



UC/FPCE — 2009

Universidade de Coimbra
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

Saúde Mental em Contexto Escolar: um estudo comparativo entre o método educativo da Escola da Ponte e o método educativo tradicional

Joana Raquel Silva Neto (e-mail: joana.n3to@gmail.com)

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e de Saúde
(área de subespecialização em Psicopatologia e Psicoterapias Dinâmicas) **sob a orientação do Professor Doutor Eduardo Sá**

Saúde Mental em Contexto Escolar: um estudo comparativo entre o método educativo da Escola da Ponte e o método educativo tradicional

A Escola é considerada um espaço privilegiado de aprendizagem e desenvolvimento. A Escola da Ponte de Vila das Aves, Santo Tirso, é uma escola reconhecida, nacional e internacionalmente, pelas suas práticas educativas centradas na criança, com respeito pela sua autonomia e ritmo de aprendizagem. Comparando com o método educativo tradicional, o método educativo da Escola da Ponte parece favorecer mais a saúde mental dos alunos do que o método tradicional.

Comparámos as dificuldades (em geral) e nível de desenvolvimento do ego de um grupo de 12 alunos da Escola da Ponte (Grupo B), com um grupo de 12 alunos de uma escola com método tradicional (Grupo A). Em geral, os resultados entre os grupos não diferem significativamente. Encontrámos diferenças próximas do nível de significância para duas escalas, após remoção de itens que prejudicavam a sua consistência interna. Para a escala Sintomas Emocionais corrigida, verificamos que é o Grupo A que regista mais sintomas ($U=40.000$, $Z=1.878$, $p=.068$), e para a escala Comportamentos Pró-Sociais, é também o Grupo A que regista maior gosto em ajudar os outros ($U=38.000$, $Z=2.014$, $p=.052$). Não encontramos diferenças significativas no desenvolvimento do ego entre os grupos, mas verificámos que o Grupo B apresenta mais homogeneidade do que o Grupo A. A análise dos resultados tendo por base o número de anos em frequência na escola deixa no ar a hipótese das diferenças registadas se deverem à influência do método educativo.

Pesquisas futuras deverão explorar estes resultados, nomeadamente, numa amostra de maior dimensão, e delimitando o campo de estudo.

Palavras-chave: Escola, Saúde Mental, Método Educativo, Escola da Ponte

Mental Health in School Context: a comparative study between the educative method of Escola da Ponte and the traditional educative method

The School is considered a privileged space for learning and development. The Escola da Ponte, from Vila das Aves, Santo Tirso, is a school recognized, nationally and internationally, for its educational practices focused on the children, respecting their autonomy and learning rhythm. Compared with the traditional method, the educational method of Escola da Ponte seems to support more the mental health of students than the traditional method.

We compared the difficulties and level of ego development of a group of 12 students from the Escola da Ponte (Group B), with a group of 12 students from a school with the traditional method (Group A). In general, the results between the two groups did not differ significantly. We found differences close to the significance level in two scales after removing items that jeopardized its internal consistency. For the corrected Emotional Symptoms scale, we find that Group A shows more symptoms ($U = 40,000$, $Z = 1878$, $p = .068$), and for the pro-social behavior scale, it's also Group A that likes more to help others ($U = 38.000$, $Z = 2014$, $p = .052$). We did not find significant differences in ego development between the groups, but we found that Group B is more homogeneous than Group A. The analysis of the results based on the number of years in attendance at school, leaves open the possibility of differences registered were due to the influence of the educative method.

Future researches should explore these results, in particular, in a larger sample, and defining the field of study.

Key Words: School, Mental Health, Pedagogical Method, Escola da Ponte.

Agradecimentos

Agradeço a todas as pessoas que tornaram este projecto possível:

Agradeço ao meu orientador, Professor Doutor Eduardo Sá.

Agradeço à Escola EB 2,3 de Bocage de Setúbal e em especial a disponibilidade da Professora Ana Paiva e Professor Luís, e a todos os alunos com quem contactei.

Agradeço à Escola da Ponte, em especial ao Professor Cristiano Silva e aos alunos.

Agradeço o suporte da minha família e amigos.

Índice

Introdução	2
I – Enquadramento Conceptual	3
1. Saúde Mental em Contexto Escolar	3
1.1. O conceito de Saúde Mental	3
1.1.1. Delimitação prática do conceito de Saúde Mental	5
1.2. Considerações sobre a Escola enquanto promotora de saúde mental	5
1.3. Saúde Mental e Educação	7
1.4. Alguns estudos na área	11
2. O Método Educativo da Escola da Ponte	16
2.1. Apresentação	16
2.2. Evolução	16
2.3. Projecto Educativo	18
2.4. Estudos efectuados na Escola da Ponte	22
II – Objectivos	24
III – Metodologia	25
3.1. Participantes	25
3.2. Instrumentos	28
3.3. Procedimento	30
IV – Resultados	31
V – Discussão	40
VI – Conclusão	45
Bibliografia	46
Anexos	51
I - Estádios de Desenvolvimento do Ego de Loevinger	51
II – Dispositivos de Aprendizagem da Escola da Ponte	53
III – Questionário Socio-Demográfico	55
IV – Questionário de Capacidades e Dificuldades	56
V – Teste de Completamente de Frases de Loevinger	58
VI – Distribuição dos alunos do Grupo A e do Grupo B no SDQ	59
VII - Distribuição dos alunos do Grupo A e do Grupo B nos estádios de desenvolvimento do ego de Loevinger	59

Índice de Quadros

Quadro 1. Caracterização sócio-demográfica da amostra e dos grupos: idade, género, ano de escolaridade e anos em frequência na escola (estatísticas descritivas)	26
Quadro 2. Caracterização socio-demográfica da amostra e dos grupos: composição do agregado familiar e número de irmãos (estatísticas descritivas)	27
Quadro 3. Caracterização sócio-demográfica da amostra e dos grupos: profissão do pai e profissão da mãe (estatísticas descritivas)	28
Quadro 4. Caracterização do Grupo B: análise dos resultados para Pto, Hip, PRC e SI (Estatísticas descritiva)	32
Quadro 5. Caracterização do Grupo B: análise por itens para as escalas SE e Pró-S	32
Quadro 6. Caracterização do Grupo B: nível do ego	33
Quadro 7. Comparação entre o Grupo A e B: escalas e pontuação total para o SDQ (Teste <i>U de Mann Whitney</i>)	34
Quadro 8. Comparação por itens entre os Grupos A e B: SDQ (Teste de <i>U Mann Whitney</i>)	34
Quadro 9. Comparação da pontuação total entre os grupos A e B: nível do ego (Teste de <i>U Mann Withney</i>)	35
Quadro 10. Comparações por itens entre os grupos A e B: nível do ego (Teste de <i>U Mann Withney</i>)	35
Quadro 11. Correlações significativas entre AFE e os itens do SDQ e TCF	36
Quadro 12. Comparações estatisticamente significativas para a variável AFE agrupada	37
Quadro 13. Comparações das pontuações no SDQ por Género (Teste de <i>U Mann Withney</i>)	37
Quadro 14. Comparações por Género: nível do ego	38
Quadro 15. Correlações significativas entre o N ^o de Irmãos: SDQ e TCF	38
Quadro 16. Correlações significativas para a Profissão da mãe: SDQ e TCF	39
Quadro 17. Correlações significativas entre as escalas do SDQ e a pontuação total e por estádios do TCF	40

“Autorizado, iniciou a leitura do primeiro texto: “A Primavera. Eu gosto muito da Primavera. A Primavera é uma estação do ano, que começa no dia...” E daí por diante, até ao inevitável “Depois da Primavera, vem o Verão, que é outra estação do ano muito bonita.” Chegado ao fim da primeira leitura e tendo o cuidado de não permitir que os alunos vissem o rosto do papel e reconhecessem a caligrafia, perguntou: - Quem escreveu este texto?” De imediato, ergueram-se vinte e tal braços, que os putos acabaram por baixar, no meio de grande embaraço e confusão.” (Pacheco, 2000, p.17-18).

Introdução

Começemos por uma premissa consensual: a Escola é um espaço privilegiado de intervenção e observação, um espaço potencial de desenvolvimento e de transformação (Aviles, Anderson & Davila, 2006; Benavente, 1976; Matos & Carvalhosa, 2001; Precioso, 2004; Power, 2003; Santos, 1988; Trindade, 1998), assim como um espaço directamente implicado na promoção de bem-estar e saúde-mental dos alunos (Anderman, 2002; Hoagwood & Erwin 1997; Levitt, Saka, Romanelli & Hoagwood, 2006; Neto, 1992; Sthephan, Weist, Kataoka, Adelsheim & Mills, 2007; Weare & Markham, 2005).

Justificar a magnitude que a instituição escolar detém actualmente é simultaneamente simples e complexo. Simples porque podemos compreendê-lo tácita e empiricamente, complexo porque seriam necessárias muitas palavras para traduzir esta mesma complexidade. A meio-termo, podemos justificá-lo pelo tempo que as crianças passam na escola (Aviles, Anderson & Davila, 2006; Hootman, Houck & King, 2003; Matos & Carvalhosa, 2001), pela representatividade do número de crianças que passam pelo sistema de ensino, por ser na infância e adolescência que se iniciam e desenvolvem comportamentos saudáveis ou psicopatológicos (Matos & Carvalhosa, 2001; Power, 2003; Precioso, 2004), sendo simultaneamente os períodos mais sensíveis à aprendizagem de hábitos e assimilação de conhecimentos e ainda porque a Escola conta com um conjunto de profissionais mais sensibilizados para este tipo de questões (Precioso, 2004, p.19).

Segunda premissa consensual: é com alguma regularidade que tomamos conhecimento de incidentes que ocorrem em contexto escolar. As sucessivas reformas escolares, a polémica na avaliação dos professores, situações de indisciplina, bullying, e o insucesso escolar são factos actuais que compõem um quadro de instabilidade na Escola e de desprotecção do aluno.

A conceptualização deste estudo nasce de um misto de questões e interesse pessoal pela área da Educação. Ao mesmo tempo, são questões sociais pertinentes, que devem ser pensadas e transformadas. Se a instituição escolar parece estar em desequilíbrio, como pode contribuir positivamente para o desenvolvimento dos seus alunos e como pode efectivamente concretizar o potencial de desenvolvimento de cada um? Parece existir entre a primeira e a segunda premissa um fosso, que desta perspectiva, faz com que se perca a oportunidade de em contexto escolar agir sobre dificuldades escolares e extra-escolares do aluno. Simões, Formosinho e Fonseca (2000) referem que a Escola actual não tem conseguido cumprir os seus objectivos e que se depara com muitos problemas. Justificam por isso a necessidade de estudar os efeitos do contexto escolar nos alunos.

Outro aspecto importante que norteia este trabalho prende-se com a invariável associação entre escola e resultados escolares (Anderman, 2002;

Weare, 2000). Sem o negligenciar (até porque esta pode ser também uma medida de saúde mental), este aspecto parece estar sobrevalorizado em detrimento de outros. Por outras palavras, a organização escolar tradicional parece submeter-se aos desígnios de exigências quantitativas e competitivas (competições intra-turmas, inter-turmas, inter-escolas e inter-países, ou não fosse tão frequente a hierarquização que nos remete invariavelmente para a “cauda da Europa”), deixando para segundo plano a qualidade das vivências escolares e o bem-estar dos alunos.

A Escola da Ponte foi-nos apresentada como uma escola onde as crianças são felizes, e onde cada criança tem oportunidade de ser única. Não obstante a subjectividade da mesma, a felicidade parece-nos ser um excelente indício de saúde mental individual.

O estudo aqui apresentado baseia-se na comparação entre dados de saúde mental de alunos a frequentar a Escola da Ponte, com um grupo de alunos que frequentam uma escola tradicional. A questão de base que o organiza pode ser assim formulada: assumindo que a Escola pode efectivamente contribuir para a *Saúde Mental* dos alunos, haverá *Métodos Educativos* mais preparados para o efeito? Mais concretamente: os alunos sob influência do método pedagógico da Escola da Ponte revelam diferenças positivas na saúde mental quando comparados com alunos sob influência do método pedagógico tradicional?

I – Enquadramento conceptual

1.1. O conceito de Saúde Mental

A Organização Mundial de Saúde assume não existir uma definição oficial de Saúde Mental. A não delimitação do conceito é justificada pela complexidade e subjectividade que o conceito adquire de cultura para cultura e pela diversidade de campos teóricos (OMS, 2001; Ravens-Sieberer, Erhart, Gosch, Wille & KIDSCREEN, 2008; Weare, 2000). Adicionalmente, uma visão linear de saúde mental como ausência de psicopatologia parece hoje ultrapassada (Marques, Pais-Ribeiro & Lopez, 2008; OMS, 2001; Spratt, Shucksmith, Philip & Watson, 2006). Ainda assim, o conceito pode ser abordado tanto pela valência negativa, enquanto estado de psicopatologia, ou pela valência positiva, enquanto estado de bem-estar, físico e psicológico (OMS, 2001).

Weare (2000) defende que a delimitação ou uma breve definição do conceito é desadequada, dada a multiplicidade de aspectos que se relacionam. Sugere que a abordagem ao conceito ganha se esta for feita por um conjunto de elementos ou descrições que o constituem. Neste trabalho seguimos este ponto de vista, e desta forma, aquando da nossa avaliação de saúde mental procuramos avaliá-la através da medição de um conjunto de dificuldades (valência negativa), capacidades, e do desenvolvimento do Ego, tal como é concebido por Loevinger (valência positiva). A concepção do ego de Loevinger inscreve-se na orientação psicanalítica do termo, mas é por ela definido pragmaticamente. É assim entendido como um referencial

abstracto, um constructo holístico representativo da unidade estrutural fundamental na organização da personalidade, implicado em tudo o que o sujeito faz (Manners & Durkin, 2001), a lente através da qual o indivíduo percebe o mundo (Cohn & Westenberg, 2004). A par com a Inteligência, o nível do Ego aparece como o maior determinante nas diferenças individuais (Hy & Loevinger, 1996, p. ix) e diversos estudos tem demonstrado validade discriminativa entre os dois conceitos (Cohn & Westenberg, 2004). Em 1970 Loevinger desenvolveu um instrumento semi-projectivo para medição do nível do ego. O desenvolvimento do ego está previsto numa sequência de estádios, crescentes na adaptação e consciência social e individual (Hy & Loevinger, 1996) (Anexo 1). A aplicação deste instrumento enquanto medida de saúde mental não parece ter sido até ao momento explorada de um modo directo. Inicialmente, a relação assumia que quanto maior a maturidade do ego, maior adaptação individual e social, menor psicopatologia. Noam (1993) contesta esta associação e refere que o desenvolvimento do ego ocorre na direcção de maior complexidade e não necessariamente, em maturidade. Isto é, o desenvolvimento do ego em complexidade não é um escudo contra a psicopatologia, porque há certos quadros psicopatológicos que implicam grande complexidade, como a esquizofrenia. O que justifica o nosso interesse nos estádios de desenvolvimento do ego é que cada estádio tem por base uma característica chave, que organiza as acções e pensamentos do indivíduo. Ahamos que um pensamento tendencialmente consciente da existência do outro é mais adaptativo do que um pensamento egocêntrico. Não queremos assim dizer que uma leitura mais “consciente” da realidade significa automaticamente menos psicopatologia, mas sim que, pelo modo de ler a realidade, o nível consciente é de facto mais complexo, simultaneamente, mais próximo da complexidade da vida em sociedade. Tomemos como exemplo os mecanismos de defesa do ego. Sabemos que, quanto mais primária a estrutura psíquica (da psicose à neurose), mais primários os mecanismos de defesa. Os mecanismos de defesa são tanto mais primários quanto maior a incapacidade para mentalizar o sofrimento e os conflitos. A projecção e clivagem actuam como mecanismos rápidos de descarga para o sofrimento. Podemos equiparar a projecção, da culpa, por exemplo, a uma resposta impulsiva, e a clivagem a um pensamento rígido, incapaz de lidar com o meio-termo. Parece-nos que quanto maior a capacidade para mentalizar, o dia-a-dia, mais próximos estamos de saúde mental, porque a possibilidade de mentalizar (isto é, dar um sentido, integrar as experiências) é só por si um indicio de saúde-mental. Não podemos dizer que num estádio do ego mais elevado, a capacidade de mentalizar o sofrimento é grande ou eficaz, mas podemos dizer que quanto menor o nível do ego, menor a probabilidade de que esta capacidade esteja desenvolvida.

Invocamos ainda que, dentro da valência positiva da saúde mental, a OMS enumera, “o bem-estar subjectivo, a auto-eficácia, a autonomia, a competência, a dependência intergeracional e a auto-realização do potencial intelectual e emocional da pessoa” (OMS, 2001, p. 31). Encontramos pontos comuns entre estes elementos e aqueles que são típicos dos estádios mais avançados do ego, como a autonomia, auto-eficácia, bem-estar subjectivo e

auto-realização (Anexo 1).

Num estudo exploratório sobre o papel de variáveis psicológicas positivas na saúde mental em crianças e adolescentes, Marques, Pais-Ribeiro e Lopez (2008) encontraram a esperança, satisfação com a vida e auto-estima como factores positivamente relacionados com a saúde mental, sendo que a esperança e satisfação com a vida funcionam como preditores da mesma. Por outro lado, reconhece-se que para as crianças e adolescentes, existem uma série de factores ambientais que põem em risco a saúde mental: contexto e estrutura familiar, nível socioeconómico, exposição ou testemunho de violência (Directory Projects in Europe, 2001; Ravens-Sieberer et al, 2008), situações de privação e de pobreza, abuso de substâncias, abuso sexual, discriminação, perda de pessoas importantes (Directory Projects in Europe, 2001), fracas relações familiares, relações pobres com os pares, problemas de saúde e prevalência de doença materna pelo menos numa figura parental (Ravens-Sieberer et al, 2008). Fraco apoio social também aparece relacionado com elevado risco de evolução de problemas mentais nos adolescentes, ao mesmo tempo que se positivo, pode funcionar como um factor resiliente (*Ibidem.*). Todos estes factores negativos foram encontrados em estudos realizados à escala europeia.

1.1.1. Delimitação prática do conceito de saúde mental

Partimos para este estudo concebendo a saúde mental, como o resultado de uma equação complexa inacabada. Partimos do ponto em que a assumimos como um grande produto que resulta da interacção de um conjunto “infinito” de variáveis/influências. Delimitando o nosso campo de saúde mental, concebemo-la, pelo lado de psicopatologia enquanto um conjunto de manifestações de dificuldades, comportamentais e sentimentais, (na escola, na relação com os colegas, no dia-a-dia), e pelo lado do desenvolvimento do ego, como um referencial global da personalidade do sujeito. Consideramos que dentro deste referencial encontramos por si só a conjugação de factores positivos e de risco citados para a saúde mental (como a auto-estima, satisfação com a vida, estrutura familiar, discriminação e relações pessoais, temáticas suscitadas pelo instrumento com que avaliamos o nível do ego), que em conjugação, moldam a forma cada um “vê” a realidade.

1.2. Considerações sobre a Escola enquanto promotora de Saúde Mental

Verificamos que desde a caracterização que Benavente (1976) faz da instituição escolar, sob o contexto salazarista, até ao momento, se deram transformações significativas no papel da Escola sobre aspectos da vida do aluno. Em 1976, Benavente visionava a Escola como prolongamento da divisão burguesa e hierarquizada da sociedade, adoptando uma linguagem inacessível a muitas crianças, muito distante do contexto cultural em que se inseriam. O investimento na formação dos professores era insuficiente, assim como eram insuficientes os materiais pedagógicos e o apoio psicopedagógico aos alunos (Benavente, 1976). Identificava o insucesso escolar como um problema transversal a todos os países da Europa ocidental.

Saúde Mental em Contexto Escolar: um estudo comparativo entre o método educativo da Escola da Ponte e o método educativo tradicional
Joana Raquel Silva Neto (e-mail:joana.n3to@gmail.com) 2009

Outro factor importante na explicação do insucesso residia no fraco investimento das Famílias na escolarização dos filhos e conseqüente abandono escolar (Benavente, 1976). Também Abreu, Leitão, Fernandes & Santos (1982) apresentam-nos a Escola dos anos 60/70 como uma instituição em crise, à escala mundial. Apontam que a Escola não se adaptou às exigências pedagógicas e organizacionais provocadas pelo aumento do número de estudantes e alargamento da escolaridade obrigatória. Para além disso a Escola continuava a funcionar sobre a lógica fabril e os alunos considerados “matéria-prima” (p. 3). A função da Escola visava sobretudo a preparação dos alunos, consoante as necessidades do mercado de trabalho. Abreu e colaboradores, apelavam assim à substituição do modelo escolar, por um mais apropriado às finalidades educativas, um modelo mais relacional e psicológico, personalizado e centrado sobre as relações interpessoais, invocando os contributos de Spitz, Bowlby e Harlow sobre a imprescindibilidade das relações interpessoais no desenvolvimento da personalidade (Abreu et al, 1982).

Hoje, a Escola parece assumir um discurso mais afectuoso e mais consciente das necessidades psicológicas dos alunos. Em geral, expandiu o seu currículo e constatamos que as crianças frequentam diversas disciplinas que extravasam a simples transmissão de conhecimento prático (ex: Formação Cívica, Educação Sexual, Área de Projecto e Desporto Escolar). Os Serviços de Psicologia e Orientação, criados pelo *Decreto-Lei nº 190/91, de 17 de Maio de 1991*, legitimam a acção do psicólogo em contexto escolar, considerado elemento integrante de equipas especializadas para o apoio educativo. Por todo o mundo, são desenvolvidos programas direccionados à promoção da saúde e bem-estar dos alunos (Weare, 2000). Na Europa, encontramos a Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde (European Network Health Promoting Schools) da qual fazem parte cerca de 43 países europeus (Portugal aderiu em 1994) (Precioso, 2004). A rede é assim formada por um conjunto de escolas, que em conjunto contribuem para a pesquisa, discussão e implementação de práticas escolares promotoras de saúde (Weare, 2000). Uma Escola Promotora de Saúde assume-se como uma escola que procura desenvolver um estilo de vida, de aprendizagem e de trabalho propício ao desenvolvimento da saúde. De um conjunto de 9 componentes definidas para incluir nos programas de educação para a saúde, encontramos uma relativa aos aspectos psicológicos da Educação para a Saúde (Precioso, 2004). Um dos passos dados prendeu-se com a infusão de temas de saúde nas disciplinas escolares, nomeadamente nas ciências da natureza, e no campo da Educação Sexual, assim como na formação dos professores para questões de saúde.

Weare (2000) dá-nos conta que a aplicação da teoria à prática não se tem revelado fácil em alguns países, nomeadamente no Reino Unido. Precioso (2004) indica-nos também que a implementação em Portugal é ainda muito rudimentar, centrando-se sobretudo em questões da Educação Sexual. Não obstante a eficácia destas medidas introduzidas, elas são importantes porque nos revelam como a Escola assume hoje um papel mais activo e global no desenvolvimento e formação dos seus alunos. (Simões, Formosinho & Fonseca, 2000), o que simultaneamente legitima o tema deste

trabalho.

Outra consideração importante é que, seguindo esta reflexão um delineamento de orientação psicodinâmica, não podemos deixar de nos questionar que papel pode de facto desempenhar a escola na determinação de saúde mental do aluno. Esta questão é pertinente, dado que pela interpretação psicanalítica das dificuldades e sintomas escolares, estes tem sobretudo inicio nas relações primárias, estruturantes do psiquismo (Freud, cit em Neto, 1992; Santos, 1988; Sá et al, 2005). Se os primeiros anos de vida jogam substancialmente na estruturação do psiquismo, que sentido faz falar sobre métodos educativos como influenciadores de saúde mental? Que alcance pode ter a Escola, sabendo que o contexto familiar pesa mais sobre o contexto escolar, sabendo que à entrada para a escola a criança passou já por uma série de etapas e aprendizagens? Para Berge e João dos Santos (1976), a escola, “na medida em que age sobre a personalidade da criança (...), contribui para o seu equilíbrio afectivo, porque tem o poder de corrigir os erros da família, de a completar, quer bem, quer mal” (p. 37). Por sua vez, Benavente (1976) considera que a Escola contribui, na medida de em que pode funcionar como “um espaço de existência possível, um espaço de expressão e de compreensão, centro de experiências positivas, de valorização e promoção de todas as crianças” (p.74).

1.3. Saúde Mental e Educação

“Educar é essencialmente comunicar. Comunicar é relacionar pessoas e grupos; relacionar pessoas e coisas”
João dos Santos

A ligação entre psicanálise e educação remonta a Freud, que “considerava a educação responsável pela formação de sintomas neuróticos” (Neto, 1992, p. 15). As implicações de trabalhar em contexto escolar, apontava Freud, prendiam-se com o facto de o educador lidar com estruturas psíquicas ainda em formação e de tal obrigar da sua parte, exigente observação de si mesmo e das suas práticas, para que este não moldasse as mentes em formação de acordo com as próprias ideias (Barbanel, 1994; Neto, 1992). Para Freud, a aplicação da psicanálise às crianças e ao campo da educação foi uma das aplicações da psicanálise mais interesse suscitou (Oliveira, 1987; Neto 1992). Freud assumia uma posição ambivalente face à Educação, considerando-a uma profissão impossível. Considerava que o papel mais importante da educação passava pelo domínio dos impulsos e fortalecimento do ego, e deste modo, deveria potenciar os processos de sublimação, e a adesão ao princípio da realidade. O seu cepticismo radicava na eficácia da educação enquanto repressora dos desejos inconscientes, ao mesmo tempo que considerava que a educação poderia ser um entrave ao progresso e crescimento da criança (Oliveira, 1987). Mediava a sua ambivalência, considerando que existia um ponto óptimo, entre o qual a criança podia tirar o máximo partido e mínimo prejuízo possível da educação (Barbanel, 1994; Neto, 1992; Oliveira, 1987). Considerava

Saúde Mental em Contexto Escolar: um estudo comparativo entre o método educativo da Escola da Ponte e o método educativo tradicional
Joana Raquel Silva Neto (e-mail:joana.n3to@gmail.com) 2009

também que uma das maneiras de minimizar e maximizar os processos educativos passava pela própria análise dos professores e pais, que desta forma, ao compreenderem melhor a própria infância, estariam melhor preparados para compreenderem o desenvolvimento das crianças (Oliveira, 1987).

Encontramos como principal referência portuguesa no campo da Saúde Mental Infantil, João dos Santos. É assim distinguido pela introdução em Portugal de discursos e práticas no campo da saúde mental infantil (Matos, 2004). Professor de Educação Física, médico especializado em Neuropsiquiatria e psicanalista formado na Sociedade de Psicanálise de Paris, João dos Santos é uma figura de referência nesta ligação entre Saúde Mental e Escola, como nos indicam o teor das obras que escreveu. Considerava que à Escola cabia sobretudo o papel de prevenção primária na saúde mental. A integração do psicólogo no trabalho escolar é importante, mas todos os profissionais ligados à escola tem um papel importante no campo da saúde mental, e como tal, é importante a sensibilização dos mesmos para a necessidade de compreender o comportamento das crianças (Berge & Santos, 1976, Bernard, 1970).

Como última obra, deixa-nos “A Casa da Praia – O Psicanalista da Escola”, publicada em 1988, um ano após a sua morte. A Casa da Praia, criada em 1975, em Lisboa, é uma instituição particular de solidariedade social, que conta com o apoio (entre outros) do Ministério da Educação e do Ministério da Saúde (A Casa da Praia, 2009). A instituição presta apoio sócio-médico-educativo a crianças em risco. Os objectivos do trabalho terapêutico repartem-se em 3 direcções: pessoal, familiar e escolar. Isto significa que, o processo interventivo abarca os contextos mais significativos da vida da criança, e a ela subjaz a ideia de todos os contextos em que a criança se insere têm peso nesse desenvolvimento. A aproximação entre escola e família, entre os pais e professores, assim como a ligação à comunidade envolvente é um dos pontos mais focados, por exemplo, na pedagogia Freinet (Benavente, 1976; Besançon & Lubart, 2007; Freinet, 1978). A Casa da Praia segue essencialmente dois tipos de intervenção: apoio pedagógico-terapêutico em grupo, apoio pedagógico-terapêutico ou psicoterapêutico individual (A Casa da Praia, 2009). Embora a Pedagogia Terapêutica¹ seja uma matéria que extrapola o nosso trabalho, esta constitui um exemplo magnânimo do cruzamento entre estes dois saberes. Coimbra de Matos (2004) define-a com uma ideia chave: “metodologia abrangente clínico-educativa” (p.20). É simultaneamente um método terapêutico e pedagógico, concebido para crianças e jovens com dificuldades de aprendizagem, de origem psico-afectivo.

A Pedagogia Terapêutica resulta da combinação de conhecimento psicanalítico com a realidade dos problemas de aprendizagem (Neto, 1992). São referidos 3 grandes contributos da psicanálise para a pedagogia (Ibidem), que ilustram simultaneamente pontes de cruzamento entre os dois saberes. O primeiro contributo advém da informação e técnica analítica,

¹ Também designada Pedagogia Científica ou Psicopedagogia (Simões, 1977).

nomeadamente o conhecimento sobre o aparelho psíquico e a importância das relações interpessoais na construção da personalidade do jovem. O segundo contributo prende-se com a própria relação pedagógica. Na visão psicanalítica, o estilo da relação pedagógica é a base para a pedagogia. Freud (cit. em Neto, 1992) enfatizava os aspectos identificatórios presentes na relação educativa (ex: transferência, contratransferência, projecção) e privilegiava a personalidade do professor, em primazia dos seus conhecimentos científicos, como forma de motivar os alunos para a aprendizagem. Também Featherstone conclui que mais do que os métodos educativos é a personalidade do professor e as suas atitudes que constituem o ponto crucial da saúde mental na escola (cit. em Bernard, 1970).

Educar implica relações de proximidade. O educador, à semelhança dos pais, constitui-se como uma figura de identificação, e como tal, influencia o aluno directamente no seu desejo de saber e na forma como investe nas aprendizagens (Neto, 1992). Ekstein (cit. em Neto, 1992), identifica a capacidade para confiar nos outros, a capacidade para a autonomia e a capacidade de iniciativa como ingredientes indispensáveis (tanto para o aluno como para o professor) ao processo de aprendizagem. O educador deve ser capaz de fortalecer na criança a capacidade para a confiança. João dos Santos fala em segurança e em exploração para que a criança possa aprender (1983). Bernard (1970) afirma que a criança precisa de sentir que os adultos acreditam em si, na mesma linha, de se sentir segura. Quando falha este sentimento de segurança, o resultado inevitável de manifestação de sintomas de doença mental, sintomas que podem tomar uma variante de formas (mais frequentes: timidez, medo, ou por outro lado, fenómenos de bullying, e de agressividade) (*Ibidem.*) É assumido que esta capacidade para confiar e a segurança tem as suas bases nas relações mais primárias, sobretudo com a mãe (Santos, 1983, 1988). É na relação com a mãe que o bebé começa por explorar o espaço à sua volta, e simultaneamente o conhece. A criança, “procura conhecer para encontrar referências e adquirir segurança e necessita de ter segurança para poder apreender o que se passa à sua volta e arrumar as ideias.” (Santos, 1983, p.113). Embora esta capacidade implique directamente os primeiros anos de vida do aluno, importa a consciência de que a segurança/confiança são aspectos intrínsecos ao conhecimento, e que, sendo o professor uma figura de identificação, tem a possibilidade de potenciar (ou agravar) esta capacidade. Como resumo, é importante a consciência de que “a maturidade psico-afectiva do professor é essencial para ele levar a bom termo a sua tarefa junto das crianças” (Neto, 1992, p. 36).

Por fim, o terceiro contributo prende-se com a leitura psicanalítica das dificuldades escolares, entendidas como sintomas, expressões de conflitos inconscientes, que devem ser compreendidos na sua origem. Assume-se que factores de ordem emocional influenciam a utilização das faculdades intelectuais da criança, daí a importância de aceder aos conflitos vividos pelo aluno, e da necessidade de despertar a curiosidade da criança para a aprendizagem. Como requisito para a capacidade de aprendizagem, referem que a criança à entrada para a escola precisa ter elaborados os conflitos do período edípico e acedido aos mecanismos de defesa típicos da latência

(recalcamento e sublimação) (Neto, 1992) e que permitam à criança transformar a curiosidade sexual em curiosidade para a aprendizagem (Sá et al, 2005). Na visão psicanalítica, o fracasso escolar é entendido como a inibição ou bloqueamento, momentânea ou continuamente, das faculdades da criança (Neto, 1992). João dos Santos (1988) conclui que “todos os sintomas da idade escolar (...) têm que ver com formas reactivas da criança lutar contra a ansiedade e depressão” (1988, p. 70), e também que, as “dificuldades escolares (...) têm que ver (...) com uma imaturidade da criança que implica uma importante depressão, mais ou menos disfarçada por sintomas comportamentais diversos” (*Ibidem*, p.19).

Não obstante a veracidade do pronome “todos”, importa denunciar o pressuposto que o torna plural, o de que o afecto é íntimo à aprendizagem escolar, de que dinâmicas intra-psíquicas estão relacionadas com o sucesso da aprendizagem, assim como desta forma, a Saúde Mental. Independentemente do eixo de leitura escolhido para olhar a Escola, é com frequência que encontramos esta indissociação entre afecto e aprendizagem (e.g. Benavente, 1976; Berge & Santos, 1976; Freinet, 1978; Freud, cit. em Neto, 1992; Montessori, cit. em Silva, 1949; Santos, 1983). Notamos assim que entre os vários autores, a qualidade das interacções é de extrema importância para a aprendizagem, e que a ênfase é colocada nas mesmas pelas implicações psicológicas que detêm. João dos Santos (1988) defende que deve existir continuidade entre o que se aprende em casa e escola, continuidade entre afecto e simbolismo. Deste modo, a Escola pode funcionar como um substituto maternal e ao mesmo tempo ser capaz de expandir o sentimento de protecção e conforto estabelecido nas primeiras relações significativas. Berge identifica a ternura, segurança e actividade livre como as 3 principais necessidades da criança, que se corrigem entre si. Refere existir um “sistema de compensação entre actividade livre e satisfação afectiva” (Berge & Santos, 1976, p. 63). Exemplifica, estabelecendo que uma criança com problemas na mobilidade requer mais gratificações afectivas, e que por seu lado, a criança privada de gratificações afectivas, pode recompensar-se através das suas acções. Esta ligação é importante, na medida em que a separação à figura de referência implicada pela entrada na escola, pode ser compensada através do prazer que a criança retira nas suas actividades. Neste sentido, a pré-primária deve funcionar como um substituto maternal, lugar simultaneamente de segurança e de preparação para a aprendizagem, mas acima de tudo, um lugar que favorece a separação à mãe, mas em continuidade afectiva (Berge & Santos, 1976). Por sua vez, a escola primária deve funcionar como um substituto paternal, na medida em que prepara a criança para a vida em sociedade, para a aprendizagem de regras e conhecimento (Berge & Santos, 1976). A Escola pode assim ser perspectivada como um segundo nível de triangulação edipiana, na medida em que funciona simultaneamente como um substituto maternal (pela protecção, conforto e segurava) e paternal (pela imposição de regras e facilitação do processo de individuação) (Sá, Soares, Rodrigues, Guerreiro, Vaz, Rodrigues & Alves, 2005).

Por fim, dar possibilidade à criança de explorar o espaço à sua volta e escolher as suas actividades é dar-lhe espaço para que cresça em

continuidade com aquilo que é. Liberdade e autonomia foram duas palavras que recorrentemente encontramos associadas à aprendizagem das crianças (Benavente, 1976; Freinet, 1978; Weare, 2000). Berge caracteriza a liberdade como uma liberdade activa, e que a verdadeira liberdade é aquela que “aumenta os meios de acção e a força do indivíduo” (Berge & Santos, 1976, p. 60). A autonomia da criança define-a como sendo “a possibilidade de pensar, de sentir por ela própria” (Ibidem, p.32). Associado a estas duas características encontramos o ritmo de aprendizagem, variável de criança para criança. Maria Montessori, no seu trabalho directo com crianças, com ou sem necessidades educativas especiais, verificou que as diferenças nas aprendizagens se deviam sobretudo à diferença nos ritmos de aprendizagem (Silva, 1949; Berge & Santos, 1976), conclusão também apontada por Benavente (1976). É o respeito pelo ritmo de aprendizagem de cada aluno, assim como pela sua individualidade e autonomia, as características que mais são destacadas nos métodos alternativos, como no Método Montessori (Silva, 1949; Simões, 1977) e no Método Natural de Freinet (Besançon & Lubart, 2007; Freinet, 1978, Santos, 1982).

1.3. Alguns estudos na área

De acordo com Anderman (2002), o interesse pelas implicações da escola na saúde mental é relativamente recente, citando um primeiro artigo datado de 1980. Adianta que dos poucos estudos que investigam a relação entre escola e saúde mental, estes focam-se sobretudo nos resultados escolares. Encontramos um paralelismo entre o nosso trabalho e a investigação realizada por Anderman, na medida em que a exploração da relação escola-saúde mental é ainda muito abrangente, podendo cobrir um leque variado de indícios de saúde mental.

Na investigação que realizou, Anderman (2002) identifica o *sentimento de pertença* à escola, como um factor importante na ligação positiva entre aluno, escola, e saúde mental. Existem fortes evidências de que o sentimento de pertença ou de ligação à escola está positivamente relacionado com os resultados escolares, psicológicos e comportamentais durante a adolescência. O sentimento de pertença pode funcionar como um factor que facilita o desenvolvimento pessoal e social dos alunos, assim como o seu bem-estar e comportamentos ligados à saúde (Sandam, Nubteam, Wold e Kannas, cit. em Matos e Carvalhosa, 2001).

Apesar dos estudos não serem conclusivos, o sentimento de pertença parece variar com, a *dimensão do espaço físico*, a *configuração das turmas*, e o *grau de urbanismo*, as variáveis que teoricamente estão mais relacionadas com este sentimento (Anderman, 2002). De acordo com Baumeister e Leary (cit. em Anderman, 2002) as escolas mais pequenas parecem promover o sentimento de pertença, justificado pela maior proximidade entre alunos e professores. Pianta (cit. em Anderman, 2002) introduz também nesta relação o rácio professor-aluno, de menor dimensão para as escolas pequenas, o que parece favorecer mais a comunicação e interações positivas entre alunos e professores. Estas conclusões foram também apresentadas por Simões, Formosinho e Fonseca (2000) numa

revisão que fizeram sobre o tema. Os estudos sobre a relação com a configuração das turmas são menos conclusivos, mas aceita-se à partida que há tipos de configurações que podem promover mais o sentimento de pertença. Os estudos parecem indicar que este sentimento é potenciado quando os alunos frequentam escolas com vários anos de escolaridade. A transição entre graus de ensino parece ser mais fácil se ocorrer dentro da própria escola. Simões, Formosinho e Fonseca (2000), dizem-nos o contrário, referindo que a abrangência de várias faixas etárias no mesmo espaço é um dos factores que contribui para o mal-estar nas escolas. Também há alguma evidência de que os estudantes das escolas urbanas e estudantes de escolas rurais vitimizam-se mais e percebem a sua escola como injusta, quando em comparação com estudantes do meio suburbano.

No estudo desenvolvido por Anderman (2002) (N=20.745, 132 escolas), o autor confirma existirem diferenças significativas neste sentimento no que toca ao urbanismo, encontra associação ligeira com a configuração das turmas e não encontra diferenças no que toca ao tamanho da escola. Conclui também que o sentimento de pertença entre escolas está dependente de factores pessoais, como o auto-conceito e a etnia.

Na análise individual dos dados dos alunos, o investigador verificou que sentimento de pertença à escola está inversamente relacionado com sentimentos de depressão, rejeição social e problemas escolares. Quando a análise do sentimento de pertença dos alunos é agrupada por escola, o investigador verificou que nas escolas onde há um forte sentimento de pertença global, existe também maior nível de rejeição social e problemas escolares. O investigador sugere que numa escola com forte sentimento de pertença partilhado pela maioria, aqueles que nessa escola não sentem o mesmo, experimentam mais sentimentos de rejeição pessoal e problemas escolares.

Género, ano de escolaridade, etnia, e percepção de sucesso estão, por norma, significativamente relacionados com o sentimento de pertença, mas a maioria dos efeitos revelaram-se modestos quando as variáveis escolares também eram incluídas. Os dados sugerem que os fenómenos psicológicos durante a adolescência estão relacionados, tanto com variáveis escolares como com variáveis individuais, e que as variáveis pessoais perdem impacto quando entram em jogo variáveis relacionadas com a escola.

Apesar do sentimento de pertença à escola não variar com o tamanho da mesma, esta variável surgiu como o preditor mais consistente na relação entre pertença e outros resultados psicológicos (relação entre pertença e depressão, pertença e rejeição social, pertença e problemas de comportamento). Conclui que, os efeitos vantajosos para as escolas pequenas podem dever-se ao facto do tamanho estar relacionado com outras variáveis, e deste modo o tamanho da escola relaciona-se com o sentimento de pertença de uma forma indirecta (Lee, Bryk & Smith, cit. em Anderman, 2002). Outra conclusão importante é que as variáveis mentais como a depressão e optimismo variam entre as escolas e estão relacionadas com algumas variáveis estruturais da escola.

Por fim, o investigador reconhece que é provável que os efeitos
Saúde Mental em Contexto Escolar: um estudo comparativo entre o método educativo da
Escola da Ponte e o método educativo tradicional
Joana Raquel Silva Neto (e-mail:joana.n3to@gmail.com) 2009

observados das características das escolas sejam o resultado complexo de dinâmica entre variáveis individuais e contextuais não capturadas no estudo. No entanto o estudo tem a sua força porque demonstrou que o nível psicológico individual pode ser predito por características da escola durante a adolescência.

Também Matos e Carvalhosa (2001) desenvolveram um estudo (N=6903 alunos, 191 escolas) onde avaliaram a relação entre percepção positiva de ambiente escolar e percepção de bem-estar por parte dos alunos. De um conjunto de variáveis que concorreram para explicar a percepção de bem-estar, era a variável ambiente escolar a que melhor predizia o bem-estar dos alunos. Verificaram também, através da análise de regressão por passos, que a introdução desta variável atenua o efeito predictor de variáveis sócio-demográficas como a profissão do pai/baixo estatuto sócio-económico.

Em relação à criatividade, Besançon e Lubart (2007), desenvolveram um estudo (N=211; 7-12 anos; duração de 2 anos) onde averiguam se existem diferenças na criatividade consoante o método pedagógico (Montessori, Freinet e tradicional). Em geral, os autores encontraram relações significativas consoante o tipo de escola, destacando-se a escola Montessori da escola Freinet e tradicional. A escola Freinet também pontua mais do que a escola tradicional, mas as diferenças entre as duas não são tão significativas. Ano de escolaridade e Género também têm uma relação significativa. Como o estudo envolveu o acompanhamento dos alunos de um ano lectivo para o outro, os autores verificaram um aumento significativo na criatividade nas crianças na escola de Montessori, e o mesmo não se verificou na escola Freinet. Avançam com a informação de que nesta segunda escola, não se mantiveram os mesmos professores. Os autores concluem assim que existe um efeito significativo no que diz respeito à influência dos métodos pedagógicos no que toca à criatividade, mas referem também que a implementação do mesmo método pedagógico varia entre professores, e que esta variação está ligada à motivação do professor.

Matos, Baptista, Simões, Gaspar, Sampaio, Diniz, Goulão, Mota, Barros, Boavida & Sardinha (2008), realizaram uma pesquisa nacional (N=17911, 10 aos 15 anos), e chegam à conclusão de que, em geral, os alunos portugueses demonstram maior nível de stress associado aos trabalhos de casa e tem uma percepção mais baixa de realização académica, do que os outros países que fazem parte da mesma pesquisa². Mais, este quadro parece manter-se, no mínimo desde 1998. No que toca à sensação de bem-estar, esta parece ter diminuído entre 1998 e 2002, para aumentar de novo entre 2002 e 2006 (invocam existir um decréscimo ligeiro no bullying, e os estudantes tendem a perceberem-se como saudáveis e com menos sintomas psicológicos – menos sentimentos depressivos, menor irritação e menor nervosismo, e em geral a percepção dos jovens é mais positiva do que

² Pesquisa levada a cabo pela OMS, denominada Health Behaviour in School-aged Children, realizada em alguns países da Europa, em 2007.

entre 98 e 02. As raparigas no entanto, tendem a pontuar mais nestes sintomas do que os rapazes). Bem-estar mental e saúde física parecem estar associados. Os adolescentes com maior percepção de satisfação com a vida têm também uma percepção mais positiva da sua saúde física. Questões pessoais como actividade física, comportamentos de risco, etc., parecem ter mais impacto na percepção de saúde e queixas físicas, enquanto questões sociais como as relações sociais em contextos significativos como a família, amigos, turma e escola parecem ter mais impacto na percepção de felicidade. Ao mesmo tempo, estes funcionam como factores protectores da saúde mental.

Como nota de interesse, os autores verificaram que das 1166 escolas implicadas no estudo, apenas 9% adoptavam intervenções na área de saúde mental (os programas mais frequentes centram-se ao nível da nutrição - 86%, seguido da educação sexual - 76%).

Em relação à implementação de programas de saúde mental em contexto escolar, a European Network of Health, conclui que os programas mais eficazes são aqueles que são direccionados à promoção da saúde mental, hábitos alimentares saudáveis e promoção da actividade física, em comparação com os programas que se centram na prevenção de uso de substâncias e do suicídio. Em geral, parecem ser os programas holísticos, que implicam a transformação do ambiente escolar, desenvolvimento de capacidades dentro da sala de aula, envolvimento dos pais e da comunidade os mais eficazes (Matos et al, 2008; European Network of Health, 2006). A adopção continuada do programa, com duração mínima de um ano e dirigidos à promoção da saúde mental, ao invés da prevenção da doença mental, aparece também como um dos pontos fortes dos programas. Para além disso, a eficácia dos programas parece variar com o género e a idade (European Network of Health, 2006). Ainda de acordo com Matos e colaboradores (2008), o objectivo das intervenções devem ser a promoção do bem-estar, competência e autonomia, sentido pessoal de responsabilidade, pertença e realização pessoal, participação social e compromisso. Deve ser ainda prestada atenção à ligação entre escola e famílias, na tentativa de transformar o fraco envolvimento dos pais na escola).

A OCDE (1992) reconhece como pontos comuns às escolas eficazes, certas características, entre as quais: clima cooperativo entre o corpo educativo e estabilidade do mesmo, participação e apoio por parte dos pais, o reconhecimento a adesão aos valores da instituição, mais do que aos valores individuais e formação permanente e aperfeiçoamento do pessoal. Santos, Formosinho e Fonseca (2000) invocam também estas características como pertencentes a uma escola eficaz, mas acrescentam a importância de uma ligação próxima com a comunidade, e a expectativa de sucesso académico por parte dos professores.

2. Método Educativo da Escola da Ponte

2.1. Apresentação

A Escola da Ponte – Escola Básica Integrada de Aves, é uma escola pública que contempla actualmente os 3 ciclos do ensino básico, situada no centro de Vila das Aves³, Santo Tirso, distrito do Porto. A escola tem sido objecto de atenção da comunicação social e de diversos estudos académicos (Canário, Matos, Trindade, Nóvoa, Cosme, Ferreira, Menezes, Barroso, Pacheco, Sarmiento, Santos & Vasconcelos, 2004). Tal interesse deve-se à singularidade do projecto educativo, o qual tem inspirado outras instituições nacionais e internacionais, sobretudo no Brasil (Alves, 2001; Fernandes, 2008; Rosa, 2008). Se pela literatura e opinião pública brasileira facilmente nos apercebemos do entusiasmo e admiração que este projecto suscita no Brasil, em Portugal as opiniões são mais polémicas. Notícias, blogues e comentários, do público em geral e de professores em particular, proliferam na World Wide Web, cobrindo um leque de reacções que oscilam entre o desejo manifesto de que a escola acabe e o desejo de que o mesmo projecto seja aplicado a mais escolas do país.

2.2. Evolução

O projecto educativo - “Fazer a ponte”, foi iniciado em 1976, contando agora com 33 anos de história, de transformação e aperfeiçoamento. São escassos os documentos que testemunham os primórdios do projecto (Escola da Ponte, 2001).

Na sua origem esteve um grupo de professores, para os quais era necessário “repensar a escola” (Escola da Ponte, 1996, p.2) e a educação. Destaca-se deste grupo, o professor José Pacheco, Mestre em Ciências da Educação, pela Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, autor de várias obras relacionadas com o ensino e a Escola da Ponte e ex-director da escola. É referido como o grande mentor e líder do projecto (Alves, 2001; Fernandes, 2008; Rosa, 2008). É também conhecido o professor e escritor Ademar Santos, o qual detém um blogue – Abnóxio, onde podemos encontrar várias memórias relativas à sua passagem pela Escola da Ponte.

Inicialmente o projecto foi aplicado apenas ao 1º ciclo, na Escola do 1º Ciclo do Ensino Básico da Ponte nº1 de Vila das Aves. Surge da consequência de que, em 1976 existia “um conjunto de situações que (...) provocaram interrogações e mudança na organização da escola, na relação entre a escola e os encarregados de educação dos alunos e nas relações estabelecidas com diferentes instituições locais” (Escola da Ponte, 1996, p. 4).

A escola funcionava como uma “linha-de-montagem” (Alves, 2001, p.

³ É uma das mais importantes freguesias de Santo Tirso, de carácter urbano, com cerca de 8492 habitantes. Santo Tirso tem 72.396 habitantes, sendo que a idade de 31,5% da sua população varia entre os 0 e os 24 anos; taxa de analfabetismo de 7,2% e percentagem de habitantes com o primeiro ciclo de 41%; taxa de desemprego de 8,2% e 63,5% da população trabalhadora distribui-se pelas categorias de profissões 7, 8 e 9 do INE (INE, 2001).

29), no sentido em que as crianças aprendiam todas pelo mesmo manual e eram sujeitas aos mesmos métodos de aprendizagem (negando assim a possibilidade de se reconhecerem como ser individual e social e de serem reconhecidas a sua própria cultura), a aprendizagem era centrada no professor, num regime de monodocência que o isolava física e psicologicamente dos restantes professores, a participação dos encarregados de educação na educação era superficial e distante e não existia ligação entre a escola e a comunidade envolvente, para além da falta de condições físicas da escola (Escola da Ponte, 1996). Adicionalmente, havia problemas a nível disciplinar, problemas ao nível da integração dos alunos, assim como ausência de sentido crítico e investigação sobre as práticas educativas correntes (Escola da Ponte, 2001).

Por detrás do projecto são identificadas influências de Freinet e o Movimento da Escola Moderna, Freire e Dewey (Comissão de Avaliação Externa, 2003; Canário et al., 2004; Escola da Ponte, 2001; Fernandes, 2008; Rosa, 2008).

Pacheco enfatiza que o projecto está constantemente sujeito a transformações e readaptações. Está intrinsecamente ligado às práticas humanas e depende delas para sua concretização. Neste sentido reconhece aqui a sua maior fragilidade (Canário et al., 2004).

Entre 1976 e 1996 o projecto foi desenvolvido pela mesma equipa de professores que lhe deu início. Para além de ter sido um tempo de questionamento e reconhecimento de “dificuldades de ensino” (Escola da Ponte, 2001, p. 21) foi também durante este período que se concebeu o Projecto Educativo, assim como se desenvolveu uma quantidade significativa de Dispositivos de Aprendizagem, que ainda hoje se mantêm (Escola da Ponte, 2001). O projecto alcança maior divulgação através da participação dos professores em comunicações e da abertura da escola aos visitantes, assim como desperta o interesse da comunidade em geral pela escola (*Ibidem*).

Entre 1996 e 2001 dá-se a renovação da equipa do projecto e, em 2001 a escola transforma-se na Escola Básica Integrada de Aves/S. Tomé de Negrelos (embora efectivamente entre 2001 e 2004 tenha apenas expandido ao 2º ciclo).

Em 2003 o projecto é submetido a avaliação externa, coordenada por uma equipa da FPCE da Universidade de Coimbra (Comissão de Avaliação Externa da Escola da Ponte, CAE), no intuito de avaliar “aspectos pedagógicos, curriculares, organizacionais e de gestão” (cit. em CAE, 2003, p. 2). Como produto final de avaliação, a CAE expõe um conjunto de pontos fortes (9 no total) e fracos (3 no total). Como pontos fortes encontramos o carácter cooperativo transversal a toda a organização escolar, forte motivação e coesão do corpo docente e o carácter interventivo e inclusivo da escola no que toca a alunos com NEE. Como pontos fracos, é destacado a insuficiência e inadequação das instalações para o número de alunos da escola, a ausência de um ginásio e laboratório e a ausência de um Serviço de Psicologia e Orientação (CAE, 2003).

A CAE conclui também que “Não se está perante uma teoria
Saúde Mental em Contexto Escolar: um estudo comparativo entre o método educativo da
Escola da Ponte e o método educativo tradicional
Joana Raquel Silva Neto (e-mail:joana.n3to@gmail.com) 2009

construída, apenas, na prática, mas antes, diante de uma prática baseada em princípios metodológicos democráticos, colaborativos, reflectidos e sistematicamente testados e revistos (...)” (cit. em CAE, 2003, p.46). E mais, “A utilidade social e o sucesso da EBI das Aves/S. Tomé de Negrelos podem ser facilmente constatados e/ou confirmados, não só pelos processos utilizados [organização física e espacial, estrutura social e cultural e o projecto educativo], mas também pelos resultados obtidos [que revelam nas provas de aferição para o 1º ciclo, resultados acima da média regional e nacional, e que antigos alunos, que ingressaram na EB2/3 das Aves, entre 1991 e 2001, tiveram um aproveitamento global superior e, classificações mais elevadas a Matemática no 5º e 6º ano e a Português no 6º ano do que os outros alunos da escola]” (cit. em CAE, 2003, p.46).

Como “parecer” a CAE recomenda a conveniência de contrato de autonomia entre a Escola e o Ministério da Educação, e o alargamento do projecto ao 3º ciclo do ensino básico.

Este contrato é assinado a 14 de Fevereiro de 2005, e hoje a escola mantém essa autonomia. O Ministério reconhece à escola, uma série de competências, que asseguram a gestão e implementação de um projecto próprio, sob a égide de autonomia e responsabilidade (Contrato de Autonomia, 2005). Presente desde a organização dos conselhos de direcção, à organização pedagógica e práticas educativas, a autonomia é uma característica transversal a todo o projecto. É também a característica que o legitima e fundamenta (Escola da Ponte, 1996; Escola da Ponte, 2001; Contrato de Autonomia, 2005; Escola da Ponte, n.d.1). A escola assume assim a sua legitimidade, e vinca a sua identidade ao alterar a sua designação para a actual - Escola da Ponte.

Entre o relatório da CAE e o contracto de autonomia, a continuidade do projecto é comprometida quando no final do ano lectivo de 2002/2003 o ministério rejeita a extensão ao 3º ciclo (Educare, 2003a). Professores, alunos, pais e investigadores, inclusive investigadores e estudantes brasileiros, unem-se e manifestam-se contra a decisão, revogando a decisão do Ministério da Educação (*Ibidem.*).

Hoje a Escola da Ponte lecciona do 1º ao 9º ano. As questões logísticas foram resolvidas através da construção de dois pavilhões pré-fabricados nos espaços da escola, embora continuem as negociações com o Ministério para novas instalações (Educare, 2003b). Os laboratórios funcionam simultaneamente como espaço de trabalhos manuais e as aulas de educação física funcionam no pavilhão desportivo de Vila das Aves. Actualmente dispõe de um serviço de psicologia (Rosa, 2008).

A Escola da Ponte parece mais frágil do que em 2003 (Fernandes, 2008). Desde as implicações e manifestações políticas que o projecto levantou (Canário et al., 2004) e o contexto sociopolítico que lhe é inerente (Fernandes, 2008; Rosa, 2008), a necessidade de defender a continuidade do projecto, as exigências que a implementação do projecto ao 3º ciclo implicaram, a instabilidade do corpo docente (Canário et al, 2004; Rosa, 2008), a aposentação do director do projecto em 2004, o descontentamento de alguns encarregados de educação em relação à concretização do projecto

(Fernandes, 2008; Rosa, 2008) dão-nos conta de interferências às quais a implementação do projecto educativo certamente não ficará indiferente. Por outro lado, só isolando estes factores externos é possível aproximarmo-nos da sua essência.

2.3. Projecto Educativo (PE)

Princípios Fundadores O projecto é organizado em torno de 4 “valores matriciais” (Escola da Ponte, 2003, p.2) que impregnam e orientam as práticas educativas: *autonomia, solidariedade, responsabilidade e democraticidade* (*Ibidem*). Em conjunto definem a “intencionalidade educativa” (*Ibidem*, p. 2) do projecto. Por exemplo, o PE pretende que cada aluno seja responsável pelo próprio processo de aprendizagem, que pratique a autonomia para o definir, responsabilidade para cumprir os objectivos a que se compromete, aliado ao trabalho em equipa e de inter-ajuda. A democracia é também incluída no processo na medida em que é reconhecido o direito à opinião de cada aluno e participação activa na gestão das aprendizagens, grupos e da escola. É também reconhecido que a qualidade das interacções educativas tem um papel muito importante na aprendizagem. A organização e prática educativa são estruturadas em função destes princípios, e reflectem-se nos meios que a Escola adopta. Os meios adaptam-se aos fins: “O projecto educativo (...) baliza e orienta a intervenção de todos os agentes e parceiros na vida da Escola e ilumina o posicionamento desta face à administração educativa” (Escola da Ponte, 2003, p.2). O objectivo é que os alunos tenham também a oportunidade de se realizarem “(...) como pessoas, muito além do tempo de escolarização” (Escola da Ponte, 1996, p. 11), e ainda, “fazer das crianças e dos professores pessoas mais felizes” (Escola da Ponte, 2001, p. 19).

Organização Estrutural A organização, gestão, direcção e administração da escola é assegurada por 5 órgãos - Conselho Administrativo, Conselho de Pais/Encarregados de Educação, Conselho de Projecto, Conselho de Gestão e Conselho de Direcção (Escola da Ponte, n.d.). Também aqui encontramos alternativas ao modelo tradicional de gestão escolar. O Conselho de Projecto é constituído por todos os professores e é o espaço onde o projecto educativo é pensado entre todos. No entanto os conselhos funcionam em rede, numa lógica de co-responsabilização (*Ibidem*).

O Conselho de Pais/Encarregados de educação é considerado o maior órgão legitimador do projecto, e tem uma participação activa na manutenção do mesmo. O conselho de Direcção é composto por 3 encarregados de educação (sendo que 1 preside o órgão), pelo Presidente da Junta de Freguesia de Vila das Aves, por um representante das actividades culturais ou socioeconómicas da localidade e por todos os elementos do Conselho de Gestão.

Um elemento fundamental nesta organização é o Coordenador Geral do Projecto, elemento integrante do Conselho de Gestão, de Direcção e

ainda o presidente do Conselho de Projecto. É considerado o principal mediador entre todas as estruturas.

O edifício A arquitectura da escola surge ao abrigo do movimento das escolas de área-aberta⁴, e partilha também de um papel importante na concretização dos objectivos do projecto (Canário et al, 2004; Escola da Ponte, 1996, 2001). As escolas de área-aberta recebem esta designação devido aos espaços amplos e comunitários que as caracterizam. Por trás, o pressuposto de que espaços amplos promovem a “livre expressão e desenvolvimento da espontaneidade e criatividade naturais da criança” (cit. em Pacheco, n.d., p.1) e favorecem a comunicação e cooperação em equipa, bem como o sentimento de pertença à escola e a libertação da rigidez dos espaços e mobiliário tradicional (Escola da Ponte, 1996; 2001).

Em linhas gerais, os espaços de trabalho são constituídos por salas amplas, e as mesas estão organizadas de modo a facilitar o trabalho em grupo. O material escolar está também dividido pelas salas, e por regra, os alunos têm livre acesso a todos os espaços, cabendo-lhes o poder de decidir em que espaço querem estar (Canário et al, 2004).

Organização pedagógica É frequentemente apontada como um dos traços mais inovadores do projecto (Canário et al., 2004). Invariavelmente, é também apresentada segundo a lógica do não, isto é, não há divisões por ano de escolaridade nem por turmas, não há um horário escolar, não há manuais e não há aulas (Alves, 2001; Canário et al, 2004; Mariana, 2008; Rosa, 2008).

Alunos e professores organizam-se por Núcleos, Tutorias e Grupos. Existem 3 Núcleos de Projecto - Iniciação, Consolidação e Aprofundamento – cada um com limite máximo aproximado de 100 alunos (Escola da Ponte, n.d.1).

Os alunos que fazem parte desta investigação frequentam o Núcleo de Aprofundamento. Foram assim escolhidos para maximizar o número de anos sob *influência* deste método. Regra geral, neste núcleo são admitidas alunos a partir dos 9 anos, e os alunos devem adquirir as competências definidas (a nível nacional) correspondentes ao 3º ciclo do ensino básico.

A transição entre núcleos depende da avaliação global das competências desenvolvidas, em conjugação com o estágio de desenvolvimento, interesses e expectativas do aluno, e pode acontecer em qualquer altura do ano lectivo. Para todos os núcleos, os objectivos dividem-se pelas determinadas categorias: *Responsabilidade, relação positiva e entreajuda, persistência e concentração nas tarefas, autonomia, criatividade, participação e pertinência das intervenções, auto-planificação, auto-avaliação, auto-disciplina, pesquisa, resolução de conflitos, senso crítico e decisão fundamentada, concepção e desenvolvimento de projectos,*

⁴ Movimento que se desenvolveu sobretudo nos EUA e Escandinávia após a II Guerra Mundial. O edifício escolar é entendido como espaço de transição entre a habitação e a vida pública e um equipamento social de e para a comunidade. Esta é uma preocupação associada ao Movimento Escola Nova (Martinho & Freire, 2008).

análise e síntese, comunicação e domínio de técnicas de TIC (Escola da Ponte, n.d., 2,3,4). No Núcleo de Aprofundamento, é esperado que os alunos desenvolvam, entre outras características, a capacidade para trabalhar em grupo, organizem o seu trabalho autonomamente, pesquisem, critiquem e integrem a informação recolhida, reconheçam e aceitem diferentes pontos de vista, mantenham um bom relacionamento com os colegas e professores e cooperem espontaneamente com os seus colegas (Escola da Ponte, n.d.4).

Outra diferença importante a este nível prende-se com o rácio professor-aluno. Enquanto no método tradicional há um professor por disciplina, para cerca de 30 alunos, na Escola da Ponte, cada professor é responsável no máximo por 10 tutorias. No dia-a-dia, as crianças organizam-se em *Grupos Heterogéneos de Alunos* (3/4 alunos de níveis diferentes) a partir dos quais se propõem a trabalhar para determinado objectivo (*Ibidem*).

Dispositivos de Aprendizagem Funcionam simultaneamente como métodos de aprendizagem e como estratégias de suporte do projecto. Podem ser definidos como “toda e qualquer manifestação (identificada como rotina, estratégia, material, recurso) que contribua para a produção, reprodução e transformação da cultura predominante numa determinada comunidade educativa” (Escola da Ponte, 2001, p. 22). Constituem um dos elementos distintivos do projecto (CAE, 2003).

Em 2001, são listados na totalidade, 74 dispositivos pedagógicos (Escola da Ponte, 2001, p.30), sendo que os mais referidos são apresentados em anexo (Anexo 2).

Avaliação Mantém-se o conceito de avaliação contínua, mas esta não se baseia em classificações pontuais (testes). Socorre-se de uma série de Dispositivos de Aprendizagem e é o aluno que se propõe à avaliação. Desta forma, assume parte da responsabilidade na sua aprendizagem e avaliação. É importante acrescentar que os alunos seguem os objectivos definidos a nível nacional, mas tem também autonomia para escolherem como atingir esses objectivos (Escola da Ponte, 1996). Este facto parece contribuir para a segurança, auto-estima e senso crítico dos alunos (Pacheco, Eggertsdóttir & Marinósson, 2007).

Agentes Educativos

Família, Escola e Comunidade constituem 3 elementos educativos, assumidos pelo PE como partes integrantes na educação dos alunos. O PE assume que todos os contextos em que um aluno se insere são importantes: “Uma equipa coesa e solidária e uma intencionalidade educativa claramente reconhecida e assumida por todos (alunos, pais, profissionais de educação e demais agentes educativos) são os principais ingredientes de um projecto capaz de sustentar uma acção educativa coerente e eficaz (Escola da Ponte, 2003, p.2).

Comunidade Por um lado a ligação com a comunidade é estabelecida com a presença do Presidente da Junta de Freguesia de Vila das Aves nos órgãos de gestão da escola. Por outro lado, a ligação à comunidade é

materializada pelas viagens de estudo, participação da escola nas festas do concelho e campanhas de sensibilização dos alunos para a comunidade, por exemplo (Escola da Ponte, 2001).

Orientadores Educativos Este termo é preferido ao termo, Professor, por definir melhor o seu papel: promover situações de aprendizagem e orientar o aluno na sua aprendizagem (Escola da Ponte, 1996; Rosa, 2008). Parece haver uma grande aposta na formação dos professores e adaptação ao projecto (Araújo, 1999; Escola da Ponte, 2001)

O princípio é o de colectividade, de trabalho em equipa e discussão conjunta das práticas educativas. Os professores reconhecem o PE como muito exigente ao nível das relações humanas, ao mesmo tempo que reconhecem no trabalho em equipa a chave para uma educação mais completa (Escola da Ponte, 2001, Fernandes, 2008; Rosa, 2008). Estudos encontram, regra geral, nos professores da escola, forte motivação e implicação pessoal, realização pessoal e sentimento de pertença (Araújo, 1999; CAE, 2003; Rosa, 2008).

Pais/Encarregados de Educação⁵ Tem um papel activo na elaboração do PE do respectivo aluno, e reúnem frequentemente com os professores (Escola da Ponte, 2001). Em geral transmitem também satisfação e envolvimento com a escola. Também é frequente a procura pelos pais desta escola em específico (*Ibidem*; Rosa, 2008).

Actualmente a Associação de pais, garante o funcionamento da cantina, actividades de férias e aquisição de equipamentos. (Escola da Ponte, 1996, 2001).

Alunos Cada aluno é considerado “único e irrepetível”, e a cada um corresponde um projecto educativo igualmente “único e irrepetível” (Escola da Ponte, 2003, p. 2). “Como ser em permanente desenvolvimento, deve ver valorizada a construção da sua identidade pessoal, assente nos valores de iniciativa, criatividade e responsabilidade” (*Ibidem*, p. 3). Retiramos desta conceptualização de aluno, um modo de estar próximo das condições de saúde-mental.

Frequentemente a escola é também apresentada como *Escola Inclusiva*. No sentido objectivo porque tem em média mais crianças consideradas com Necessidades Educativas Especiais do que as outras escolas (Araújo, 1999; Rosa, 2008), 20% do total de alunos em 2003 (CAE, 2003). Uma das estratégias utilizadas para a inclusão é que, cada Grupo de Trabalho inclua uma destas crianças. Num sentido abstracto, significa que é uma escola que procura construir projectos educativos adaptados às características de cada aluno (Canário et al., 2004; Pacheco, Eggertsdóttir & Marinósson, 2007; Rosa, 2008). Neste sentido, todos os alunos são

⁵ A título de curiosidade, segundo o relatório apresentado pela CAE, em 2003 a escola era constituída por 195 alunos, distribuídos por 6 anos escolares, e correspondentes 196 Encarregados de Educação. 35.8% tinham a 4ª classe, 18.45 o 6º ano e 5% o mestrado e 5% não sabia ler. No que toca às profissões, 40.5% eram trabalhadores qualificados, 17.9% técnicos especializados e 11.6% Técnicos dos serviços/comércio (CAE, 2003).

considerados *especiais* (Escola da Ponte, 1996).

2.4. Estudos efectuados na Escola da Ponte

Dado o corte entre o modo como se processam as aprendizagens nesta escola e as escolas tradicionais, inevitavelmente surge-nos uma questão: funciona?

Apesar de existir um número considerável de produções a respeito da escola (Canário et al., 2004; Escola da Ponte, 2001), todas as obras encontradas centram-se em questões das Ciências de Educação (Almeida, 2005; Araújo, 1999; Canário *et al*, 2004; Fernandes, 2008; Mariana, 2008; Pacheco, Eggertsdóttir & Marinósson, 2007; Rosa, 2008; Trindade, 1998). Carecem assim os estudos na área da Psicologia Clínica.

As contribuições que alguns destes estudos trazem, centram-se ao nível das observações do quotidiano destes alunos. Araújo (1999) testemunha que as práticas educativas afastam-se das práticas tradicionais e que há um grande sentido de familiaridade entre a escola e os encarregados de educação. Esta observação é também citada por Menezes (cit. em Canário et al, 2004). Os encarregados de educação participam efectivamente no projecto educativo dos seus educandos e têm consciência que este tipo de relação “promove o bom desempenho e o bem-estar das crianças” (Araújo, 1999, p. 39). As práticas educativas concretizam um espaço para a emergência da subjectividade de cada criança e a escola responde adaptativamente à diversidade de cada um (*Ibidem*).

Entre 1998 e 2001 a escola integrou o projecto internacional Enhancing Teachers’ Ability in Inclusion (ETAI), um projecto de investigação sobre práticas educativas inclusivas. Na investigação participaram outras escolas inclusivas, da Áustria, Islândia e Espanha. Indirectamente, o projecto valida a eficácia e pertinência das práticas educativas da escola, comuns em muitos pontos aos 4 países (Pacheco, Eggertsdóttir & Marinósson, 2007).

Rosa (2008) destaca a vivência em democracia dentro da escola e sublinha o Projecto, Liderança, Equipa e Família como os 4 pilares que sustentam a escola que se constrói como uma escola para todos. Fernandes (2008) aponta as relações interpessoais e os processos de aprendizagem como factores que fortalecem e distinguem a escola. Mariana (2008) denota que existem conflitos nas relações de trabalho entre os profissionais e que a escola perde progressivamente a sua autonomia, nomeadamente na selecção e contratação dos professores.

Se atentarmos aos Rankings das escolas básicas, encontramos a Escola da Ponte na 1221^a posição (24 exames realizados; m=2.58), e por curiosidade, a EB 2,3 de Bocage na 456^a posição (97 exames realizados; m=3.14) (O Público, 2008).

Apresentámos até aqui o que em conjunto define o método educativo da Escola da Ponte. Quando falamos em método educativo, referimo-nos a às características da escola que em conjunto definem e orientam as práticas educativas. Até ao momento, referimo-nos indirectamente ao método educativo tradicional, subentendido através das diferenças estabelecidas

entre o método da Escola da Ponte e o tradicional. Besançon & Lubart (2007) caracterizam-no salientando o papel central do professor (colocado à frente da turma), a relação impessoal entre o professor e os alunos, elevado número de alunos na mesma turma e a ênfase dada ao conhecimento abstracto, frequentemente desligado da realidade. Acrescentamos também como características centrais do método tradicional, a homogeneização dos métodos de ensino, iguais para a maioria dos alunos dentro da mesma turma, assim como a aprendizagem pelos mesmos manuais, a exigência do mesmo ritmo de aprendizagem e a avaliação baseada maioritariamente sob resultados quantitativos.

Por fim, verificamos que existem entre as características apresentadas na primeira parte do capítulo e o método educativo da Escola da Ponte muitas semelhanças. Se situássemos a nossa investigação num nível teórico poderíamos dizer que a Escola da Ponte reúne mais condições potenciadoras de saúde mental do que a escola tradicional (nomeadamente, o sentido de implicação de todos os agentes educativos e ligação aos pais e à comunidade, respeito pelo ritmo de desenvolvimento de cada aluno com adaptação do curriculum, localização urbana da escola, mas numa zona cuja dimensão geográfica e populacional é significativamente menor que a das grandes cidades, menor rácio professor-aluno e utilização de dispositivos de aprendizagem direccionados para a aprendizagem de valores importantes como autonomia e responsabilidade).

Infelizmente, não dispomos de dados para que possamos comparar os resultados encontrados neste trabalho num nível empírico e psicológico. No entanto, sustenta esta investigação pensar até que ponto, em condições equivalentes de comparação, o método educativo da Escola da Ponte potencia a saúde mental dos alunos, comparado com o método educativo tradicional.

II – Objectivos

O estudo que aqui desenvolvemos é um estudo comparativo. Pretendemos, através da comparação de dois grupos de alunos sujeitos a métodos educativos diferentes, verificar se existem diferenças significativas na saúde mental dos alunos.

O grupo de comparação com os alunos da Escola da Ponte pertence à EB 2,3 de Bocage, uma escola situada na cidade de Setúbal. Apesar de não termos acesso ao número total de alunos em frequência na escola, podemos assegurar que a diferença, neste aspecto, é grande, sendo uma escola representativa das escolas tradicionais quanto ao número de alunos e métodos de aprendizagem. Salientamos um aspecto importante da nossa visita à escola, em que a professora que nos acompanhou caracterizou a relação com os alunos do 7º e 8º como sendo uma relação “familiar” e de “proximidade”.

Vamos assim organizar os nossos objectivos e hipóteses apontando para a análise das diferenças entre os resultados dos dois grupos.

Como objectivo geral, queremos saber se existem diferenças

significativas na saúde mental dos alunos sob influência do método educativo da Escola da Ponte, quando comparados com alunos sob influência do método educativo tradicional. A literatura apresentada mostra-nos que o método educativo da Escola da Ponte detém um conjunto de características que à partida, o aproximam de características de saúde mental, assim como os documentos consultados indicam uma prática educativa orientada para a saúde mental do aluno.

De um modo mais específico, queremos:

1 – Caracterizar as dificuldades e o nível de desenvolvimento do ego dos alunos sob a influência do método educativo da Escola da Ponte;

2 – Verificar se existem diferenças significativas entre os dois grupos no que concerne às dificuldades e capacidades.

3 – Verificar se existem diferenças significativas entre os dois grupos no desenvolvimento do ego;

4 – Verificar se a variável Anos em Frequência na Escola tem algum impacto nos resultados obtidos;

5 – Verificar a influência de variáveis sociodemográficas na saúde mental dos alunos:

- Relação entre saúde mental e género;

- Relação entre saúde mental e composição do agregado familiar;

- Relação entre saúde mental e número de irmãos;

- Relação entre saúde mental e profissão do pai;

- Relação entre saúde mental e profissão da mãe;

6 – Verificar se existe uma relação inversa entre as dificuldades e o nível do ego.

Hipóteses em estudo:

H1: A caracterização dos resultados nos instrumentos para os alunos sob influência do método educativo da Escola da Ponte, configura por si só um quadro de saúde mental positivo;

H2: Os alunos sob influência do método educativo da Escola da Ponte apresentam menos dificuldades e mais capacidades do que os alunos sob influência do método tradicional;

H3: Os alunos sob influência do método educativo da Escola da Ponte apresentam níveis de maturidade do ego superiores aos alunos sob influência do método educativo da escola tradicional;

H4: Existe uma correlação negativa entre os anos sob influência do método educativo e as dificuldades dos alunos;

H5: Existe uma correlação positiva entre os anos sob influência do método educativo e o nível de desenvolvimento do ego;

H6: Considerando todos os participantes, quanto maior o nível do ego, menos dificuldades e por sua vez, quanto mais dificuldades, menor nível do ego.

III - Metodologia

3.1. Participantes No total temos 24 sujeitos, equitativamente distribuídos por dois grupos: grupo A (N=12) e grupo B (N=12), EB 2,3 de Bocage e Escola da Ponte, respectivamente. Em termos de variáveis sócio-demográficas vamos considerar no estudo apenas a idade, género, ano de escolaridade, anos em frequência no estabelecimento escolar, composição do agregado familiar, nº de irmãos, profissão do pai e profissão da mãe. Outras variáveis foram recolhidas, mas não se revelam pertinentes para a caracterização da amostra. Como critérios de inclusão para as duas amostras, considerou-se a frequência no 7º ou 8º ano e idade igual ou superior aos 11 anos. Como critério de exclusão, a presença de défices cognitivos ou atrasos no desenvolvimento.

Para a amostra total (N=24) verificamos que as idades variam entre 12 e 15 anos ($M=13.43, DP=.73$), com mais de metade da amostra com idade igual a 13 anos (56.54%). Verificamos que há uma discrepância ao nível das idades para os dois grupos, uma vez que a amplitude de idade para o Grupo A vai dos 12 (4.34%) aos 15 anos (8.70), ao passo que para o Grupo B as idades variam apenas entre os 13 (50.00%) e 14 (41.67%).

Dos 24 sujeitos, 11 são do sexo feminino (45.83%) e 13 do sexo masculino (54.17%) e 10 frequentam o 7º ano (41.67%) e 14 o 8º ano (58.33). No 7º ano, 20% (2) dos sujeitos são do sexo feminino e 80% (8) do sexo masculino. No grupo A encontramos igualmente 6 raparigas e 6 rapazes, ao passo que no Grupo B é composto por 5 raparigas e 7 rapazes. Em relação ao Ano de Escolaridade, no Grupo A, 4 sujeitos frequentam o 7º (1 sujeito feminino, 3 masculino) e 8 o 8º ano (5 sujeitos feminino e 3 masculino). Para o grupo B, 6 sujeitos frequentam o 7º ano (1 sujeito feminino e 5 masculino) e 6 frequentam o 8º ano (4 do sexo feminino e 2 do sexo masculino). Verificamos que para os dois grupos, o 7º ano é composto essencialmente por sujeitos do sexo masculino, ao passo que no 8º ano, o número de sujeitos femininos é maior, o que se verifica para os dois grupos (cf. Quadro 1).

Quanto aos anos em frequência no estabelecimento escolar, verificamos que variam entre 2 e 8 anos (N=24, $M=5.21$ e $DP=2.13$). 25% destes sujeitos frequentam a escola há 4 anos, 20.8% há 7 anos e 20.8% há 8. Verificamos que todos os sujeitos que frequentam a escola há 4 anos são do Grupo A e todos os sujeitos que frequentam há 7 e 8 anos do Grupo B. Assim, no Grupo A, 2 sujeitos frequentam a escola há 2 anos, 2 há 3 anos, 6 há 4 anos e 2 há 5 anos. No Grupo B, 2 frequentam há 3 anos, 5 há 7 e 5 há 8 anos (cf. Quadro 1).

Quadro 1. Caracterização sócio-demográfica da amostra e dos grupos: idade, género, ano de escolaridade e anos em frequência na escola (estatísticas descritivas)

	Amostra Total (N=24)	Grupo A (N=12)	Grupo B (N=12)	Percentagem %
Idade	M=13.43 DP= .73	M=13.42 DP = .90	M=13.40 DP=.05	
12	1	1	0	4.34
13	13	7	6	56.54
14	7	2	5	30.44
15	2	2	0	8.70
Total	23	12	11	100
Género				
Feminino	11	6	5	45.83
Masculino	13	6	7	54.17
Total	24	12	12	100
Ano de Escolaridade				
7º	10	4	6	41.67
8º	14	8	6	58.33
Total	24	12	12	100
Anos em Frequência na escola	M=5.21 DP=2.13	M=3.67 DP=.98	M=7.00 DP=1.49	
2	2	2	0	8.3
3	4	2	2	16.7
4	6	6	0	25
5	2	2	0	8.3
7	5	0	5	20.8
8	5	0	5	20.8
Total	24	12	12	99.9

Quanto à composição do agregado familiar, verificamos que maioritariamente os sujeitos vivem com os pais e 1 irmão (12 sujeitos, 50%) ou apenas com os pais (5 sujeitos, 20.7%). Também verificamos que maioritariamente, os sujeitos têm 1 irmão (16 sujeitos, 66.7%) ou nenhum (6 sujeitos, 25%). No Grupo A verificamos que 7 sujeitos vivem com os pais e 1 irmão, 2 com os pais, 1 com os pais e 2 irmãos, 1 com os pais e 3 irmãos e 1 com os pais e outros familiares. No mesmo grupo, 8 sujeitos tem 1 irmão, 2 não têm irmãos e 2 tem 3 irmãos. No Grupo B, 5 vivem com os pais e 1 irmão, 3 com os pais, 2 com os pais e outros familiares e ainda, 1 vive apenas com o pai, e 1 tem uma constelação diferente de todas as apresentadas. Também aqui verificamos que 8 sujeitos têm um irmão e 4 não têm irmãos (cf. Quadro 2).

Quadro 2. Caracterização socio-demográfica da amostra e dos grupos: composição do agregado familiar e número de irmãos (estatísticas descritivas)

	Amostra Total (N=24)	Grupo A (N=12)	Grupo B (N=12)	Percentagem %
Composição do Agregado Familiar				
Mãe	0	0	0	0
Pai	1	0	1	4.2
Mãe+Pai	5	2	3	20.7
Mãe+Pai+1irmão	12	7	5	50
Mãe+Pai+2irmãos	1	1	0	4.2
Mãe+Pai+3irmãos	1	1	0	4.2
Mãe+Pai+outros familiares	3	1	2	12.5
Outras constelações familiares	1	0	1	4.2
Total	24	12	12	100
Nº Irmãos				
0	6	2	4	25
1	16	8	8	66.7
2	0	0	0	0
3	2	2	0	8.3
Total	24	12	12	100

No que diz respeito aos quadros profissionais dos pais dos alunos, verificamos que para a amostra total ($M=4.52$, $DP=2.48$), maioritariamente, 8 pais integram o 3º grupo (34.8%), 5 o 5º grupo (21.7%) e 4 o 7º grupo (17.4%). Verificamos ainda que 2 pais (8.7%) estão actualmente desempregados e 1 (4.3%) integra o 1º grupo. Na distribuição por grupo, no grupo A verificamos a divisão em 4 grupos, com 4 sujeitos a integrar o grupo 3 e outros 4 a integrar o grupo 5. De resto, 3 integram o grupo 5 e 1 o grupo 2. No Grupo B, 4 integram o grupo 3, 2 o grupo 2, 2 o grupo 5 e 2 que integram o grupo 10. Verificamos também que é no Grupo B que se encontra o sujeito que integra o grupo 1 (cf. Quadro 3).

No que diz respeito às mães dos alunos, encontramos na amostra ($M=4.39$, $DP=2.79$) que há maior dispersão entre os vários quadros profissionais. 7 integram o 2º grupo (30.4%), 4 o 5º grupo (17.4%), 3 integram o grupo 3 e outros 3 o grupo 4 (13%), 2 integram 9º grupo e outros 2 o 10º grupo (8.7%) e por fim, 1 mãe integra o 1º grupo (4.3%). Nos grupos, verificamos que no Grupo A o quadro profissional mais frequente é o 2º, com 5 sujeitos, seguido do 5º grupo com 3 sujeitos. 2 sujeitos integram ainda o 9º grupo, 1 o 3º grupo e 1 o 4º grupo. No grupo B, encontramos maior dispersão, sendo que os grupos 2, 3, 4 e 10 integram cada um 2 sujeitos. Por fim, os quadros 1, 5 e 7 integram cada um, 1 sujeito (cf. Quadro 3).

Quadro 3. Caracterização sócio-demográfica da amostra e dos grupos: profissão do pai e profissão da mãe (estatísticas descritivas)

	Amostra Total (N=24)	Grupo A (N=12)	Grupo B (N=12)	Percentagem %
Profissão Pai				
Grupos Profissionais	M=4.52 DP=2.48	M=4.75 DP=1.91	M=4.20 DP=3.22	
Grupo 1	1	0	1	4.3
Grupo 2	3	1	2	13
Grupo 3	8	4	4	34.8
Grupo 4	0	0	0	0
Grupo 5	5	3	2	21.7
Grupo 6	0	0	0	0
Grupo 7	4	4	0	17.4
Grupo 8	0	0	0	0
Grupo 9	0	0	0	0
Grupo 10	2	0	2	8.7
Total	23	12	11	99.9
Profissão da Mãe	M=4.39 DP=2.79	M=4.17 DP=2.59	M=4.60 DP=3.27	
Grupo 1	1	0	1	4.3
Grupo 2	7	5	2	30.4
Grupo 3	3	1	2	13
Grupo 4	3	1	2	13
Grupo 5	4	3	1	17.4
Grupo 6	0	0	0	0
Grupo 7	1	0	1	4.3
Grupo 8	0	0	0	0
Grupo 9	2	2	0	8.7
Grupo 10	2	0	2	8.7
Total	23	12	11	100

Grupo 1 - Quadros Superiores da Administração Pública, Dirigentes e Quadros Superiores de Empresa; **Grupo 2** - Especialistas das Profissões Intelectuais e Científicas; **Grupo 3** - Técnicos e Profissionais de Nível Intermédio; **Grupo 4** - Pessoal Administrativo e Similares; **Grupo 5** - Pessoal dos Serviços e Vendedores; **Grupo 6** - Agricultores e Trabalhadores Qualificados da Agricultura e Pescas; **Grupo 7** - Operários, Artífices e Trabalhadores Similares; **Grupo 8** - Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores da montagem; **Grupo 9** - Trabalhadores não qualificados; **Grupo 10** – Desempregados.

3.2 – Instrumentos

3.2.1. Questionário de Capacidades e Dificuldades⁶ (SDQ-Por; Goodman, 2005; Tradução portuguesa: Fleitlich, Loureiro, Fonseca & Gaspar - Anexo 3). Breve instrumento, utilizado para sinalização de problemas de saúde mental em crianças e jovens entre os 4 e 17 anos, com versões para crianças, pais e professores. Neste estudo foi utilizado o questionário de auto-resposta para jovens dos 11 aos 17 anos (Goodman, 2005). É composto por 25 itens, que se agrupam em 5 escalas – Sintomas

⁶ Inicialmente foi escolhido como medida de indícios de psicopatologia o BSI (Inventário Breve de Sintomas), mas dado número reduzido de alunos na EP, trocámos com o SDQ, por este ser construído para jovens com idade inferior aos 13 anos (idade mínima para aplicação do BSI).

Emocionais (SE), Problemas de Comportamento (PC), Hiperactividade (Hip), Problemas de Relacionamento com os Colegas (PRC) e Pró-Social (Pró-S) - cada uma composta por 5 itens. Adicionalmente é possível obter a medida Pontuação Total de Dificuldades (Pto), como resultado da soma de todas as escalas à excepção da escala Pró-Social. Os itens organizam-se numa escala do tipo Lickert, com 3 categorias (0 - Não é verdade, 1 - É um pouco verdade e 2 - É muito verdade). O instrumento é também composto pelo Suplemento de Impacto que avalia o impacto das dificuldades no dia-a-dia, também avaliado através de uma escala da Lickert com 4 categorias (Nada, Pouco, Muito e MUITÍSSIMO). A versão britânica, para o questionário de auto-resposta dos 11 aos 17 anos, apresenta boas capacidades psicométricas para algumas das escalas: alfa de Cronbach para, Pto = .70, SE = .63, PC = .47, Hip = .66, PRC = .39 e Pró-S = .60 (Widenfel et al, 2003). Respectivamente, para o nosso grupo encontramos os seguintes alfas: Pto = .798, Hip = .702, PRC = .774, SI = .884, após correcção com itens que enfraqueciam as escalas, SE = .640 e Pró-S = .626. A escala Problemas de Comportamento foi excluída do estudo por não apresentar o alfa mínimo para poder ser considerada, de acordo com Pestana e Gameiro (2005).

Recentemente Goodman & Goodman (2009), num estudo de follow-up (N= 18.415 crianças), suportam o uso do instrumento como medida de comparação entre grupos. Consideram que a diferença nas médias entre grupos independentes pode ser legitimamente interpretada como reflexo de diferenças genuínas na saúde-mental. A validade concorrente do instrumento é recorrentemente testada pela comparação com o Children Behavior Checklist (CBCL, Achenbach), e diversos estudos encontram fortes correlações entre os dois instrumentos, nomeadamente na versão britânica e alemã (Widenfel et al., 2003). Parecem ser igualmente eficazes na discriminação de crianças em elevado ou baixo risco, mas no que respeita aos sintomas de inatenção-hiperactividade, o SDQ parece predizer melhor estes comportamentos, resultado explicado por a construção dos itens do SDQ serem baseados nos critérios de diagnóstico do DSM-IV, enquanto que os do CBCL são mais abrangentes (Goodman & Scott, 1999). Decorrem estudos em Portugal para validação psicométrica do SDQ (Marzocchi et al, 2004).

3.2.2. Teste de Completamento de Frases de Loevinger, TCF⁷

(Sentence Completion Test of Loevinger, também denominado Washington University Sentence Completion Test; Hy & Loevinger, 1996 – Anexo 4) Teste semi-projectivo de completamento de frases. Na sua forma original é composto por 36 frases, podendo dividir-se em duas provas com 18 itens cada. A primeira versão data de 1970, construída por Loevinger. Na investigação foi usada a versão mais recente, melhorada por Hy e Loevinger (1996), com 36 itens. O teste pode ser usado desde a adolescência (a partir dos 11, embora já tenham sido realizados estudos com crianças de 9 anos) até à idade adulta e pode ser aplicado colectivamente.

⁷ Utilizada versão traduzida, obtida aquando da frequência na disciplina de Técnicas Projectivas no ano lectivo 2008/2009. Sabemos que já existem estudos com o instrumento em Portugal, mas não tivemos acesso a esses estudos.

A cotação é obtida através da classificação de cada item num dos estádios do ego, a saber: E2 Impulsivo, E3 *Self-Protective*, E4 Conformista, E5 *Self-Aware*, E6 Consciente, E7 Individualista, E8 Autónomo e E9 Integrativo. O resultado obtém-se pela soma de todos os itens. Estão definidos intervalos numéricos para cada nível do ego, onde se encaixa assim cada pontuação global do teste.

O alfa de Cronbach's para muitos estudos foi igual ou superior a .90, acordo entre-avaliadores por item de 85%, acordo entre-avaliadores por estágio usualmente perto de 95% e validade discriminativa reconhecida, nomeadamente com a Inteligência (Cohn & Westenberg, 2004). No nosso estudo, $\alpha = .927$, o que, de acordo com Pestana e Gameiro (2005), é um alfa excelente.

3.3. Procedimento O primeiro passo dado consistiu na obtenção de autorização das duas escolas para a realização da investigação. A escolha da EB 2,3 de Bocage em Setúbal, justifica-se em primeiro lugar pelo facto de representar o método tradicional, e segundo, por razões de conveniência. Devemos por isso considerar esta amostra como uma amostra de conveniência. Apontamos desde já que apesar de tanto Setúbal como Vila das Aves corresponderem à categoria Freguesia Urbana do Instituto Nacional de Estatística, não podemos negar que existem diferenças claras entre os dois meios e que essas diferenças podem só por si, ser significativas na explicação dos resultados.

O segundo passo correspondeu ao envio dos pedidos de autorização remetidos aos encarregados de educação para que os seus educandos participassem na investigação, sempre sob a salvaguarda de confidencialidade.

A 17 de Junho de 2009, foram aplicados, pessoalmente, os protocolos de investigação aos estudantes do Grupo A, nas instalações da escola. Foi disponibilizada uma sala e à medida que os alunos chegavam, em grupos de 2 ou 3 alunos era explicado o que se pretendia. Ao todo a recolha demorou cerca de 1h30min, sendo variável o tempo que cada aluno investia na realização do mesmo. De um total de 80 pedidos, recolhemos 35 autorizações e 35 protocolos preenchidos. Para a escola B, foram enviadas cerca de 40 autorizações, das quais foram obtidas 23: 5 recolhas foram obtidas presencialmente, nas instalações da escola a 18 de Junho de 2009, 2 recebidas por correio e 6 recebidas por email. O último protocolo foi recebido a 26 de Agosto de 2009. Não foi possível contactar com um dos encarregados de educação e 9 dos protocolos enviados por email não foram devolvidos. Mais uma vez, há à partida a consciência de que este não é o método de recolho ideal, jogando-se à partida diferenças na recolha das amostras.

No total, obtivemos 13 protocolos preenchidos pelo Grupo B, mas 1 dos protocolos foi excluído por preencher o critério de exclusão. Dada a discrepância de sujeitos entre os grupos, procedeu-se à selecção de 12 sujeitos do Grupo A, tendo em conta a similaridade entre as variáveis sócio-demográficas com o Grupo B. Pretendia-se deste modo maximizar a semelhança entre os grupos, contrabalançando entre idade, género, ano

escolar, anos em frequência no estabelecimento, profissão do pai, profissão da mãe e composição do agregado familiar. Foram excluídos à partida os protocolos com mais omissões a estes níveis.

O tratamento estatístico dos dados teve como suporte o programa estatístico SPSS, versão 14.0. Primeiro procedemos à caracterização dos dois grupos através de estatísticas descritivas (Média, Desvio-Padrão, Frequências). Antes de procedermos à análise estatística, verificámos a consistência interna para os dois instrumentos e encontramos alfas baixos no SDQ para a escala SE, PC e Pró-S. Duas das escalas melhoraram em consistência com a deleção, de 2 itens para a escala SE (item 3 e 8) e 1 item para a escala Pró-S (item 1). A escala PC foi excluída da nossa análise, mas mantiveram-se os itens para Pto, uma vez que a medida apresentava boa consistência interna ($\alpha=.798$). Seguidamente, e dado o número limitado de sujeitos por grupo, utilizou-se a estatística não-paramétrica *U Mann-Whitney*, como alternativa ao teste *t de student* para duas amostras independentes (Elliott, 2007). Uma das desvantagens deste tipo de estatísticas prende-se com a perda de alcance estatístico para detecção de diferenças entre grupos. Ou seja, com este tipo de estatística arriscamo-nos a cometer mais erros do Tipo II – não detectar diferenças quando elas realmente existem (Elliott, 2007). Por outro lado, podemos assegurar-nos que quando o teste reconhece as diferenças é porque estas são estatisticamente significativas. Por fim, verificámos a associação entre diversas variáveis, a partir do coeficiente *rho* de Spearman, adequado para as estatísticas não-paramétricas (*Ibidem*).

IV – Resultados

4.1. Caracterização das dificuldades e nível do ego para o Grupo B

A partir da análise da Pontuação Total de Dificuldades, vemos que 10 dos alunos (83.33%) sob influência do método educativo do Grupo B, não apresentam dificuldades acentuadas, ou por outras palavras, não apresentam mais dificuldades do que as que são consideradas normais. Por sua vez, 2 (16.67%) destes alunos evidenciam ter dificuldades muito acentuadas.

Nos resultados por escalas, vemos que 8 (66.66%) dos alunos estão dentro do normal para a Hiperactividade, 2 (16.67%) pontuaram significativamente enquanto os outros 2 (16.67%) pontuaram no intervalo intermédio entre as duas categorias. Para a escala Problemas no Relacionamento com os Colegas, 10 alunos (83.33%) também não evidencia ter problemas para além do esperado neste nível, à excepção de 2 alunos que pontua cada um respectivamente na zona limítrofe e de marcadas dificuldades. Pelo Suplemento de Impacto, verificamos que 9 (75.00%) dos alunos não apresentam sintomas significativos, contra 3 (25.00%) que apresentam dificuldades marcadas.

Quadro 4. Caracterização do Grupo B: análise dos resultados para Pto, Hip, PRC e SI (Estatísticas descritiva)

Grupo B	Pto	Hip.	PRC	SI
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Normal	10 (83.33)	8 (66.66)	10 (83.33)	9 (75.00)
Limitrofe	0 (.00)	2 (16.67)	1 (8.30)	0 (.00)
Anormal	2 (16.67)	2 (16.67)	1 (8.30)	3 (25.00)
Total	12 (100)	12 (100)	12 (100)	12 (100)

Quadro 5. Caracterização do Grupo B: análise por itens para as escalas SE e Pró-S

SE	Não é verdade	É um pouco verdade	É muito verdade	T	%
	n (%)	n (%)	n (%)		
Item 13	9 (75.00)	2 (16.70)	1 (8.30)	12	100
Item 16	5 (41.70)	5 (41.70)	2 (17.70)	12	100
Item 24	8 (66.70)	3 (25.00)	1 (8.30)	12	100
Pró-S					
Item 4	2 (16.70)	4 (33.30)	6 (50.00)	12	100
Item 9	0 (.00)	6 (50.00)	6 (50.00)	12	100
Item 17	0 (.00)	4 (33.30)	8 (66.70)	12	100
Item 20	1 (8.30)	8 (66.70)	3 (25.00)	12	100

Item 4: Gosto de partilhar com os outros; **Item 13:** Ando muitas vezes triste, desanimado ou a chorar; **Item 9:** Gosto de ajudar se alguém está magoado; **Item 16:** Fico nervoso em situações novas; **Item 17:** Sou simpático para os mais pequenos; **Item 20:** Gosto de ajudar os outros; **Item 24:** Tenho muitos medos, assusto-me facilmente.

Dado que eliminámos itens à escala Sintomas Emocionais e Comportamentos Pró-Sociais, optámos por abordá-las pela análise dos restantes itens. Observamos assim que nos 3 itens da escala SE, 9 alunos (75.00%) não consideram que andam tristes ou desanimados, 8 (66.70%) consideram que não tem muitos medos e não se assustam facilmente. Por outro lado, embora com menos expressão, verificamos que 5 (41.70%) admitem sentir-se nervosos em situações novas, percentagem igual aos que consideram não se sentir nervosos em situações novas. Na escala Pró-S, relativa a comportamentos positivos, observamos 6 dos estudantes (50.00%) gostam de partilhar com os outros e de ajudar alguém que esteja magoado e consideram-se simpáticos para os mais pequenos. A única diferença na distribuição dos dados é relativa ao gosto de ajudar os outros, em que a maioria dos alunos admite, 8 (66.70%) que é (apenas) um pouco verdade. Por outro lado, devemos salientar que nenhum dos estudantes nega o gosto de ajudar alguém, que está magoado, ou de ser simpático para os mais pequenos (cf. Quadro 5).

Em relação ao nível de desenvolvimento do ego verificamos que metade dos alunos integra o estágio 4, Conformista – 6 (50.00%), seguido do estágio 3, *Self-Protective* - 3(25.00%), depois o estágio 5, *Self-Aware* -

2(16.67%) e por fim, o estágio 2, Impulsivo - 1(8.33%) (cf. Quadro 6).

Quadro 6. Caracterização do Grupo B: nível do ego

Estádios do Ego	Grupo B (n=12)	%
E2 Impulsivo	1	8.33
E3 <i>Selp-Protective</i>	3	25.00
E4 Conformista	6	50.00
E5 <i>Self-Aware</i>	2	16.67
Total	12	100

4.2. Comparações entre os Grupos A e B: capacidades e dificuldades

Não encontramos diferenças significativas entre os grupos, quer para a Pontuação Total de Dificuldades, quer para a Hiperactividade, Problemas no Relacionamento com os Colegas e Suplemento de Impacto. Verificámos que, em média, as pontuações obtidas entre os dois grupos são muito semelhantes. Por outro lado, encontramos pequenas variações, na escala PRC, registando o Grupo B pontuação média mais elevada ($M=2.08$, $DP=2.35$) do que o Grupo A ($M=1.08$, $DP=1.00$). Embora as pontuações médias para os dois grupos se situem dentro do intervalo normal, verificamos que há maior dispersão face à média para o Grupo B, evidenciando que neste grupo se ultrapassa os limites do “normal”, o que não acontece para o Grupo A. Por outro lado, o Grupo A evidencia pontuação média mais elevada no Suplemento de Impacto ($M=2.33$, $DP=2.96$) do que o Grupo B ($M=1.50$, $DP=3.12$). Apesar desta diferença não alcançar um nível de significância, a média para o Grupo A coloca os alunos deste grupo, num intervalo “anormal” de percepção de dificuldades, o que não acontece com o Grupo B. Há no entanto grande dispersão à média no Grupo B, o que sinaliza a ocorrência de pontuações igualmente anormais (cf. Quadro 7).

Se atendermos às escalas Sintomas Emocionais e Comportamentos Pró-Sociais corrigidas, encontramos resultados próximos de significância para as duas escalas. **Para a escala SE, verificamos que é o Grupo A aquele que regista maior média** ($M=3.42$, $DP=1.44$), Grupo B ($M=2.25$, $DP=1.60$) e que esta diferença aproxima-se da significância estatística ($U=40.000$, $Z=1.878$, $p=.068$). **Os resultados sugerem que os alunos do Grupo B registam menos sintomas emocionais do que o Grupo A, o que vai de encontro à nossa hipótese.** Por outro lado, encontramos uma diferença que toca levemente o nível mais baixo de significância para a escala corrigida Pró-S ($U=38.000$, $Z=2.014$, $p=.052$). Aqui os resultados sugerem que **os alunos do Grupo A** ($M=7.00$, $DP= 1.04$) **manifestam mais comportamentos pró-sociais, manifestam mais gosto em ajudar o outro, do que o Grupo B** ($M=5.67$, $DP=1.67$) (cf. Quadro 7).

Quadro 7. Comparação entre o Grupo A e B: escalas e pontuação total para o SDQ (Teste U de Mann Whitney)

SDQ – Escalas						
Pontuações Brutas	Grupos	M	DP	U	Z	p
Pontuação Total	Grupo A	10.25	3.65	65.500	.378	.713
	Grupo B	10.83	7.36			
Hiperactividade	Grupo A	3.25	1.48	67.500	.263	.799
	Grupo B	3.50	2.84			
Relacionamento com os colegas	Grupo A	1.08	1.00	56.000	.955	.378
	Grupo B	2.08	2.35			
Suplemento de Impacto	Grupo A	2.33	2.96	52.000	1.240	.266
	Grupo B	1.50	3.12			
Sintomas Emocionais (Escala corrigida)	Grupo A	3.42	1.44	40.000	1.878	.068
	Grupo B	2.25	1.60			
Comportamentos Pró-Sociais (Escala corrigida)	Grupo A	7.00	1.04	38.000	2.014	.052
	Grupo B	5.67	1.67			

Na análise por itens, encontramos diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos para o item 20, que integra a escala Pró-S ($U=34.500$, $Z=2.51$, $p=.028$). Mais uma vez, verificamos que é o Grupo A aquele que “gosta mais de ajudar o outro” ($M=1.75$, $DP=.45$), Grupo B ($M=1.17$, $DP=.58$) (cf. Quadro 8). Ao analisarmos as médias e desvios-padrão para os restantes itens válidos desta escala, verificamos que esta tendência se mantém para os restantes itens desta escala. Estes resultados reforçam o que já havíamos analisado quando caracterizámos os resultados para o Grupo B, ainda assim, os resultados surpreendem, dado o clima de cooperação a que estes alunos estão habituados.

Quadro 8. Comparação por itens entre os Grupos A e B: SDQ (Teste de U Mann Whitney)

SDQ – Itens	Grupos	M	DP	U	Z	P
Escola						
Item 20	Grupo A	1.75	.45	34.500	2.451	.028
SDQ Pró-S	Grupo B	1.17	.58			

SDQ 13: Ando muitas vezes triste, desanimado /a ou a chorar; **SDQ 20:** Gosto de ajudar os outros (pais, professores ou outros jovens).

4.3. Comparações entre o Grupo A e B: nível do ego

Não encontramos diferenças significativas entre os grupos, nem quando avaliámos a variável nível do ego enquanto categoria, TCF Estádios ($U=59.000$, $Z=.784$, $p=.478$), nem quando a analisamos enquanto variável contínua, Pontuação Total dos itens ($U=53.000$, $Z=1.101$, $p=.291$). Verificámos também que apesar de p ser mais baixo enquanto variável contínua, os resultados ficaram muito longe de um resultado com significância. Verificámos ainda, para a Pontuação Total no TCF, que tanto a média como o desvio-padrão é maior para o Grupo A ($M=157.42$, $DP=22.25$) do que para o Grupo B ($M=148.83$, $DP=14.25$) (cf. Quadro 9).

Quadro 9. Comparação da pontuação total entre os grupos A e B: nível do ego (Teste de U Mann Withney)

	Grupos	M	DP	U	Z	P
TCF	Grupo A	157.42	22.25	53.000	1.101	.291
	Grupo B	148.83	14.24			
Pontuação Total	Grupo A	4.17	1.34	59.000	.784	.478
	Grupo B	3.75	.87			

Em média, os alunos no Grupo A situam-se maioritariamente entre E4 e E5 (M=4.17, DP=1.34), e para o Grupo B, maioritariamente entre E3 e E4 (M=3.75, DP=.87). Pela análise de frequências, constatamos que os alunos do Grupo A localizam-se maioritariamente em E5, e o Grupo B, maioritariamente em E4. Encontrámos maior heterogeneidade no que concerne ao nível do ego no Grupo A, e verificamos que o elevado desvio à média para o Grupo A, justifica-se por uma aluna pontuar, isolada em E7, Estádio Individualista (Anexo 7).

Não foram encontradas diferenças significativas pela análise por itens, no entanto os resultados ficaram muito próximos da significância estatística para o item 14 ($U=41.000$, $Z=1.939$, $p=.078$) e item 33 ($U=38.500$, $Z=2.330$, $p=.052$) itens que remetem para a sexualidade. Os resultados nos dois itens indicam que o Grupo A deu respostas características do nível do ego mais desenvolvidas do que o Grupo B (cf. Quadro 10).

Quadro 10. Comparações por itens entre os grupos A e B: nível do ego (Teste de U Mann Withney)

TCF	Grupos	M	DP	U	Z	P
Item 14	Grupo A	4.83	1.03	41.000	1.939	.078
	Grupo B	4.08	.79			
Item 33	Grupo A	4.58	.67	38.500	2.330	.052
	Grupo B	4.00	.42			

Item 14: “Quando eles falam de sexo, eu...”; **Item 33:** Normalmente ele (ela) achava o sexo...”

Traduzindo estes resultados, podemos dizer que os alunos do Grupo B situam-se sobretudo num nível conformista, nível onde a deseabilidade e aceitação social jogam um papel muito importante no modo ler a realidade. Por sua vez, o Grupo A, mais dividido entre o estádio conformista e *self-aware*, parece assumir uma compreensão da realidade mais individual e consciente da vida interior (cf. Anexo 1). Devemos sempre atender a que estas diferenças não se revelaram significativas, mas que foram registados p 's próximos do nível de significância, para 2 itens relacionados com a sexualidade, em que o Grupo A deu respostas mais complexas, ou pelo menos, menos superficiais e conformistas do que o Grupo B.

4.4. Anos em Frequência na mesma Escola

Encontrámos 3 correlações significativas com a variável Anos em Frequência na mesma Escola (AFE). Verificámos que a interferência de dificuldades na aprendizagem varia inversamente com a quantidade de anos em frequência na escola ($\rho=-.442$, $p=.031$) o que significa que quantos

mais anos na escola, menor a percepção de dificuldades na aprendizagem. De outra maneira, a grande percepção de dificuldades é associada a poucos anos na escola presente. Encontrámos também uma correlação negativa com o item TCF 33, cuja temática remete para a sexualidade. A correlação sugere que quanto mais anos em frequência na mesma escola, mais simples e superficiais são as respostas para esta temática. Por fim, a correlação positiva entre AFE e o item TCF 10, indicam que as respostas aumentam em complexidade com o aumento dos anos, sugerindo maior reflexão perante as situações em que as “as pessoas se sentem perdidas” (cf. Quadro 11). Verificámos que nenhum destes itens correlaciona com a idade.

Quadro 11. Correlações significativas entre AFE e os itens do SDQ e TCF.

	<i>rho</i>	<i>P</i>
SDQ 32	-.442	.031*
TCF 10	.469	.021*
TCF 33	-.497	.013*

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

SDQ 32: As dificuldades interferem na aprendizagem na escola; **TCF10:** Quando as pessoas se sentem perdidas; **TCF 33:** Habitualmente ele(ela) achava que o sexo...

Recordamos que a distribuição para esta variável variava muito entre os dois grupos. Devemos ter em conta que apenas os alunos do Grupo B frequentam a mesma escola à 7 e 8 anos, o que perfaz 41.6% da amostra. Atendendo a este facto, optámos por agrupar a amostra em dois novos grupos, sendo o grupo constituído pelos 14 alunos que frequentam a escola entre 2 a 5 anos, e o grupo 2, constituído pelos 10 alunos do Grupo B, que frequentam a escola há 7 ou 8 anos. As comparações através do teste *U Mann Withney* revelam que existem diferenças estatísticas significativas para os dois grupos, mas apenas para o item SDQ 32 ($U=29.000$, $Z=2.703$, $p=.016$) e por sua vez, esta diferença sinaliza uma diferença igualmente significativa para o Suplemento de Impacto entre os grupos ($U=29.500$, $Z=2.650$, $p=.016$) (cf. Quadro 12). Podemos assim dizer que os alunos em frequência na instituição escolar entre 2 a 5 anos, sentem que as suas dificuldades interferem mais na aprendizagem do que aqueles que frequentam a mesma escola há 7 e 8 anos. Encontramos assim uma possível relação entre método educativo e percepção das dificuldades.

Também verificámos, através da observação dos resultados por sujeito que as pontuações mais extremistas no Grupo B são dadas, por norma, pelo sujeito 17 e 40. Verificámos que estes são os 2 sujeitos que pontuam no nível “anormal” de total de dificuldades no SDQ e integram os estádios do ego mais baixos: E2 Impulsivo e E3 *Selp-Protective*, respectivamente. Curioso foi também notarmos que são os 2 sujeitos que no Grupo B frequentam a escola há menos tempo que todos os outros, ou seja, há 3 anos.

Quadro 12. Comparações estatisticamente significativas para a variável AFE agrupada

	Grupos	M	DP	U	Z	P
SDQ 32	Grupo 1	1.14	1.03	29.000	2.703	.016
	Grupo 2	.10	.32			
SDQ SI	Grupo 1	3.14	3.44	29.500	2.650	.016
	Grupo 2	.20	.63			
SDQ SE Corrigida	Grupo 1	3.64	1.50	21.000	2.416	.003
	Grupo 2	1.70	.948			
SDQ Pró-S Corrigida	Grupo 1	6.71	1.27	48.500	1.292	.212
	Grupo 2	5.80	1.75			

SDQ 32: As dificuldades “interferem na aprendizagem na escola”

4.5. Análise das variáveis sócio-demográficas: Género, Idade, Profissão do Pai, Profissão da Mãe, Composição do Agregado Familiar e Nº de irmãos.

Não foram encontradas associações significativas entre os resultados e a idade, profissão do pai e composição do agregado familiar. A associação com as restantes variáveis apresentadas a seguir.

Género

Procedendo à análise dos resultados no SDQ, encontramos diferenças significativas em 2 itens, não se verificando diferenças com as escalas. Encontramos diferenças no item 15, pertencente à escala Hip. ($U=23.000$, $Z=3.017$, $p=.004$) e item 27 ($U=34.000$, $Z=2.476$, $p=.030$). Os resultados indicam que os rapazes estão por norma mais distraídos e/ou tem mais dificuldades em se levantar ($M=1.23$, $DP=.73$) do que as raparigas ($M=.27$, $DP=.47$), e as dificuldades que sentem existem há mais tempo ($M=.85$, $DP=.41$) do que nas raparigas ($M=.18$, $DP=.41$) (cf. Quadro 13).

Quadro 13. Comparações das pontuações no SDQ por Género (Teste de U Mann Withney)

SDQ	Género	M	DP	U	Z	P
Item 15 (Escala Hiperactividade)	Feminino	.27	.47	23.00	3.017	.004
	Masculino	1,23	.73			
Item 27	Feminino	.18	.41	34.00	2.476	.030
	Masculino	.85	.80			

SDQ 15: Estou sempre distraído/a. Tenho dificuldade em me levantar; **SDQ 27:** Há quanto tempo existem essas dificuldades?

Em relação ao TCF, encontramos um efeito significativo no nível do ego consoante o Género ($U=37.500$, $Z=1.977$, $p=.047$), pontuando as raparigas mais alto ($M=161.45$, $DP=19.10$) que os rapazes ($M=146.08$, $DP=15.97$). Verificamos que a diferença significativa se repete, a favor do género feminino, para os itens 1, 12 e 17. Por outro lado, verificamos que as raparigas dão, significativamente, respostas mais populares que os rapazes ($U=27.00$, $Z=.2595$, $p=.009$). (cf. Quadro 14).

Quadro 14. Comparações por Género: nível do ego

	Género	M	DP	U	Z	P
TCF	Feminino	161.45	19.10	37.500	1.977	.047
Pontuação Total	Masculino	146.08	15.97			
Itens						
TCF 1	Feminino	4.82	.41	34.000	2.476	.030
	Masculino	4.15	.80			
TCF 12	Feminino	4.36	.81	34.500	2.304	.030
	Masculino	3.46	.88			
TCF 27	Feminino	4.55	.69	35.000	2.446	.035
	Masculino	3.77	.73			
Respostas	Feminino	8.09	2.55	27.000	2.595	.009
Populares (2%)	Masculino	4.92	3.15			

TCF 1: Quando uma criança não participa nas actividades de grupo...; **TCF 12:** Um bom pai...; **TCF 27:** A pior coisa em se ser uma mulher

Número de Irmãos

Quadro 15. Correlações significativas entre o N° de Irmãos: SDQ e TCF

N° irmãos	rho	P
SDQ		
RC_Cat.	-.427	.020
TCF		
TCF 11	.445	.029*
TCF 14	.473	.019*
TCF 20	.544	.006**
TCF31	-.412	.046*

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

TCF 11: As mulheres têm sorte porque...

TCF 14: Quando eles falam de sexo, eu...

TCF 20: Os homens têm sorte porque...

TCF 31: O meu pai...

À semelhança das associações encontradas para a variável Profissão da mãe, também aqui a variável N° irmãos correlaciona, negativamente, com a escala Problemas no Relacionamento com os Colegas do SDQ ($rho = -.427$, $p = .020$). Significa assim que a um número reduzido de irmãos se associa mais problemas no relacionamento com os colegas.

Com o TCF encontramos 4 correlações, 3 positivas e uma negativa. À semelhança com a variável já referida, as associações encontradas entre N° de irmãos e os itens, relacionam-se com papéis atribuídos aos géneros, item 11 ($rho = .445$, $p = .029$) e item 20 ($rho = -.544$, $p = .006$), e a questões da sexualidade, item 14 ($rho = .473$, $p = .019$). Parece que quanto maior o número de irmãos na amostra, respostas mais complexas nos referidos itens. A correlação negativa significativa, foi encontrada com o item 31 ($rho = -.412$, $p = .046$), item que apela à relação que o próprio tem com o seu pai (cf. Quadro 15). De acordo com Cohen (1992) estas correlações são moderadas.

Profissão da Mãe

Encontrámos várias correlações significativas entre esta variável e o SDQ e TCF.

Para o SDQ, verificamos que a variável se correlaciona positivamente com a Pontuação Total ($\rho=0.530$, $p=0.009$) no instrumento, a escala RC ($\rho=0.419$, $p=0.047$) e Suplemento de Impacto (quando testado enquanto variável ordinal) ($\rho=0.484$, $p=0.019$). Podemos desta forma dizer que a baixa categoria profissional da mãe está associada a altas pontuações em dificuldades dos alunos, em geral, e em particular, a nível de problemas nas relações com os colegas, e no modo como as dificuldades afectam o dia-a-dia das crianças.

Para o TCF encontrámos 3 correlações negativas, item 4 ($\rho= -0.418$, $p=0.047$), item 20 ($\rho= -0.566$, $p=0.006$) e item 27 ($\rho= -0.458$, $p=0.028$). Significa que foram encontradas três associações que associam categorias profissionais mais altas da mãe a um maior nível de desenvolvimento do ego. Curiosamente, constatamos que esta associação é encontrada para 3 itens que evocam o posicionamento dos alunos face aos papéis e características atribuídas aos homens (cf. Quadro 16).

Todas as correlações são consideradas moderadas (Cohen,1992).

Quadro 16. Correlações significativas para a Profissão da mãe: SDQ e TCF

Profissão da Mãe	ρ	P
SDQ		
SDQ Pto	.530	.009**
SDQ RC	.419	.047*
SDQ SI_Cat.	.484	.019*
TCF		
TCF 4	-.418	.047*
TCF 20	-.566	.006**
TCF 27	-.458	.028*

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

TCF 4: O trabalho de um homem...

TCF 20: Os homens têm sorte porque...

TCF 27: A pior coisa em se ser um (a) homem (mulher)...

4.6. Relação entre SDQ e TCF

A tabela de correlações indica-nos que todas as correlações significativas encontradas entre os dois instrumentos são negativas. Significa assim que quanto maior a pontuação no SDQ, nomeadamente na Pontuação Total de Dificuldades, e nas escalas Hiperactividade e Relacionamento com os colegas, menor o nível do ego (cf. Quadro 17). Estes resultados sugerem-nos que medimos simultaneamente a valência negativa e positiva de saúde mental, e que quanto mais estamos na presença de uma valência, menos presente estamos em relação à outra. Notamos no entanto a ausência de correlação significativa e positiva com a escala Pró-Social, uma vez que é uma medida positiva de saúde mental do SDQ.

Quadro 17. Correlações significativas entre as escalas do SDQ e a pontuação total e por estádios do TCF

	<i>rho</i>	<i>p</i>
TCF Soma*SDQ Pontuação Total	-.452	.027*
TCF Soma*SDQ Hiperactividade	-.510	.011*
TCF Soma*SDQ Hiperactividade_cat	-.499	.013*
TCF Estádios* Pontuação Total	-.517	.010**
TCF Estádios* Hiperactividade	-.545	.006**
TCF Estádios* SDQ Hiperactividade_cat	-.532	.007**
TCF Estádios* SDQ RC_cat	-.413	.045*

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

V - Discussão

Consideramos que não podemos partir para a discussão dos resultados sem ter em conta as limitações que encontramos neste trabalho. A primeira prende-se indiscutivelmente com o número de sujeitos sobre a qual se efectuaram estas comparações, sendo que por grupo temos menos de metade do número indicado para se poderem utilizar testes paramétricos (Elliott, 2007). Ainda que 12 alunos da Escola da Ponte possam ser representativos dos alunos que frequentam esta escola (uma vez que o número de alunos a frequentar o 7º e 8º ano na presente data não ultrapassava os 60 alunos), o mesmo não podemos dizer dos 12 alunos que representaram aqui o método tradicional.

Encontrámos também alguma dificuldade em falar, de um modo directo em saúde mental, objectivo central deste trabalho. Os estudos provam que o SDQ mede de facto a saúde mental dos jovens e pode ser aplicado em estudos comparativos (Goodman & Goodman, 2009), mas o instrumento ainda não está aferido para a população portuguesa, e encontramos baixa consistência interna para algumas escalas. Por sua vez, o TCF é um instrumento amplamente estudado, e o seu carácter semi-projectivo e sistema de cotação, valida-o enquanto medida psicológica. No entanto, também não nos permite fazer uma associação directa com saúde mental (Noam, 1993). Tendo em conta estas limitações, podemos delimitar melhor a magnitude dos nossos resultados, e das nossas conclusões.

Vimos que, em geral, os dados encontrados não corroboram as nossas hipóteses, mostrando-nos que não existem diferenças significativas entre os dois grupos, tanto no geral de dificuldades sentidas, como no desenvolvimento do ego. Também não se registam diferenças significativas no que diz respeito a comportamentos hiperactivos, no relacionamento com os colegas nem na percepção e impacto das dificuldades. Observamos no entanto que para problemas no relacionamento com os colegas, o Grupo B oscila mais entre comportamentos normais e anormais (de acordo com a própria terminologia da escala), do que o Grupo A que se situa sempre dentro do intervalo normal. Quando atendemos à análise dos itens que compõem a escala Sintomas Emocionais (corrigida), verificamos que o

Grupo A pontua mais nesta escala do que o Grupo B e verificamos que esta diferença ficou perto do nível de significância mínimo. Esta tendência vai de encontro às nossas hipóteses, na medida em que esperávamos diferenças neste âmbito (os itens avaliam a sensação de tristeza, ansiedade perante situações novas e medos). Diferente do que esperávamos, encontramos que o Grupo A, em geral, gosta mais de ajudar “os outros” do que os alunos do Grupo B. Verificamos sobretudo que a diferença entre os grupos assume significado quando a questão é colocada directamente em “gosto de ajudar ou outros”, em que os alunos do Grupo B assumem que é, “um pouco verdade”. Este resultado surpreende porque, de acordo com os valores e objectivos do projecto educativo da Escola da Ponte, o dia-a-dia destes alunos desenrola-se num clima de cooperação entre alunos e professores (Escola da Ponte, 2003). Não estamos em condições de explicar estes resultados, mas poderão estes alunos sentir mais obrigação em ajudar os outros do que prazer em fazê-lo? Se assim for, que implicações na saúde mental destes alunos? Fica a curiosidade e interesse em saber se estes resultados seriam confirmados, ou desconfirmados, caso tivéssemos acesso a amostras maiores e mais representativas.

No que concerne com o desenvolvimento do ego, assumida como uma medida positiva de saúde mental, verificamos que não existem diferenças entre os grupos. No entanto, verificámos que no Grupo A os alunos oscilam entre o 4º e 5º estágio, uma conjugação entre um estágio mais conformista, atento às aparências e aceitação social e um estágio mais individual, preparado para atender às diferenças individuais, as suas e das outras pessoas. No Grupo B verificámos que os alunos oscilam entre o 3º e 4º estágio, uma conjugação entre um estágio egocêntrico, em que o pensamento e acções são orientadas para protecção do mesmo, e o estágio conformista, que traz como acrescento a transição do egocentrismo para um estado mais social, como referido antes. Verificámos também, que no que toca aos itens que remetiam para a sexualidade, em média, os alunos do Grupo A deram respostas mais complexas do que o Grupo B, sendo que as diferenças aproximaram-se também do nível de significância mínimo. Também aqui sinalizamos um ponto de interesse, em saber se estas diferenças seriam maximizadas, ou não, numa amostra maior, e a curiosidade sobre o que isso nos diz sobre saúde mental. O interesse por esta particularidade redobra, dado que a sexualidade e a relação com o corpo são temas centrais no desenvolvimento adolescente. Para além desta particularidade, o que mais nos surpreende no resultado para o TCF é a frequência de 50% dos alunos do Grupo B, no estágio conformista. Seria de esperar que, tendo o aluno o seu espaço e ritmo de aprendizagem adaptado às suas características, maior heterogeneidade no desenvolvimento entre o grupo. De acordo com Hy e Loevinger (1996), o estágio conformista é o estágio mais frequente na idade escolar, uma vez que implica a submissão às regras e exigências do período escolar. Ainda que seja um estágio esperado para esta idade, não deixa de surpreender a homogeneização entre o grupo, e o facto de se verificar para o estágio conformista. Se atendermos a que cada aluno tem o seu espaço e gere em autonomia as suas aprendizagens e pode escolher como efectuá-las, não seria de esperar que lessem a realidade mais de acordo com a sua

individualidade (como pressupõe E5) do que o conformismo às regras sociais (como pressupõe E4)? É mesmo que E4 seja o estágio esperado para a idade escolar, o que justifica que o Grupo A seja mais heterogêneo e a maior expressão se situe em E5?

Quando analisamos os resultados, consoante o número de anos em frequência na escola, encontramos que os alunos que a frequentam há mais tempo, sentem menos dificuldades no dia-a-dia, e conseqüentemente, sentem menos que estas interferem no dia-a-dia do que os outros alunos. Dissemos que esta diferença pode sinalizar uma diferença relacionada com o método educativo. Mas antes, devemos ter em conta dois aspectos. Por um lado, quando fizemos a análise com a variável agrupada, criamos 2 novos grupos, sendo que o Grupo B, transformou-se no grupo 2, passando de 12 para 10 sujeitos. Os 2 sujeitos que saíram para integrarem o grupo 1 (composto pelos 12 sujeitos do Grupo A) registavam as pontuações mais extremistas dentro do Grupo B. Por outro lado, são estes 2 sujeitos que andam na escola há 3 anos, o que contrasta com os outros 10 alunos do Grupo B, que a frequentam há 7 e 8 anos. Verificamos que com a retirada destes dois sujeitos do grupo, não ocorreram alterações na escala Pró-Social, nem no nível do ego para o grupo. A interpretação destes dados estará sempre dividida, no entanto sinalizamos aqui uma possível interferência dos anos sob influência do método pedagógico, tal como havia encontrado Besançon e Lubart (2007). Por um lado podemos achar que estes 2 alunos serão alunos mais extremistas, e baixam as médias do Grupo B, por outro, podemos questionar-nos se estes alunos estivessem também sob influência do método há 7 ou 8 anos, registariam também estas pontuações extremistas. Ou seja, são necessários mais anos para que o método educativo promova alterações significativas, ou o método educativo não está a conseguir chegar a estes 2 alunos? Que outras variáveis estarão em jogo no que diz respeito a estes 2 alunos? Recordamos que a Escola da Ponte tem mais crianças identificadas com NEE do que as escolas tradicionais, mas recordamos também que apenas um dos estudantes que participou no estudo foi identificado como tendo um atraso no desenvolvimento.

Emparelhando os nossos resultados podemos dizer que o método educativo da Escola da Ponte vinca, na medida em que parece apresentar, em média, menos sintomas emocionais do que os alunos do método tradicional, e é também favorável o resultado que indica que a percepção de dificuldades diminui com o número de anos em frequência na escola (embora esta relação precise de ser melhor estudada). Desfavoráveis foram os resultados que indicaram mais problemas no relacionamento com os colegas para estes alunos, assim como menor gosto em “ajudar”. Vemos que este ponto pode levantar implicações psicológicas pelo modo como estas crianças vivenciam o ambiente de cooperação e responsabilização. Por fim, é também desfavorável a homogeneidade encontrada para o nível do ego, assim como a homogeneidade registada para os itens sobre sexualidade.

De acordo com a nossa conceptualização de saúde mental, enquanto conjunto de dificuldades e enquanto desenvolvimento do ego, verificamos que nenhuma das nossas hipóteses em estudo foi confirmada, tendo em conta

a análise por método educativos Estes resultados são enquadrados pelas limitações do estudo já apresentadas. Por outro lado, e se a explicação passa pela própria aplicação do método educativo? Que resultados obteríamos se a amostra fosse de maior dimensão? O que poderíamos dizer sobre método educativo enquanto variável que afecta a saúde mental?

Para além de uma amostra maior dimensão, estudos futuros devem contemplar o controlo de algumas variáveis importantes. Recordamo-nos de Besançon & Lubart (2007), de Bernard (1970) e João dos Santos (1982, 1983, 1988), que enfatizam a qualidade da relação pedagógica, a qualidade da interacção entre aluno e professor como o factor que move a criança para a aprendizagem e como elemento de extrema importância no binómio afectividade-aprendizagem. O professor, ao assumir-se como uma figura de identificação, suscita o envolvimento emocional do aluno. Encontra aí a oportunidade de o motivar para a escola, e também aí de cumprir com a finalidade da escola apontada por Berge e Santos (1976), corrigir os erros familiares, ou como nos diz Sá e colaboradores (2005), de corrigir o olhar das crianças, um efeito “ortopédico” (p.343) sobre o olhar destas crianças, que as faça olhar de frente, olhos nos olhos na interacção com os outros.

À luz da qualidade das interacções, recordamo-nos também de Rosa (2008) que nos dá conta de instabilidade no corpo educativo na Escola da Ponte, e de Pacheco (Canário et al, 2004) que reconhece como maior fragilidade do projecto o seu carácter humano. Colocada assim a ênfase da aprendizagem na relação professor-aluno, sendo o professor o elemento guia nesta relação, automaticamente depreendemos a importância de zelar pela saúde mental dos professores. Talvez uma das apostas mais importantes na educação passe sobretudo pela formação e sensibilização dos professores para o outro lado da aprendizagem: o lado afectivo. Iniciámos este trabalho, relacionando método educativo com saúde mental. A revisão da literatura no tema ajudou-nos a ver que independentemente do método, é a forma como o professor aplica o método que mais influi na relação do aluno com a escola e a aprendizagem. De facto, se atendermos esta relação como um complemento de segurança, de necessidades afectivas, compreendemos que a acção do professor vai muito além da transmissão de conhecimentos técnicos. Mas como podem os professores ser afectivos com os seus alunos? Dizendo e/ou demonstrando? Tanto Freud, como João dos Santos vêem implicada na aprendizagem a personalidade do professor. Não definem como deve ser a personalidade do professor, pelo contrário, a importância não está num protótipo de personalidade. A ênfase está em que os professores ensinem em espontaneidade e em verdade com eles mesmos (Santos, 1982), porque as crianças são sensíveis ao que é comunicado, verbal e analogicamente, e sentem os paradoxos entre as duas (Santos, 1983). Mas não será esta também, uma missão impossível para os professores, como a entendia Freud? Não tem “a verdade” um lado bom e um lado mau, ou terá também a verdade um “ponto óptimo” a partir do qual deixa de beneficiar a aprendizagem da criança? As questões são complexas, e importantes. A proximidade psicológica, entre aluno e professor, assume renovada importância se atendermos ao que João dos Santos (1982) nos diz sobre o afastamento entre pais e filhos, em que a criança não encontra nos pais, a

disponibilidade para estarem com os filhos.

Outra variável a ser levada em conta em futuros estudos é o sucesso académico, resultados escolares. Teria sido uma mais-valia neste estudo, a comparação *a posteriori* dos resultados escolares com os nossos resultados de saúde mental. Segundo o ranking das escolas básicas, verificamos que a EB 2,3 de Bocage está 765 posições à frente da Escola da Ponte. Para os exames realizados obtiveram médias de 3.14 e 2.3 nos exames, respectivamente. Verificamos que este resultado não segue o apresentado pela CAE, que para as provas de aferição de português e matemática, posicionava os alunos da escola da ponte acima da média nacional. Como justificar esta discrepância entre os dados de 2001 e de 2008? E que compreensão adicional trazem os nossos dados de saúde mental? Verificamos que entre os dados de 2001 e de 2008, foi o tempo em que a escola alargou o projecto ao 2º e 3º ciclo, iniciou uma nova equipa de projecto, a assim como passou por fases de risco. Talvez estas situações estejam na origem do que Rosa (2008) nos disse sobre a instabilidade do corpo docente, e se assim é válido reflectir se não será uma das explicações para estes resultados. Como concluem Besançon e Lubart (2007), a aplicação do mesmo método educativo varia de professor para professor e depende da sua motivação.

Tento ainda em conta a saúde mental e os resultados escolares, serão duas variáveis que se correlacionariam positivamente? Serão os mais *sãos* os “bons alunos”? Serão os “bons alunos” que apresentam menos sintomas emocionais? E por seu turno, os “piores alunos” reverse-ão nos resultados de saúde mental? Devemos olhar os comportamentos “hiperactivos” como um núcleo de psicopatologia em si, ou por outro lado, como um sintoma que comunica um conflito? Estas questões são tão mais importantes quanto a necessidade de olhar para a educação como uma forma de desenvolvimento das faculdades da criança, não para servir propósitos de comparação. Retomando João dos Santos, a Escola deve primeiro observar e compreender a criança, só assim poderá perceber as suas dificuldades na aprendizagem (1988).

Por fim, verificámos que existem diferenças de género no ego, sendo que as raparigas parecem, no geral, estar num estágio mais complexo (E5) que os rapazes (E4), variações entre género também encontradas por Anderman (2002) e Besançon e Lubart (2007), compondo um quadro de maior saúde mental para as raparigas.

Um dado curioso foi a correlação entre a variável Profissão da Mãe e Pontuação Total de Dificuldades, conjugando também com o facto da Profissão do Pai não correlacionar com nenhuma escala, ou item. A correlação positiva diz-nos que as variáveis estão relacionadas na medida em que quanto mais dificuldades, mais baixo o grupo profissional que a mãe integra, ou quanto mais baixo o grupo profissional da mãe, mais dificuldades. Se esta correlação diz respeito à correlação entre saúde mental e nível socioeconómico, porque razão não correlaciona com a profissão do pai (verificámos que a Profissão da Mãe e Profissão do Pais se correlacionam no nosso estudo)? Este dado merece só por si uma análise estatística cuidada e rigorosa, mas num primeiro momento, invoca-nos o que

João dos Santos nos diz sobre o papel da mãe como a verdadeira educadora da criança, porque é ela que em primeiro ensina o afecto ao bebé, a base para a aprendizagem (Santos, 1982).

VI - Conclusão

Propusemo-nos a estudar a relação entre método educativo e saúde mental, verificando se registávamos diferenças entre aspectos de saúde mental entre um grupo de alunos em frequência na Escola da Ponte, com alunos em frequência numa escola com o método educativo tradicional. Os resultados que encontramos não registam grandes diferenças entre os dois grupos, que poderíamos dizer, entre os dois métodos, se os resultados tivessem maior dimensão estatística. Contribuímos para este tema, ao sinalizar pontos específicos que podem ser explorados e explicados através de pesquisas mais rigorosas. Porque num clima de aprendizagem cooperativa estes jovens gostam apenas um pouco de ajudar os outros, e porque num clima de desenvolvimento autónomo e individualizado, estes jovens se mostraram conformistas? Como vivenciam os alunos este projecto educativo?

Como conclusão, retomamos Anderman (2002), que nos diz que, apesar da preponderância do papel do professor, há métodos pedagógicos que criam só por si o contexto, a envolvimento necessária para a existência de saúde mental e para o estabelecimento de relações de proximidade entre alunos e professores, nomeadamente o rácio professor-aluno. Explorar o impacto dos métodos educativos e a organização educativa, será sempre importante, na medida em que dependendo dessa organização a escola pode assegurar à partida, um conjunto de condições que potenciam a saúde mental, não obstante a qualidade das interacções estar sempre dependente de quem as promover.

A investigação neste tema é importante. Falar sobre saúde mental em contexto escolar, é falar sobre o passado, presente, futuro e implica um olhar político, cultural-social e pessoal sobre a educação. A investigação na área é importante, porque é preciso sensibilizar a comunidade de que as dificuldades escolares e a indisciplina têm uma razão de ser, que vai para além da “preguiça” ou “mau génio” dos alunos, e que só compreendo essa razão de ser, as acções interventivas ou preventivas podem ser efectivas (ou deveremos dizer, afectivas?)

Terminamos com uma curiosidade, o resultado de uma nova conceptualização entre o científico e o senso comum. Devendo a escola assumir uma continuidade entre afecto e simbolismo, assumindo simultaneamente uma função materna e uma função paterna, ganha uma nova dimensão a expressão popular, *a escola é como uma segunda casa*.

Bibliografia

- Abreu, M. V., Leitão, L. M., Fernandes, I. V. & Santos, E. J. (1982). *O Psicólogo na Escola: dos modelos de organização escolar aos modelos de prática psicológica*. Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa: Lisboa.
- A Casa da Praia (2009). *Instituição*, Consultado a 14 de Setembro de 2009 de, <http://casadapraia.org.pt/instituicao/index.html>
- Almeida, M. S. R. (2005). *Caminhos para a inclusão humana: valorizar a pessoa, construir o sucesso educativo - teoria e prática*. ASA: Porto
- Alves, R. (2001). *A escola com que sempre sonhei, sem imaginar que pudesse existir*. ASA: Porto.
- Anderman, E. M. (2002). School effects on Psychological Outcomes During Adolescence. *Journal of Educational Psychology*, 94, 4, 759-806.
- Araújo, D. (1999). *Encontro entre margens – um olhar sobre uma escola na sua relação com a comunidade*. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- Aviles, A. M., Anderson, T. R. & Davila, E. R. (2006). Child and adolescent social-emotional development within the context of school. *Child and Adolescent Mental Health*, 11 (1), 32-39.
- Barbanel, L. (1994). Psychoanalysis and School Psychology. *Psychoanalytic Psychology*, 11, 2, 275-283.
- Benavente, A. (1976). *A escola na sociedade de classes – o professor primário e o insucesso escolar*. Livros Horizonte: Lisboa.
- Bernard, H. (1970). *Mental health in the classroom*. McGraw-Hill Book Company: New York.
- Besançon, M. & Lubart, T. (2007). Differences in the development of Creative competencies in children schooled in diverse learning environments. *Learning and Individual Differences*, 18, 381-389.
- Berge, A. & Santos, J. (1976). *Higiene mental na escola*. Livros Horizonte: Lisboa.
- Canário, R., Matos, F., Trindade, R., Nóvoa, A., Cosme, A., Ferreira, I.F., Menezes, I., Barroso, J., Pacheco, J., Sarmento, M.J., Santos, M.E.B., & Vasconcelos, T. (2004). *Escola da Ponte – defender a escola pública*. Porto: Proedições.
- Cohen, J. (1992). A power prime. *Psychological Bulletin*, 112, 1, 155-159.
- Cohn, L. D., & Westenberg, P. M. (2004). Intelligence and maturity: Meta-analytic evidence for the incremental and discriminant validity of Loevinger's measure of ego development. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86, 5, 760-772.
- Comissão de Avaliação Externa do Projecto Fazer a Ponte (2003). *Relatório da Comissão de Avaliação Externa*. Consultado a 22 de Janeiro de 2009 em, <http://www.eb1-ponte-n1.rcts.pt/documen/CAEPonte.pdf>
- Decreto-Lei nº 190/91 de 17 de Maio. *Diário da república nº 113/11 – Série I-A*. Ministério da Educação: Lisboa.

- Directory Projects in Europe (2001). *Mental health promotion of adolescents and young people*. Mental Europe Health: Brussels.
- Educare (2003a). *Abaixo-assinado pela Escola da Ponte já tem mais de mil subscritores*. Consultado a 30 de Julho de 2009 em, <http://www.educare.pt/>
- Educare (2003b). *Alunos da Escola da Ponte mudam-se para a EB 2,3*. Consultado a 30 de Julho de 2009 em, <http://www.educare.pt/>
- Elliott, A. C. (2007). *Statistical analysis quick reference guidebook: with SPSS examples*. Sage Publications: Thousand Oaks.
- Escola da Ponte (1996). *Fazer a Ponte*. Consultado a 13 de Dezembro de 2009 em, <http://www.eb1-ponten1.rcts.pt/document/ponte1996.pdf>
- Escola da Ponte (2001) *Fazer a Ponte – 1976-2001: 25 anos de projecto e projectos*. Consultado a 22 de Janeiro de 2009 em, <http://www.eb1-ponten1.rcts.pt/escola%20da%20ponte-25%20>
- Escola da Ponte (2003). *Fazer a ponte – projecto educativo*. Consultado a 13 de Dezembro de 2009 em, <http://www.eb1-ponte-n1.rcts.pt/>
- Escola da Ponte (2005). *Contrato de autonomia*. Consultado a 13 de Dezembro de 2009 em, <http://www.eb1-ponte-n1.rcts.pt/document/concursos/contrato.pdf>
- Escola da ponte (n.d.1) *Regulamento interno*. Consultado a 13 de Dezembro de 2009 em, <http://www.eb1-ponte-n1.rcts.pt/>
- Escola da ponte (n.d.2). *Perfil de Transição do Núcleo de Iniciação para o Núcleo de Consolidação*. Consultado a 13 de Dezembro de 2009 em, <http://www.eb1-ponte-n1.rcts.pt/document/Perfil%20IniciConsold.pdf>
- Escola da ponte (n.d.3) *Perfil de Transição do Núcleo de Consolidação para o Núcleo de Aprofundamento*. Consultado a 13 de Dezembro de 2009 em, <http://www.eb1ponten1.rcts.pt/document/Perfil%20Consold%20Aprof.pdf>
- Escola da Ponte (n.d.4) *Perfil de Saída do Aluno do Núcleo do Aprofundamento*. Retirado a 13 de Dezembro, de 2008, de <http://www.eb1-ponte-n1.rcts.pt/document/Perfil%20Aprof.pdf>
- Fernandes, S.R.S. (2008). Projectos educativos escolares e práticas alfabetizadoras emancipatórias: os contributos da Escola da Ponte de Portugal. *Programa de pós-graduação em educação, práticas pedagógicas e formação do educador*. Universidade do Vale do Rio dos Sinos: São Leopoldo.
- Freinet, C. (1978). *A saúde mental da criança* (Trad. C. Felgueiras) Edições 70: Lisboa.
- Goodman, R. & Scott, S. (1999). Comparing the Strengths and Difficulties Questionnaire and the Child Behavior Checklist: is small beautiful? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 27, 1, 17-24.
- Goodman, A. & Goodman, R. (2009). Strengths and Difficulties Questionnaire as a Dimensional Measure of Child Mental Health, *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 48, 4, 400-403.

- Health Evidence Network (2006). *What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach*. World Health Organization: Copenhagen.
- Hoagwood, K. & Erwin, H. D. (1997). Effectiveness of School-Based Mental health Services for Children: A 10-year research review. *Journal of Child and Family Studies*, 6,4, 435-451.
- Hootman, J., Houck, G., & King, M. (2003). Increased mental health needs and new roles in school communities. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 16,3, 93-101.
- Hy, L. X. & Loevinger, J. (1996). *Measuring ego development* (2ª ed.) Mahwah, N.J: Lawrence Erlbaum Associates.
- Instituto Nacional de Estatística (2001). *Censos 2001, resultados definitivos: XIV recenseamento da população, IV recenseamento geral da habitação*. INE: Lisboa.
- Levitt, J.M., Saka, N., Romanelli, L.H. & Hoagwood, K. (2007). Early identification of mental health problems in schools: the status of instrumentation", *Journal of School Psychology*, 45, 2, 163-191.
- Manners, J. & Durkin, K. (2001). A critical review of the validity of ego development theory and its measurement. *Journal of Personality Assessment*, 77, 3, 541-567.
- Mariana, F. B. (2008). *Educação e ecologia: práticas de autonomia social ou renovados discursos do poder do capital transnacional?* Dissertação de Doutoramento apresentada à Universidade de São Paulo.
- Marques, S. C., Pais-Ribeiro, J. L. & Lopez, S. J. (2008). O papel de variáveis psicológicas positivas na saúde mental em crianças e adolescentes: um estudo exploratório. *Psychologica*, 49, 78-91.
- Martinho, M. & Silva, J. M. F. (2008). *Open Plan Schools in Portugal: Failure or Innovation?*, consultado a 22 de Janeiro de 2009 em, <http://www.oecd.org/dataoecd/4/12/41533062.pdf>
- Marzocchi, G. M., Capron, C., Pietro, M., Tauleria, E. D., Duyme, M., Frigerio, A., Gaspar, M. F., Hamilton, H., Pithon, G., Simões, A. & Théron, C. (2004). The use of strenghts and difficulties questionnaire (SDQ) in southern european countries, *European Child & Adolescent Psychiatry*, 13, II, 40-46.
- Matos, A. C. (2004). Homenagem a João dos Santos - meu mestre, meu amigo, em *Saúde Mental* (p.19-22). Climepsi: Lisboa.
- Matos, M. G., Baptista, M. I., Simões, M. C., Gaspar, T., Sampaio, D., Diniz, J. A., Goulão, J., Mota, J., Barros, H., Boavida, J. & Sardinha, L. (2008). Portugal: from research to practice – promoting positive health for adolescents in schools. Em *Social coehsion for mental well-being among adolescents* (p. 153-168) WHO: Copenhagen.
- Matos, M. G. & Carvalhosa, S. F. (2001). A saúde dos adolescentes: ambiente escolar e bem-estar. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2, 43-53.
- Noam, G. G. (1993). Ego development: true or false?. *Psychological Inquiry*, 4, 43-48.

- Neto, A. (1992). *Intervenção psicoterapêutica e objectivos pedagógicos: à (re)descoberta da pedagogia terapêutica*. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- OCDE (1992). *As escolas e a qualidade* (Trad. Maria José Ferreira Pinto, 1ª ed.). Edições ASA: Rio Tinto.
- Oliveira, J. H. B. (1987). Freud e a Educação. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, XXI, 83-101.
- Organização Mundial de Saúde (2001). *Relatório mundial da saúde: saúde mental, nova concepção, nova esperança*. Direcção-Geral de Saúde: Lisboa.
- O Público (2008) *Ranking – as 1292 escolas básicas ordenadas por distrito e concelho*, Retirado a 30 de Julho, de 2009, de <http://www.esb3-djcarvalho.edu.pt/administrativo/rankingescolas2008.pdf>
- Pacheco, J., Eggertsdóttir, R. & Marinósson, G. (2007). *Caminhos para a inclusão: um guia para o aprimoramento da equipe escolar*. Porto Alegre: Artmed.
- Pacheco, J. (2000). *Quando eu for grande quero ir à primavera – e outras histórias*. Proedições: Porto.
- Pacheco, J. (n.d.) *Escolas de “Área Aberta”, porquê?*. Consultado a 13 de Dezembro de 2008, de <http://www.eb1-ponte-n1.rcts.pt/documen/P3A-1.pdf>
- Pestana, M. H. & Gameiro, J. N. (2005). *Análise de dados para ciências sociais: a complementaridade do SPSS*. Sílabo: Lisboa.
- Precioso, J. (2004). Educação para a saúde na escola, um direito dos alunos que urge satisfazer. *O professor*, 85, 17-24.
- Power, T. J. (2003). Promoting children's mental health: reform through interdisciplinary and community partnerships. *School Psychology Review*, 32, 1, 3-16.
- Ravens-Sieberer, U., Erhart, M., Gosch, A., Wille, N. & KIDSCREEN Group Europe (2008). Mental health of children and adolescents in 12 European countries: Results from the european KIDSCREEN study. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 15, 154-163.
- Rosa, C. S. R. S. (2008). *Fazer a ponte para a escola de todos(as)*. Dissertação de Doutoramento apresentada à Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal.
- Sá, E., Soares, E., Sargento, J., Rodrigues, M., Guerreiro, M. J., Vaz., M. M., Rodrigues, P. & Alves, S. (2005). Aprender com João dos Santos: reflexão breve sobre alguns contributos de João dos Santos para a educação, *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 39, 3, 341-355.
- Santos, J. (1982). *Ensaio sobre educação I: a criança quem é?* Livros Horizonte: Lisboa.
- Santos, J. (1983). *Ensaio sobre educação II: o falar das letras*. Livros Horizonte: Lisboa.
- Santos, J. (1988). *A casa da Praia - o psicanalista na escola*. Livros Horizonte: Lisboa.
- Spratt, J., Shucksmith, J., Philip, K. & Watson, C. (2006). Interprofessional Support of mental well-being in schools: a Bourdieuan perspective. *Saúde Mental em Contexto Escolar: um estudo comparativo entre o método educativo da Escola da Ponte e o método educativo tradicional* Joana Raquel Silva Neto (e-mail:joana.n3to@gmail.com) 2009

- Journal of Interprofessional Care*, 20, 4, 391-402.
- Silva, A. (1949). *O método Montessori* (2ª Ed.). Inquérito: Lisboa.
- Simões, M. F. (1977). O método Montessori – análise crítica de alguns aspectos. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, XI, 121-137.
- Simões, M. C. T., Formosinho, M. D. & Fonseca, A. C. (2000). Efeitos do contexto escolar em crianças e adolescentes: insucesso e comportamentos anti-sociais, *Revista Portuguesa de Pedagogia*, XXXIV, 3, 405-436.
- Stephan, S. H., Weist, M., Kataoka, S., Adelsheim, S. & Mills, C. (2007). Transformation of childrens mental health services: the role of school mental health. *Psychiatric Services*, 58, 10, 1330-1338.
- Trindade, R. (1998). *As escolas do ensino básico como espaços de formação pessoal e social*. Porto: Porto Editora.
- Weare, K. (2000). *Promoting Mental, Emotional and Social Health – a whole school approach*. Routledge: New York.
- Weare, K. & Markham, W. (2005). What do we know about promoting mental health through schools? *Promotion & Education*, 12, 118-12.
- Widenfelt, B. M., Goedhart, A. W., Treffers, P. D. A. & Goodman, R. (2003). Dutch version of the strenghts and difficulties questionnaire (SDQ). *European Child & Adolescent Psychiatry*, 12, 281-289.

Anexos

Anexo I. Estádios de Desenvolvimento do Ego de Loewinger (Hy & Loewinger, 1996)

<p>Estádio 2 Impulsivo</p>	<p>O estágio caracterizado pela impulsividade e reactividade às situações. As relações estabelecidas com os cuidadores são sobretudo de dependência, com vista à satisfação de necessidades físicas e para controlo dos impulsos. O mundo é percebido em dicotomias (bom vs mau), com pouca noção de causalidade. Entendimento pobre das regras. Devido à falta de capacidade para pensar na vida interior, a criança não consegue distinguir entre mal-estar físico ou psicológico. Estes comportamentos são esperados para as crianças muito novas, em idade inferior à de entrada na escola.</p>
<p>Exemplos</p>	<p>“<u>Eu sou ou estou...não sei.</u>”; “<u>Educação...ajuda na escola.</u>”</p>
<p>Estádio 3 Self-Protective</p>	<p>A primeira característica que indica que a criança entrou neste estágio é a capacidade adiar as gratificações. O estágio é marcado por uma posição egocêntrica e protectora em relação ao próprio. As relações adquirem uma dimensão exploradora, e os outros são meios para obterem fins. Reconhecem as regras como algo vantajoso para si. Quando algo corre mal, atribuem a culpa a causas exteriores ou aos outros. Os adultos ou adolescentes que permanecem neste estágio tendem a ver a vida como um tudo ou nada, e tendem a ser hostis e oportunistas.</p>
<p>Exemplos</p>	<p>“<u>Eu sou ou estou...uma mãe preocupada</u>” “<u>O crime e delinquência podiam ser parados se... os matassem a todos.</u>”</p>
<p>Estádio 4 Conformista</p>	<p>É um período de grande simplicidade cognitiva. As acções dividem-se entre o certo e o errado, máxima que se aplica a todas as pessoas e em todas as situações. As regras são aceites, mas apenas porque são regras, e aderem ao que é aprovado socialmente; Grande preocupação com as aparências, coisas materiais, reputação, pertença e aceitação social. As pessoas são percebidas mais pelos grupos a que pertencem do que pelas características individuais; As interacções sociais são percebidas de acordo com as acções e aparências.</p>
<p>Exemplos</p>	<p>“<u>Eu sou ou estou... uma pessoa bem comportada.</u>” “<u>Educação... é muito importante para toda a gente.</u>”</p>
<p>Estádio 5</p>	<p>Na sua essência, este estágio preserva ainda características do estágio anterior, mas é um estágio de maior flexibilidade cognitiva. As pessoas são percebidas individualmente, mas ainda em relação estreita com os grupos a que pertencem. Maior</p>

Self-Aware	abertura à reflexão sobre a vida interior, sentimentos, e atitudes. Consciência de que as situações têm mais soluções para além das que são socialmente aceites, e o pensamento funciona na lógica do que “eu deveria ser”.
Exemplos	“ <u>Eu sou ou estou</u> ... uma pessoa muito independente.”; “ <u>Educação</u> ... é muito recompensadora.”
Estádio 6 Consciencioso	Estádio marcado pela capacidade reflexiva e responsabilização pessoal sob os outros. Espírito auto-critico apurado, e as decisões são tomadas baseadas em escolhas pessoais, sob um forte sentido idealístico. As questões morais estão separadas das regras convencionais, a culpa aparece como consequência de se ter magoado alguém, mais do que ter feito algo errado.
Exemplos	“ <u>Eu sou ou estou</u> ...um leitor muito ávido.”; “ <u>Educação</u> ...é tão importante dentro como fora da sala.”
Estádio 7 Individualista	Forte sentido de individualidade. Estádio marcado por uma grande tolerância e abertura às diferenças. Conteúdos muito marcados pela dependência e independência, mas bem diferenciada entre dependência física, financeira e emocional (preocupação pela dependência emocional). Consciência de que as pessoas agem de maneira diferente, consoante os papéis que desempenham. As relações pessoais são mais intensas e fortes.
Exemplos	“ <u>Eu sou ou estou</u> ... emocionalmente independente e fisicamente dependente.”; “ <u>Educação</u> ...continua durante a vida toda.”
Estádio 8 Autónomo	Principal característica é o reconhecimento da necessidade de autonomia das pessoas, em geral. As questões morais deixam de ser percebidas dicotomicamente, dando lugar a uma maior complexidade e multiplicidade decorrente das situações e das pessoas. Elevado respeito pelos outros e necessidade de que os outros encontrem o seu caminho e cometam os próprios erros. Conflitos entre desejos e necessidades são reconhecidos e frequentemente encarados como uma parte da condição humana irresolúvel. Grande tolerância à ambiguidade e reconhecimento de paradoxos. Humor adquire um carácter existencialista, tocando na natureza frágil do espírito humano. A principal aspiração é a procura de auto-realização.
Exemplos	“ <u>Eu sou ou estou</u> ... uma criança dentro do corpo de um homem.”; “ <u>Educação</u> ... é o desenvolvimento do homem, física, mental e espiritualmente.”
Estádio 9 Integrativo	Estádio muito pouco estudado, dado o número reduzido de pessoas que o atingem. Em maior grau do que nos dois estádios anteriores, as respostas neste estádio são muito próprias. Assume-se que as pessoas neste estádio estão em constante auto-actualização.
Exemplos	“ <u>A minha mãe e eu</u> ... damo-nos bem, mas eu preciso de me distanciar dela para me desenvolver. Eu orgulho-me dela porque ela é uma mulher e uma pessoa. Eu sou uma pessoa, mas ainda não sou uma mulher.”

Anexo II. Dispositivos de aprendizagem mais citados pela literatura (Alves, 2001; Canário e col., 2004; Fazer a Ponte, 1996; Rosa, 2008).

Dispositivo (ano de implementação definitiva)
<p>Descrição</p> <p>- Valores transversais ao dispositivo</p>
<p>Assembleia da Escola (1984)</p> <p>É um exercício de cidadania, o dispositivo que promove mais a aprendizagem da democracia; A escola como micro-sociedade gerida pelos alunos, sobre a qual cada um tem responsabilidades;</p> <p>Participam na assembleia todos os alunos da escola; Todas as sextas-feiras os alunos reúnem para discutir os problemas da escola, propor projectos, expor pontos de vista, resolver conflitos. É presidida pela mesa da assembleia (elegida no início do ano lectivo).</p> <p>- Responsabilidade e Cidadania.</p>
<p>Comissão de Ajuda (entre 1996 e 2001)</p> <p>Complementa a mesa da assembleia, funciona com mecanismo de auto-regulação dos alunos; A função da comissão é avaliar situações de conflitos entre os colegas e ajudar os alunos quando necessário. É constituída por 4 alunos, eleitos no início do ano.</p>
<p>Trabalho Cooperativo/Grupo Heterogéneo de alunos (1977)</p> <p>Com pretensões cooperativas, são constituídos frequentemente grupos de trabalho, de 3 alunos. São os alunos que se organizam e cada grupo integra um aluno com mais necessidades; Os alunos podem mudar de grupo sempre que o desejarem e este dissolve-se quando são cumpridos os objectivos; O aluno tem a oportunidade de aprender autonomamente e em organização com o grupo; O objectivo é desenvolver atitudes de entreaajuda e partilha.</p> <p>- Autonomia, Cooperação, Responsabilidade e Cidadania.</p>
<p>Registos de Auto-Planificações dos alunos (1977)</p> <p>São os alunos que decidem o que vão estudar e como estudar no dia-a-dia; são eles que definem quais os objectivos que devem ser cumpridos no final de um dia de trabalho, que definem quando se sentem preparados para uma avaliação; desta forma, é a responsabilização pelo desenvolvimento e aprendizagens das crianças;</p> <p>- Autonomia e Responsabilidade;</p>
<p>Registo de auto-avaliação Eu Já Sei</p> <p>Quando os alunos sentem confiança no que aprendem, registam neste moral as suas aprendizagens, inscrevendo-se automaticamente para a avaliação; esta é também uma maneira de disponibilizar-se para ajudar os colegas na mesma matéria; auto-avaliação;</p> <p>- Autonomia e Responsabilidade;</p>
<p>Preciso de Ajuda (entre 1980 e 1984)</p> <p>Em continuidade com o anterior, este é o moral onde os alunos registam as suas dificuldades e pedem ajuda num determinado tema; desenvolve a capacidade para pedir ajuda;</p>

- Autonomia, Cooperação e Responsabilidade.

Trabalho Cooperativo/Equipa de Professores (1984)

Cooperação entre os professores que trabalham em equipa, deixando para trás o regime de monodocência; Implica um esforço de partilha e negociação constante em prol do projecto e aprendizagem dos alunos.

- Cooperação, Responsabilidade e Cidadania.

Acho bem/Acho Mal (entre 1980 e 1984)

Mural onde os alunos escrevem o que acham bem ou errado em relação a diversos temas (ex: o almoço, as brigas entre colegas, etc.); As listas são depois lidas e debatidas em assembleia.

- Autonomia, Cooperação, Responsabilidade e Cidadania

Caixinha dos Segredos (entre 1984 e 1991)

Sempre que um aluno quiser falar em privado com um professor ou outra pessoa, ou transmitir um recado secreto a alguém usa esta caixinha, gerida pela Comissão de Ajuda.

- Cooperação e Cidadania.

Plano da Quinzena (entre 1980 e 1984)

De 15 em 15 dias são discutidos e organizados objectivos que o aluno deve atingir, e assim, o aluno dispõe de 15 dias para aprender uma determinada matéria;

Plano Diário (entre 1984 e 1991)

Funciona como um prolongamento do dispositivo anterior. No início de cada dia alunos e professores definem as actividades do dia e os objectivos, que por sua vez estão inseridos nos objectivos do Plano da Quinzena. Os alunos gerem os espaços onde trabalham, assim como definem com quem e onde querem trabalhar.

Direitos e Deveres (entre 1980 e 1984)

Lista elaborada pelos alunos que regulamentam os comportamentos dos alunos, assim como os direitos e deveres das visitas à escola;

- Cidadania.

Aula Directa (entre 1984 e 1991)

Consiste num momento de aprendizagem directa com o professor; O aluno que sente dificuldades na aprendizagem de determinada matéria pode pedir ajudar directa ao professor mediante inscrição; neste momento o aluno deve dizer o que sabe sobre o assunto, o que fez para resolver as suas dificuldades e expor a dúvida ao professor;

- Responsabilidade e Cidadania.

Anexo III

Questionário Sócio-Demográfico

(Por favor, coloca a resposta à frente de cada item; para os quadrados, apaga a resposta errada ou preenche o quadrado com uma cor:)

Idade:

Sexo: Masculino Feminino

Nacionalidade: Portuguesa Outra - Se sim, qual:

Área de Residência (nome da cidade, vila, aldeia, etc.):

Ano de Escolaridade:

Número de anos em frequência na Escola da Ponte:

Agregado Familiar:

Número de elementos com quem vives (sem contar contigo):

Grau de Parentesco	Idade	Profissão/Ocupação	Nível de Escolaridade

Anexo IV**Questionário de Capacidades e de Dificuldades (SDQ-For)**

Goodman 2005

Instruções: Encontra a seguir 25 frases. Para cada uma delas preenche com uma cor, um dos seguintes quadrados: **Não é verdade**; **É um pouco verdade**; **É muito verdade**. É importante que respondas a todas as afirmações. Por favor, responde baseando-te na forma como as coisas te têm corrido nos **últimos seis meses**.

	Não é Verdade	É um pouco verdade	É muito Verdade
1 Tento ser simpático/a com as outras pessoas. Preocupo-me com o que sentem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Sou irrequieto/a, não consigo ficar quieto/a muito tempo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Tenho muitas dores de cabeça, de barriga ou vómitos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Gosto de partilhar com os outros (comida, jogos, esferográficas, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Irrito-me e perco a cabeça muitas vezes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Estou quase sempre sozinho/a, jogo sozinho/a. Sou reservado/a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Normalmente faço o que me mandam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Preocupo-me muito.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Gosto de ajudar se alguém está magoado, aborrecido ou doente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Não sossego, estou sempre a mexer as pernas ou as mãos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Tenho pelo menos um bom amigo/uma boa amiga.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Ando sempre à pancada. Consigo obrigar os outros a fazer o que eu quero.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Ando muitas vezes triste, desanimado/a ou a chorar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 Os meus colegas geralmente gostam de mim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 Estou sempre distraído/a. Tenho dificuldades em me concentrar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 Fico nervoso/a em situações novas. Facilmente fico inseguro/a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 Sou simpático para os mais pequenos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 Sou muitas vezes acusado/a de mentir ou enganar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 As outras crianças ou jovens metem-se comigo, ameaçam-me ou intimidam-me.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 Gosto de ajudar os outros (pais, professores, ou outros jovens).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 Penso nas coisas antes de as fazer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22 Tiro coisas que não são minhas, em casa, na escola ou noutros sítios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23 Dou-me melhor com adultos do que com os da minha idade.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 Tenho muitos medos, assusto-me facilmente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25 Geralmente acabo o que começo. Tenho uma boa atenção.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tens algum outro comentário ou preocupação? Descreve.

Em geral, pensas que tens dificuldades numa ou mais das seguintes áreas: emoções, concentração, comportamento ou em dares-te com outras pessoas?

Não	Sim – Dificuldades pequenas	Sim – Dificuldades grandes	Sim – Dificuldades muito grandes
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se respondeste "Sim", por favor responde às seguintes questões sobre essas dificuldades:

• Há quanto tempo existem essas dificuldades?

Menos de 1 Mês	1-5 Meses	6-12 Meses	Mais de 1 ano
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

•Essas dificuldades incomodam-te ou fazem-te sofrer?

Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

•Essas dificuldades perturbam o teu dia-a-dia nas seguintes áreas?

	Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo
EM CASA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COM OS AMIGOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NA APRENDIZAGEM NA ESCOLA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NAS BRINCADEIRAS/TEMPOS LIVRES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

•Essas dificuldades são um problema para os que estão à tua volta (família, amigos, professores, etc.)?

Nada	Pouco	Muito	Muitíssimo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FIM

Anexo V

Teste de Completamento de Frases de Loevinger

Instruções: A seguir são apresentadas 36 frases incompletas. O que tens de fazer é completar cada frase com a tua opinião. É importante que respondas a todos os itens, mas sempre de acordo com o que tu pensas. Cada resposta é única e pessoal. Não há respostas certas nem erradas, e a extensão também é variável (podem variar entre resposta curta e longa, conforme o que quiseres dizer).

*

- 1 – Quando uma criança não participa nas actividades de grupo...
- 2 – Criar uma família ...
- 3 – Quando sou criticado...
- 4 – O trabalho de um homem...
- 5 – Estar com outras pessoas...
- 6 – O que eu aprecio em mim...
- 7 – A minha mãe e eu...
- 8 – O que me traz problemas...
- 9 – Educação...
- 10 – Quando as pessoas se sentem perdidas...
- 11 – As mulheres têm sorte porque...
- 12 – Um bom pai...
- 13 – Uma rapariga tem direito a...
- 14 – Quando se falava de sexo, eu...
- 15 – Uma esposa deveria...
- 16 – Eu lamento...
- 17 – Um homem sente-se bem quando...
- 18 – As normas são...
- 19 – O crime e a delinquência poderiam ser parados se...
- 20 – Os homens têm sorte porque...
- 21 – Eu simplesmente não suporto pessoas que...
- 22 – Às vezes ele anda preocupado com...
- 23 – Eu sou ou estou...
- 24 – Uma mulher sente-se bem quando...
- 25 – O meu maior problema é...
- 26 – Um marido tem direito a...
- 27 – A pior coisa em se ser um homem...
- 28 – Uma boa mãe...
- 29 – Quando estou com uma mulher...
- 30 – Às vezes ele gostaria que...
- 31 – O meu pai...
- 32 – Se eu não consigo o que quero...
- 33 – Habitualmente ele achava que o sexo...
- 34 – Para uma mulher a carreira profissional é...
- 35 – A minha consciência atormenta-me...
- 36 – Um homem deveria sempre...

FIM

Anexo 6. Distribuição dos alunos do Grupo A e do Grupo B no SDQ.

	Amostra Total	Grupo A	Grupo B	%
	(N=24)	(N=12)	(N=12)	
Total de Dificuldades				
Normal	20	10	10	83.3
Limitrofe	2	2	0	8.3
Anormal	2	0	2	8.3
Total	24	12	12	100
Hiperactividade				
Normal	20	12	8	83.3
Limitrofe	2	0	2	8.3
Anormal	2	0	2	8.3
Total	24	12	12	100
Relacionamento com os colegas				
Normal	22	12	10	91.7
Limitrofe	1	0	1	4.2
Anormal	1	0	1	4.2
Total	24	12	12	100
Suplemento de Impacto				
Normal	15	6	9	62.5
Limitrofe	1	1	0	4.2
Anormal	8	5	3	33.3
Total	24	12	12	100

Anexo 7. Distribuição dos alunos do Grupo A e do Grupo B nos estádios de desenvolvimento do ego de Loevinger

	Amostra Total	Grupo A	Grupo B	%
	(N=24)	(N=12)	(N=12)	
Estádios do Ego				
E2 Impulsivo	2	1	1	8.3
E3 <i>Self-Protective</i>	6	3	3	25.0
E4 Conformista	9	3	6	35.0
E5 <i>Self-Aware</i>	6	4	2	25.0
E6 Conscencioso	0	0	0	0
E7 Individualista	1	1	0	4.2
E8 Autónomo	0	0	0	0
E9 Integrativo	0	0	0	0
Total	24	12	12	100