Lobo, C. (2017). Bem-Estar Subjetivo: Uma Revisão Narrativa da Literatura. *Revista de Estudios e Investigacion en Psicologia y Educacion*, extr. nº 5, 243-246. DOI: <https://doi.org/10.17979/reipe.2017.0.05.2664>

Matos, M. G., & Sampaio, D. (2009). *Jovens com Saúde - Dialogo com Uma Geração*. Lisboa: Texto.

Matos, M. G., Machado, M. d., Raimundo, R., Moleiro, P., Figueiras, M. J., & Neufeld, C. B. (2018). Prevenção e Promoção na Saúde Mental das Crianças, Adolescentes e Jovens: tertúlia de reflexão. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 9:2, 13-25. doi: <https://doi.org/10.34628/88gb-pq07>

Matsukura, T. S., Fernandes, A. D., & Cid, M. F. (setembro de 2014). Saúde mental infantil em contextos de desvantagem socioeconômica: fatores de risco e proteção. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 22, nº 2, 251-262. DOI: <https://doi.org/10.4322/cto.2014.047>

Matta, I. (2001). *Psicologia do Desenvolvimento e da Aprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta. Recuperado de https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/358/2019/07/MD_Psicologia-do-Desenvolvimento-e-da-Aprendizagem.pdf

Medeiros, M. F., & Dias, A. A. (set/dez de 2019). Construção da Autonomia na Educação Infantil- Interação entre crianças e professoras. *Interespaço - Revista de Geografia e Interdisciplinaridade*, 5, nº 18, 01-24. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-69752020000200012

Meleis, A. (2012). *Theoretical Nursing: Development and progress*. Philadelphia: Wolters Kluwer / Lippincott William & Wilkins.

Meleis, A. I. (2010). *Transitions Theory. Middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. New York: Springer Publishing Company.

Meleis, A. I. (2012). *Theoretical Nursing: Development and progress*. . Philadelphia: Wolters Kluwer / Lippincott William & Wilkins.

- Ministério da Educação; Direção Geral da Educação; Direção Geral da Saúde. (2017). *Referencial de Educação para a Saúde*. Portugal: Ministério da Educação; Direção Geral da Educação; Direção Geral da Saúde. Recuperado de https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esaude/referencial_educacao_saude_vf_junho2017.pdf
- Ministério da Saúde. (2021). *Plano Nacional de Saúde 2021-2030 - Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Recuperado de https://pns.dgs.pt/files/2022/03/PNS-21-30_Versao-editada-1_Final_DGS.pdf
- Nico, M., & Alves, N. A. (2017). *O bem-estar das crianças e dos jovens em Portugal: contributos de uma pesquisa qualitativa*. Obtido de Sociologia: Revista de Faculdade de Letras da Universidade do Porto: www.redalyc.org/articulo.oa?id=426554704006. Recuperado de <https://ojs.letras.up.pt/index.php/Sociologia/article/view/3241>
- Nunes, J. M. (2007). *Comunicação em Contexto Clínico*. Lisboa: Bayer HealthCare.
- OMS- Organização Mundial da Saúde. (2021). *Improving the mental and brain health of children and adolescents*. Obtido de <https://www.who.int/activities/improving-the-mental-and-brain-health-of-children-and-adolescents>
- Ordem dos Enfermeiros. (7 de agosto de 2018). Regulamento nº 515/2018. Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. *Diário da República*, (151/2018 2ª série. Nº 151).
- Ordem dos Enfermeiros. (2019). Assembleia do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. Em *Padrão Documental de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica*. Guarda.
- Papalia, D. E., & Feldman, R. D. (2013). *Desenvolvimento Humano*. Porto Alegre: AMGH Editora Ltda.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2006). *Desenvolvimento Humano* (8ª ed.). Artmed.
- Papalia, D., & Feldman, R. (2013). *Desenvolvimento Humano*. Porto Alegre: AMGH Editora Ltda.
- Patricio, M., Loureiro, M., & Caramelo, F. (2017). *Bioestatística com SPSS. Abordagem Prática*. Plátano Editora.

- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2014). *Análise de dados para ciências sociais. A complementaridade do SPSS* (6ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Piovesan, J., Ottonelli, J. C., Bordin, J. B., & Piovesan, L. (2018). *Psicologia do Desenvolvimento e da Aprendizagem*. Brasil: Universidade Federal de Santa Maria. Recuperado de https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/358/2019/07/MD_Psicologia-do-Desenvolvimento-e-da-Aprendizagem.pdf
- Prette, A. D., & Prette, Z. A. (2017). *Competência Social e Habilidades Sociais - Manual teórico-prático*. Editora Vozes.
- Prette, Z. A., & Prette, A. D. (2022). *Habilidades sociais e desenvolvimento socioemocional na escola - Manual do professor*. EdUFSCar- Editora da Universidade Federal de São Carlos.
- Prette, Z. D., & Prette, A. D. (2005). *Psicologia das Habilidades Sociais - Teoria e Prática* (2ª ed.). Petropolis - Rio de Janeiro, brasil: Idex Books Groups.
- Psykiatric Center North Zealand, Psychiatric Research Unit. (10 de outubro de 2022). *Mental Health Services* . Obtido de The WHO-5 website: <https://www.psykiatri-regionh.dk/who-5/Pages/default.aspx>
- Queirós. (2020). Ciência de enfermagem: contributos para a discussão disciplinar Lição de sapiência - aula inaugural. 13 outubro 2020. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/345036433_Ciencia_de_enfermagem_contributos_para_a_discussao_disciplinar_Licao_de_sapiencia_-_aula_inaugural_13_outubro_2020_Escola_Superior_de_Enfermagem_de_Coimbra
- Queirós, p. (2012). O bem estar na perspectiva de enfermagem. (pp. 89-118). Coimbra: UICISA- Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/268220826_O_BEM-ESTAR_NA_PERSPETIVA_DE_ENFERMAGEM
- Quintas, J. S. (2019). *Noção de Pertencimento: uma experiencia em educação ambiental com estudantes do 4º ano do ensino fundamental I* (Dissertação de mestrado). Brasília: Universidade de Brasília. Recuperado de <https://repositorio.unb.br/handle/10482/37454>

- Reis, G., & Magalhães, D. (20 de novembro de 2019). *Teoria das transições - Repercussões no Ensino e na Prestação de Cuidados*. Obtido em julho de 2021, de <http://hdl.handle.net/10174/27502>
- República, D. d. (6 de fevereiro de 2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *nº 140/2019, N° 26 2ª Série*, pp. 4744-4750.
- Santos, J. C., Erse, M. P., Simões, R. P., Façanha, J. N., Marques, L. A., Matos, M. E., . . . Quaresma, M. H. (2021). *Mais Contigo 2021 - Promoção da saúde mental e prevenção de comportamentos suicidários na comunidade educativa*. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC).
- Santos, M. d. (2018). *Avaliação da eficácia do programa de competências socioemocionais Emocionarte – GPS das Emoções: Um estudo no 1o ciclo do ensino básico* (Dissertação de Mestrado). Lisboa: Universidade de Lisboa. Faculdade de Psicologia. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10451/37888>
- Santos, M. V., Silva, T. F., Spadari, G. F., & Nakano, T. d. (2018). Competências socioemocionais: análise da produção científica nacional e internacional. *Revista Interinstitucional de Psicologia*, 4-10. Obtido de <http://widgets.ebscohost.com/prod/customerspecific/ns000290/authentication/index.php?url=https%3a%2f%2fsearch.ebscohost.com%2flogin.aspx%3fdirect%3dtrue%26AuthType%3dip%2cshib%2cuid%26db%3dedssci%26AN%3dedssci.S1983.82202018000100002%26lang%3dpt-pt%26site>
- Santos, M., Santos, N. N., Franco, G., & Silva, E. (2020). Aprendizagem de competências sociais e emocionais em crianças do 1.o ciclo do ensino básico: Avaliação do programa KidsTalentum. *Revista Psicologia*, 34 (2), 123-142. doi: 10.17575/psicologia.v34i2.1503
- Sedano, L., & Carvalho, A. M. (2017). Ensino de Ciências por Investigação: Oportunidades de Interação Social e sua Importância para a Construção da Autonomia Moral. *Alexandria - Revista de Educação em Ciência e Tecnologia*, 10, nº 1, 199-220. Recuperado de <https://doi.org/10.5007/1982-5153.2017v10n1p199>
- Sequeira, C. (2016). *Comunicação Clínica e Relação de Ajuda*. Lisboa: Lidel.
- Sequeira, C., & Sampaio, F. (2020). *Enfermagem em Saúde Mental. Diagnósticos e Intervensões*. Lisboa: Lidel.
- Sequeira, C., & Sequeira, A. (2016). Comunicar com a criança e o adolescente. Em C. Sequeira, *Comunicação clínica e relação de ajuda* (pp. 193-194). Lisboa: Lidel.

- Silva, S. I. (2019). *Emoções em crianças em idade escolar: intervenção de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica* (Dissertação de mestrado). Instituto Politécnico de Setúbal. Escola Superior de Saúde. Portugal
<http://hdl.handle.net/10400.26/28830>.
- Simões, R. M., Gamelas, A. F., Carvalho, C. M., Marques, C. d., Lopes, C. S., Bela, R. R., & Pinto, S. (2022). *Manual do projeto NoStress*. Portugal: Irmãs Hospitaleiras.
- Simões, R. M., Santos, J. C., Façanha, J., Erse, M., Loureiro, C., Marques, L. A., . . . Matos, E. (2018). Promoção do bem-estar em adolescentes: contributos do projeto +Contigo. *Portuguese Journal of Public Health*, 36, nº1, 41-49. DOI: 10.1159/000486468
- Siqueira, H. C., & Malheiro, J. M. (2020). *Interações sociais e autonomia moral em atividades investigativas desenvolvidas em um clube de ciências*. Pará - Brasil: Investigações em Ensino de Ciências. DOI:10.22600/1518-8795.ienci2020v25n2p163
- Sousa, D., Fernandes, D., Ponte, J. P., Teixeira, J. J., Verdasca, J., Gradeço, J., . . . Peralta, S. (2021). *Apoio ao desenvolvimento das aprendizagens e ao desenvolvimento socioemocional e do bem-estar durante e pós-pandemia (Grupo de Trabalho criado no âmbito do Despacho n.º 3866/2021, publicado em Diário da República, 2.ª série, de 16 de abril)*. Portugal: DGE/PNPSE/DGE.
- Souza, L. B., Panúncio-Pinto, M. P., & Fiorati, R. C. (9 de maio de 2019). Children and adolescents in social vulnerability: well-being, mental health and participation in education. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 27(2), 251-269. Recuperado de <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoao1812>
- Taylor, R. D., Oberle, E., Durlak, J. A., & Weissberg, R. P. (2017). Promoting Positive Youth Development Through School-Based Social and Emotional Learning Interventions: A Meta-Analysis of Follow-Up Effects. *Child Development*, 88 nº 4, 1156–1171. DOI: 10.1111/cdev.12864
- Telles, L. C., Ribeiro, J. F., & Werneck, V. R. (2022). As contribuições do pensamento de Viktor Emil Frankl na formação da consciência Valorativa. *Pro-Educação - Revista de Educação de Univás*, 7, 1-17. Recuperado de <https://doi.org/10.24280/10.24280/ape.v7.e885>
- Toscano, A. R. (2021). *Os valores nas interações das crianças* (Dissertação de mestrado). Minho: Universidade do Minho, Portugal.

- Toso, C. E. (2018). *Conhecer para pertencer: a relação criança, escola e cidade (Tese de doutoramento)*. Ijuí: Universidade Regional do Noroeste do Esytado do Rio Grande do Sul - UNIJUÍ. Recuperado de <http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/6063>
- Webster-Stratton, C. (2018). *Como Promover as Competêncuas Sociais e Emocionais das Crianças*. Braga/ Portugal: Psiquilibrios Edições.
- World Health Organization. (2013). Health 2020 - A European policy framework and strategy for the 21st century. *World Health Organization- Regional Office for Europe*. Recuperado de https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf

ANEXOS

ANEXO I - Proposta da realização do estudo à coordenação do Agrupamento Escolas



Gmail

Paula Castelhana <[redacted]>

Dissertação de mestrado

Paula Castelhana <[redacted]>

13 de outubro de 2021 às 14:23

Para: [redacted]

Exmo. Sr. Diretor do Agrupamento de Escolas de [redacted]

Professor [redacted]

Espero que se encontre bem

Sou Paula Cristina Cruz Castelhana, enfermeira [redacted] encontro-me a frequentar o curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria, na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

No âmbito da dissertação de mestrado estou a desenvolver um projeto, sob orientação da Professora Doutora Tereza Barroso, cujo tema é a "Promoção do Bem-Estar Socioemocional em Crianças em Idade Escolar".

Este estudo tem como objetivo avaliar o efeito do programa adaptado de Saúde Mental em Saúde Escolar, da Direção Geral da Saúde, no bem-estar das crianças a frequentar o 3º e 4º ano e, gostaria de aplicá-lo em 4 turmas da vossa instituição.

Venho, assim, saber do interesse e da disponibilidade da instituição para acolher este projeto.

Mais informo que serão tomadas todas as diligências, incluindo o pedido à comissão de ética.

Agradeço desde já a vossa atenção e disponibilidade.

Estou ao dispor para qualquer esclarecimento.

Aguardo, tão breve quanto possível, a vossa melhor resposta.

Com os melhores cumprimentos

Paula Castelhana

Enfermeira [redacted]



Gmail

Paula Castelhana <[redacted]>

Dissertação de mestrado

Agrupamento de Escolas [redacted]

- Direção [redacted]

15 de outubro de 2021 às 12:31

Para: Paula Castelhana <[redacted]>

Ex.ma Senhora Dr.ª Paula Castelhana

Relativamente ao assunto em epígrafe informo V. Ex. que nada temos a opor à realização do estudo pretendido no âmbito do Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria, a realizar em 4 turmas dos 3.º e 4.º anos do Agrupamento de Escolas de Mira.

Mais se informa que deverá agilizar o procedimento com a Sr.ª Coordenadora da Educação para a Saúde, Dr.ª [redacted] por forma a tomar as diligências necessárias, nomeadamente a obter o devida autorização por parte dos pais/Encarregados de Educação.

Com os melhores cumprimentos pessoais,

[redacted]

ANEXO II - Pedido de autorização para o uso da escala de avaliação de competências pessoais e sociais "Para mim é fácil" (Gaspar & Matos, 2015)



Paula Castelhana <[redacted]>

Pedido de utilização da escala "Para mim é fácil"

Paula Castelhana
Para: tania.gaspar.
Cc: Teresa Barroso

13 de outubro de 2021 às 15:00

Exmas. Sras.
Dra. Tânia Gaspar,
Dra. Margarida Gaspar Matos

Sou Paula Cristina Cruz Castelhana, enfermeira no [redacted] e encontro-me a frequentar o curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria, na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

No âmbito da dissertação de mestrado, estou a desenvolver um projeto, sob orientação da Professora Doutora Teresa Barroso, cujo tema é a "Promoção do Bem-Estar Socioemocional em Crianças em Idade Escolar". Este estudo tem como objetivo avaliar o efeito do programa adaptado de Saúde Mental em Saúde Escolar, da Direção Geral da Saúde, no bem-estar das crianças a frequentar o 3º e 4º ano, numa vila do litoral de Portugal. Para a sua concretização ficarei muito grata se me for concedida a concedida autorização para a utilização da escala traduzida para português e validada por vós, "Para mim é fácil".

Agradeço imenso a vossa atenção e disponibilidade.

Estou ao dispor para qualquer esclarecimento.

Aguardo, tão breve quanto possível, a vossa melhor resposta.

Aproveito, desde já, para apresentar saudações da Senhora Professora Doutora Teresa Barroso, que lhes envia os mais cordiais cumprimentos.

Com os melhores cumprimentos

Atenciosamente

Paula Castelhana



Paula Castelhana <pcccastelhana@gmail.com>

Pedido de utilização da escala "Para mim é fácil"

Tania Gaspar
Para: tbarroso
Cc: Pcccastelh

5 de setembro de 2022 às 13:34

Estimadas Colegas

Lamento o atraso na resposta ao email mas tive um período alargado de férias. As autoras autorizam a utilização da escala "para mim é fácil" segue em anexo o artigo e a escala para utilização qualquer outra questão disponham abraço Tania Gaspar

ANEXO III – Parecer da Comissão de Ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E) da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

COMISSÃO DE ÉTICA

da **Unidade Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E)**
da **Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC)**

Parecer Nº P810_10_2021

Título do Projeto: Promoção do Bem-Estar Socioemocional em Crianças em Idade Escolar

Identificação das Proponentes

Nome(s): Paula Cristina da Cruz Castelhana

Filiação Institucional: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Investigador Responsável: Paula Cristina Cruz Castelhana

Orientador: Tereza Maria Mendes Diniz de Andrade Barroso

Relator: Maria Filomena Botelho

Parecer

O projeto tem como objetivo avaliar o efeito de um programa de promoção de competências socioemocionais no bem-estar das crianças a frequentar o 3º e 4º ano, numa vila do litoral de Portugal.

Segundo os autores trata-se de um estudo quasi-experimental, recorrendo a grupo experimental e grupo de controlo e com avaliação antes e após aplicação do referido programa, em que a amostra será constituída pelos alunos de quatro turmas dos 3º e/ou 4º anos de escolaridade, pertencentes ao Agrupamento de Escolas de [REDACTED]

Os critérios de inclusão e de exclusão estão claramente definidos e os instrumentos de colheita de dados são a Escala de avaliação de competências pessoais e sociais "Para mim é fácil" de Tânia Gaspar e Margarida Gaspar de Matos e o Índice de bem-estar OMS (cinco) (WHO-5), versão de 1998.

Existe garantia de confidencialidade e os dados serão anonimizados. São apresentados o consentimento informado e os instrumentos de colheita de dados. Existe aprovação por parte da Direção do Agrupamento de Escolas de [REDACTED]

O pedido cumpre os requisitos éticos específicos para a investigação em causa pelo que a Comissão de Ética dá o seu parecer favorável.

No entanto, chama-se a atenção de que a amostra se encontra tutelada pela Direção-Geral da Educação, pelo que a proponente deste projeto deve fazer prova desta mesma submissão e do seu resultado nomeadamente através do site oficial: <https://www.dge.mec.pt/inqueritos-em-meio-escolar-0>.

O relator: Maria Filomena Botelho

Data: 9/11/2021

O Presidente da Comissão de Ética: Maria Filomena Botelho

ANEXO IV – Resposta da prova da submissão à comissão de ética UICISA: E e do seu resultado à Direção Geral da Educação (DGE), através do seu site oficial para inquéritos em meio escolar.



Paula Castelhana <[redacted]>

Monotorização de Inquéritos em Meio Escolar: Inquérito nº 0819000001

mime.noreply@min-educ.pt <mim[redacted]>
Para: pcccas[redacted]

11 de abril de 2022 às 09:27

Exmo(a)s. Sr(a)s.

O pedido de autorização do inquérito n.º 0819000001, com a designação *Avaliação do índice de bem estar e das competências sociais e emocionais*, registado em 16-03-2022, foi aprovado.

Avaliação do inquérito:

Exma. Sra. Paula Cristina Cruz Castelhana
Venho por este meio informar que o pedido de realização de inquérito em meio escolar é aprovado uma vez que, submetido a análise, cumpre os requisitos, devendo atender-se às observações aduzidas.
Com os melhores cumprimentos
José Vítor Pedroso
Diretor-Geral
DGE

Observações:

- a) Dado o que se refere: (...) Este programa será desenvolvido no presente ano letivo, no 2º período, através da realização de 12 sessões de 60 minutos, sendo a primeira e a última usadas para a aplicação das escalas; Este programa será desenvolvido no presente ano letivo, no 2º período, através da realização de uma sessão semanal de 60 minutos, no decorrer do horário escolar (...) de acordo com o Despacho nº 15847/2007, de 23 de julho, informa-se que a Direção-Geral da Educação não é competente para autorizar a realização de intervenções educativas/desenvolvimento de projetos e atividades/programas de intervenção/formação/sensibilização/capacitação/workshops, ateliers, em meio escolar, em contexto de sala de aula, dadas a autonomia e competências da Escola/Agrupamento nos domínios da organização pedagógica, da organização curricular, da gestão e planificação estratégica, entre outras. Os órgãos de gestão pedagógica e educativa, (a Direção, o Conselho Pedagógico) melhor decidirão sobre estes casos de figura e subseqüentes ações, também de inquirição/avaliação.
- b) A aplicação dos questionários fica sujeita a autorização das Direções dos Agrupamentos de Escolas a contactar para a realização do estudo. Merece especial atenção o modo, o momento e condições de aplicação dos instrumentos de recolha de dados em meio escolar, devendo fazer-se em estreita articulação com as Direções dos Agrupamentos e com os encarregados de educação ou quem tutele os menores.
- c) Deve considerar-se o disposto legal em matéria de garantia de anonimato dos sujeitos, confidencialidade, proteção e segurança dos dados a recolher e tratar no presente estudo devendo prever-se medidas adequadas e específicas para a defesa dos direitos fundamentais e dos interesses dos titulares dos dados. Deste modo, procura-se garantir o tratamento lícito dos mesmos e a conformidade com os termos procedimentais indicados e legislação em vigor. Considerados os documentos que foram anexados e para efeitos da proteção de dados a recolher junto dos inquiridos resultam obrigações que o responsável se propõe cumprir. Destas deve dar conhecimento a todos os inquiridos e a quem intervenha na recolha e tratamento de dados. Cumprindo-se o dever de informação sobre os objetivos e finalidades do estudo, se forem recolhidos dados pessoais, é de obter previamente as declarações de consentimento inequívoco, informado e esclarecido, junto dos inquiridos, titulares dos dados, no caso de menores, junto dos seus representantes legais. Não deve haver cruzamento ou associação de dados entre os que são recolhidos pelos instrumentos de inquirição e os constantes da declaração de consentimento informado, pelo que as autorizações assinadas deverão ficar em poder das Direções dos Agrupamentos. Para efeitos do exposto em matéria de proteção de dados, deverá ser consultado/a o/a Encarregado/a de Proteção de Dados da instituição responsável pelo estudo que melhor apoiará e assegurará todo o processo.

Pode consultar na Internet toda a informação referente a este pedido no endereço <http://mime.gepe.min-edu.pt>. Para tal terá de se autenticar fornecendo os dados de acesso da entidade.

APÊNDICES

APÊNDICE I – Compilação das escalas “Para mim é fácil” de Tânia Gaspar e Margarida Gaspar Matos (Gaspar & Matos, 2015), Índice de bem-estar OMS (cinco) (WHO-5), versão de 1998 questionário sociodemográfico e questionário de conhecimentos escalas e questionário para a colheita de dados.

Número: _____

Número: _____

I

Olá!

Este questionário está inserido no projeto “Promoção do bem-estar socioemocional em crianças em idade escolar”

Obrigada por estares a colaborar nele. É muito importante a tua participação.

Não é preciso colocar aqui o teu nome. Isto não é uma ficha de avaliação.

Nas frases que se seguem, por favor, coloca **X**, no quadrado da resposta que te parece mais acertada. Não existem respostas certas ou erradas. Todas são possíveis. Responde o que achares mais correto para ti.

Exemplo: se para ti é muito fácil “Dizer obrigado” coloca X em “sempre”. Se for muito difícil, coloca X em “nunca”.

Se tiveres alguma dúvida ou não perceberes alguma frase pergunta.

“Para mim é fácil” Escala de Avaliação de Competências Sociais e Emocionais para crianças e adolescentes EACSE-CA Gaspar, T.; Matos, M.G. & Aventura Social (2013)					
	Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
1-Escutar outras pessoas					
2-Começar e manter uma conversa					
3-Fazer perguntas					
4-Dizer "obrigado"					
5-Ir falar a uma pessoa que não conheço					
6-Dar elogios					
7-Pedir ajuda					
8-Pedir desculpa					
9-Compreender os meus sentimentos					
10-Mostrar os meus sentimentos					

11-Compreender os sentimentos dos outros					
12-Pedir autorização					
13-Partilhar coisas					
14-"Controlar-me"					
15-Defender os meus direitos					
16-Fazer uma queixa					
17-Acalmar-me quando tenho uma situação difícil					
18-Dizer não quando me tentam convencer de algo					
19-Lidar com os colegas da escola					
20-Lidar com os professores					
21-Saber o que fazer em situações complicadas					
22-Quando tenho um problema, perceber o que aconteceu					
23-Saber o que quero					
24-Reconhecer o que sei fazer bem					
25-Compreender os meus problemas					
26-Fazer escolhas					
27-Ajudar alguém que precisa de ajuda					
28-Quando estou triste, começar a fazer alguma coisa que me faça sentir melhor					
29-Mudar o meu comportamento para conseguir o que quero					

Número: _____

Número: _____

30-Iniciar uma nova conversa mesmo quando estou cansado					
31-Ficar nervoso quando as coisas não correm da forma que quero					
32-Não me lembrar dos meus objetivos quando aparecem pequenos problemas					
33-Esquecer-me de tarefas importantes, quando estou a fazer algo verdadeiramente divertido					
34-Ter dificuldade em prestar atenção durante uma aula aborrecida					
35-Falar calmamente, sem me enervar, quando tenho uma zanga com alguém					
36-Acalmar-me quando estou entusiasmado(a)					
37-Saber quando vou começar a chorar					
38-Não fazer coisas exageradas quando estou zangado					
39-Concentrar-me no meu trabalho, mesmo quando os colegas estão a falar					
40-Deixar-me levar pelas emoções quando me entusiasmo					
41-Não fazer uma coisa, quando sei que não devo fazer					
42-Encontrar alguém que me ajude quando preciso					
43-Perceber quando estou a viver uma situação difícil é melhor pedir ajuda					

Índice de bem-estar OMS (cinco) (WHO-5), versão de 1998

Neste quadro indica, por favor, para cada uma das afirmações, a que se aproxima mais do modo como te tens sentido nas últimas duas semanas.

Exemplo: Se ao longo das últimas duas semanas te sentiste alegre e bem-disposto/a, durante mais de metade do tempo, coloca X no quadrado "mais de metade do tempo".

	Durante as últimas duas semanas	Todo o tempo	A maior parte do tempo	Mais de metade do tempo	Menos de metade do tempo	Algumas vezes	Nunca
1	Senti-me alegre e bem-disposto/a						
2	Senti-me calmo/a e tranquilo/a						
3	Senti-me ativo/a e enérgico/a						
4	Acordei a sentir-me fresco/a e repousado/a						
5	O meu dia-a-dia tem sido preenchido com coisas que me interessam						

Por favor, coloca X no quadrado da resposta que te parece mais acertada

Tens quantos anos?	8 anos	9 anos	10 anos	11 anos	12 anos
Género	És menina			És menino	
Vives com quem?	Pai	Mãe	Irmãos	Avós	Outras pessoas
Estudas em que ano?	3º ano			4º ano	
Vives numa...	aldeia		vila		cidade

Muito obrigada pela tua colaboração!

Número: _____

Olá!

Este questionário serve para perceber os conhecimentos acerca do bem-estar socioemocional.

É anónimo. **Não conta** para a tua avaliação.

Por favor, coloca a cruz na resposta que te parece acertada.



	Verdadeiro	Falso
1. Eu sou diferente dos outros em tudo		
2. Na minha família temos aspetos que são iguais		
3. Autoconhecimento é conhecer os automóveis		
4. Só consigo comunicar se falar		
5. Os adultos são mais autónomos que as crianças		
6. Para eu ser feliz nunca posso sentir-me triste		
7. A raiva é uma emoção muito má, não devia existir		
8. O medo pode ser protetor		
9. Ser autónomo é não conseguir fazer as coisas		
10. Na comunicação o mais importante é o que eu digo		
11. Uma das maneiras de ganhar autonomia é a treinar		
12. Só o protetor solar me pode proteger		
13. Quem é vítima de bullying deve guardar segredo para não apanhar mais		
14. Regular as <u>emoções</u> <u>diminui</u> a violência		
15. Quando eu perco num jogo não ganho nada		
16. Ter amigos não faz bem à saúde		
17. O melhor é não aceitar os desafios se já sei que vou perder		
18. Pertencer a algo tem deveres		
19. Se faço uma escolha errada quer dizer que sou um fracasso		
20. Ser assertivo é dizer sempre que sim a tudo		
21. O comportamento passivo é o mais acertado		
22. Pertencer a algo tem benefícios		
23. Se tiver que pedir ajuda é sinal de que não sou bom		
24. A empatia é o mesmo que simpatia		
25. As coisas de maior valor não são as que custam mais dinheiro		
26. As pessoas agressivas são mais bem-sucedidas		

APÊNDICE II – Avaliações para o final das sessões

Autoconhecimento – Identidade

O que mais gostaste?	O que menos gostaste?
O que aprendeste?	O que gostavas de ter aprendido?
	
O que vais mudar?	

Autoconhecimento – Comunicação

O que mais gostaste?	O que menos gostaste?
O que aprendeste?	O que gostavas de ter aprendido?
	
O que vais mudar?	

Autorregulação – Emoções

O que mais gostaste?	O que menos gostaste?
O que aprendeste?	O que gostavas de ter aprendido?
	
O que vais mudar?	

Autorregulação – Autonomia

O que mais gostaste?	O que menos gostaste?
O que aprendeste?	O que gostavas de ter aprendido?
	
O que vais mudar?	

Consciência social – Proteção

O que mais gostaste?	O que menos gostaste?
O que aprendeste?	O que gostavas de ter aprendido?
	
O que vais mudar?	

Consciência social – violência

O que mais gostaste?	O que menos gostaste?
O que aprendeste?	O que gostavas de ter aprendido?
	
O que vais mudar?	

Competências relacionais – Escolhas, Desafios e Perdas

O que mais gostaste?	O que menos gostaste?
O que aprendeste?	O que gostavas de ter aprendido?
	
O que vais mudar?	

Competências relacionais – Valores

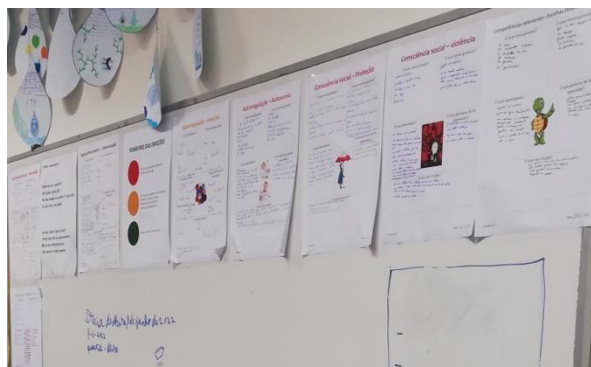
O que mais gostaste?	O que menos gostaste?
O que aprendeste?	O que gostavas de ter aprendido?
	
O que vais mudar?	

Tomada de decisão responsável – Interação

O que mais gostaste?	O que menos gostaste?
O que aprendeste?	O que gostavas de ter aprendido?
	
O que vais mudar?	

Tomada de decisão responsável – Pertença

O que mais gostaste?	O que menos gostaste?
O que aprendeste?	O que gostavas de ter aprendido?
	
O que vais mudar?	



APÊNDICE III - Compilação de algumas respostas às avaliações no final das sessões

O que mais gostaste?	“de dançar”; “de cantar”; “de aprender uma musica nova”; “tudo”; “de aprender”; “do jogo e da conversa”; “gostei de estar com a enfermeira”; “de comunicar com os colegas”; “de ouvir a enfermeira a falar”; “de treinar a audição”; “do convívio e conhecer a opinião das outras pessoas”; “da partilha do trabalho de casa”; “de concretizar o desafio”; “de ser capitã”; “da ajuda entre os amigos”; “de ser guiado”; “de ser orientador”; “de comer banana”; “de esticar o fio”; “de perceber para que serve a raiva” dos balões”; “das pipocas”; “do semáforo das emoções” “da mimica” “de estar com os colegas”; do jogo das cadeiras”; “de falar sobre o bullying”; “de todos termos trabalhado em equipa”; “de ajudar os outros”; “de descobrir qualidades dos outros e perceber as qualidades que os outros vêm em mim”...
O que menos gostaste?	“De nada”; “de pessoas que não colaboram”; “Não gosto de sentir raiva”; “do bullying”; “quando a bola caiu”; “de estarem sempre a falar as mesmas pessoas”; “de aguentar a pressão dos outros”...
O que aprendeste?	“aprendi que todos somos iguais mas também somos diferentes”; “...”que temos que respeitar os outros como eles são”; “os tipos de comunicação”; “comunicar é importante”; “comunicar é difícil”; “escutar é importante na comunicação”; “devemos dizer as coisas de forma clara”; “o barulho prejudica a comunicação”; “a identificar as emoções”; “que todas as emoções são importantes”; “a estar relaxado”; “ninguém nasce a saber tudo”; “devemos ajudar uns aos outros”; “todos precisam de ajuda”; “com esforço tudo se consegue”; “a proteger”; “a confiar nos colegas”; “a proteção é importante e pode ser apresentada de varias formas”; “a confiança faz parte da proteção”; “como acalmar-me”; “Aprendi a função das emoções”; “a gerir emoções”; “que podemos mostrar emoções com os gestos”; “novas emoções”; “trabalhar em equipa tem vantagens”; “que há vários tipos de violência”; que a violência é má”; “a tomar boas decisões”; “aprendi que quando alguém é vítima de <i>bullying</i> deve tentar resolver, mas se não conseguir deve pedir ajuda”; “que devemos ajudar as vítimas do bullying”; “existem várias formas de interagir”; a ser mais perspicaz; “a prestar atenção”; “quando nós precisamos os amigos ajudam”; “a conhecer melhor as pessoas”; “que sempre que escolhemos ganhamos e perdemos”; “que ganhar nem sempre é bom e perder nem sempre é mau”; “a aceitação é um valor importante”; “a partilha é muito importante”; “pertencemos a pessoas, organizações, entidades e isso implica direitos e deveres”; “a reconhecer qualidades nos outros e em mim”; “que toda a gente tem qualidades muito boas”...
O que gostavas de ter aprendido?	“esta aula foi o que eu gostava de ter aprendido”; “mais emoções”; “para que serve a tristeza”; “a ser mais decidido”; “a comunicar melhor”; “a ser autoconfiante”; “coisas sobre enfermagem”; “como ficar mais atento aos outros”; “como controlar a ansiedade”; “como gerir as emoções”...
O que vais mudar?	Vou mudar a forma como vejo as pessoas”; “a forma como comunico”; “Vou tentar gerir melhor as emoções”; “Vou tentar usar a técnica da respiração” “vou trabalhar mais em equipa”; “vou pensar duas vezes antes de agir”; “aprender a controlar a agressividade”; estar mais atento aos outros para os proteger”; “vou ter um comportamento mais assertivo e menos passivo”; “não bater nos outros”; “vou tentar ouvir mais os outros e trabalhar mais em equipa”; “ajudar e respeitar os outros”; “não fazer bullying”; não gozar com os outros”; “vou estar mais atento aos outros”; vou ser mais empático”; “alguns dos meus comportamentos”; vou pensar mais antes das minhas escolhas”; vou tentar ganhar sem prejudicar”; “vou ser mais generoso”; “mais simpático e partilhar mais”...

APÊNDICE IV - consentimento informado das crianças participantes

CONSENTIMENTO INFORMADO (Programa de Promoção do Bem-estar Socioemocional em Crianças em Idade Escolar)

Olá _____ (Nome)

Por favor, lê com atenção a seguinte informação. Se tiveres alguma dúvida pergunta. Se aceitares participar neste projeto assina este documento.

Assinatura de quem pede o consentimento: _____

Eu, sou Paula Cristina Cruz Castelhana, enfermeira, trabalho no [REDACTED] e convido-te a participar num projeto que estou a realizar na Escola de Enfermagem de Coimbra.

Este projeto diz respeito à saúde mental, que é a saúde dos nossos pensamentos, das nossas emoções e dos nossos comportamentos. Ou seja, serve para aprender a relacionarmo-nos bem connosco e com os outros que nos rodeiam e a termos mais bem-estar.

O projeto será feito na tua escola, através da participação em 10 sessões e da resposta a questionários, antes e depois das mesmas. Para isso, serão feitos alguns jogos e brincadeiras, mas também conversaremos sobre os pensamentos, sentimentos e comportamentos de quem os quiser partilhar.

As crianças que vão participar neste projeto estudam no 3º ou 4º ano, como tu.

Os teus pais já permitiram que participes, mas tu não precisas participar, caso não queiras, é um direito teu e não terás nenhum problema se desistires.

As atividades propostas são consideradas seguras e podes sempre decidir se queres ou não continuar a participar.

Sempre que tiveres alguma dúvida, podes perguntar. Os teus pais têm os meus contactos e podem falar comigo.

Eu _____ li e aceito participar neste projeto.

Entendi as coisas que podem acontecer.

Entendi que posso dizer "sim" e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer "não" e desistir e que ninguém vai ficar zangado.

Esclareci as minhas dúvidas e os meus pais/encarregados de educação concordaram.

NOME (EM MAIÚSCULAS) _____

Assinatura _____

Data ____/____/2022

APÊNDICE V – Consentimento informado dos encarregados de educação

CONSENTIMENTO INFORMADO (Programa de Promoção do Bem-estar Socioemocional em Crianças em Idade Escolar)

Exmo. Sr. Pai/Mãe ou Encarregado de Educação

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou pouco claro, não hesite em solicitar esclarecimento. Se concorda com a proposta que lhe é feita queira assinar este documento.

Assinatura de quem pede consentimento: _____

Sou Paula Cristina Cruz Castelhana, enfermeira, a exercer funções no Centro de Saúde de Mira, mais especificamente na Unidade [REDACTED] com prática de intervenções no âmbito da promoção da saúde em contexto escolar.

Tenciono desenvolver um Programa de Promoção do Bem-estar Socioemocional em Crianças em Idade Escolar, com os alunos do 3º e 4º ano, através do qual se pretende melhorar competências como: o autoconhecimento, a autorregulação, (saber expressar e regular emoções, os pensamentos e os comportamentos), a consciência social (desenvolver empatia, o respeito pelos sentimentos e perspetivas dos outros), as competências relacionais (comunicar com clareza, ouvir ativamente, cooperar, saber dizer não e dar opinião) e a tomada de decisão responsável (analisar prós e contra, fazer escolhas acertadas e assumir responsabilidades).

Vários estudos demonstram que indivíduos com elevado nível de desenvolvimento socioemocional apresentam índices mais reduzidos de sintomas depressivos, mais elevados de bem-estar e satisfação nos relacionamentos interpessoais. Por outro lado, as intervenções de promoção da saúde mental nas escolas, contribuem para melhorar a relação entre crianças, famílias e comunidade, reduzir o, insucesso, o abandono e as atitudes violentas; promovem ganhos nos resultados académicos e na saúde de toda a comunidade educativa; aumentam os fatores protetores nas crianças e previnem a ocorrência de doença mental no adulto.

Este programa será desenvolvido no presente ano letivo, no 2º período, através da realização de uma sessão semanal de 60 minutos, no decorrer do horário escolar.

Os métodos utilizados serão ativos e participativos, através da utilização de jogos pedagógicos e dinâmicas de grupo.

O Conselho Executivo da Escola, bem como os professores responsáveis das turmas têm acompanhado o processo desde o seu início e acolheram positivamente o projeto.

Esta formação enquadra-se no trabalho de investigação, que estou a desenvolver no âmbito do Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria.

Este estudo não prevê a existência de nenhum prejuízo.

A participação é voluntária, não remunerada e acontecerá por meio de participação nas sessões, bem como, na resposta a questionários para avaliação do programa, não existindo nenhuma penalização, quer no caso de não participação, quer de desistência.

Os dados do(a) seu/sua filho(a)/educando(a) serão mantidos confidenciais e anónimos. Serão apenas utilizados para uso exclusivo do presente estudo e a identificação dos participantes nunca será tornada pública.

Neste contexto venho solicitar a V.ª Ex.ª. autorização para a participação do seu/sua filho(a)/educando(a) neste projeto.

Fico ao dispor, para qualquer esclarecimento/informação adicional.

Apresento os melhores cumprimentos.

Paula Cristina Cruz Castelhana

Email: [REDACTED]

Telefone [REDACTED]

Mira, Março de 2022

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas, acerca do projeto. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo, sem qualquer tipo de consequências. Deste modo, autorizo a participação do(a) meu/(minha) filho(a)/educando(a) _____, no presente estudo e permito a utilização dos seus dados que, de forma voluntária fornece, confiando em que, apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora.

NOME (EM MAIÚSCULAS) _____

Assinatura _____

Data ____/____/2022

APÊNDICE VI – Cronograma das sessões

Calendarização do programa BE CompetenSE

	Data	Horário	Turma (Identificação codificada)		
Reunião com professores	10/03	18h	W; X; Y; Z	Via zoom	
Reunião com pais	15/03	21.30	W; X; Y; Z	Via zoom	
Entrega consentimentos	16/03		W; X; Y; Z	Nas escolas	
				Tema	Subtema
Aplicação de questionários	22/03 GE	11h	W		
		14h	X		
		15.45h	Y		
	25/03 GC	11h	Z		
Sessão 1	29/03	11h	X	AUTOCONHECIMENTO	Identidade
		14h	Y		
		15.45h	W		
Sessão 2	05/04	11h	Y		Comunicação
		14h	W		
		15.45h	X		
Sessão 3	19/05	11h	W	AUTOREGULAÇÃO	Emoções
		14h	X		
		15.45h	Y		
Sessão 4	26/04	11h	X		Autonomia
		14h	Y		
		15.45h	W		
Sessão 5	03/05	11h	Y	CONSCIÊNCIA SOCIAL	Proteção
		14h	W		
		15.45h	X		
Sessão 6	10/05	11h	W		Violência
		14h	X		
		15.45h	Y		
Sessão 7	17/05	11h	X	COMPETÊNCIAS RELACIONAIS	Escolhas, Desafios e Perdas
		14h	Y		
		15.45h	W		
Sessão 8	24/05	11h	Y		Valores
		14h	W		
		15.45h	X		
Sessão 9	31/05	11h	W	TOMADA DE DECISÃO RESPONSÁVEL	Interação
		14h	X		
		15.45h	Y		
Sessão 10	07/06	11h	X		Pertença
		14h	Y		
		15.45h	W		
Aplicação de questionários	14/06 Após 7/6 t. c.	11h	Y		
		14h	W		
		15.45h	X		
GC.– a marcar após 07/06	3 semanas				