



ORDEM  
DOS  
PSICÓLOGOS

## **A Protecção das Crianças, das Famílias e a Promoção da Natalidade**

Contributo da Ordem dos Psicólogos Portugueses

*Audição no Âmbito da Resolução da AR n.º 87/2014 - Comissão da Saúde*

*Janeiro 2015*

**Autoria:** Ordem dos Psicólogos Portugueses

**Data:** Janeiro de 2015

**Para efeitos de citação:**

Ordem dos Psicólogos Portugueses (2015). *A Protecção das Crianças, das Famílias e a Promoção da Natalidade – Contributo da Ordem dos Psicólogos Portugueses*. Lisboa.

## Introdução

A **importância dos primeiros anos da vida** de uma criança para a formação da sua personalidade e para o seu desenvolvimento é indiscutível. Os desafios colocados por factores de risco durante estes anos podem resultar em vulnerabilidades que comprometem o desenvolvimento saudável e a idade adulta.

Na sociedade actual são inúmeros os factores psicossociais que podem despoletar o **sofrimento psicológico** e os **desvios no desenvolvimento psicoafectivo das crianças e jovens**. Um dos mais importantes, a título de exemplo, diz respeito à crescente desestruturação familiar (abuso de substâncias, doenças mentais, migrações, “novas famílias” e respectiva instabilidade, conflituosidade e diferentes atribuições de papéis).

Deste modo, existem diversas razões que justificam a **preocupação com o futuro da Saúde Psicológica das crianças e adolescentes**. Ampla evidência demonstra que a doença mental nas crianças e nos jovens está associada com taxas mais elevadas de incapacidade duradoura, insucesso escolar, instabilidade no emprego ou défice no funcionamento social e familiar, que muitas vezes conduzem a uma espiral de desvantagens que se tornam difíceis de reverter e que representam custos económicos e sociais elevados.

No entanto, mesmo face ao aumento das evidências científicas sobre a importância da Saúde Psicológica para o desenvolvimento infantil e do valor da intervenção precoce, particularmente nos sistemas de saúde primários, junto dos pais ou na escola, a **Saúde Mental das crianças e dos jovens** – elemento fundamental da sua protecção, continua a ser **negligenciada** no nosso país.

De acordo com aquelas que são as tendências do contexto político europeu e aquelas que são as recomendações das principais organizações ligadas à saúde, é urgente que as **crianças e jovens** constituam uma das **áreas prioritárias de intervenção**, nomeadamente através de estratégias de prevenção e promoção.

Da implementação urgente destas estratégias depende a **Saúde Psicológica** das crianças e jovens de hoje, a Saúde Psicológica dos adultos de amanhã e também a **redução do desequilíbrio entre a natalidade desejada e o índice de natalidade em Portugal**.

Na linha de um relatório já produzido sobre esta temática (*Por um Portugal amigo das crianças, das famílias e da natalidade 2015-2035*, coordenado por Joaquim Azevedo), ao longo deste documento procuramos analisar alguns dados sobre a Saúde Psicológica das Crianças e Jovens e demonstrar a necessidade de investir na sua protecção, nomeadamente através de estratégias de prevenção, intervenção e promoção da Saúde Psicológica das crianças e jovens (junto dos pais, em contexto laboral e em contexto educativo). Por último, sublinhamos o contributo fundamental da Psicologia e dos Psicólogos para a protecção das crianças, das famílias e para a promoção da natalidade em Portugal.

# Índice

Introdução

## **1. A Saúde Psicológica das Crianças e Jovens**

1.1. Prevalência dos Problemas de Saúde Psicológica

1.2. Impacto dos Problemas de Saúde Psicológica

## **2. A Necessidade de Proteger a Saúde Psicológica das Crianças e Jovens**

## **3. Estratégias de Protecção da Saúde Psicológica das Crianças e Jovens**

3.1. Em Contexto Familiar

3.2. Em Contexto Laboral

3.3. Em Contexto Educativo

## **4. Estratégias de Promoção da Natalidade**

## **5. O Contributo da Psicologia e dos Psicólogos para a Protecção das Crianças, das Famílias e a Promoção da Natalidade**

5.1. Recomendações para a Protecção das Crianças, das Famílias e Promoção da Natalidade

Conclusão

## 1. A Saúde Psicológica das Crianças e Jovens

De acordo com os Censos de 2011, a população residente **em Portugal** atingia os 10,562,178 indivíduos. Destes 482,647 tinham entre 0 e 4 anos; 525,087 entre 5 e 9 anos; 564,595 entre os 10 e os 14 anos; e 565,250 entre os 15 e os 19 anos. De acordo com estes dados, em 2011, existiam em Portugal **1,584,037 crianças/jovens entre os 0 e os 14 anos**.

### 1.1. Prevalência dos Problemas de Saúde Psicológica

A **prevalência das perturbações mentais entre as crianças e adolescentes até aos 18 anos de idade tem aumentado** nos últimos anos, sendo que **uma em cada cinco crianças** apresenta evidências de problemas de Saúde Psicológica, segundo a Academia Americana de Psiquiatria da Infância e da Adolescência e a OMS-Região Europeia.

Na infância e adolescência as **perturbações do comportamento** são os problemas mais comuns, correspondendo a mais de 85 milhões de casos no mundo (Helliwell et al., 2013).

Olesen et al. (2012) estimam que, só **na Europa, 5,9 milhões de crianças** sejam afectadas por perturbações da infância e adolescência: 3,3 milhões sofrerão de Défice de Atenção e Hiperactividade; 0.6 milhões de Autismo e 2.1 milhões de Perturbação do Comportamento. As estimativas de prevalência variam entre 9,5% e 22%, conforme os países (Jané-Llopis & Braddick, 2008).

Em **Portugal** não existe um estudo epidemiológico que nos forneça dados fiáveis sobre a prevalência das perturbações mentais na infância e adolescência. Assumindo uma prevalência de 1/5, numa sala de aula “média” com 25 alunos, existiriam cerca de 5 crianças com problemas de Saúde Psicológica.

Para os jovens com idades compreendidas entre os 15 e os 19 anos, a **depressão** é o maior contribuidor para o **encargo global com a doença**. De acordo com um relatório recente da OMS (2014) a depressão é a principal causa de doença e incapacidade entre os 10 e os 19 anos.

Em Portugal, entre os 5 e os 14 anos, o maior peso da doença na qualidade de vida deve-se às perturbações mentais e comportamentais (22% do total de DALY<sup>1</sup>), especialmente por depressão e ansiedade.

O **suicídio** é uma das três principais causas de **mortalidade** entre os jovens dos 10 aos 19 anos (OMS, 2014). Globalmente, estima-se que 71 000 adolescentes cometam suicídio anualmente (MHE, 2002). E esta realidade tem influência na pirâmide demográfica portuguesa.

---

<sup>1</sup> Disability Adjusted Life Years

Para além das crianças com um diagnóstico de perturbação mental, existem muitas outras crianças que evidenciam **problemas de comportamento** embora estejam abaixo dos limites do diagnóstico clínico, mas que apresentam igualmente maior probabilidade de sofrer dificuldades persistentes ao nível da Saúde Psicológica.

É de acrescentar ainda que os problemas mentais na infância e adolescência tendem a não ser reconhecidos e tratados, por isso as estimativas dos problemas e perturbações psicológicas pode ser maior do que é reportado (Sourander et al., 2004).

Para além de uma prevalência elevada, os problemas de Saúde Psicológica na infância e adolescência apresentam ainda **níveis elevados de persistência** e constituem um dos principais **preditores dos problemas de saúde mental na idade adulta**:

- As perturbações mentais na infância podem ter **níveis elevados de persistência**: 25% das crianças com uma perturbação emocional diagnosticável e 43% com uma perturbação do comportamento diagnosticável continuam a apresentar a perturbação ao fim de três anos; as taxas de persistência em ambos os casos são mais elevadas no caso de crianças com mães que também têm problemas de Saúde Mental (37% e 60% respectivamente); os jovens que experienciam ansiedade na infância têm 3,5 vezes mais probabilidade de sofrer de depressão ou perturbações da ansiedade na idade adulta (CAHMS, 2008);
- Os problemas de Saúde Psicológica na infância e na adolescência constituem ainda um dos principais **preditores dos problemas de saúde mental na idade adulta**: cerca de metade das doenças mentais tiveram início antes dos 14 anos de idade (OMS/HSBC Forum 2007 Task Force, 2007). De acordo com Kessler (2005), a maior parte das doenças mentais manifestam-se geralmente antes dos 24 anos de idade.

Por último, existe um conjunto de **realidades e circunstâncias negativas** que também podem ter **impactos prejudiciais na Saúde Psicológica** das crianças e jovens e que é necessário ter em conta na definição de políticas de protecção. Por exemplo:

- Em 2012 a APAV registou um total de 887 **crianças e jovens vítimas de crime** (45% tinham entre os 11 e os 17 anos de idade e 32,4% tinham entre os 6 e os 10 anos). A maioria dos autores dos crimes tinha relações de parentalidade com as vítimas. A vitimização continuada correspondeu a 70%. De acordo com o relatório de 2013, o total de vítimas crianças e jovens foi de 974, o que significa que, todas as semanas, 19 crianças e jovens são vítimas de crime em Portugal;
- De acordo com o relatório anual da avaliação da actividade das **Comissões de Protecção de Crianças e Jovens (CPCJ)**, o número de **menores acompanhados (CPCJ)** voltou a crescer. Foram 71.500 ao longo de 2013. Acentuou-se a tendência de aumento dos relatos relacionados com a exposição a comportamentos que podem pôr em causa o seu desenvolvimento e bem-estar — na maioria dos casos, a cenas de **violência familiar** nas quais não são o alvo directo. Esta foi

mesmo a situação mais presente nos novos processos instaurados em 2013. Também aumentaram os casos de jovens que adoptam, eles próprios, comportamentos que os põem em perigo (consumo de álcool e drogas, por exemplo), de 3177 para 3907;

- A **doença mental dos pais** também está fortemente associada com piores resultados de Saúde Psicológica das crianças ao longo da idade adulta (Braddick et al., 2009; Beardslee et al., 2005);
- De acordo com o estudo mais recente (*A Saúde dos Adolescentes Portugueses 2014*, integrado num projecto da OMS), que inquiriu mais de 6000 adolescentes com idades entre os 10 e os 20 anos (em média, 14 anos), no último ano, **20% provocaram lesões a si próprios para lidar com emoções negativas; quase um em cada 3 diz que se sente deprimido mais do que uma vez por semana** (três vezes mais do que há quatro anos); os sintomas somáticos também aumentaram, por exemplo, 36% tem dores de cabeça mais do que uma vez por semana e quase 25% relata dores de estômago com a mesma periodicidade.

## 1.2. Impacto dos Problemas de Saúde Psicológica

Os problemas de Saúde Psicológica representam uma **ameaça ao desenvolvimento saudável** das crianças e podem ter **consequências duradouras ao longo da vida**. Estes problemas estão associados a baixo desempenho escolar, salários baixos, gravidez precoce, problemas relacionais, perturbações de abuso de substâncias, assim como maior probabilidade de envolvimento em comportamentos delinquentes e actividades criminosas no futuro. Por exemplo, as pessoas com problemas de comportamento graves na adolescência têm uma probabilidade 4 vezes maior de serem presos no início da vida adulta e 3 vezes mais probabilidade de receberem uma condenação de um tribunal (SCMH, 2009).

Desta forma, os problemas de Saúde Psicológica podem ter **efeitos muito prejudiciais no desenvolvimento social, intelectual e emocional das crianças** e jovens e, conseqüentemente, no seu futuro. Em última instância, podem levar à perda de vida.

A falta de Saúde Mental das crianças e jovens traduz-se assim em **consequências individuais e sociais enormes** (nos sectores da saúde, educação e justiça) e num **impacto económico incomensurável**. Só na Europa, em 2010, o custo anual das perturbações da infância e adolescência foi de **21.3 mil milhões de euros** (€PPP) (Olesen et al., 2012). Destes, €2601 milhões (€PPP) corresponderam a custos directos em cuidados de saúde e €18724 (€PPP) a custos directos não médicos. O custo total *per capita* é de €3156 (€PPP). Só a Perturbação do Comportamento custa cerca de €1735 por criança/jovem.

De acordo com Suhrcke et al. (2008) são ainda poucos os estudos europeus que realizaram avaliações económicas do encargo com os problemas de Saúde Psicológica de crianças e jovens, sendo que a maior parte se refere ao Reino Unido. **Os custos totais estimados, em média, por ano e por criança, variam entre os €7.376 e os €64.703**, dependendo da idade e da perturbação mental em causa.

## 2. A Necessidade de Proteger a Saúde Psicológica das Crianças e Jovens

A realidade descrita exige um aumento da capacidade de resposta e o desenvolvimento de novas formas eficazes para servir as necessidades e proteger as crianças, os jovens e as suas famílias. Os **serviços e intervenções de Saúde Psicológica são fundamentais** em qualquer altura da vida, mas sobretudo numa fase formativa na qual os principais atributos da saúde emocional e mental estão numa fase crucial de desenvolvimento, como é o caso da infância e adolescência.

Precisamos de uma **sociedade mais consciente dos problemas de Saúde Psicológica**. Os Pais, os Professores, os media precisam de conhecer os problemas de Saúde Mental que podem afectar crianças e jovens – o que são, quais os seus principais sinais e o que se pode fazer para os resolver.

A Comissão Europeia (2004) é a primeira a reconhecer **que o investimento na saúde mental das crianças e adolescentes é a acção com melhor relação custo/eficácia** que pode ser tomada para contrariar o aumento contínuo dos problemas mentais em todos os grupos etários a que assistimos actualmente.

As **crianças e jovens** constituem assim uma das **áreas prioritárias de intervenção no contexto político europeu**. A OMS (2005) declarou que a Saúde Psicológica das crianças e jovens é uma área-chave para a qual os profissionais e decisores políticos devem dirigir a sua atenção e preocupações. O **Pacto Europeu para a Saúde Mental e Bem-Estar** apela a que os Estados Membros da União Europeia intervenham em cinco áreas prioritárias, sendo uma das quais a Saúde Mental na Juventude e Educação. Entre as medidas propostas encontram-se o desenvolvimento de mecanismos para a detecção precoce no contexto do sistema educativo e o desenvolvimento de programas de prevenção do abuso, intimidação e violência (*bullying*) para com os jovens, assim como da sua exposição ao risco de exclusão social.

O **Mental Health Action Plan 2013-2020**, desenvolvido pela OMS, reforça a importância de apostar nos primeiros anos de vida enquanto oportunidade para prevenir e promover a Saúde Psicológica, uma vez que mais de 50% dos problemas de Saúde Psicológica em adultos começam antes dos 14 anos. Entre as estratégias sugeridas encontram-se: o desenvolvimento de características individuais fundamentais nos primeiros anos de vida através, por exemplo, de **programas de desenvolvimento infantil, programas de desenvolvimento de competências de vida** ou educação sexual, **programas de desenvolvimento de competências parentais** e de relações saudáveis entre pais e filhos; ou as **intervenções precoces** através da identificação, prevenção e tratamento de problemas emocionais ou comportamentais, especialmente na infância e adolescência.

Neste sentido, e de acordo com aquelas que são as orientações internacionais, **a Saúde Psicológica das crianças e jovens deve tornar-se prioritária nas acções e políticas públicas**. É necessário e urgente dedicar esforços à prevenção, promoção e intervenção na Saúde Psicológica.



### 3. Estratégias de Protecção da Saúde Psicológica das Crianças e Jovens

Proteger as crianças através da prevenção e promoção da Saúde Psicológica significa criar ambientes que promovam e sustentem a saúde mental para todas as crianças e todas as famílias, assim como actividades e intervenções desenhadas para **aumentar os factores de protecção** (por exemplo, a qualidade da educação ou o apoio à família) e **minimizar os factores de risco para os problemas de Saúde Psicológica** (sejam eles de natureza individual, familiar, ambiental ou económica – por exemplo, o abuso infantil, o *bullying*, a discriminação ou a exclusão social).

As **estratégias de promoção da saúde e do bem-estar psicológico** não têm como **vantagens** apenas a prevenção de problemas mentais (por exemplo, a redução da depressão), mas também um amplo conjunto de benefícios para a saúde social e física (por exemplo, diminuição das taxas de suicídio, redução dos problemas de comportamento, diminuição da gravidez precoce ou diminuição do número de casos de abuso infantil).

Contudo, é legítimo perguntar: a prevenção e a promoção da Saúde Psicológica **compensam**? Mais especificamente, para efeitos de política pública, **existem evidências científicas credíveis** de que, por cada euro gasto em programas de prevenção e promoção dirigidos a crianças e jovens, existe um **retorno** de mais de um euro em benefícios gerados? Em termos gerais, sim, é possível afirmar que existem evidências fiáveis de que alguns programas de prevenção e promoção da Saúde Psicológica, se bem implementados, podem traduzir-se em **benefícios bastante mais significativos do que o seu custo** (Aos et al, 2004).

De modo a proteger as crianças e as famílias (com o conseqüente impacto na promoção da natalidade), **a prevenção, a intervenção e a promoção da Saúde Psicológica** devem ser dirigidas a diferentes níveis:

- **Reforço das capacidades e competências individuais** – melhorar a educação emocional e a resiliência através de intervenções desenhadas para promover a auto-estima, as competências de vida, a comunicação, os relacionamentos interpessoais e as competências parentais;
- **Reforço das capacidades e competências das comunidades** – melhorar o ambiente nos bairros residenciais, desenvolver serviços sociais e de saúde que apoiem a Saúde Mental, apoiar as escolas na promoção de um ambiente favorável à Saúde Psicológica, facilitar as redes de apoio social;
- **Redução das barreiras sociais à Saúde Psicológica** – desenvolvimento e implementação de políticas de qualidade para crianças e jovens, que promovam experiências educativas positivas, emprego significativo, apoio a grupos vulneráveis.

Neste sentido, defendemos que se deve **apostar** num conjunto de **estratégias de prevenção, intervenção e promoção da Saúde Psicológica**, nomeadamente, em **contexto familiar, laboral e educativo**. Para além destas, que analisamos detalhadamente de seguida, julgamos ainda fundamental:

- Trabalhar com as comunidades (e, especificamente, com alguns dos seus membros) de modo a que compreendam a sua importância no apoio ao desenvolvimento das crianças e jovens ou implementando **programas comunitários de apoio às crianças e jovens**. As **dinâmicas desenvolvidas em comunidades locais** podem desempenhar um papel muito importante na prevenção e intervenção precoces, disponibilizando redes de apoio e suporte ao desenvolvimento das crianças, dos jovens e das famílias. É ainda de destacar neste âmbito o **papel do Psicólogo na intervenção social** junto das crianças e das suas famílias;
- Desenvolver programas, dirigidos a crianças e jovens, de desenvolvimento de **competências transversais de vida**, como a autorregulação emocional, comunicação e relacionamento interpessoal positivo, autonomia e compromisso com a educação e o trabalho, autoconhecimento, resolução de problemas, tomada de decisão e resiliência. Estas competências podem ser definidas como necessárias para o comportamento eficaz nos domínios pessoal, social, académico, de carreira e desenvolvimental, assim como para a adaptação emocional à mudança constante de condições e contextos e à gestão das crises ao longo do ciclo de vida. A inexistência ou a insuficiência destas competências estão associadas a problemas de saúde mental e de comportamento. Estas competências também devem ser incluídas não só em actividades extracurriculares, mas também no próprio currículo escolar;
- Desenvolver **campanhas de consciencialização pública** da relevância da Saúde Psicológica das crianças/jovens e da importância dos pais, famílias e comunidades para o desenvolvimento saudável e manutenção de relações, ambientes e experiências positivas. É ainda importante proporcionar recursos informativos (folhetos, brochuras, instrumentos online, comunicação dos media), ao público em geral, sobre os factores de risco precoces para os problemas mentais das crianças e jovens;
- Disponibilizar o **acesso equitativo e a qualidade dos serviços de saúde** específicos para crianças e dos jovens;
- Desenvolver **políticas públicas de apoio ao desenvolvimento saudável e ao bem-estar** de crianças e jovens;
- Realizar **formações aprofundadas** junto dos Profissionais e Agentes nos sectores da Educação, Saúde e Social que trabalham directamente com crianças e famílias;
- Desenvolver serviços de **Saúde Psicológica Online** (eMentalHealth) dirigidos especificamente a crianças, jovens e famílias.

No caso das crianças que já apresentam vulnerabilidades e problemas de Saúde (por exemplo, crianças com doenças físicas e mentais, negligenciadas, física ou emocionalmente abusadas ou que experienciaram

traumas) é necessário disponibilizar ajuda especializada, incluindo apoio social, **intervenções psicoterapêuticas** e de **aconselhamento psicológico**, que envolvam não só as próprias crianças, mas também as suas famílias.

### 3.1. Em Contexto Familiar

Uma vez que a promoção do desenvolvimento social e emocional nas crianças e jovens serve de fundação para uma idade adulta saudável, é necessário investir na **promoção da Saúde Psicológica e no bem-estar desde e até antes do nascimento**, enfatizando o **apoio às famílias** e a **parentalidade positiva**, para que se possam cimentar laços de vinculação segura entre as crianças e as suas famílias.

Entre os principais factores de risco para um desenvolvimento saudável na infância encontram-se os **factores de risco parentais e psicossociais** – por exemplo, um ambiente familiar violento ou abusivo, vulnerabilidades por parte dos pais que afectem a sua capacidade de cuidar da criança (nomeadamente problemas de Saúde Mental, incluindo consumo de álcool e drogas), conflitos familiares ou negligência. De igual forma, entre os **factores protectores** enumeram-se a consistência e a fiabilidade do contacto e cuidados parentais; a capacidade parental para responder com empatia e sensibilidade às necessidades da criança ou a capacidade parental para ajudar a criança a expressar os seus sentimentos e a reflectir sobre situações interpessoais. Uma **parentalidade positiva** pode aumentar a auto-estima das crianças, as suas competências sociais e académicas, assim como protegê-las de problemas comportamentais no futuro.

Neste sentido, é necessário apoiar e ajudar os pais, especialmente quando exercem a parentalidade em circunstâncias difíceis, vulneráveis e instáveis. As **intervenções pré- e pós-natais** são das mais eficazes na prevenção dos problemas de Saúde Psicológica de uma criança.

Os **programas que apoiam e encorajam o desenvolvimento de competências parentais** são cruciais, quebrando ciclos transgeracionais de parentalidade desadequada. Dentro da população de pais, aqueles que se encontram em momentos de transição, como o período pré-natal e os pais de adolescentes, são grupos aos quais se deve prestar particular atenção, o mesmo deve acontecer no caso de pais adolescentes ou pais com problemas de Saúde Mental.

Estas intervenções podem incluir estratégias para melhorar o bem-estar das mães e do bebé durante a gravidez, promover a vinculação e interacções pais-criança saudáveis, desenvolver as capacidades de resolução de problemas dos pais e ajudá-los a construir o seu papel de pais.

A metodologia das intervenções dirigidas às famílias é diversa, incluindo para além de programas de prevenção e promoção da parentalidade saudável, as seguintes estratégias:

- **Psicoterapia e aconselhamento psicológico:** psicoterapia infantil, de casal ou familiar;
- **Grupos de Pais:** grupos de pais cujo objectivo é aumentar a sua capacidade de resposta e compreensão do papel parental assim como melhorar a relação com as crianças; grupos de crianças

a quem é dada oportunidade para expressar preocupações, desenvolver auto-consciência, capacidades de comunicação e gestão de recursos internos e externos;

- **Visitas ao domicílio:** estas visitas têm como objectivo proporcionar apoio, educar os pais, detectar precocemente problemas desenvolvimentais ou psicológicos, assim como ajudar os pais na interacção com a criança;
- **Apoio psicológico em situações de infertilidade e aborto.**

Qualquer um deste tipo de intervenções apresenta **resultados positivos**. No caso dos **pais** verifica-se uma melhoria nas atitudes positivas face às crianças, um melhor conhecimento acerca do comportamento infantil, a criação de melhor ambiente e ambiente mais estimulante para a criança, que por sua vez revela um desenvolvimento físico e psicossocial mais saudável. No caso das **crianças** são reportadas melhorias significativas na Saúde Psicológica e na qualidade vida em geral, nas competências sociais, assertividade, desempenho académico e níveis de literacia, assim como maior satisfação com a vida, sentimentos de bem-estar, um funcionamento psicossocial óptimo e a diminuição do abuso e negligência infantil, da gravidez adolescente, do absentismo e abandono escolar, da delinquência e do bullying (MHE, s.d.).

Beecham et al. (2011) estudaram o custo-efectividade **de intervenções dirigidas a pais** (baseadas num programa de 8 a 12 semanas de intervenções grupais e individuais) para a prevenção de problemas de comportamento das crianças. O programa demonstrou potencial para permitir **poupar €10,81 por criança**. Permitiu ainda estimar que, em Inglaterra, o investimento em programas dirigidos a pais para prevenir as perturbações do comportamento, seja custo-efectivo: **num prazo de 10 anos prevê-se que o retorno do investimento seja de cerca de €8 por cada €1 investido**. Enquanto o retorno para o sistema de saúde é modesto (€1.08), **o retorno para outros sectores públicos, como o da justiça serão maiores (€1.78), podendo ir até €5.03 devido a benefícios globais para a sociedade**, incluindo a redução do impacto de crimes violentos. A poupança no sector público corresponderia a cerca de €3922,64 por criança, que inclui uma poupança de €1488,72 para o sistema nacional de saúde.

Um estudo Australiano estima que o programa *Triple P Parenting* pode **reduzir o número de crianças com perturbações do comportamento em 25% a 48%** (Mihalopoulos, 2007). Nos Estados Unidos um modelo económico prevê que **os custos deste programa possam ser recuperados no espaço de um ano através da uma redução de 10% na taxa de crianças vítimas de maus tratos e abusos** (Foster et al., 2008). O Programa *Triple P – Positive Parenting Program* – consiste em intervenções dirigidas aos pais, a múltiplos níveis, que combina uma intervenção generalista e universal com outras mais especificamente dirigidas a crianças em risco e seus pais. O objectivo geral do programa é melhorar o conhecimento, as competências e a confiança dos pais, reduzindo assim as taxas de prevalência dos problemas de comportamento e emocionais nas crianças e adolescentes (Sanders, 2008).

### 3.2. Em Contexto Laboral

As novas tendências demográficas e laborais fazem aumentar os desafios inerentes ao **equilíbrio entre a vida profissional e familiar**. Estima-se que o **conflito** entre a vida pessoal/familiar e a vida profissional afecte **mais de um quarto dos trabalhadores europeus** (Kotowska et al., 2010).

Desta situação decorrem um conjunto de **consequências negativas para a Saúde Psicológica e o bem-estar** dos trabalhadores, nomeadamente níveis mais elevados de stresse e exaustão emocional, níveis mais elevados de ansiedade e depressão, níveis mais elevados de consumo de substâncias e menor satisfação com a vida. Estas consequências têm um **impacto profundo nas famílias** e afectam também os próprios empregadores, nomeadamente através da diminuição da produtividade, do aumento do stresse ocupacional nas organizações e do absentismo.

Para fazer face a esta realidade é necessário **desenvolver e implementar políticas e práticas “amigas da família” em contexto laboral**, ou seja, condições laborais flexíveis que permitam aos trabalhadores uma gestão mais equilibrada das suas responsabilidades pessoais, familiares e profissionais. Por exemplo, trabalho em *part-time* após a licença parental, pago a 100%; horários de trabalho flexíveis (através de um bloco de horas de presença obrigatória e um outro flexível; ou a compressão da semana de trabalho num número mais reduzido de dias); trabalho a partir de casa ou interrupções na carreira.

Neste tipo de práticas incluem-se ainda as **licenças de parentalidade flexíveis**, que permitam aos pais a flexibilidade necessária para gerirem o seu trabalho e as necessidades da família quando nasce um filho ou quando este está doente. Por exemplo, sabemos que as licenças parentais pagas e prolongadas (6 a 12 meses), quer para as mães quer para os pais, são essenciais na promoção de relações familiares saudáveis e têm benefícios documentados para o desenvolvimento cognitivo das crianças. O mesmo acontece com outras políticas “amigas das famílias” que facilitem a ambos os pais passarem mais tempo com as crianças (Braddick et al., 2009).

As políticas e práticas “amigas da família” produzem **benefícios quer para os trabalhadores quer para os empregadores**. Em diversos países da Europa, muitas empresas estão a utilizar este tipo de práticas como parte das suas **políticas de promoção da saúde**, nomeadamente no que diz respeito à redução do stresse e consequente absentismo e presentismo. Estas políticas são responsáveis também pelo aumento da produtividade e da lealdade dos trabalhadores às empresas.

Num estudo realizado no Reino Unido, 48% dos empregadores considerou que a implementação de políticas de equilíbrio entre a vida familiar e profissional se tinha traduzido numa redução do absentismo e 49% num aumento da produtividade. No que diz respeito aos trabalhadores, 94% referiram trabalhar melhor quando era possível gerir a vida familiar e profissional. Os benefícios destas políticas traduziram-se ainda numa força de trabalho mais satisfeita e feliz, com melhores relações interpessoais no trabalho e mais motivação (cit. in Redmond et al., 2006).

As **repercussões** destas estratégias são significativas **em toda a comunidade**, podendo contribuir para a **saúde económica do país** e até para o **aumento da natalidade**. O facto de as empresas apoiarem os pais no atendimento das necessidades das crianças em contexto familiar é ainda fundamental na preparação para o futuro e para o **desenvolvimento das crianças**, uma vez que, como é sabido, as relações de vinculação na infância constituem a base para o desenvolvimento cognitivo, linguístico, emocional, social e moral.

### 3.3. Em Contexto Educativo

Outra estratégia de prevenção, intervenção e promoção da Saúde Psicológica na infância, que é fundamental, consiste no **desenvolvimento de intervenções psicológicas em contexto educativo** (Kutash et al., 2006).

As **evidências científicas** disponíveis apontam para a **custo-efectividade** da prevenção e promoção da Saúde Psicológica em contexto educativo - os programas, desde que bem implementados, são eficazes e demonstram resultados positivos, estáveis e duradouros no desenvolvimento saudável e bem-estar mental de crianças, jovens, famílias e comunidades. Os **custos** destes programas são geralmente **baixos**, mas originam **retornos económicos elevados**.

As **escolas** constituem um **contexto ideal** para a promoção da Saúde Mental de crianças e adolescentes, dado que proporcionam uma oportunidade para atingir grupos alargados de crianças durante os anos formativos do seu desenvolvimento cognitivo, emocional e comportamental (JCSH, 2013).

Apesar do objectivo fulcral das escolas ter sido sempre a educação, a promoção eficaz da Saúde Psicológica exige que a ênfase mude – de um foco exclusivo na educação dentro da sala de aula para uma abordagem mais compreensiva na qual a **promoção da Saúde Mental** opera de modo consistente **ao longo do currículo**, do **ambiente escolar** e dos **serviços escolares**, sendo **integrada** em programas e estruturas **dentro da escola** (Patton et al., 2000). Desta forma, a **agenda educativa** e a **escola bem-sucedida** também é aquela que inclui a promoção das **competências sociais e emocionais dos jovens**, da sua **Saúde Psicológica** enquanto **fundamentos da personalidade saudável e do envolvimento cívico** (Greenberg et al., 2003).

Neste sentido, promovendo a Saúde Psicológica, as **escolas** podem desempenhar um **papel positivo e protector** das crianças e adolescentes, assim como das suas famílias:

- Criam **resiliência**, proporcionando às crianças e jovens os recursos internos para lidar com os stressores negativos e ultrapassar desafios e dificuldades. As escolas podem **reforçar o “sistema imunitário psicológico”** das crianças ao criarem ambientes que promovam o bem-estar e ofereçam apoio e orientação (Weare & Nind, 2011);
- Contribuem para o desenvolvimento positivo dos jovens numa variedade de domínios, incluindo aumento da **satisfação com a escola e a vida**, o envolvimento com a escola e a **qualidade de vida** (Miller, Gilman & Matens (2008);

- Melhoram a **regulação emocional**, as **estratégias de coping** e de **resolução de problemas**; melhoram a empatia e o ajustamento psicológico; **diminuem o bullying e a agressão** (JCMH, 2013; Clarke & Barry, 2010; Anderson et al., 2000);
- Aumentam o **compromisso e o envolvimento com a escola** – as crianças investem mais esforço no trabalho escolar e melhoram as suas atitudes face à escola; melhoram o **desempenho escolar e diminuem o absentismo** (Clarke & Barry, 2010; Zins et al., 2004).
- Aumentam o **bem-estar** dos jovens, das suas famílias e comunidades (Barnes & Muller, 1998; Patton et al., 2000);
- Oferecem **oportunidades para a procura de ajuda** – as evidências sugerem que é mais provável que as crianças e os adolescentes procurem ajuda quando nas suas escolas existem oportunidades de aconselhamento psicológico, onde impera a confidencialidade e o anonimato (Slade, 2002);
- **Reduzem** os problemas de aprendizagem e os problemas disciplinares, o bullying e a violência dentro e fora da escola, os problemas emocionais (como a depressão e a ansiedade), o tabagismo, o abuso de álcool e de substâncias, assim como os comportamentos de risco para a saúde e as experiências sexuais precoces (CSG, 2007; Greenberg et al., 2003; Weare & Nind, 2011; Anderson et al., 2000);
- Favorecem positivamente as perspectivas de futuro no que diz respeito à **empregabilidade, produtividade e perspectivas salariais**, integração social e relacionamento interpessoal (Parsonage, 2012);
- **Diminuem o impacto económico da falta de Saúde Mental**. As crianças pouco saudáveis e bem-sucedidas do ponto de vista social e emocional têm menor probabilidade de se tornarem cidadãos activos e economicamente produtivas enquanto adultas. Investir no bem-estar mental da geração seguinte, em última instância, também se pode traduzir em benefícios e poupanças económicas para os contribuintes (Santor et al., 2009).

Várias revisões e meta-análises demonstram que **a prevenção e a promoção da Saúde Psicológica são eficazes na redução dos problemas mentais e sintomas de perturbações mentais** (Jané-Llopis et al., 2005), assim como na redução do comportamento agressivo e anti-social (Bor, 2004), no uso de substâncias (Tobler et al., 2000) e no aumento das capacidades de coping (Kraag et al., 2006) **de crianças e adolescentes**.

Por exemplo, Weare e Nind (2011) analisaram 52 artigos de revisão sobre a efectividade da promoção da Saúde Mental nas escolas. As intervenções revistas demonstravam ter **efeitos significativos nas crianças, nas salas de aula, nas escolas e nas comunidades envolvidas**, assim como um **impacto claro e positivo na Saúde Mental**, na aprendizagem social e emocional, na violência, no bullying e nos resultados educativos.

Os efeitos benéficos são também económicos. Uma revisão de **programas de prevenção e de promoção da Saúde Psicológica infantil**, com base na escola e que envolviam a aprendizagem de competências sociais e de auto-regulação com o objectivo de reduzir problemas de comportamento, como o uso de substâncias, demonstrou que este tipo de intervenção tem um **custo baixo**, mas origina **retornos económicos elevados**. O custo por aluno varia entre \$8 – 29 (€7,83 – €25,68) (em valores de 2003), mas os benefícios por aluno variam entre \$204 – 746 (€180,62 – €660,51). Dois dos programas revistos significavam um retorno de \$2 (€1,77) por cada dólar (€0,89) investido, um terceiro programa significa um retorno de \$45 (€39,84) por dólar (€0,89) investido (*US Department of Health and Human Services, 2007*).

Roche et al. (2008) realizaram uma outra análise de custo-benefício de um **programa de prevenção** (*Better Beginnings, Better Futures*) dirigido a todas as crianças da comunidade entre os 4 e os 8 anos, com o objectivo de reduzir os **problemas emocionais e comportamentais**. A análise foi realizada quando crianças que participaram no programa já tinham 14/15 anos. O custo total do programa, por criança, foi estimado em \$2.964 (€2,18). Tendo em conta informação sobre serviços sociais, de saúde, de educação e legais, a **poupança estimada, por criança, foi de \$938 (€690,37)**.

#### 4. Estratégias de Promoção da Natalidade

Um dos *Millennium Development Goals (MDGs)* relacionados com a Saúde diz respeito à **melhoria da Saúde Psicológica Materna**. Sabemos que os problemas de Saúde Psicológica, como a depressão ou a ansiedade, são comuns durante a gravidez e no período pós-nascimento. De acordo com a OMS (2008), **1 em cada 10 mulheres de países desenvolvidos apresentam problemas de Saúde Psicológica significativos durante a gravidez ou na fase de puerpério**. Um dos problemas mais frequentes é a **depressão pós-parto**.

Por falta de vigilância e acompanhamento adequado muitos dos problemas de Saúde Psicológica das mulheres grávidas ou puérperas não são identificados. Esta realidade pode ter influência nos processos de decisão relativos a gravidezes futuras e apresentar **consequências graves**: as mulheres grávidas ou as mães com problemas de Saúde Mental têm frequentemente problemas de Saúde Física associados e envolvem-se em comportamentos de risco, como o consumo de álcool ou drogas; apresentam um aumento do risco de complicações obstétricas e de parto pré-termo; são mais incapazes de cuidar de si próprias e das necessidades do bebé; o desenvolvimento físico, cognitivo, social, comportamental e emocional das crianças é afectado de modo adverso. Nos países desenvolvidos o suicídio constitui a principal causa de morte materna.

Neste sentido as **estratégias de promoção da natalidade** devem incluir medidas que tenham como objectivo prevenir e gerir os **problemas de Saúde Psicológica durante a gravidez e após o parto**, através de diversos tipos de apoio prestados a mulheres grávidas e puérperas.



A Psicologia e os Psicólogos têm um papel essencial a desempenhar neste apoio:

- **Acompanhamento e monitorização do Risco Psicológico e da Saúde Psicológica Materna durante a gravidez e no período de puerpério**, através da disponibilização do **acesso gratuito a serviços de Saúde Psicológica Materna**, tal como já acontece no SNS para a Saúde Materna em geral. Para além de **programas de promoção da parentalidade saudável** este acompanhamento deve incluir, sempre que necessário, **psicoterapia e aconselhamento psicológico**. Este tipo de intervenção psicológica pode melhorar o bem-estar das mães e dos bebés durante a gravidez, promover a vinculação e interações pais-criança saudáveis e ainda ter um efeito preventivo dos problemas de Saúde Psicológica Materna, assim como influenciar as decisões relacionadas com futuras gravidezes;
- Prestação de **apoio e aconselhamento psicológico** em situações específicas, tais como as situações de **aborto** (nomeadamente de aborto espontâneo), **infertilidade** ou processos de **reprodução medicamente assistida**;
- **Intervenção psicológica junto das famílias**, quer ao nível do desenvolvimento de **programas comunitários** de apoio às famílias, quer sob a forma de **terapia de grupo** dirigida a pais ou **terapia de casal e familiar**;
- Promoção de **estratégias de envelhecimento activo**, nomeadamente através da aposta em **programas intergeracionais** com impacto na percepção de suporte à vida quotidiana por parte das famílias, dentro e fora do âmbito familiar;
- **Colaboração na realização de campanhas de consciencialização pública e informação** acerca da **infertilidade**, assim como de **promoção da natalidade**, através da mudança de atitudes e comportamentos face às questões da natalidade e da parentalidade – área na qual na Psicologia Social tem importantes contributos a dar;
- **Participação em estudos científicos** que analisem os **factores e causas associados aos índices de natalidade**.

Para além destas estratégias, a Ordem dos Psicólogos Portugueses considera ainda fundamental:

- O **apoio político** às medidas e acções apresentadas no Plano de Actividades e Orçamento para 2015 da Ordem dos Psicólogos Portugueses, recentemente aprovado, no que diz respeito a uma campanha (*Psicólogos nas Organizações*) que pretende sublinhar as vantagens das empresas em apostar na Saúde Psicológica dos seus colaboradores. No âmbito desta acção está planeada a criação de um “selo de garantia” relacionado com a Saúde Mental que será atribuído às

empresas que apostem e se preocupem com a Saúde Psicológica dos seus colaboradores, assim como a criação de um Prémio a atribuir às empresas que são “locais de trabalho saudáveis” (a atribuir conjuntamente com a Autoridade para as Condições de Trabalho);

- A implementação de **políticas e práticas “amigas da família” em contexto laboral** (discutidas anteriormente) e a **certificação de organizações** que promovam estas práticas (tal como é sugerido no relatório coordenado por Joaquim Azevedo no que diz respeito às “Organizações Amigas da Criança e da Família”) e **que sejam, simultaneamente, promotoras da Saúde Psicológica**;
- A criação de um **Portal da Família**, para o qual se disponibiliza, de imediato, a contribuir;
- O **apoio às diversas configurações familiares da parentalidade** baseadas na qualidade das relações afectivas.

## 5. O Contributo da Psicologia e dos Psicólogos para a Protecção das Crianças, das Famílias e a Promoção da Natalidade

As **estratégias de prevenção, promoção e intervenção psicológica** analisadas podem ter um **impacto muito positivo** para a **protecção das crianças, das famílias e a promoção da natalidade**:

- **Ao nível da Saúde Mental** podem traduzir-se no aumento das atitudes positivas relativamente às crianças e maior conhecimento sobre os seus comportamentos, num ambiente mais estimulante para as crianças, no desenvolvimento físico e psicossocial mais saudável, em maior satisfação com a vida e sentimentos de bem-estar, maior ajustamento psicossocial, redução dos problemas de aprendizagem e do comportamento, melhoria dos relacionamentos interpessoais e das capacidades sociais adaptativas, diminuição do consumo de tabaco/álcool/comportamentos de risco;
- **A nível social** podem significar um aumento da natalidade e uma melhoria do funcionamento familiar, atitudes positivas face às crianças, sociabilidade e contactos sociais, melhoria das competências sociais e do apoio social, assertividade, redução do abuso e negligência infantil, redução da gravidez precoce, diminuição do absentismo e abandono escolar, assim como da delinquência e do *bullying*;
- **A nível económico** podem repercutir-se na redução dos custos nos sistemas judicial, de segurança social e cuidados primários de saúde, assim como no aumento dos impostos pagos e rendimentos mais elevados; benefícios económicos indirectos, através de custos poupados em perda de produtividade, prevalência de perturbações mentais, acidentes e mortalidade, sofrimento individual e familiar. Em termos gerais, uma revisão de literatura sobre intervenções

eficazes dirigidas a crianças concluiu que o **retorno do investimento variava entre €1,33 e €12,57 por cada €0,75 gasto** (Karoly, 2010).

Sabemos que melhorar a Saúde Psicológica nos primeiros anos de vida reduzirá as desigualdades, melhorará a saúde física, reduzirá os comportamentos de risco para a saúde, aumentará a esperança de vida, a produtividade económica, o funcionamento social e a qualidade de vida. Estes **benefícios de proteger e promover a Saúde Mental** sentir-se-ão ao longo de várias gerações e terão impactos significativos na natalidade.

Deste modo, **a Psicologia e os Psicólogos**, através da ciência e intervenção psicológica, desempenham um papel fundamental e podem dar um contributo importante nas acções concertadas de protecção das crianças, das famílias e na promoção da natalidade, em Portugal – tal como são sugeridas no presente documento ou outros documentos, como o relatório *“Por um Portugal amigo das crianças, das famílias e da natalidade 2015-2035”*, coordenado por Joaquim Azevedo.

Neste sentido, a Ordem dos Psicólogos Portugueses submeteu uma candidatura ao Programa “Iniciativas em Saúde Pública” das EEA Grants. O projecto apresentado tem como objectivo construir um Programa de Prevenção e Promoção da Saúde Mental (3PSM) adaptado à realidade e às necessidades das crianças e jovens portugueses no contexto escolar. O programa é focado nas crianças, mas também se dirige aos pais e à comunidade escolar.

## 5.1. Recomendações para a Protecção das Crianças, das Famílias e Promoção da Natalidade

### Acções Gerais:

- Transformar a **protecção das crianças e da família**, nomeadamente no que diz respeito à **Saúde Psicológica**, assim como a **promoção da natalidade**, numa **área prioritária da acção política em Portugal**;
- Investir na protecção das crianças e das famílias através de **estratégias de prevenção, promoção e intervenções psicológicas de custo-eficácia** comprovada.

### Acções Pré e Pós-Natal:

- Apostar no **período perinatal e nos primeiros anos de vida** enquanto oportunidade fundamental para proteger o desenvolvimento e o futuro das crianças e das famílias através da intervenção psicológica precoce e das estratégias de prevenção e promoção da Saúde Psicológica, garantindo o **alargamento dos recursos técnicos disponibilizados pelos Psicólogos** ao nível do SNS;

- Investir na **prevenção, intervenção e promoção da Saúde Psicológica junto das famílias**, nomeadamente através da implementação de programas de **promoção das competências parentais** e de modelos de parentalidade positiva e do **apoio psicológico em situações de infertilidade, aborto e procriação medicamente assistida**.

#### Acções em Contexto Laboral:

- Investir na **prevenção, intervenção e promoção da Saúde Psicológica em contexto laboral**, nomeadamente através da implementação de **políticas e práticas “amigas da família”**, que permitam aos trabalhadores gerir de forma mais equilibrada a sua vida familiar e profissional (por exemplo, **horários de trabalho flexíveis e licenças de parentalidade pagas e prolongadas**);
- **Apoiar campanhas como a *Healthy Workplaces***, desenvolvida pela Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA) e da qual a Ordem dos Psicólogos Portugueses é parceira. Esta campanha está a decorrer em mais de 30 países europeus e visa incentivar empregadores, gestores e colaboradores a trabalharem conjuntamente para gerir os riscos psicossociais e o stresse no local de trabalho; proporcionar e promover a utilização de ferramentas práticas e orientações com vista à gestão dos riscos psicossociais no trabalho e destacar os efeitos positivos da gestão deste tipo de riscos no desempenho das empresas. Neste contexto, a Ordem dos Psicólogos Portugueses irá desenvolver diversas acções, que vão desde a atribuição de um prémio às empresas que são “locais de trabalho saudáveis”, organização de Conferências, Simpósios e Workshops sobre os tópicos da campanha à organização de acções de formação sobre boas práticas de prevenção do stress e dos riscos psicossociais no trabalho.

#### Acções em Contexto Educativo:

- Investir na **prevenção, intervenção e promoção da Saúde Psicológica em contexto educativo**, nomeadamente através de programas de **desenvolvimento de competências transversais de vida** e redução dos problemas emocionais e de comportamento, assim como do **aumento do número e continuidade do trabalho dos Psicólogos** presentes nos **agrupamentos escolares**;

#### Acções Públicas:

- Implementar **programas e dinâmicas comunitárias locais**, nomeadamente junto das **autarquias**, no sentido de **criar redes de apoio e suporte** ao desenvolvimento das **crianças e das famílias**;
- Desenvolver **campanhas de promoção da natalidade e consciencialização pública** acerca da relevância da **Saúde Psicológica** das crianças e da **importância dos pais, da família e da comunidade** para o seu desenvolvimento saudável;

- Disponibilizar o **acesso equitativo e a qualidade** dos serviços de saúde, nomeadamente os **serviços de Saúde Psicológica**, dirigidos a **grávidas/mães (Saúde Psicológica Materna) crianças e famílias**.

## Conclusão

A **protecção, a Saúde Psicológica e o bem-estar das crianças, jovens e famílias portuguesas** constituem um assunto de interesse geral, que nos afecta todos. Todos os cidadãos, sem excepção, têm direito à Saúde Psicológica. Esta é essencial para que os cidadãos e a sociedade portuguesa atinjam os seus objectivos, realizem o seu potencial e melhorem a qualidade de vida.

Nesse sentido, é crucial promover a Saúde Psicológica, prevenir os problemas de Saúde Psicológica e intervir precoce e eficazmente quando eles existem. Para tal são necessárias acções concertadas a todos os níveis e sectores da sociedade, assim como uma governação colaborativa. De acordo com as evidências científicas disponíveis é **custo-eficaz investir na Saúde Psicológica através de estratégias de prevenção, promoção e intervenção psicológica**.

Estes princípios e prioridades devem traduzir-se num conjunto de **acções**, nas quais os Psicólogos podem dar um contributo fundamental. Por exemplo, desenvolver e implementar **programas de Saúde Psicológica pré- e pós-natal que promovam as competências parentais**; reduzir as experiências infantis adversas (como o abuso infantil, a negligência, a exposição à violência ou ao consumo de álcool e drogas) através da consciencialização sobre os seus efeitos, detecção e intervenção precoce; implementar **políticas e práticas laborais “amigas da família”**, que promovam o equilíbrio entre a vida familiar e profissional; ou desenvolver e implementar **programas de Saúde Psicológica nas escolas**, incluindo a identificação precoce de problemas emocionais e a prevenção do *bullying*; **intensificar o papel dos Psicólogos em acções eficazes de promoção da natalidade**.

**Investir na promoção da Saúde Psicológica de crianças e famílias é um investimento no presente e no futuro**, uma vez que os benefícios de prevenir e promover a Saúde Mental nos primeiros anos de vida sentir-se-ão ao longo de várias gerações e terão impacto na natalidade e em diferentes sectores, nomeadamente da saúde, justiça e educação. Neste sentido, é fulcral reforçar o papel dos Psicólogos em acções concertadas de protecção das crianças e promoção da natalidade em Portugal.

## Referências Bibliográficas

- Anderson et al. (2000). *The Evidence of Health Promotion Effectiveness – Shaping Public Health in a New Europe* (Part Two). A Report for the European Commission by the International Union for Health Promotion and Education. International Union for Health Promotion and Education.
- Aos, S., Lieb, R., Mayfield, J., Miller, M., & Pennucci, A. (2004). *Benefits and Costs of Prevention and Early Intervention Programs for Youth*. Olympia: Washington State Institute for Public Policy.
- Barnes, J., & Muller, L. (1998). Promoção da Saúde Mental: uma Perspectiva Desenvolvimental. *Psychology, Health & Medicine*, 3 (1).
- Beardslee, W R, Versage, EM, and Gladstone, T R G (1998) Children of affectively ill parents: a review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 37, 1134-1141.
- Beecham, J., Bonin, E., Byford, S., McDaid, D., Mullaly, G., Parsonage, M. (2011). School Based Social Emotional Learning Programmes to Prevent Conduct Problems in Childhood. In M. Knaap, McDaid, D., Parsonage, M. (eds), *Mental Health Promotion and Mental Illness Prevention: The Economic Case*, Personal Social Services Research Unit, London School of Economics and Political Science.
- Bor, W. (2004). Prevention and treatment of childhood and adolescent aggression and antisocial behaviour: a selective review. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 38, 373–380.
- Braddick, F., Carral, V., Jenkins, R., & Jané-Llopis, E. (2009). *Child and Adolescent Mental Health in Europe: Infrastructures, Policy and Programmes*. Luxembourg: European Communities.
- CAMHS (2008). *Children and Young People in Mind: The final report of the National*. CAMHS Review. London: DfES.
- Clarke, A., & Barry, M. (2010). An evaluation of the Zippy's Friends emotional wellbeing programme for primary schools in Ireland.
- Comissão Europeia (2004). *The Mental Health of Children and Adolescents*. OMS-Europa, Ministério da Saúde do Luxemburgo.
- CPCJ (2014). *Relatório Anual 2013 de Avaliação da Atividade das Comissões de Proteção das Crianças e Jovens*.
- Council of State Governments' (CSG) Healthy States Initiative (2007). *School Mental Health Services – Legislator Policy Brief*. US Department of Health and Human Services.

- Foster, E., Prinz, R., Sanders, M., Shapiro, C. (2008). The costs of a public health infrastructure for delivering parenting and family support. *Children and Youth Services Review*, 30, 493-501.
- Greenberg, M., Weissberg, R., O'Brien, M., Zins, J., Fredericks, L., Resnik, H., & Elias, M. (2003). Enhancing School-Based Prevention and Youth Development Through Coordinated Social, Emotional, and Academic Learning. *American Psychologist*, 58 (67), 466-474. DOI: 10.1037/0003-066X.58.6-7.466.
- Helliwell, J., Layard, R., & Sachs, J. (Eds.) (2013). *World Happiness Report 2013*. New York: UN Sustainable Development Solutions Network.
- Jané-Llopis, E. & Braddick, F. (Eds) (2008). *Mental Health in Youth and Education*. Consensus paper. Luxembourg: European Communities.
- Jané-Llopis, E., & Barry, M. (2005). What makes mental health promotion effective?. *IUHPE – Promotion & Education Supplement 2*, pp. 1-9.
- Karoly, L. (2010). *Working Paper: Toward Standardization of Benefit–Cost Analyses of Early Childhood Interventions*. Santa Monica, California: RAND Corporation.
- Kessler, R., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K., & Walters, E. (2005). Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*, 62, 593-602.
- Kotowska, E.I., Matysiak, A., Styrac, M., Pailhe, A., Solaz, A., Vignoli, D., Vermeulen, G. & Anderson, R. (2010). *Second European Quality of Life Survey: Family life and work*. Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg.
- Kraag, G., Zeegers, M. Hosman, C. & Abusaad, H. (2006). School programs targeting stress management in children and adolescents: A meta-analysis. *Journal of School Psychology*, 44 (6), 449–472.
- Kutash, K., Duccjowski, A., & Lynn, N. (2006). *School-Based Mental Health – An Empirical Guide for Decision-Makers*. University of South Florida.
- Mental Health Europe, MHE (2002). *Mental Health Promotion of Adolescents and Young People*.
- Mental Health Europe, MHE (s.d.). *Mental Health Promotion for Children up to 6 Years, Directory of Projects in the European Union*. European Commission.
- Miller, D., Gilman, R., & Martens, M. (2008). Wellness promotion in the schools: enhancing students' mental and physical health. *Psychology in the Schools*, 45 (1), 5-15. DOI: 10.1002/pits.20274

- Olesen, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Wittchen, H., Jonsson, B. (2012). The Economic Cost of Brain Disorders in Europe. *European Journal of Neurology*, 19, 155-162.
- OMS (2005). *Caring for children and adolescents with mental disorders: setting WHO directions*. Geneva: World Health Organization.
- OMS/HSCB Forum 2007 Task Force (2007). *Social cohesion for mental health: Wellbeing among adolescents*. Copenhagen: World Health Organisation Regional Office for Europe.
- OMS (2008). *Improving Maternal Mental Health*. Geneva: World Health Organization.
- Parsonage, M. (2012). *Cost-Effective Mental Health Promotion*. London: Centre for Mental Health.
- Patton, G., Glover, S., Bond, L., Butler, H., Godfrey, C., diPietro, G., & Bowes, G. (2000). The Gatehouse Project: A systematic approach to mental health promotion in secondary schools. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 34 (4), 586-593.
- Redmond, J., Valiulis, M., & Drew, E. (2006). Literature review of issues related to work-life balance, workplace culture and maternity/childcare issues. Crisis pregnancy agency.
- Roche, J. et al. (2008). Investing in Our Future: Highlights of Better Beginnings, Better Futures Research Findings at Grade 9. Kingston, Ont.: Better Beginnings, Better Futures Research Coordination Unit, Queen's University.
- Sainsbury Centre for Mental Health (2009). *The Chance of a Lifetime: Preventing Early Conduct Problems and Reducing Crime*. London: Sainsbury Centre for Mental Health.
- Santor, D., Short, K., & Ferguson, B. (2009). *Taking Mental Health to School: A policy-oriented paper on school-based mental health for Ontario*. The Provincial Centre of Excellence for Child and Youth Mental Health at CHEO.
- Slade, E. (2002). Effects of School-Based Mental Health Programs on Mental Health Services by Adolescents at School and in the Community. *Mental Health Services Research*, 4, 151–166.
- Sourander, A., Multimäki, P. & Santalahti, P. (2004). Mental health service use among 18-year old boys: A prospective 10 year follow-up study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43 (10), 1150–1158.
- Suhrcke, M., Pillas, D. & Selai, C. (2008). Economic aspects of mental health in children and adolescents. In WHO, *Social cohesion for mental well-being among adolescents*. WHO/HBSC Forum 2007. 43–64.
- Tobler, N., Roona, M., Ochsborn, P., Marshall, D., Streke, A. & Stackpole, K. (2000). School based adolescent drug prevention programs: 1998 meta-analysis. *The Journal of Primary Prevention*, 4, 275–336.



Weare, K., & Nind, M. (2011). *Promoting Mental Health of Children and Adolescents Through Schools and School Based Interventions – Evidence Outcomes*.

Zins, J., Weissberg, R., Wang, M., & Walberg, H. (2004). *Building Academic Success on Social and Emotional Learning*. New York: Columbia Teachers College.

