

# A psicologia nas políticas públicas: proposta de um Observatório de Saúde Psicológica e Bem-estar (monitorização e ação) em escolas portuguesas

## *Psychology in public policies: proposal of an Observatory of Psychological Health and Well-Being (monitoring and action) in portuguese schools*

*La Psicología en las políticas públicas: propuesta de un Observatorio De Salud Psicológica Y Bienestar (seguimiento y acción) en las escuelas portuguesas*

Margarida Gaspar-de-Matos<sup>1,2,3,4</sup>, Cátia Branquinho<sup>1,2,3</sup>, Catarina Noronha<sup>1</sup>, Bárbara Morais<sup>1</sup>, Tania Gaspar<sup>1,2,5</sup>, Nuno Neto Rodrigues<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Aventura Social/ONG, Aventura Social – Lisboa – Lisboa – Portugal.

<sup>2</sup> Universidade de Lisboa, Instituto de Saúde Ambiental – Lisboa – Lisboa – Portugal.

<sup>3</sup> Faculdade de Ciências Humanas da Universidade Católica Portuguesa, CRC-W – Lisboa – Lisboa – Portugal.

<sup>4</sup> APPSYCI, APPSYCI – Lisboa – Lisboa – Portugal.

<sup>5</sup> Universidade Lusófona, Universidade Lusófona – Lisboa – Lisboa – Portugal.

<sup>6</sup> Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência – Lisboa – Lisboa – Portugal.

## RESUMO

Esta pesquisa pretende apresentar os resultados de três estudos desenvolvidos no âmbito do Observatório de Saúde Psicológica e Bem-Estar: Monitorização e Ação, que tem como principal objetivo monitorar a saúde psicológica e o bem-estar de crianças e adolescentes em idade escolar, bem como de seus professores. Foram aplicados vários instrumentos para analisar alunos de diferentes níveis de ensino (pré-escolar até o 12º ano – ensino infantil à 3ª série do ensino médio) e docentes. Os resultados indicam um panorama menos positivo entre as alunas mais velhas e as docentes do gênero feminino, destacando-se a importância das competências socioemocionais e dos hábitos saudáveis nos alunos, e da comunicação e do apoio institucional no caso dos educadores. As recomendações focam-se em estratégias de antecipação, alerta e ação, para alunos, professores e famílias, bem como para a implementação de políticas públicas eficazes. O estudo também revelou, por meio de grupos focais e questionários às escolas, a necessidade urgente de intervenções baseadas em evidências, de maior articulação entre escolas e serviços de saúde, e da integração da aprendizagem socioemocional no currículo escolar. Essas medidas visam mitigar os efeitos negativos da pandemia e preparar o ecossistema escolar para futuros desafios.

**Palavras-chave:** Portugal. Saúde mental. Promoção da saúde. Estudantes. Docentes. Estratégias de saúde.

## ABSTRACT

This study aims to present the results of three studies developed within the scope of the “Psychological Health and Well-Being Observatory: Monitoring and Action”, whose main objective is to monitor the psychological health and well-being of school-aged children and adolescents, as well as their teachers and educators. Several instruments were applied to analyze different educational levels (from preschool to 12th grade – senior year of high school) and to assess teachers. The results indicate a less positive outlook among older female students and female teachers, highlighting the importance of students’ socio-emotional skills and healthy habits, as well as communication and institutional support for teachers. The recommendations focus on strategies of anticipation, alertness, and action for students, teachers, and families, as well as the implementation of effective public policies. The study also revealed, through focus groups and school surveys, the urgent need for evidence-based interventions, better coordination between schools and health services, and the integration of socio-emotional learning into the school curriculum. These measures aim to mitigate the negative effects of the pandemic and prepare the school ecosystem for future challenges.

**Keywords:** Portugal. Mental Health. Health Promotion. Students. School Teachers. Health Strategies.

### Correspondência:

Margarida Gaspar-de-Matos.  
E-mail: [mmmatos@ucp.pt](mailto:mmmatos@ucp.pt)



## RESUMEN

Este estudio presenta los resultados de tres estudios desarrollados en el marco del "Observatorio de Salud Psicológica y Bienestar: Monitoreo y Acción", cuyo principal objetivo es monitorear la salud psicológica y el bienestar de niños y adolescentes en edad escolar, así como de sus maestros y educadores. Se aplicaron varios instrumentos para analizar diferentes niveles educativos (desde preescolar hasta el 12.º grado - 3er curso de secundaria) y evaluar a los docentes. Los resultados muestran una perspectiva menos positiva entre las alumnas mayores y las docentes de género femenino, destacando la importancia de las competencias socioemocionales y los hábitos saludables en los estudiantes, así como la comunicación y el apoyo institucional para los docentes. Las recomendaciones se centran en estrategias de anticipación, alerta y acción para estudiantes, maestros y familias, además de la implementación de políticas públicas efectivas. El estudio también reveló, mediante grupos focales y encuestas escolares, la urgente necesidad de intervenciones basadas en evidencias, mejor coordinación entre escuelas y servicios de salud, y la integración del aprendizaje socioemocional en el currículo escolar. Estas medidas buscan mitigar los efectos negativos de la pandemia y preparar el ecosistema escolar para futuros desafíos.

**Palabras clave:** Portugal. Salud Mental. Promoción de la Salud. Estudiantes. Docentes. Estrategias de Salud.

## Destaques de impacto clínico

- Cerca de um terço dos alunos e metade dos professores apresentaram sinais significativos de sofrimento, evidenciando a urgência de apoio psicológico e intervenções preventivas.
- Estudantes mais velhos, especialmente do sexo feminino, e educadores mais experientes, particularmente mulheres, mostram maior vulnerabilidade, destacando-se a necessidade de medidas adaptadas por ciclo escolar e apoio contínuo aos docentes.
- Hábitos saudáveis (sono, atividade física, uso moderado de telas) e competências socioemocionais robustas são fatores cruciais para um melhor bem-estar, sublinhando a importância de integrá-los no currículo escolar e no ambiente educacional.

A promoção da saúde mental e do bem-estar é reconhecida como um fator essencial para o desenvolvimento positivo e saudável de crianças e adolescentes, bem como para o seu sucesso acadêmico (Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD], 2015; Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura [UNESCO], 2016). O ambiente educacional emerge como um contexto fundamental para fomentar a saúde psicológica, sendo a escola um espaço privilegiado para intervenções eficazes nessa área (García-Carrión *et al.*, 2019; UNESCO, 2023). A literatura destaca a elevada prevalência de problemas de saúde psicológica entre jovens, com um aumento significativo durante a pandemia de covid-19, que evidenciou a urgência de ações direcionadas a essa população (Branquinho *et al.*, 2020; Matos & Wainwright, 2021; Viner *et al.*, 2021).

Estudos indicam que meninas e adolescentes mais velhos foram particularmente impactados pela pandemia, apresentando uma deterioração nos seus índices de saúde psicológica e bem-estar (Hawes *et al.*, 2021; Magson *et al.*, 2021). Um relatório da World Health Organization ([WHO] 2024) estimou que um em cada sete jovens entre 10 e 19 anos sofresse de um transtorno psicológico

A saúde psicológica dos professores, muitas vezes afetada por insatisfação profissional e excesso de burocracia (Redondo-Flórez *et al.*, 2020), é igualmente crítica para um ambiente escolar saudável, impactando o bem-estar de

alunos e educadores (Nwoko *et al.*, 2023). Por conseguinte, a implementação de uma abordagem integrada que inclua formação em competências socioemocionais e um suporte institucional robusto é vital para promover um clima escolar positivo (Scheirlinckx *et al.*, 2023). Assim, é imperativo reforçar as ações coordenadas para abordar a saúde mental e o bem-estar nas escolas, garantindo a continuidade do trabalho em curso e a alocação de recursos adequados, conforme recomendado por estudos recentes (Matos *et al.*, 2022, 2023a).

Nesse contexto, o Observatório Escolar: Monitorização e Ação | Saúde Psicológica e Bem-estar (Matos *et al.*, 2022) foi desenvolvido como uma iniciativa de grande relevância. Sob a tutela da Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência (DGEEC), em colaboração com a Aventura Social, a DGEEC, o Programa Nacional de Promoção do Sucesso Escolar, a Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP) e a Fundação Calouste Gulbenkian, o observatório visa monitorar de forma sistemática e contínua a saúde psicológica e o bem-estar de crianças e adolescentes em idade escolar (dos 5 anos ao 12º ano de escolaridade – 3ª série do ensino fundamental), bem como dos professores. Por meio da coleta e da análise de dados, o observatório não só identifica desafios e necessidades emergentes, mas também desenvolve recomendações práticas e direcionadas para a melhoria da saúde psicológica nas escolas. Nesse âmbito, realizaram-se alguns estudos aprofundados a partir dos quais se elaborou o *e-book Saúde*

*psicológica e bem-estar nas escolas portuguesas* (Matos *et al.*, 2023b), um relatório complementar com estudos de caso entre os agrupamentos de escolas participantes na primeira fase da investigação (Matos *et al.*, 2023c); e um relatório da consulta às escolas: estudo quantitativo e qualitativo (Matos *et al.*, 2023a). Com base em nossa pesquisa, não temos conhecimento de outros observatórios sob a tutela pública com esse âmbito.

Na sequência dos resultados que sintetizaremos em seguida, foram propostas recomendações para alunos, famílias e profissionais da educação e da saúde, bem como para as políticas públicas do setor, a fim de enfrentar a situação atual e preparar-se para futuros cenários contemplando os 3 As: antecipar, alertar e agir.

## MÉTODO

Todos os estudos do Observatório de Saúde Psicológica e Bem-Estar: Monitorização e Ação foram aprovados por um Conselho Consultivo com funções científicas, pedagógicas e éticas, nomeado pelo Ministério da Educação por meio da DGEEC, tendo seguido todas as normas previstas em acordo com a declaração de Helsinque.

### ESTUDO 1

#### PARTICIPANTES

Os alunos participantes foram selecionados através de sorteio aleatório de agrupamentos de escolas de Portugal Continental por regiões administrativas. Em cada escola, as turmas foram sorteadas, com representação de todos os níveis de ensino.

Foram obtidas 8.067 respostas de alunos, com uma média de idade de 10,6 anos ( $DP = 3,69$ ; Min. = 5; Máx. = 18), dos quais 49,7% pertenciam ao gênero feminino e 48,4% ao gênero masculino (1,9% optaram por não responder ou referiram-se a "outro"). Do total, 44,9% das respostas foram de alunos da educação pré-escolar e 1º ciclo do ensino básico (ensino infantil à 4ª série do ensino fundamental 1), 15,0% de alunos do 2º ciclo do ensino básico (5ª série do ensino fundamental 1 e 6ª série do ensino fundamental 2) e 40,1% de alunos do 3º ciclo do ensino básico e ensino secundário (ensino fundamental 2 e ensino médio). Em relação às regiões de moradia, 36,1% dos alunos residiam na região Norte; 34,7%, no Centro; 7,2%, na Área Metropolitana de Lisboa; 18%, no Alentejo; e 4%, no Algarve.

A participação dos alunos foi anônima, voluntária e precedida de aceitação da escola e dos encarregados de educação. O estudo foi aprovado por um Conselho Consultivo via DGEEC.

Os professores participantes foram incluídos por conveniência, sendo voluntários de agrupamentos de escolas

ou escolas não agrupadas de Portugal Continental sorteados, totalizando 1.453 participantes, sendo 81,8% do gênero feminino, com idade média de 51 anos e tempo médio de serviço de 26 anos. A participação dos educadores foi anônima e voluntária. Do total, 40,3% residiam no Centro; 23,6%, no Alentejo; 21,3%, na região Norte; 12%, na Área Metropolitana de Lisboa; e 2,9%, no Algarve.

#### INSTRUMENTOS

Os instrumentos utilizados encontram-se descritos no Quadro 1. Foram incluídos quatro tipos de questionários: 1) educação pré-escolar e 1º ciclo do ensino básico (ensino infantil à até à 4ª série do ensino fundamental 2; respondidos pelos professores); 2) 2º e 3º ciclos do ensino básico (5ª série do ensino fundamental 1 à 9ª série do ensino fundamental 2); 3) ensino secundário (ensino médio); e 4) professores.

#### ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados por meio do *software* de análise estatística SPSS v. 26. Foi realizada uma análise estatística descritiva para todas as variáveis em estudo (média, desvio padrão, mínimos e máximos), considerando um nível de significância de 0,05.

### ESTUDO 2

#### PARTICIPANTES

Foram selecionados sete agrupamentos de escolas das diversas regiões administrativas (5) entre os 27 que participaram da primeira fase do estudo (Matos *et al.*, 2022) e que aceitaram participar na fase seguinte.

**Estudo qualitativo.** Realizaram-se, no total, 14 grupos focais *on-line*, de dois tipos: Grupos focais tipo 1 ( $N = 36$ ), constituídos por diretores, coordenadores de educação para a saúde e psicólogos; e Grupos focais tipo 2 ( $N = 50$ ), compostos por professores, encarregados de educação e alunos. O estudo contou com 90 participantes, com uma média de idade de 52,1 anos (diretores, coordenadores de educação para a saúde, psicólogos, educadores, encarregados de educação) e 12,6 anos (alunos). Os grupos focais foram realizados com base em entrevista semiestruturada, com duração média de 59 minutos.

**Estudo quantitativo.** Após cada grupo focal, os participantes preencheram um questionário complementar, avaliando importância, conhecimento, preocupação e ação que atribuíam à saúde psicológica e ao bem-estar. Foram obtidas 77 respostas de um total de 86 participantes, distribuídos pelas cinco regiões.

**Quadro 1.** Instrumentos de medida e público-alvo (adaptado de Matos et al., 2022)

Medida	Público-alvo	Anos de escolaridade
<p><b>Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ)</b> (Goodman, 1997, adaptado por Fleitlich et al., 2004) 5 dimensões; “Não é verdade” a “É muito verdade”; resposta de escolha múltipla <math>\alpha = 0,764</math> Sintomas emocionais, <math>\alpha = 0,748</math> Problemas de comportamento, <math>\alpha = 0,781</math> Hiperatividade, <math>\alpha = 0,663</math> Problemas de relacionamento com os colegas, <math>\alpha = 0,832</math> Comportamento pró-social</p>	Pré-escolar e 1º ciclo (ensino infantil à 4ª série do ensino fundamental 1) a ser preenchido pelos professores)	Pré-escolar e 1º ciclo do ensino básico (ensino infantil à 4ª série do ensino fundamental 1)
<p><b>Escala Cantril – Satisfação com a vida</b> (Cantril, 1965) “Pior vida possível” a “Melhor vida possível”; escala Cantril</p> <p><b>WHO-5/Qualidade de Vida Percebida</b> (WHO, 1998) “Nunca” a “Todo o tempo”; resposta de escolha múltipla</p> <p><b>Sintomas de Mal-estar Psicológico</b> (Inchley et al., 2016; Matos &amp; Equipa Aventura Social, 2018) “Raramente ou nunca” a “Quase todos os dias”; resposta de escolha múltipla <math>\alpha = 0,82</math></p>	Crianças, adolescentes e professores	2º e 3º ciclos do ensino básico (5ª série do ensino fundamental 1 à 9ª série do ensino fundamental 2); ensino secundário (ensino médio); professores
<p><b>SSES – Competências Socioemocionais</b> (OECD, 2021) 15 dimensões; “Discordo totalmente/Nunca a quase nunca” a “Concordo totalmente/Uma vez por semana ou mais”; resposta de escolha múltipla <math>\alpha = 0,865</math> Otimismo, <math>\alpha = 0,794</math> Controle emocional, <math>\alpha = 0,883</math> Resiliência/resistência, <math>\alpha = 0,854</math> Confiança, <math>\alpha = 0,840</math> Curiosidade, <math>\alpha = 0,827</math> Sociabilidade, <math>\alpha = 0,857</math> Persistência/perseverança, <math>\alpha = 0,828</math> Criatividade, <math>\alpha = 0,817</math> Energia, <math>\alpha = 0,867</math> Cooperação, <math>\alpha = 0,842</math> Autocontrole, <math>\alpha = 0,721</math> Sentimento de pertença, <math>\alpha = 0,84</math> Ansiedade diante de testes, <math>\alpha = 0,756</math> Bullying, <math>\alpha = 0,808</math> Relações com os professores</p>	Crianças e adolescentes	2º e 3º ciclos do ensino básico (5ª série do ensino fundamental 1 à 9ª série do ensino fundamental 2); ensino secundário (ensino médio)
<p><b>DASS-21 – Stress, Depressão e Ansiedade</b> (Lovibond &amp; Lovibond, 1995, adaptada por Pais-Ribeiro et al., 2004) 3 dimensões; “Não se aplicou nada a mim” a “Aplicou-se a mim a maior parte do tempo”; resposta de escolha múltipla <math>\alpha = 0,9</math> Depressão, <math>\alpha = 0,86</math> Ansiedade, <math>\alpha = 0,89</math> Estresse</p>	Adolescentes e professores	3º ciclos do ensino básico (7ª à 9ª série do ensino fundamental 2); ensino secundário (ensino médio); professores
<p><b>PYD – Desenvolvimento Positivo</b> (Geldhof et al., 2014, adaptada por Tomé et al., 2019) 3 dimensões; “Discordo totalmente/Nunca é verdadeira” a “Concordo totalmente/É sempre verdadeira” <math>\alpha = 0,81</math> Competência, <math>\alpha = 0,9</math> Confiança, <math>\alpha = 0,85</math> Conexão</p>	Adolescentes	3º ciclos do ensino básico (7ª à 9ª série do ensino fundamental 2); ensino secundário (ensino médio)
<p><b>Atividade física</b> (Inchley et al., 2016; Matos &amp; Equipa Aventura Social, 2018) 0 a 7 dias; resposta de escolha múltipla</p> <p><b>Sono</b> (Inchley et al., 2016; Matos &amp; Equipa Aventura Social, 2018) 0 horas a 10 horas ou mais; resposta de escolha múltipla</p> <p><b>Tempo de tela</b> (Inchley et al., 2016; Matos &amp; Equipa Aventura Social, 2018) 0 horas a 10 horas ou mais; resposta de escolha múltipla</p>	Crianças e adolescentes	2º e 3º ciclos do ensino básico (5ª série do ensino fundamental 1 à 9ª série do ensino fundamental 2); ensino secundário (ensino médio)
<p><b>Direção escolar</b> (Aventura Social Associação, 2022) “Completamente em desacordo” a “Completamente de acordo”; resposta de escolha múltipla</p> <p><b>Ambiente na escola</b> (Aventura Social Associação, 2022) “Completamente em desacordo” a “Completamente de acordo”; resposta de escolha múltipla</p> <p><b>Promoção competências socioemocionais na escola</b> (Aventura Social Associação, 2022) “Sim” e “Não”; resposta dicotômica</p>	Professores	Professores

## ANÁLISE DOS DADOS

Os dados do estudo qualitativo foram analisados por meio de uma análise de conteúdo, com abordagem indutiva e dedutiva, através do *software* de análise de dados qualitativos MAXQDA 2020. Foram codificados 324 segmentos de texto que deram origem ao sistema de categorização dos resultados considerados para definir o cenário atual dos agrupamentos de escolas ( $N = 86$ ); medidas para enfrentar a situação e implementação das oito recomendações ( $N = 87$ ); pontos fortes das recomendações ( $N = 15$ ); oportunidades das recomendações ( $N = 9$ ); pontos fracos das recomendações ( $N = 8$ ); e ameaças das recomendações ( $N = 119$ ).

Por sua vez, os dados quantitativos foram analisados por meio do *software* SPSS v. 25. Foi realizada uma estatística descritiva para todas as variáveis em estudo (média, desvio padrão, mínimos e máximos).

## ESTUDO 3

### PARTICIPANTES

Foram considerados 60 agrupamentos de escolas que se voluntariaram.

Os participantes foram convidados a preencher um questionário com questões relacionadas com as medidas adotadas nos agrupamentos de escolas na sequência da pandemia e das recomendações do Observatório de Saúde Psicológica e Bem-Estar: Monitorização e Ação e das dificuldades sentidas na sua implementação.

No total, foram obtidas 83 respostas ao instrumento *online* de coleta de dados: 31 respostas relativas a agrupamentos de escolas participantes na fase 1 do estudo e 52 respostas relativas a agrupamentos de escolas não participantes na fase 1 do estudo. Essas respostas são relativas a 52 agrupamentos de escolas distribuídas pelas cinco regiões administrativas.

## ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados por meio do *software* de análise quantitativa SPSS v. 25. Foi realizada uma análise estatística descritiva para todas as variáveis em estudo (média, desvio padrão, mínimos e máximos), considerando um nível de significância de 0,05 em todas as análises.

## RESULTADOS

## ESTUDO 1

### PRÉ-ESCOLAR E 1º CICLO DO ENSINO BÁSICO

De acordo com o Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ) (Goodman, 1997, adaptado por Fleitlich *et al.*, 2004), 23,2% dos alunos do ensino pré-escolar e do ensino básico (ensino infantil à 4ª série do ensino fundamental 1) são irrequietos, enquanto 24,9% se distraem facilmente.

Adicionalmente, os alunos que foram identificados pelos seus professores como tendo mais problemas emocionais e comportamentais, hiperatividade e problemas de relacionamento com os colegas também demonstraram um comportamento menos pró-social. Os resultados totais revelam uma média de 2,305 ( $DP = 2,192$ ) de sintomas emocionais e uma média de 1,233 ( $DP = 1,715$ ) de problemas de comportamento. A hiperatividade apresenta a média mais elevada entre as dificuldades ( $M = 3,540$ ;  $DP = 2,906$ ). Em contraste, os problemas de relacionamento com os colegas apresentam uma média de 1,215 ( $DP = 1,529$ ). O comportamento pró-social revela uma média de 8,594 ( $DP = 1,931$ ), sendo a pontuação média total do SDQ de 9,279 ( $DP = 5,632$ ).

Na comparação por gênero e ano de escolaridade (como *proxy* da idade), os alunos do pré-escolar (ensino infantil) exibem uma média de 2,110 ( $DP = 2,089$ ), enquanto no 1º ano (1ª série do ensino fundamental 1) essa média aumenta para 2,178 ( $DP = 2,129$ ) e no 2º ano (2ª série do ensino fundamental 1) atinge 2,579 ( $DP = 2,242$ ). No 3º e 4º anos (3ª série do ensino fundamental 1), as médias ficam em 2,289 ( $DP = 2,186$ ) e 2,459 ( $DP = 2,317$ ), respectivamente, indicando um aumento gradual dos sintomas emocionais com a idade. Relativo aos problemas de comportamento, a média mais elevada é observada no pré-escolar (ensino infantil) ( $M = 1,284$ ,  $DP = 1,66$ ), enquanto no 1º ano (1ª série do ensino fundamental 1) a média é a mais baixa ( $M = 1,137$ ;  $DP = 1,670$ ). Os dados sobre hiperatividade mostram uma média de 3,64 ( $DP = 2,917$ ) no pré-escolar (ensino infantil), enquanto no 4º ano (4ª série do ensino fundamental 1) diminui para 3,309 ( $DP = 2,824$ ).

No que diz respeito aos problemas de relacionamento com colegas, a média no pré-escolar (ensino infantil) é de 1,11 ( $DP = 1,463$ ), com resultados semelhantes nos anos seguintes. Para o comportamento pró-social, a média mais baixa é observada no pré-escolar (ensino infantil) ( $M = 8,336$ ;  $DP = 2,162$ ) e as médias aumentam ligeiramente nos anos seguintes, com a média do 3º ano (3ª série do ensino fundamental 1) sendo a mais alta ( $M = 8,790$ ;  $DP = 1,802$ ). A pontuação total no SDQ varia entre os anos escolares, com uma média de 9,038 ( $DP = 5,286$ ) no pré-escolar (ensino infantil) e atingindo o valor mais elevado no 2º ano (2ª série do ensino fundamental 1) ( $M = 9,822$ ,  $DP = 5,893$ ), existindo uma diminuição nos últimos anos avaliados (3º e 4º anos de escolaridade; 3ª e 4ª série do ensino fundamental 1).

Em relação às diferenças de gênero, as meninas apresentam uma média superior nos sintomas emocionais ( $M = 2,326$ ;  $DP = 2,252$ ) em comparação com os meninos ( $M = 2,286$ ;  $DP = 2,133$ ). Nos problemas de comportamento, os meninos demonstraram uma média mais elevada ( $M = 1,510$ ;  $DP = 1,883$ ), enquanto as meninas registram uma média inferior ( $M = 0,943$ ;  $DP = 1,466$ ). Na dimensão de hiperatividade, os meninos apresentam uma média significativamente mais elevada ( $M = 4,035$ ;  $DP = 2,989$ ) em relação às meninas ( $M = 3,022$ ;  $DP = 2,722$ ), indicando maior prevalência de sintomas

de hiperatividade entre eles. Nos problemas de relacionamento com colegas, os meninos também registraram uma média superior ( $M = 1,294$ ;  $DP = 1,604$ ) comparativamente às meninas ( $M = 1,131$ ;  $DP = 1,442$ ). No que se refere ao comportamento pró-social, as meninas destacaram-se com uma média superior ( $M = 8,895$ ,  $DP = 1,674$ ) em comparação com os meninos ( $M = 8,306$ ,  $DP = 2,108$ ). Por fim, na pontuação total do SDQ, os meninos apresentaram uma média superior ( $M = 10,051$ ;  $DP = 5,894$ ) em comparação com as meninas ( $M = 8,472$ ;  $DP = 5,226$ ).

### **ENSINOS BÁSICO E SECUNDÁRIO (5ª SÉRIE DO ENSINO FUNDAMENTAL 1 AO ENSINO MÉDIO)**

Nos ensinamentos básico e secundário (5ª série do ensino fundamental 1 ao ensino médio), de acordo com o Questionário de Sintomas de Mal-estar Psicológico (Inchley *et al.*, 2016), 25,8% dos alunos referem sentir-se tristes várias vezes por semana ou quase todos os dias, enquanto 31,8% se sentem irritáveis ou de mau humor e 37,4% se sentem nervosos. Além disso, 32,9% referem sentir uma tristeza tão grande que parecem não aguentar pelo menos uma vez por mês.

A satisfação com a vida (Cantril, 1965) apresenta uma média de 7,283 ( $DP = 1,895$ ), e a qualidade de vida percebida (HBSC/WHO-5; Health Behaviour in School-aged Children/World Health Organization) é avaliada com uma média de 15,093 ( $DP = 5,401$ ). Os sintomas de mal-estar psicológico (HBSC) registram uma média de 6,789 ( $DP = 5,245$ ), enquanto a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) apresenta uma média superior no estresse ( $M = 5,763$ ;  $DP = 4,803$ ), seguido de depressão ( $M = 5,139$ ;  $DP = 4,943$ ), ansiedade ( $M = 4,276$ ;  $DP = 4,448$ ) e pontuação total ( $M = 4,276$ ;  $DP = 4,448$ ).

Em relação aos domínios do PYD (*Positive Youth Development*), os alunos demonstram uma média de 20,039 ( $DP = 5,826$ ) na conexão, 14,252 ( $DP = 5,663$ ) na confiança e 13,457 ( $DP = 4,732$ ) na competência.

No estudo das diferenças de idade, observam-se variações nas médias e desvios padrão entre os níveis de ensino. No que diz respeito à qualidade de vida percebida (HBSC WHO-5), a média mais elevada é observada no 5º ano (5ª série do ensino fundamental 1), com uma média de 17,644 ( $DP = 4,773$ ), enquanto a mais baixa foi registrada no 12º ano (3ª série ensino médio), com uma média de 12,835 ( $DP = 4,876$ ).

Em relação aos sintomas de mal-estar psicológico (HBSC), os alunos do 12º ano (3ª série do ensino médio) apresentam a média mais elevada, 8,588 ( $DP = 5,262$ ), e a mais baixa é revelada pelo 5º ano (5ª série do ensino fundamental 1), com uma média de 5,206 ( $DP = 4,633$ ).

A satisfação com a vida (Cantril, 1965) revela a média mais elevada no 5º ano (5ª série do ensino fundamental 1), com 8,147 ( $DP = 1,688$ ), enquanto a média mais baixa é identificada no 12º ano (3ª série do ensino médio), com 6,654 ( $DP = 1,896$ ).

Para o estresse (DASS-21), o 12º ano (3ª série do ensino médio) destaca-se com a maior média, 6,643 ( $DP = 4,931$ ), e o

7º ano (7ª série do ensino fundamental 2) apresenta a menor média, com 4,907 ( $DP = 4,578$ ). No domínio da depressão (DASS-21), os alunos do 12º ano (3ª série do ensino médio) também registram a média mais elevada, 5,891 ( $DP = 5,253$ ), enquanto o 7º ano (7ª série do ensino fundamental 2) tem a média mais baixa, com 4,212 ( $DP = 4,654$ ). A média mais elevada para os níveis de ansiedade (DASS-21) é igualmente encontrada no 12º ano (3ª série do ensino médio), com 4,483 ( $DP = 4,498$ ), e a mais baixa, no 7º ano (7ª série do ensino fundamental 2), com 3,958 ( $DP = 4,427$ ). Na pontuação total (DASS-21), o 12º ano (3ª série do ensino médio) apresenta uma média superior, 17,016 ( $DP = 13,468$ ), e a mais baixa é observada no 7º ano (7ª série do ensino fundamental 2), com 13,059 ( $DP = 12,780$ ).

Em termos de competência (PYD), os alunos do 7º ano (7ª série do ensino fundamental 2) registram a média mais elevada, com 14,662 ( $DP = 4,871$ ), e os do 12º ano (3ª série do ensino médio), a mais baixa, com 12,742 ( $DP = 4,504$ ). Na confiança (PYD), a média superior é observada no 7º ano (7ª série do ensino fundamental 2), com 15,362 ( $DP = 5,777$ ), e a mais baixa, no 12º ano (3ª série do ensino médio), com 13,618 ( $DP = 5,449$ ). Por último, em relação à conexão (PYD), os alunos do 7º ano (7ª série do ensino fundamental 2) apresentam a média mais elevada, com 21,797 ( $DP = 6,354$ ), e a mais baixa é registrada no 12º ano (3ª série do ensino médio), com 19,058 ( $DP = 5,295$ ).

Relativo às diferenças de gênero, na qualidade de vida percebida (HBSC WHO-5), os meninos apresentam uma média mais elevada, com 16,604 ( $DP = 4,964$ ), enquanto as meninas têm uma média de 13,915 ( $DP = 5,372$ ). Nos sintomas de mal-estar psicológico (HBSC), as meninas registram uma média superior, de 8,109 ( $DP = 5,318$ ), comparativamente aos meninos ( $M = 5,159$ ;  $DP = 4,611$ ). Na satisfação com a vida (Cantril, 1965), os meninos têm uma média superior, de 7,568 ( $DP = 1,811$ ), enquanto as meninas registram uma média de 7,095 ( $DP = 1,905$ ).

No que concerne ao estresse (DASS-21), as meninas apresentam uma média mais elevada, de 7,073 ( $DP = 4,858$ ), em comparação com os meninos ( $M = 4,185$ ;  $DP = 4,168$ ); bem como na depressão (DASS-21), a registrar uma média de 6,196 ( $DP = 5,108$ ) e os meninos uma média de 3,755 ( $DP = 4,251$ ); e também na ansiedade (DASS-21), com uma média de 5,437 ( $DP = 4,774$ ) e os meninos de 2,862 ( $DP = 3,451$ ). Na pontuação total (DASS-21), as meninas registram novamente média mais elevada, de 18,706 ( $DP = 13,460$ ), em contraste com os meninos, cuja média é de 10,793 ( $DP = 10,762$ ).

No domínio da competência (PYD), os meninos apresentam a média mais elevada, de 15,046 ( $DP = 4,350$ ), e as meninas registram a média de 12,194 ( $DP = 4,541$ ). Na confiança (PYD), os meninos têm uma média superior, de 15,950 ( $DP = 5,064$ ), enquanto as meninas apresentam uma média de 12,942 ( $DP = 5,678$ ). Finalmente, no que se refere à conexão (PYD), a média mais alta foi observada nos meninos,

com 20,871 ( $DP = 5,741$ ), e a mais baixa, nas meninas, com 19,471 ( $DP = 5,748$ ).

As dificuldades dos alunos aumentam ao longo dos anos de escolaridade, com as meninas apresentando maiores vulnerabilidades do que os meninos.

Em relação aos hábitos de lazer e de repouso, 61% dos alunos referem praticar exercício físico menos de três vezes por semana, 35,7% alegam dormir menos de oito horas por noite e 63% afirmam passar quatro ou mais horas do seu dia em frente a uma tela.

Aqueles que praticam atividade física, que referem uso moderado de telas e, sobretudo, os que têm uma boa higiene do sono apresentam melhores níveis de saúde psicológica e de bem-estar. Os alunos com melhor bem-estar e saúde psicológica apresentam um nível de competências socioemocionais mais elevado, nomeadamente, confiança, pertença/conexão e percepção de competência.

## PROFESSORES

De acordo com o Questionário de Sintomas de Mal-estar Psicológico (Inchley *et al.*, 2016; Matos & Equipa Aventura Social, 2018), os professores também referem sentir, quase todas as semanas ou mais frequentemente, os seguintes sintomas: tristeza (53,4%), irritabilidade ou mau humor (51,3%), nervosismo (55,3%), dificuldade em adormecer (48,5%) e sensação de tristeza avassaladora (20%).

Em termos de satisfação com a vida, os educadores do gênero masculino apresentam uma média superior ( $M = 6,482$ ,  $DP = 1,842$ ) em comparação com as professoras ( $M = 6,399$ ,  $DP = 1,742$ ). Relativo à qualidade de vida percebida, os homens também reportam uma média mais elevada ( $M = 13,798$ ,  $DP = 5,191$ ), enquanto as mulheres apresentam uma média de 12,102 ( $DP = 5,036$ ).

Quando analisados os sintomas de mal-estar psicológico, as professoras apresentam uma média superior ( $M = 7,901$ ,  $DP = 5,336$ ) em relação aos professores ( $M = 5,968$ ,  $DP = 5,124$ ). No que concerne aos níveis de estresse, as educadores também relataram médias mais elevadas ( $M = 5,772$ ,  $DP = 3,996$ ) em relação aos homens ( $M = 4,427$ ,  $DP = 4,048$ ).

As professoras também mantêm médias mais elevadas em relação à depressão ( $M = 3,453$ ,  $DP = 3,659$ ), quando comparadas com os homens ( $M = 2,984$ ,  $DP = 3,810$ ), e à ansiedade ( $M = 3,137$ ,  $DP = 3,498$ ) *versus* homens ( $M = 2,269$ ,  $DP = 3,290$ ).

Em termos da percepção da direção da escola, os educadores pontuaram ligeiramente acima das educadoras, com uma média de 22,441 ( $DP = 6,496$ ), enquanto as mulheres revelam uma média de 21,843 ( $DP = 6,442$ ). No ambiente escolar, os homens apresentam uma média de 26,9 ( $DP = 7,611$ ), e as mulheres, 26,317 ( $DP = 7,626$ ).

A promoção de competências socioemocionais foi valorizada pelos professores, com uma média de 4,948 ( $DP = 1,899$ ), e pelas professoras, com 4,815 ( $DP = 1,852$ ). Por fim,

a percepção do impacto da pandemia de covid-19 foi reportada pelos homens com média de 1,406 ( $DP = 0,588$ ), e pelas mulheres com 1,378 ( $DP = 0,571$ ).

## ESTUDO 2

### ESTUDO QUALITATIVO

No estudo das palavras mais populares nos Grupos focais tipo 1, foram identificados os cinco termos frequentes, após a exclusão de palavras comuns e associadas ao contexto do grupo focal, sendo: trabalhar ( $N = 114$ ), sentir ( $N = 60$ ), conseguir ( $N = 56$ ), tempo ( $N = 55$ ) e saber ( $N = 48$ ). Nos Grupos focais tipo 2, os termos mais populares (Figura 1) foram: saber ( $N = 88$ ), trabalhar ( $N = 64$ ), sentir ( $N = 59$ ), conseguir ( $N = 58$ ) e falar ( $N = 48$ ). Em ambos, a questão emocional (sentir) ficou em evidência.

A análise dos dados dos Grupos focais tipo 1 em relação ao cenário atual ( $N = 35$ ) reflete um aumento de problemas. A fragilidade psicológica foi identificada em todos os níveis de ensino, com maior destaque no ensino secundário, particularmente no gênero feminino. São identificados nos alunos mais sinais de ansiedade, depressão e sintomas de mal-estar físico, dificuldades de sono, menor tolerância à frustração, mais desinteresse, desmotivação e menor atividade (“... demonstram muita ansiedade, pouca resistência à frustração, um problema toma proporções muito grandes, não conseguem lidar com as coisas...”). Nos educadores, sobretudo no gênero feminino, foi comunicado igual aumento desses sinais de mal-estar físico e psicológico, exacerbado pelo desencantamento pela profissão e pela sobrecarga de tarefas burocráticas.

Na análise dos Grupos focais tipo 2, os participantes destacaram um aumento no número de alunos com sinais de ansiedade e tristeza, imaturidade, agitação e centração em si, com particular impacto negativo no gênero feminino. Reportaram que a pandemia de covid-19 deixou marcas mais profundas nos alunos que não têm um ambiente familiar estruturado, agravando a situação em casa (“Deixou mais marcas na criança que não tem um suporte familiar estruturado”). Os professores mencionaram que estão cansados, desencantados com a profissão, sobrecarregados com burocracias e com a falta de tempo, e assinalaram a situação preocupante dos auxiliares/ assistentes operacionais.

Enquanto propostas para o trabalho futuro, os participantes dos Grupos focais tipo 1 sublinharam a continuidade da colaboração com a comunidade, a implementação de ações preventivas para alunos em idade precoce, o fortalecimento da relação entre educadores e alunos, o estabelecimento de um sistema eficaz de encaminhamento para apoio psicológico, a criação de grupos de trabalho para professores e, ainda, o apoio aos pais no desenvolvimento de competências parentais.

Os participantes dos Grupos focais tipo 2 indicaram a necessidade de formar os psicólogos escolares para a promoção das competências socioemocionais dos alunos, bem

como criar ambientes e atividades sociais para os professores. Além disso, destacaram a necessidade de promover atividades que fortaleçam o senso de pertencimento à escola e a coesão entre os alunos. Enfatizaram a importância de os educadores estarem atentos aos alunos, disponíveis para ouvir suas preocupações e oferecer apoio quando necessário.

## ESTUDO QUANTITATIVO

Na classificação da importância, do conhecimento, da preocupação e das ações no âmbito da saúde psicológica e do bem-estar por parte dos diferentes intervenientes do contexto escolar, os psicólogos apresentaram as médias mais elevadas em quase todas as dimensões, destacando-se na importância ( $M = 8,51$ ;  $DP = 1,88$ ), conhecimento ( $M = 8,47$ ;  $DP = 1,91$ ), preocupação ( $M = 8,44$ ;  $DP = 1,93$ ) e ação ( $M = 7,94$ ;  $DP = 2,17$ ). Em contrapartida, os alunos registraram as médias mais baixas em todas as dimensões: importância ( $M = 7,17$ ;  $DP = 2,34$ ), conhecimento ( $M = 6,27$ ;  $DP = 2,39$ ), preocupação ( $M = 6,69$ ;  $DP = 2,48$ ) e ação ( $M = 5,99$ ;  $DP = 2,44$ ).

No que diz respeito aos professores, revelaram uma média de 8,12 ( $DP = 1,68$ ) na preocupação, seguida da importância ( $M = 8,01$ ;  $DP = 2,12$ ), da ação ( $M = 7,17$ ;  $DP = 1,75$ ) e do conhecimento ( $M = 7$ ;  $DP = 1,93$ ), contrastando com os diretores, que atribuíram maior importância ( $M = 7,86$ ;  $DP = 2,22$ ), comparativamente à preocupação ( $M = 7,78$ ;  $DP = 2,5$ ), ao conhecimento ( $M = 7,21$ ;  $DP = 2,5$ ) e à ação ( $M = 6,97$ ;  $DP = 2,28$ ), bem como os coordenadores de educação para a saúde, os quais mantiveram a tendência do grupo dos diretores na atribuição de maior importância ( $M = 7,86$ ;  $DP = 2,16$ ), seguida da preocupação ( $M = 7,75$ ;  $DP = 2,2$ ), do conhecimento ( $M = 7,44$ ;  $DP = 2,25$ ) e da ação ( $M = 7,3$ ;  $DP = 2,32$ ).

De modo geral, verificou-se uma preocupação maior do que a ação em todos os intervenientes do ecossistema escolar. Esses resultados sugerem que existe uma discrepância entre a preocupação e a importância atribuída à saúde psicológica e ao bem-estar, e as ações implementadas em contexto escolar não se traduzem, necessariamente, em preocupações de uma ação transformadora.

Os professores consideram-se globalmente preocupados com as questões de bem-estar e saúde psicológica, embora identifiquem a “ação”/medidas transformadoras como a área menos atingida no ecossistema escolar. Eles consideram necessário traduzir as preocupações em medidas concretas e eficazes que promovam transformações significativas e sustentáveis/integradas na cultura do ambiente escolar.

## ESTUDO 3

### IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES OU MEDIDAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE PSICOLÓGICA E BEM-ESTAR NOS AGRUPAMENTOS DE ESCOLAS

Na descrição das medidas adotadas pelos agrupamentos de escolas decorrentes da pandemia, foram essencialmente

referidos: 1) programas ou planos de promoção de competências socioemocionais; 2) ações de sensibilização e ações de curta duração; 3) apoio do Serviço de Psicologia e Orientação aos alunos, professores e não professores, e encarregados de educação; e 4) criação de salas de bem-estar dirigidas a toda a comunidade escolar.

Foram referidas medidas decorrentes das recomendações do estudo Observatório de Saúde Psicológica e Bem-Estar: Monitorização e Ação, mas dificuldades em sua implementação. Entre as medidas adotadas, destacam-se a conscientização para a importância da saúde psicológica e do bem-estar no ecossistema escolar e a implementação e avaliação de programas de promoção de competências socioemocionais desde o pré-escolar (ensino infantil). Há uma articulação entre a direção, a equipe de Promoção e Educação para a Saúde, o Serviço de Psicologia e Orientação, o Centro de Saúde e as famílias, resultando em um trabalho multidisciplinar. Também é realçada a importância da literacia em saúde psicológica e bem-estar de toda a comunidade escolar, bem como a prevenção de riscos psicossociais nos recursos humanos e a valorização do envolvimento e participação dos alunos.

As principais dificuldades incluem a situação de fragilidade psicológica apresentada por alunos e educadores, desmotivação e sobrecarga letiva e não letiva dos professores, e a ausência de apoio por parte dos serviços de saúde da comunidade. Além disso, há insuficiência de recursos humanos especializados, como psicólogos, para intervir na saúde psicológica e bem-estar nas escolas. Outros obstáculos mencionados foram a dispersão geográfica entre escolas de um mesmo agrupamento, a falta de formação do pessoal docente e não docente para a promoção de competências socioemocionais nos alunos, fraca literacia em saúde psicológica e bem-estar dos atores e agentes do ambiente escolar, e o fraco envolvimento parental.

Como boas práticas dos agrupamentos de escolas, salientaram-se projetos e programas implementados, como a comemoração de dias ligados à saúde mental; a abertura à implementação de projetos da comunidade; a articulação da equipe de saúde escolar com órgãos e serviços da comunidade; a candidatura ao Selo Escola Saudavelmente; e o desenvolvimento de trabalhos por parte de alunos no âmbito da saúde psicológica e do bem-estar.

## DISCUSSÃO

Os dados de Campbell *et al.* (2021) e os resultados dos estudos 1 e 2 confirmam a tendência de piores indicadores de saúde psicológica entre estudantes do gênero feminino, bem como a deterioração da saúde mental ao longo da adolescência, o que foi corroborado também por Gómez-López *et al.* (2019). Son *et al.* (2020) destacaram um aumento de sintomatologia, como estresse, ansiedade, depressão, dificuldades de concentração, alterações no padrão de sono e no desempenho

acadêmico, devido à pandemia de covid-19, resultados que são consistentes com os encontrados no estudo 1.

Os professores, especialmente do gênero feminino, expressam insatisfação com a profissão, exacerbada pelo excesso de burocracia e falta de tempo, impactando negativamente sua saúde psicológica e bem-estar, como reportado por Redondo-Flórez *et al.* (2020). A docência é desafiante, com trabalho burocrático e complexas relações com os alunos, contribuindo para menor envolvimento e maior exaustão profissional (Aldrup *et al.*, 2018). O bem-estar profissional dos educadores é crucial para o enfrentamento das exigências da carreira, sendo o apoio institucional essencial para aumentar sua resiliência e eficácia nas tarefas escolares (Nwoko *et al.*, 2023), conforme recomendado no estudo 1.

O Observatório de Saúde Psicológica e Bem-Estar: Monitorização e Ação é considerado essencial pelas suas recomendações (Matos *et al.*, 2022), sublinhando a necessidade urgente de ações coordenadas para lidar com esses desafios na comunidade escolar. A fim de garantir a continuidade do trabalho em curso, é primordial reforçar o apoio aos agrupamentos na implementação das recomendações, proporcionando recursos adequados, tempo suficiente e instruções claras. Resolver a escassez de auxiliares/assistentes operacionais e psicólogos nas instituições de ensino também é fundamental, como enfatizado pela OPP (2018).

De acordo com os resultados do estudo 1 do Observatório de Saúde Psicológica e Bem-Estar: Monitorização e Ação, as escolas se beneficiariam de uma abordagem abrangente para promover competências socioemocionais e saúde psicológica, incluindo o ensino explícito dessas competências desde o pré-escolar (ensino infantil), o envolvimento ativo dos alunos, a criação de um ambiente escolar saudável, o desenvolvimento das competências socioemocionais dos educadores e líderes escolares, além da monitorização e avaliação dos indicadores de bem-estar psicológico. Integrar a formação em competências socioemocionais na formação inicial dos educadores é crucial para o bem-estar deles e para o desenvolvimento dos alunos (Scheirlinckx *et al.*, 2023).

A fim de implementar essas recomendações, são propostas estratégias como debates escolares para identificar pontos fortes e fracos, especialmente na educação pré-escolar (ensino infantil), no agravamento da progressão escolar, nas disparidades de gênero e diferenças regionais, bem como na experiência de professores com maior tempo de serviço (Matos *et al.*, 2022). Além disso, é crucial realizar ações de sensibilização e oferecer formação em literacia em saúde psicológica para alunos, educadores e gestores, promovendo o autocuidado.

Um sistema nacional de monitorização e avaliação deve priorizar competências socioemocionais, saúde psicológica e bem-estar dos alunos, focando na melhoria do ambiente escolar e em práticas pedagógicas. É vital promover um ambiente escolar favorável, encorajando coesão social, segurança,

diálogo, participação e cooperação entre alunos, professores, direção e famílias. Formar educadores para criar “locais de trabalho saudáveis” nas escolas é primordial. Por isso, recomenda-se uma ação conjunta com as direções escolares a fim de realizar uma sensibilização sobre a importância do clima escolar e do bem-estar de alunos e educadores, além de realizar uma avaliação nacional dos recursos escolares e promover a partilha de boas práticas na promoção da saúde psicológica e competências socioemocionais.

Os resultados qualitativos do estudo 2 corroboram os do estudo 1, confirmando um agravamento dos indicadores de saúde mental e de bem-estar, especialmente entre os estudantes do gênero feminino e alunos mais velhos, evidenciando sinais de ansiedade, depressão e impactos no bem-estar físico, como dificuldades de sono, menor tolerância à frustração, desinteresse, desmotivação e menor atividade. Resultados semelhantes foram observados internacionalmente durante a pandemia (Hawes *et al.*, 2021; Magson *et al.*, 2021), e os resultados do estudo HBSC nacional apontam para um aumento dos sintomas de mal-estar psicológico entre os jovens (Gaspar *et al.*, 2022).

Entre os professores (estudo 2), observou-se um cenário semelhante de cansaço e desmotivação devido a aspectos da profissão, burocracia excessiva e falta de tempo. A literatura confirma uma carga significativa burocracias, desmotivação e sobrecarga para os educadores (Baker *et al.*, 2021), exacerbada pelos desafios da pandemia (Robinson *et al.*, 2022).

As medidas implementadas pelos participantes, como estabelecer relações próximas com autarquias, centros de saúde, famílias e serviços escolares (Serviço de Psicologia e Orientação, e Promoção e Educação para a Saúde), são fundamentais para promover o bem-estar de alunos e professores, evidenciando a importância da colaboração global (UNESCO, 2016). O trabalho conjunto de todos os atores do ecossistema escolar é crucial, incluindo a formação de diretores e educadores, a escuta ativa dos alunos e a promoção de um clima escolar saudável, com intervenções precoces e reconhecimento do trabalho extra dos professores.

A informação, preocupação, conhecimento e ação são aspectos identificados como fundamentais, com a “ação” sendo a área mais necessitada de reforço. É consensual a necessidade de traduzir conhecimentos em medidas concretas e eficazes que promovam transformações significativas.

Com base nos estudos do Observatório de Saúde Psicológica e Bem-Estar: Monitorização e Ação (Matos *et al.*, 2022, 2023a, 2023b), destaca-se a necessidade urgente de abordar questões relacionadas à saúde psicológica e ao bem-estar de alunos e professores. A importância do Observatório de Saúde Psicológica e Bem-Estar: Monitorização e Ação é evidente pelas suas recomendações, sublinhando a importância de ações coordenadas para enfrentar os desafios significativos que afetam a saúde psicológica e o bem-estar na comunidade escolar.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

- Apoio à saúde psicológica: é imperativo reforçar o suporte institucional às escolas, de modo a garantir a implementação eficaz das recomendações relacionadas à saúde psicológica e ao bem-estar dos alunos.
- Promoção de competências socioemocionais: a promoção de competências socioemocionais deve ser uma prioridade desde o ensino pré-escolar (ensino infantil) até o término do percurso acadêmico obrigatório. Para tal, é fundamental envolver não apenas os alunos, mas também os educadores, diretores escolares, famílias e a comunidade em geral.
- Formação e sensibilização: a implementação de programas de formação e ações de sensibilização sobre saúde psicológica é essencial para dotar alunos, professores e diretores escolares com o conhecimento e as competências necessárias para promover a saúde psicológica e o bem-estar.
- Monitorização e avaliação: é crucial dar continuidade ao trabalho do Observatório de Saúde Psicológica e Bem-Estar: Monitorização e Ação, assegurando acompanhamento sistemático e avaliação dos indicadores de saúde psicológica nas escolas, permitindo, assim, a identificação de áreas que necessitam de intervenção.
- Colaboração interinstitucional: a promoção de parcerias entre escolas, autarquias, centros de saúde e famílias é fundamental para criar um ecossistema integral que suporte a saúde psicológica e o bem-estar dos alunos.
- Ação concreta e efetiva: por último, é primordial transformar o conhecimento adquirido em ações concretas que resultem em mudanças significativas nas escolas, abordando de forma proativa as questões de saúde psicológica e bem-estar de alunos e professores.

## REFERÊNCIAS

- Aldrup, K., Klusmann, U., Lüdtke, O., Göllner, R., & Trautwein, U. (2018). Student misbehavior and teacher well-being: Testing the mediating role of the teacher-student relationship. *Learning and Instruction, 58*, 126-136.
- Baker, C. N., Peele, H., Daniels, M., Saybe, M., Whalen, K., Overstreet, S., & New Orleans Trauma-Informed Schools Learning Collaborative. (2021). The Experience of COVID-19 and its impact on teachers' mental health, coping, and teaching. *School Psychology Review, 50*(4), 491-504.
- Branquinho, C., Kelly, C., Arevalo, L., Santos, A., & Matos, M. G. (2020). "Hey, we also have something to say": A qualitative study of Portuguese adolescents' and young people's experiences under COVID-19. *Journal of Community Psychology, 48*(8), 2740-2752.
- Campbell, O. L. K., Bann, D., & Patalay, P. (2021). The gender gap in adolescent mental health: A cross-national investigation of 566,829 adolescents across 73 countries. *SSM Population Health, 13*, 100742.
- Cantril, H. (1965). *The pattern of human concerns*. Rutgers University Press.
- García-Carrión, R., Villarejo-Carballido, B., & Villardón-Gallego, L. (2019). Children and adolescents mental health: A systematic review of interaction-based interventions in schools and communities. *Frontiers in Psychology, 10*, 918.
- Gaspar, T., Guedes, F., Cerqueira, A., Matos, M. G. de, & Equipa Aventura Social. (2022). *A saúde dos adolescentes portugueses em contexto de pandemia*. [https://aventurasocial.com/wp-content/uploads/2022/12/HBSC\\_Relato%CC%81rioNacional\\_2022-1.pdf](https://aventurasocial.com/wp-content/uploads/2022/12/HBSC_Relato%CC%81rioNacional_2022-1.pdf)
- Geldhof, G. J., Bowers, E. P., Boyd, M. J., Mueller, M. K., Napolitano, C. M., Schmid, K. L., ... Lerner, R. M. (2014). Creation of short and very short measures of the five Cs of positive youth development. *Journal of Research on Adolescence, 24*(1), 163-176. Adaptação portuguesa: Tomé, G., Matos, M. G., Camacho, I., Gomes, P., Reis, M., Branquinho, C., Gomez-Baya, D., & Wium, N. (2019). Positive youth development (pyd-sf): Validação para os adolescentes portugueses. *Psicologia, Saúde & Doenças, 20*(3), 556-568.
- Gómez-López, M., Viejo, C., & Ortega-Ruiz, R. (2019). Psychological well-being during adolescence: Stability and association with romantic relationships. *Frontiers in Psychology, 10*, 1772.
- Goodman, R. (1997). The strengths and difficulties questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 38*(5), 581-586. Adaptação portuguesa: Fleitlich, B., Fonseca, A., Gaspar, F., & Loureiro, M. J. (2004). Questionário do SDQ, versão traduzida e adaptada para a população portuguesa. <http://www.sdqinfo.com/d23.html>
- Hawes, M. T., Szenczy, A. K., Klein, D. N., Hajcak, G., & Nelson, B. D. (2021). Increases in depression and anxiety symptoms in adolescents and young adults during the COVID-19 pandemic. *Psychological Medicine, 52*(14), 3222-3230. <https://www.dgeec.medu.pt/api/ficheiros/6582241ea2ffac96ddd4920e>
- Inchley, J., Currie, D., Young, T., Samdal, O., Torsheim, T., Augustson, L., ... Barnekow, V. (2016). *Growing up unequal: Gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being*. WHO. <https://www.who.int/europe/publications/item/9789289051361>
- Magson, N. R., Freeman, J. Y. A., Rapee, R. M., Richardson, C. E., Oar, E. L., & Fardouly, J. (2021). Risk and Protective factors for prospective changes in adolescent mental health during the COVID-19 pandemic. *Journal of Youth and Adolescence, 50*(1), 44-57.
- Matos, M. G., & Equipa Aventura Social. (2018). *A saúde dos adolescentes portugueses após a recessão: Dados nacionais do estudo HBSC 2018*. Equipa Aventura Social.
- Matos, M. G., & Wainwright, T. (2021). COVID-19 and mental health in school-aged children and young people: Thinking ahead while preparing the return to school and to life "as usual". *The Psychologist: Practice & Research Journal, 4*(1), 1-12.
- Matos, M. G., Branquinho, C., & Rodrigues, N. N. (2023a). *Saúde psicológica e bem-estar: Observatório escolar: Monitorização*

- e ação. DGEEC. <https://info.dgeec.medu.pt/Saude-Psicologica-e-Bem-estar/>
- Matos, M. G. de, Branquinho, C., Noronha, C., Moraes, B., Gaspar, T., & Rodrigues, N. N. (2023c). *Relatório técnico saúde psicológica e bem-estar: Observatório de saúde psicológica e bem-estar: Relatório complementar: Casestudies*. DGEEC.
- Matos, M. G., Branquinho, C., Noronha, C., Moraes, B., Santos, O., Carvalho, M., ... Gaspar, T. (2022). *Relatório técnico saúde psicológica e bem-estar: Observatório de saúde psicológica e bem-estar: Monitorização e ação*.
- Matos, M. G. de, Carvalho, M., Branquinho, C., Noronha, C., Moraes, B., Gaspar, T., ... Rodrigues, N. N. (2023b). COVID-19, wellness and life satisfaction in adolescence: Individual and contextual issues. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(8), 5600.
- Nwoko, J. C., Emeto, T. I., Malau-Aduli, A. E., & Malau-Aduli, B. S. (2023). A systematic review of the factors that influence teachers' occupational wellbeing. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(12), 6070.
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP). (2018). *A intervenção das/os psicólogas/os no contexto educativo: Contributo da OPP*. Ordem dos Psicólogos Portugueses. [https://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/a\\_intervencao\\_o\\_dos\\_psicologos\\_em\\_contexto\\_educativo.pdf](https://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/a_intervencao_o_dos_psicologos_em_contexto_educativo.pdf)
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2015). *Skills for social progress: The power of social and emotional skills*. OECD Publishing.
- Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO). (2023). How school systems can improve health and well-being: Topic brief: Mental health. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000385340>
- Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO). (2016). *Educação para a cidadania global: Tópicos e objetivos de aprendizagem*. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000244826>
- Redondo-Flórez, L., Tornero-Aguilera, J. F., Ramos-Campo, D. J., & Clemente-Suárez, V. J. (2020). Gender Differences in stress- and burnout-related factors of university professors. *BioMed Research International*, 2020, 6687358.
- Robinson, L. E., Valido, A., Drescher, A., Woolweaver, A. B., Espelage, D. L., LoMurray, S., ... Dailey, M. M. (2022). Teachers, stress, and the COVID-19 pandemic: A qualitative analysis. *School Mental Health*, 15(1), 78-89.
- Scheirlinckx, J., van Raemdonck, L., Abrahams, L., Teixeira, K. C., Alves, G., Primi, R., ... De Fruyt, F. (2023). Social-emotional skills of teachers: Mapping the content space and defining taxonomy requirements. *Frontiers in Education*, 8, 1094888.
- Son, C., Hegde, S., Smith, A., Wang, X., & Sasangohar, F. (2020). Effects of COVID-19 on college students' mental health in the United States: Interview survey study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(9), e21279.
- Viner, R., Russell, S., Saullé, R., Croker, H., Stansfeld, C., Packer, J., ... Minozzi, S. (2021). Impacts of school closures on physical and mental health of children and young people: A systematic review. *MedRxiv*.
- World Health Organization (WHO). (1998). *Wellbeing measures in primary health care/the DEPCARE project: report on a WHO meeting, Stockholm, Sweden 12-13 February 1998*. WHO. <https://iris.who.int/handle/10665/349766>
- World Health Organization (WHO). (2024). *Mental health of adolescents*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

---

**Artigo submetido em:** 8 de julho de 2024.

**Artigo Aceito em:** 10 de outubro de 2024.

**Artigo publicado online em:** dia de mês de 2024.

**Fonte de financiamento:** Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência.

**Editora responsável:**

Carmem Beatriz Neufeld

**Outras informações relevantes:**

Este artigo foi submetido no GNPapers da RBTC código 510.