

Evidências de inovação em promoção e prevenção em

Saúde Mental de Adolescentes e Jovens

Nara Andrade • Hallana Pacheco • Juliana Fleury



CAIXA DE FERRAMENTAS JOVEM



FOMENTO:



PARCERIA TÉCNICA:



Evidências de inovação em promoção e prevenção em saúde mental de adolescentes e jovens

RESUMO EXECUTIVO

Nara Andrade, Hallana Pacheco, Juliana Fleury

Estudo sobre saúde mental e iniciativa para promoção e prevenção em saúde entre adolescentes e jovens em tempos de pandemia de coronavírus.

Coordenação

Nara Côrtes Andrade (UFJF)

Juliana Fleury (ASEc+)

Pesquisadora principal

Nara Côrtes Andrade (UFJF)

Equipe de pesquisadoras/es locais

Andrea Monteiro (ASEc+)

Flávia Leal Ozaki (EBMSP)

Maria de Fátima Dórea (EBMSP)

Thiago Mangueira (EBMSP)

Clara Xavier Oliveira (EBMSP)

Ian Peratelli de Oliveira (UFJF)

Luiza Abdalla Muricy (UFJF)

Pedro Abranches (UFJF)

Victória Santana Santos Praseres (EBMSP)

SUMÁRIO

Introdução	8
Diretrizes e Metodologias de Estudo	13
Estudo 01: Saúde mental de adolescentes e jovens no contexto da pandemia de COVID-19	15
<i>Questionário Sociodemográfico e Relato sobre a Experiência Pandemia da COVID-19</i>	<i>15</i>
<i>Questionário complementar de saúde mental</i>	<i>16</i>
<i>Questionário complementar de saúde mental</i>	<i>17</i>
Estudo 02: Avaliação e monitoramento do Programa Caixa de Ferramentas	18
<i>Etapa 01 - Aplicação de instrumentos pré-intervenção e pós-intervenção</i>	<i>18</i>
<i>Etapa 02 - Aplicação de questionários de monitoramento e avaliação</i>	<i>19</i>
<i>Etapa 03 - Grupos Focais</i>	<i>19</i>

Resultados	22
Estudo 01: Saúde mental de adolescentes e jovens no contexto da pandemia de COVID-19	22
<i>Perfil sociodemográfico dos adolescentes e jovens participantes</i>	22
<i>Preocupações sobre a Pandemia da COVID-19</i>	26
<i>Bem-estar e saúde mental dos adolescentes e jovens</i>	29
<i>Determinantes proximais em saúde mental</i>	33
<i>Interseccionalidade em saúde mental</i>	37
Estudo 02: Avaliação e monitoramento do programa Caixa de Ferramentas	39
<i>Inova_Ações em saúde mental: promover para prevenir</i>	39
<i>Caixa de Ferramentas - CxF</i>	39
<i>Indicadores de evidência</i>	41
<i>Monitoramento e Avaliação do Programa Caixa de Ferramentas</i>	44
<i>Avaliação, percepção, sentidos e significados do Programa Caixa de Ferramentas</i>	51

Considerações e Recomendações	72
<i>Recomendações ao sistema de saúde</i>	<i>74</i>
<i>Recomendações ao sistema de educação.</i>	<i>75</i>
<i>Recomendações ao sistema de assistência social</i>	<i>76</i>
<i>Poema: Eu, em primeiro lugar</i>	<i>77</i>
Referências	78

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 - Gênero (autodeclaração)

Figura 02 - Estado de Residência

Figura 03 - Raça e Cor

Figura 04 - Escolaridade

Figura 05 - Tipo de escola/universidade

Figura 06 - Ocupação

Figura 07 - Distribuição de renda

Figura 08 - Preocupações durante a Pandemia de COVID-19

Figura 09 - Levantamento de sintomas característicos de transtornos mentais em adolescentes através da Revised Children's Anxiety and Depression Scale

Figura 10 - Índice de ansiedade e depressão em jovens e adolescentes obtido através do Generalized Anxiety Disorder-7 e do Patient Health Questionnaire-9

Figura 11 - Índice de bem-estar de jovens e adolescentes obtido através do WHO-5

Figura 12 - Dimensões sociais e econômicas dos dolescentes e jovens

Figura 13 - Dimensão educacional dos adolescentes e jovens

Figura 14 - Dimensão de saúde dos adolescentes e jovens

Figura 15 - Dimensão relacional dos adolescentes e jovens

Figura 16 - Determinantes proximais de saúde mental de adolescentes e jovens

Figura 17 - Grau de satisfação geral com o CxF

Figura 18 - Mudanças percebidas após o CxF

Figura 19 - Mudanças percebidas nas pessoas ao redor após o CxF

Figura 20 - Educação socioemocional entre pares

Figura 21 - Grau de satisfação com as técnicas aprendidas

Introdução

Este documento, de ordem descritiva e analítica, trata-se do relatório executivo acerca das iniciativas e evidências de inovação em estratégias de promoção e prevenção em saúde mental para adolescentes e jovens. Ele contém o relato proveniente da implementação de dois estudos: **“Saúde mental de adolescentes e jovens no contexto da pandemia de COVID-19”** e **“Avaliação e monitoramento do programa Caixa de Ferramentas”**. As informações divulgadas neste documento foram organizadas em formato de resumo dos resultados e análises iniciais geradas a partir dos dois estudos. As análises com maior aprofundamento, contemplando diferentes dimensões do que é apresentado aqui, serão apresentadas em outras produções, no formato de artigos científicos, que se encontram em fase de produção.

O relatório está estruturado em três seções: Introdução, Resultados e Considerações/Recomendações. Na **Introdução**, é apresentado o panorama dos dois estudos desenvolvidos com os seus respectivos objetivos, motivações para a sua realização e a descrição do método de investigação empregado. Na seção de **Resultados** são apresentados os dados resultantes da implementação des-

tes dois estudos, abordando: (1) perfil dos adolescentes e jovens participantes; (2) preocupações acerca da Pandemia da Covid-19; (3) bem-estar e saúde mental dos adolescentes e jovens; (4) determinantes proximais em saúde mental; (5) interseccionalidade em saúde mental; (6) indicadores de evidência; (7) monitoramento e avaliação do Programa Caixa de Ferramentas; (8) avaliação, percepção, significados e sentidos do Programa Caixa de Ferramentas. Nas **Considerações** são apresentadas as conclusões construídas sobre a investigação desenvolvida, a partir do que é revelado nas análises dos dados, e, por fim, foram elaboradas **Recomendações** para os setores da saúde, educação e assistência social, através das quais são apontados elementos que podem subsidiar decisões relativas ao desenvolvimento de políticas públicas destinadas aos adolescentes e jovens no campo da saúde mental.

A Pandemia da COVID-19 impactou as vidas das pessoas no Brasil e mundo afora, de diferentes formas e em diferentes níveis. A existência de um vírus de fácil contágio e sobre o qual ainda não haviam sido desenvolvidos medicamentos, vacinas e procedimentos estratégicos eficazes no combate ao corpo adoecido,

demandaram das autoridades públicas e sanitárias a implementação de procedimentos de distanciamento social visando diminuir o contágio e o consequente adoecimento das pessoas. Essas ações repercutiram sobre o cotidiano dos indivíduos, impactando seus comportamentos, rotinas, mobilidade, interações e modos de organização social. Os procedimentos adotados para o distanciamento social afetaram negativamente a situação econômica de uma parcela significativa da população, acentuando a desigualdade social presente no Brasil e em demais países da América Latina. Muitas pessoas que já viviam em situação de **vulnerabilidade** decorrente de fatores como classe social, raça/cor e gênero, experienciaram uma situação ainda maior de insegurança em face da instabilidade financeira, associado às preocupações de saúde geradas pelo novo coronavírus, principalmente para os usuários dos serviços públicos de saúde.

Dentre a população em vulnerabilidade afetada pela situação de pandemia, não podemos deixar de considerar os adolescentes e jovens que se encontram em **situação de risco**, em detrimento de fatores individuais, familiares, culturais, sociais, políticos, econômicos e biológicos. No Brasil, a adolescência é definida pelo período etário compreendido entre os 12 aos 18 anos (Estatuto da Crianças e do Adolescente, 1990), enquanto o período da juventude se estende até os 24 anos (Ministério da Saúde, 2007). Ainda que exista uma clara classificação etária a respeito da adolescência e da juventude, este relatório

adota os termos “adolescências” e “juventudes”, por compreender a não existência de uma forma de vida hegemônica, mas identifica as diferentes possibilidades de vivência desses períodos, de acordo com o contexto e realidade social. Essa concepção nos coloca frente a adolescentes e jovens localizados nas dimensões social, político-institucional e pessoal (Ministério da Saúde, 2007).

Somente quando ajustamos o nosso olhar para as dimensões das vidas concretas dos adolescentes e jovens é que se torna possível identificar questões que podem aumentar o grau de vulnerabilidade desse público perante fatores de risco, tais como gênero, raça/cor, classe social, condições de saúde e acesso à educação. Perante as repercussões da Pandemia da Covid-19, a vida dos adolescentes foi globalmente impactada, em decorrência do fechamento das instituições educacionais, isolamento social e rompimento das conexões com seus pares, que intensificaram os desafios emocionais e comportamentais, em larga escala. A experiência de sintomas depressivos e ansiosos, referenciados como tristeza, fadiga emocional, insônia, perda de apetite, comportamentos agressivos, sentimentos de estresse, pressão e autolesões foram vivenciadas ao redor do planeta por esse público. Embora a Pandemia da COVID-19 tenha sido compreendida inicialmente como um período de pausa pelos adolescentes, em virtude do cancelamento das aulas, a percepção sobre esse período mudou ao longo do isolamento social,

com a vivência das sensações de medo, solidão, frustração, ansiedade, tédio e angústia sobre a falta de previsão de retorno, e insegurança perante a mudanças drásticas impostas na rotina pessoal e familiar (Gadagnoto, Mendes, Monteiro, Gomes-Sponholz & Barbosa, 2022).

Nesse sentido, observou-se a necessidade do desenvolvimento de uma investigação acerca do estado de saúde mental de adolescentes e jovens durante o período da Pandemia, a fim de identificar os impactos que as experiências vividas nesse período podem ter gerado sobre a saúde mental desse público, e apresentar indicadores para a formulação de estratégias de cuidado, principalmente diante de períodos de instabilidade e insegurança. Além da investigação dessa dimensão, esse relatório executivo também traz a análise de uma proposta de intervenção desenvolvida pela Associação pela Saúde Emocional de Crianças - ASEC Brasil/Movimento Saber Lidar em parceria com o UNICEF - **Programa Promover para Prevenir**. Essa iniciativa busca o desenvolvimento de ações inovadoras com adolescentes e jovens, visando a promoção da saúde mental por meio de uma estratégia denominada como **Caixa de Ferramentas - CxF**. Assim, este documento apresenta as análises preliminares sobre as contribuições que esse programa proporcionou nas vidas de seus participantes.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a promoção da saúde é um direito humano fundamental e seu

conceito está assentado sob uma perspectiva positiva e inclusiva, vinculada à qualidade de vida e ao bem-estar mental e espiritual, nos níveis individual, comunitário e populacional (Barry, 2019). O conceito de promoção de saúde desloca o foco dos riscos relacionados a doenças específicas para envolver a população como um todo no contexto de seu cotidiano. A integralidade da atenção à saúde pressupõe a articulação das ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação que possam incidir sobre as condições de vida, determinantes da saúde e dos riscos de adoecimento, mediante ação intersetorial (Paim & Silva, 2010). Essa perspectiva transcende o conceito de saúde com ênfase no indivíduo para considerar a influência de forças sociais, econômicas e políticas mais amplas.

Partindo da concepção de integralidade da atenção à saúde, podemos avançar para a compreensão do impacto que a saúde mental possui sobre a vida do indivíduo, influenciando em seus modos de pensar, sentir e agir. O estado de saúde mental atua sobre a habilidade para lidar com situações adversas, no desenvolvimento das capacidades, no estabelecimento de relações sociais, e na construção do seu próprio lugar no mundo. Por outro lado, uma saúde mental prejudicada, pode afetar o pensamento, os sentimentos e comportamento, com a possibilidade de comprometer a saúde física e demais dimensões da vida, como os processos educacionais e as relações sociais. Contudo, a saúde mental não

pode ser entendida como um estado de presença ou de ausência, mas como um espectro que se desenvolve durante todo o curso da vida, e pode variar entre um estado mais alto de bem-estar para estados de grande sofrimento emocional (OMS, 2022).

Assim, a promoção da saúde mental positiva vai centrar-se em fomentar o fortalecimento psicossocial, as habilidades socioemocionais, e a criação de ambientes de suporte, com foco sobre o fomento de potenciais, bem-estar social/emocional, e resiliência frente às adversidades significativas na vida (Barry, 2019). A resiliência é compreendida como um fenômeno processual e dinâmico, que inclui dimensões individuais, sociais e político-institucionais ou programáticas (Cicchetti, 2007; Ungar & Liebenberg, 2005; Yunes, 2006; Luthar & Zelazo, 2003). Desta forma, os conceitos de vulnerabilidade e resiliência implicam no debate sobre saúde e direitos humanos, na luta contra exclusão social e a discriminação (Ayres, 2014). Associado a isso, os processos participativos, colaborativos e de empoderamento, que visam aumentar o autocontrole sobre a saúde e seus determinantes sociais, são elementos importantes a quem adota “uma abordagem de competência social que endereça uma série de fatores de proteção e risco, enfatizando a promoção de forças psicossociais, habilidades para a vida, competência social e emocional e acesso a recursos e oportunidades de vida” (Barry, 2019, p. 28).

A adolescência pode ser considerada como um período crítico da vida com relação à saúde mental do indivíduo, pois é o momento crucial para o desenvolvimento de habilidades sociais, interpessoais, emocionais e de enfrentamento das adversidades, com o início de práticas de autocuidado. Ao mesmo tempo, é um período em que muitos comportamentos de risco iniciam, sendo o suicídio uma das principais causas de morte entre esse público (OMS, 2022). Diferente da maioria dos países, que alcançaram as metas do Plano de Ação de Saúde Mental 2013-2020 da Organização Mundial da Saúde para reduzir o suicídio entre jovens, entre 2011 e 2017, o Brasil experimentou um aumento de 10% no número de mortes por suicídio entre jovens de 15 a 29 anos, de acordo com o Ministério da Saúde (2019). Um estudo retrospectivo de 10 anos constatou um aumento de 13% no suicídio de adolescentes em todo o país e apontou 06 cidades onde a taxa geral aumentou 24% (São Paulo, Rio de Janeiro, Salvador, Belo Horizonte, Recife, Porto Alegre). No contexto dessas cidades, taxas mais altas são consequência de indicadores socioeconômicos de desigualdade e desemprego.

Os determinantes sociais da saúde mental em adolescentes estão associados à exposição à adversidade, como pobreza, isolamento social, exposição à violência e falta de apoio de pares e/ou familiares, entre outros (OMS, 2012). Assim, urge a necessidade de construir iniciativas na promoção da saúde mental desse público, ao considerar essa dimensão

da vida como um direito humano básico, que inclui a proteção de riscos, o acesso a serviços de saúde mental de qualidade, e a convivência comunitária (OMS, 2022). É, portanto, na fronteira entre adolescências, juventudes, Covid-19, promoção da saúde mental, direitos humanos, políticas públicas e intervenções inovadoras que este estudo se inseriu, investigando as repercussões da Pandemia de Covid-19 sobre a saúde mental de adolescentes e

jovens no Brasil, e na avaliação de uma intervenção inovadora em saúde, o CxF. Para tanto, este estudo buscou dar voz às (aos) adolescentes e jovens, na tentativa de compreender, através de suas percepções, como as intervenções desenvolvidas por esse programa impactaram sobre a prevenção de agravos e na promoção de sua saúde mental.

Diretrizes e Metodologia do Estudo

A compreensão metodológica adotada neste estudo insere-se dentro de uma abordagem baseada na perspectiva da **Ciência da Implementação**, que busca compreender o processo de um programa e o contexto em que ele está sendo realizado, ou seja, a pesquisa se desenvolve em tempo real e dentro das condições do mundo real (Peters, Tran & Adam, 2013). A pesquisa sobre implementação visa o estudo de mecanismos complexos, cumulativos e interativos que possuem múltiplos determinantes e estão em mudança no mundo real. Essa perspectiva metodológica possui a **abordagem ecológica** como base epistemológica e o **contexto de desenvolvimento** como conceito chave (OMS, 2014).

Esse modo de produzir ciência enfatiza o fortalecimento das relações dialógicas entre pesquisadores, organizações e participantes, promovendo o engajamento no processo de construção de um conhecimento fundamentado na troca entre conhecimento formal e informal, através de esforços colaborativos (Rossi, Lipsey & Freeman, 2004). Com isso, foi possível obter as perspectivas dos adolescentes e jovens sobre o tema investi-

gado, que muitas vezes são invisibilizadas, inclusive na formulação de projetos e ações voltadas para esse público. A Organização Mundial da Saúde tem apontado essa metodologia como uma importante ferramenta para o desenvolvimento de políticas públicas, uma vez que auxilia na elaboração de estratégias ou soluções para superar os gargalos que impedem que intervenções públicas, inovadoras, efetivas, e que produzem resultados significativos alcancem as comunidades.

Considerando o objetivo que este estudo adotou, em compreender o impacto da Pandemia de Covid-19 sobre a saúde mental de adolescentes e jovens no Brasil, e avaliar a implementação do programa de intervenção Caixa de Ferramentas para a prevenção de agravos e a promoção da saúde mental deste público, procurou-se realizar uma **pesquisa exploratória** diante da natureza ainda desconhecida desses fenômenos (Sampieri, Collado & Lucio, 2006). Optou-se pela utilização de um delineamento de **métodos misto**, combinando procedimentos provenientes das **abordagens quantitativa e qualitativa** (Creswell & Creswell, 2021). Os instrumentos quantitativos utilizados

foram: escalas padronizadas e validadas no Brasil; questionários especificamente projetados para este estudo voltados para a avaliação de indicadores de saúde mental; questionários de monitoramento e avaliação do Programa Caixa de Ferramentas. Para a investigação qualitativa foi realizado o procedimento de grupo focal com os adolescentes e jovens.

No desenvolvimento deste estudo, foi implementada uma abordagem prospectiva observacional, com a realização de dois estudos complementares (Creswell & Creswell, 2021). O primeiro estudo focou na investigação da saúde mental de adolescentes e jovens no contexto da pandemia de Covid-19, e o segundo estudo se debruçou sobre a avaliação e monitoramento do programa Caixa de Ferramentas. Em decorrência da adoção de medidas de distanciamento social recomendadas pelas autoridades sanitárias, todos os procedimentos de construção dos dados desenvolveram-se através de instrumentos digitais.

Contribuíram com esta investigação **376 adolescentes e jovens entre 12 e 25 anos**. Destes, 100% participaram do Estudo 1: "Saúde mental de adolescentes e jovens no contexto da pandemia de COVID-19" e 68,6%, ou seja 258, participaram do Estudo 2: "Avaliação e monitoramento do programa Caixa de Ferramentas". Dentre os participantes do Estudo 2, obteve-se 173 adolescentes

e jovens como respondentes ao questionário semiestruturado de avaliação e monitoramento do programa, e 25 participantes dos grupos focais. A seleção da amostra ocorreu por critério de conveniência, embora ela tenha contemplado, de modo não proporcional, a diversidade de gênero, idade, condição socioeconômica, situação acadêmica e local de origem. Os adolescentes e jovens participantes foram provenientes de uma rede de organizações não governamentais (ONG), coordenada por uma ONG sediada no Rio de Janeiro - Brasil, que implementou o programa CxF. Os/as participantes foram contatados pela equipe de pesquisa que forneceu uma descrição detalhada do estudo.

Foram adotadas todas as diretrizes éticas recomendadas para a realização de pesquisa com seres humanos, contemplando as especificidades referentes aos adolescentes, uma vez que ainda não atingiram a maioria legal. Assim, a participação ocorreu mediante expressão concordância com a pesquisa, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos jovens e do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) pelos adolescentes, com a respectiva autorização de seus responsáveis legais, através de assinatura do TCLE. Este estudo recebeu a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, sob número de parecer 4.267.100.

Estudo 01: Saúde mental de adolescentes e jovens no contexto da Pandemia de COVID-19

Os instrumentos utilizados nesse primeiro estudo visavam obter o perfil socio-demográfico dos adolescentes e jovens participantes, compreender suas experiências durante a Pandemia da Covid-19 e realizar uma avaliação do estado de saúde mental desse público. Para tanto, foram projetados e construídos pela equipe de pesquisa questionários específicos

para essa finalidade e aplicadas escalas de medidas validadas no Brasil. A aplicação de todos os instrumentos foi adaptada à realidade de distanciamento social, decorrente da Pandemia da Covid-19. Assim, todos os instrumentos foram adequados ao modelo digital e disponibilizados por meio da plataforma de pesquisa digital Qualtrics.

Questionário Sociodemográfico e Relato sobre a Experiência Pandemia da COVID-19

Esse instrumento buscou coletar informações sobre o perfil dos adolescentes e jovens através dos seguintes indicadores sociais: idade, gênero, escolaridade e tipo de escola, estado civil, raça/cor, local de residência, renda familiar e classificação econômica. O questionário também abordou a experiência dos participantes durante a Pandemia da Covid-19 através das dimensões:

ÂMBITO FAMILIAR

Essa dimensão contemplou os aspectos relacionados aos fatores concretos da situação de moradia e renda familiar, mas também a percepção que os adolescentes e jovens possuíam acerca da qualidade do convívio doméstico e dos relacionamentos intrafamiliares;

ÂMBITO EDUCATIVO

Nessa dimensão foram abordados os aspectos relacionados ao processo educacional dos adolescentes e jovens, diante das novas medidas que foram implementadas pelas instituições escolares, em decorrência da situação de distanciamento social. Assim,

foi investigado a continuidade de frequência às aulas, a disponibilização de materiais e atividades pela escola para o ensino remoto, a avaliação da experiência do ensino remoto e a possibilidade de evasão escolar;

PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Essa dimensão buscou contemplar a participação dos adolescentes e jovens em grupos e organizações com iniciativas sociais, religiosas ou políticas;

EXPERIÊNCIA COM O CORONAVÍRUS

Essa dimensão teve por objetivo investigar os aspectos referentes ao contato com situações de saúde provenientes do novo coronavírus, através da experiência ou suspeita de infecção, realização de testagem e quarentena, vivência de quadro de hospitalização, situação de adoecimento e morte de pessoas próximas, adoção de medidas de proteção contra a COVID-19, vivência de situações estressoras e mudança comportamental desencadeada pela Pandemia;

SENTIMENTOS

Essa dimensão buscou contemplar os aspectos subjetivos vivenciados pelos adolescentes e jovens a partir da situação de Pandemia. Assim, foram abordadas suas perspectivas para o futuro, suas preocupações atuais, os sentimentos expressados durante a Pandemia e as áreas de suas vidas afetadas por esses sentimentos.

Questionário complementar de saúde mental

Esse instrumento teve por objetivo conhecer o estado de saúde mental dos adolescentes e jovens participantes através dos seguintes indicadores: (1) presença de diagnóstico de transtorno mental elaborado por um profissional da psicologia, psiquiatria ou neuropsiquiatria; (2) utilização de substâncias psicoativas pelos adolescentes e jovens, e seu padrão de uso; (3) interferência na rotina do participante pelo uso de substâncias psicoativas.

Instrumentos quantitativos padronizados

Os instrumentos utilizados foram escalas de medida padronizadas e validadas no Brasil, para avaliação das seguintes dimensões: bem-estar, saúde mental, estresse, coping, regulação emocional, suporte social e clima familiar:

- *World Health Organization Well-Being Index/WHO-5*¹;
- *Patient Health Questionnaire/PHQ-9*²;
- *Generalized Anxiety Disorder/GAD-7*³;
- *Revised Children Anxiety and Depression Scale/RCADS*⁴;
- *Escala de Estresse Percebido/PSS⁵/PSS-C*⁶;
- *Inventário de Estratégias de Enfrentamento de Coping de Folkman e Lazarus (1985)*;
- *KIDCOPE*; ⁷
- *Questionário de Regulação Emocional/QRE*⁸;
- *Escala de Percepção de Suporte Social/EPSS*⁹;
- *Inventário de Clima Familiar/ICF*¹⁰,

1 Topp, Østergaard, Søndergaard e Bech (2015);

2 Santos, Tavares, Munhoz, Almeida, Silva, Tams, Patella, e Matijasevich (2013);

3 Moreno, De Sousa, Souza, Manfro, Salum, Koller, Osório e Crippa (2016);

4 Fontana, Da Silva, Mazzardo, Choi, Lumi, De Campos e Chorpita (2019);

5 Luft, Sanches, Mazo, e Andrade (2007);

6 Whitehead (2014);

7 Spirito, Stark, e Williams (1988); Pereira, Maia e Hazin (2016);

8 Boian, Soares e Silva (2009);

9 Siqueira (2008);

10 Teodoro, Allgayer e Land (2009).

Estudo 02: Avaliação e monitoramento do Programa Caixa de Ferramentas

A avaliação e monitoramento do Programa Caixa de Ferramentas ocorreu por meio de 03 etapas metodológicas encadeadas, apresentadas a seguir. A primeira etapa consistiu na aplicação dos instrumentos de medida sobre o bem-estar e saúde mental dos adolescentes e jovens, antes da realização do Programa Caixa de Ferramentas e após sua finalização, a fim de avaliar o impacto do programa sobre os indicadores de saúde mental dos participantes. Na segunda etapa foram aplicados questionários semiestrutura-

dos em três momentos: durante o desenvolvimento do programa; logo após sua finalização; passado 01 mês da finalização do programa. Os questionários possuíam como objetivo monitorar e avaliar o programa a partir da perspectiva dos próprios participantes. Na terceira etapa foram realizados grupos focais com os adolescentes e jovens, a fim de compreender suas experiências com o programa, e o impacto promovido por essa experiência em suas vidas.

Etapa 01 - Aplicação de instrumentos pré-intervenção e pós-intervenção

Essa etapa consistiu na avaliação de indicadores de bem-estar e saúde mental, por meio de um delineamento pré-experimental (Creswell & Creswell, 2021) com a aplicação de pré-teste e pós-teste nas intervenções desenvolvidas pelo Programa Caixa de Ferramentas. A utilização desse método permitiu a realização de comparações intragrupo, que possibilitaram analisar quais dimensões das habilidades socioemocionais e sintomas de transtornos mentais possuem indícios de terem sido impactados pelo Programa Caixa de Ferramentas. As ava-

liações contendo indicadores de bem-estar e saúde mental foram administradas durante o mês antes da intervenção no Estudo 01 (pré-teste), e durante o mês após a intervenção (pós-teste).

Para tanto, foram utilizadas as escalas de medida padronizadas e validadas no Brasil, como apresentado anteriormente, na avaliação do impacto do Programa sobre as seguintes dimensões: bem-estar (*World Health Organization Well-Being Index/WHO-5*); saúde mental (*Patient Health Questionnaire/PHQ-9*; *Genera-*

lized Anxiety Disorder/GAD-7; Revised Children Anxiety and Depression Scale/RCADS), estresse (Escala de Estresse Percebido/PSS/PSS-C); coping (Inventário de Estratégias de Enfrentamento de Coping de Folkman e Lazarus (1985);

KIDCOPE); regulação emocional (Questionário de Regulação Emocional/QRE); suporte social (Escala de Percepção de Suporte Social/EPSS); clima familiar (Inventário de Clima Familiar/ICF).

Etapa 02 - Aplicação de questionários de monitoramento e avaliação

Essa etapa deteve-se sobre a avaliação e monitoramento da intervenção do Programa Caixa de Ferramentas com a utilização de questionários semiestruturados aplicados em três tempos. Os questionários continham entre 07 e 15 questões, com o objetivo de analisar a avaliação de mudança percebida, adesão, motivação e engajamento dos participantes com o programa CxF através de questões objetivas que utilizavam uma

escala *Likert* de 5 pontos. Os questionários foram disponibilizados e respondidos por 232 adolescentes e jovens através da Qualtrics - plataforma de pesquisa digital. O questionário 01 foi aplicado durante o período em que a intervenção estava acontecendo, o questionário 02 foi aplicado em momento imediatamente após a finalização da intervenção, e o questionário 03 foi aplicado após 01 mês da data de finalização da intervenção.

Etapa 03 - Grupos Focais

Essa etapa foi desenvolvida dois meses após a finalização da etapa 02, e consistiu na realização de grupos focais com adolescentes e jovens líderes que participaram dos encontros de mentoria e Oficina de Educomunicação do Programa Caixa de Ferramentas. O procedimento do grupo focal consiste na formação de um grupo de pessoas, que são escolhidas através de um critério pré-determinado, e que participam de discussões propostas por um mediador sobre determinado tema. O grupo focal tem por objetivo apreender as concepções, perspectivas,

experiências e relatos de seus integrantes tanto a nível intrapsicológico, quanto a nível interpsicológico, ou seja, a elaboração individual e a construção coletiva que surge por meio da discussão entre o grupo (Breakwell, Fife-Schaw, Hammond, & Smith, 2010).

A seleção dos participantes ocorreu por conveniência, através da resposta positiva ao convite realizado ao público-alvo desta etapa. Foram organizados 05 grupos focais com 05 adolescentes e/ou jovens em cada um deles, além de contar

com a presença de um mediador (psicólogo) e um observador, que faziam parte da equipe de pesquisadores responsável por este estudo. A formação dos grupos não foi segmentada por gênero, idade ou local de origem, mas buscou contemplar a diversidade existente na própria pesquisa. O mediador coordenou as discussões através de um roteiro pré-estabelecido com perguntas norteadoras, estimulando o diálogo sobre a experiência da pandemia e a percepção dos adolescentes e jovens em relação ao programa Caixa de Ferramentas. Essa estratégia de pesquisa possibilitou coletar informações sobre as representações, sentidos, significados e experiências dos adolescentes e jovens acerca do programa. As reuniões ocorreram em ambiente virtual remoto, através da plataforma Google Meet, e cada reunião teve duração entre 60 a 120 minutos.

Como indicado anteriormente, foram adotados procedimentos de natureza quantitativa e qualitativa na construção dos dados, demandando procedimentos de análise específicos para cada instrumento utilizado. Para a **análise dos dados** quantitativos provenientes dos questionários, foram realizadas estatísticas descritivas sobre os dados sociodemográficos e adotadas medidas de tendência central e frequência relativa para

as questões tipo Likert. O sistema utilizado na realização da análise foi o Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 25.0. Para a análise dos instrumentos padronizados e validados no Brasil, foram utilizadas estatísticas descritivas (médias, desvio padrão e frequências) e as seguintes estatísticas inferenciais: *Teste t* de amostras pareadas¹¹ e *Teste de Wilcoxon*¹², com análise do efeito através do *d* de Cohen¹³. Em decorrência da variação do número de respostas em cada instrumento, e seu consequente impacto sobre a distribuição normal dos dados, foram escolhidos testes estatísticos específicos para cada análise.

Assim, optou-se por utilizar estatística paramétrica (*Teste t*) na análise das respostas ao instrumento WHO-5 (*World Health Organization Well-Being Index*), e não paramétrica (*Wilcoxon*) na análise das respostas aos instrumentos: PHQ-9 (*Patient Health Questionnaire*), GAD-7 (*Generalized Anxiety Disorder*), RCADS (*Revised Children's Anxiety and Depression Scale*), PSS (*Perceived Stress Scale ou Escala de Estresse Percebido*), PSS-C (*Perceived Stress Scale-Children*), QRE (*Questionário de Regulação Emocional*), KIDCOPE, Escala de Estratégias de Enfrentamento, EPSS (*Escala de Percepção de Suporte Social*), ICF (*Inventário de Cli*

11 O *Teste t* de amostra pareadas é utilizado para comparar duas médias, que foram obtidas em dois momentos ou condições diferentes, sendo que essa análise estatística é utilizada apenas quando os dados apresentam distribuição normal.

12 O *teste de Wilcoxon* é utilizado quando pretende-se comparar duas médias obtidas em dois momentos ou condições diferentes, na ausência da distribuição normal dos dados.

13 O *d* de Cohen é aplicado quando se tem por objetivo medir o tamanho do efeito que a correlação entre duas variáveis poderá produzir.

ma Familiar). Também foram calculados os tamanhos de efeito pelo método de Cohen no PSS (*Perceived Stress Scale* ou *Escala de Estresse Percebido*) e PSS-C (*Perceived Stress Scale-Children*).

Na análise dos dados qualitativos foi implementada a Análise de Conteúdo (Bardin, 1977). Esse tipo de procedimento tem como objetivo atingir os significados manifestos e latentes, a partir da descoberta dos núcleos de sentido, que se tornam relevantes tanto por sua frequência quanto por sua presença (Minayo, 1998). A análise de conteúdo foi aplicada aos dados provenientes da dimensão qua-

litativa dos questionários e nos Grupos Focais, com o objetivo de referenciar os temas emergentes, e estabelecer comparações entre o conteúdo proveniente dos dois procedimentos com o referencial científico. O material foi submetido à pré-análise, em que o conteúdo foi organizado para a definição de hipóteses e construção de categorias de análise, a partir de palavras-chave. A codificação dos dados foi realizada por três pesquisadoras, de modo independente. Posteriormente, estas categorias foram verificadas em conjunto pelos codificadores, e fundidas nas categorias finais.

Resultados:

Estudo 01: Saúde mental de adolescentes e jovens no contexto da pandemia de COVID-19

Perfil sociodemográfico dos adolescentes e jovens participantes

A idade média dos participantes deste estudo foi de 17,8 anos, sendo que 47,6% eram adolescentes com idades entre 12 e 17 anos, e 52,4% eram jovens com idades entre 18 e 25 anos. A respeito da identidade de gênero, 64,1% dos participantes se identificaram como mulher cisgênero, 33% se identificaram como homem cisgênero, 2,1% como pessoa não-binária/gênero fluido e 0,8% como pessoa transgênero. Como é possível observar na Figura 01, houve uma predominância de mulheres cisgênero na participação deste estudo.

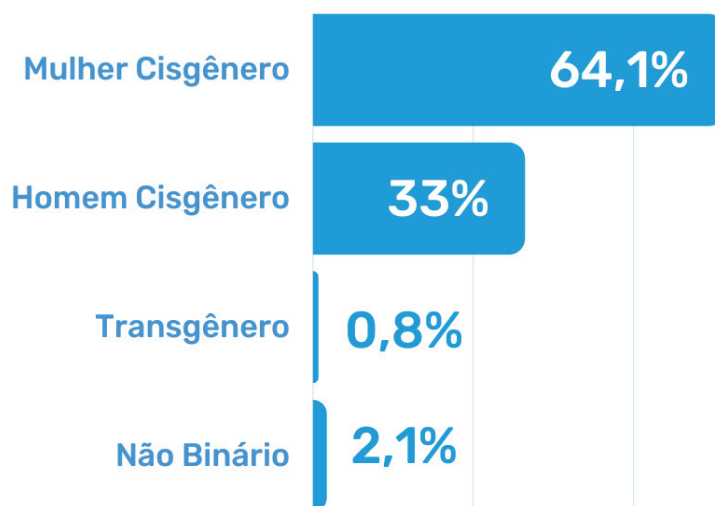


Figura 01 - Gênero (autodeclaração)

Acerca do local de residência, observou-se que 93,9% dos adolescentes e jovens residiam na região Sudeste, 5,3% residiam na região Nordeste, 0,6% na Região Sul, e 0,3% na região Norte. A Figura 02 apresenta o quantitativo de participantes por estados de residência, em que se pode observar uma prevalência maior de participantes do Estado de São Paulo, constituindo mais da metade da amostra.

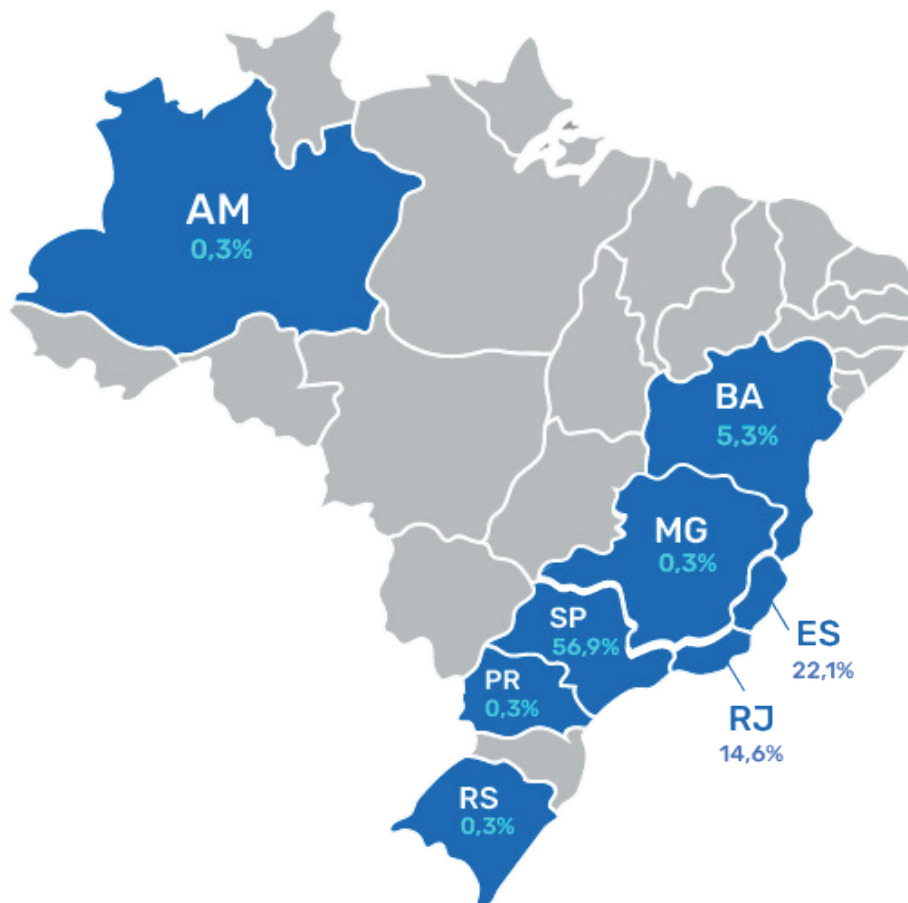


Figura 02 - Estado de Residência

Sobre a autodeclaração de raça ou cor, optou-se pela adoção das categorias utilizadas pelo IBGE, incluindo o direito do participante não se autodeclarar, por meio da opção “não sei ou não quero responder”. Compreende-se que no Brasil, desde crianças até adultos são capazes de operar com estas categorias, o que permite realizar análises referentes aos aspectos de interseccionalidade e determinantes sociais em saúde a partir do pertencimento racial (Rocha & Ro-

semberg, 2007). Dos 376 adolescentes e jovens participantes deste estudo, 38,4% se autodeclararam pardos, 31,4% pretos, 23,9% brancos, 1,1% indígena, 0,8% amarelo e 4,0% não souberam se autodeclarar ou não quiseram responder, como apresentado na Figura 03. Vale destacar que o percentual de pessoas que se autodeclararam pretas e pardas corresponde a 69,8% do público, ou seja, observa-se a predominância de adolescentes e jovens negros neste estudo.

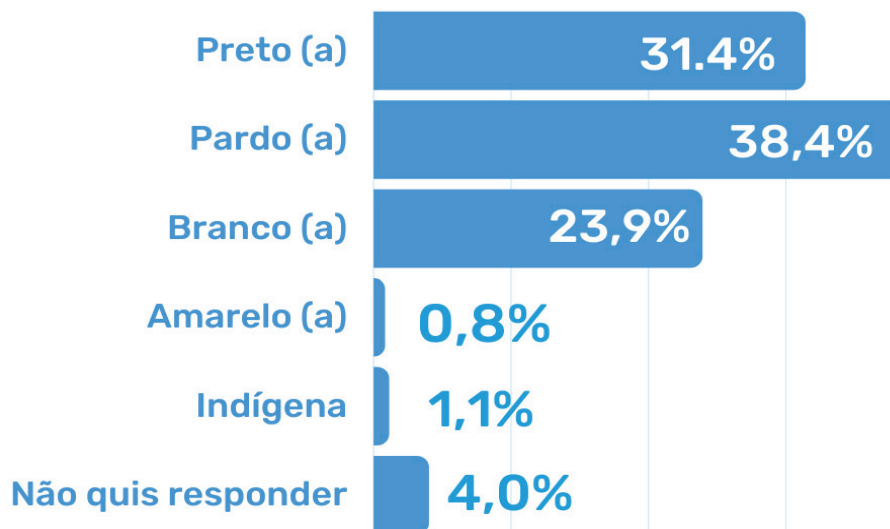


Figura 03 - Raça e Cor

No que concerne ao nível de escolaridade dos participantes, 71,5% declararam ter ensino médio completo ou incompleto e 12% informou ter ensino superior completo ou incompleto, 11,7% afirmaram ter estudado até o ensino fundamental II, 3,7% realizaram a conclusão do ensino fundamental I, 0,8% declarou-se sem instrução e 0,3% afirmou ter cursado uma pós-graduação, como ilus-

trado na Figura 04. Sobre o tipo de escola frequentada pelos adolescentes e jovens, 86,4% afirmaram ter frequentado instituições públicas e 12,6% instituições privadas, como demonstra a Figura 05. A partir desse dado compreende-se que houve a predominância de adolescentes e jovens com ensino médio completo ou incompleto, e que são provenientes de escola pública.

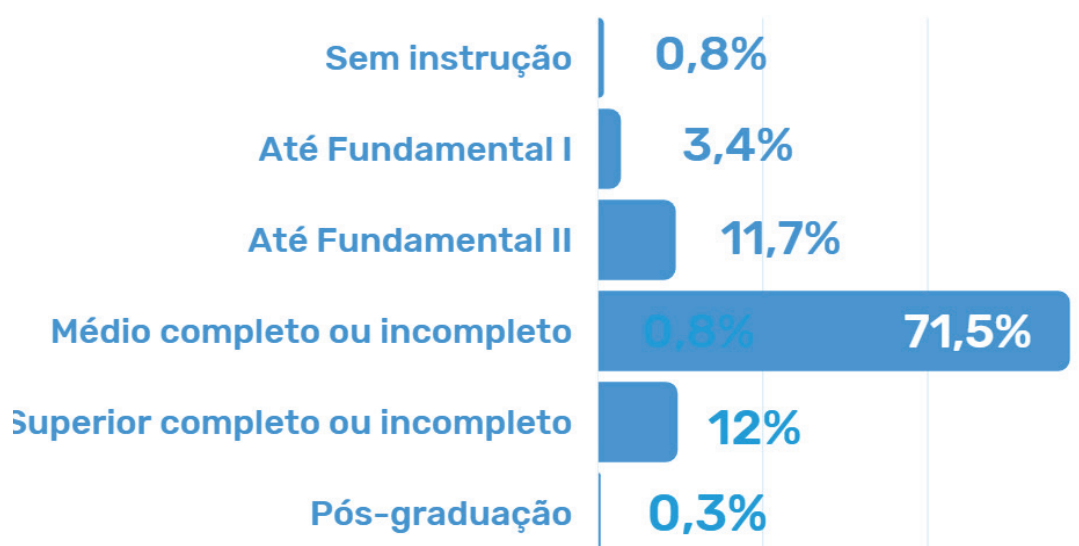


Figura 04 - Escolaridade

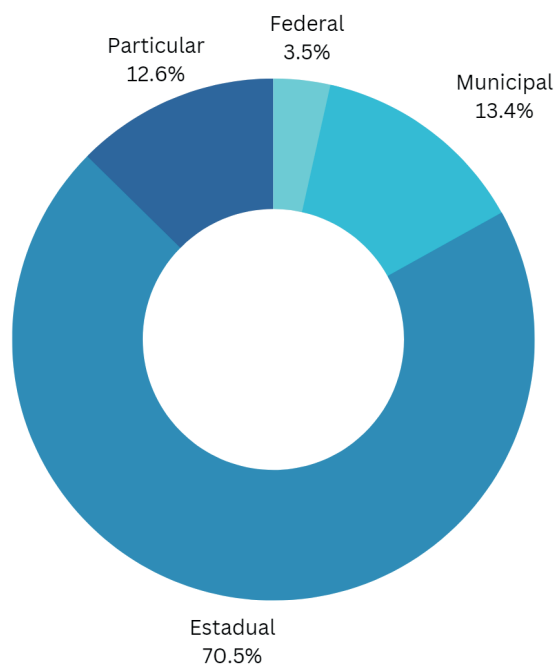


Figura 05 - Tipo de escola/universidade

A respeito da ocupação dos participantes, 39,9% informaram que desempenha as atividades de estudo e trabalho concomitantemente, 37,8% relataram que atualmente desempenha a atividade do estudo, mas não trabalha, 12% afirmaram que no momento atual trabalha, mas não estuda e 10,4% informaram que não desempenha nenhuma das duas atividades, como está demonstrado na Figura 06. Vale destacar que uma quantidade significativa dos adolescentes e jovens estudam e trabalham ao mesmo tempo.

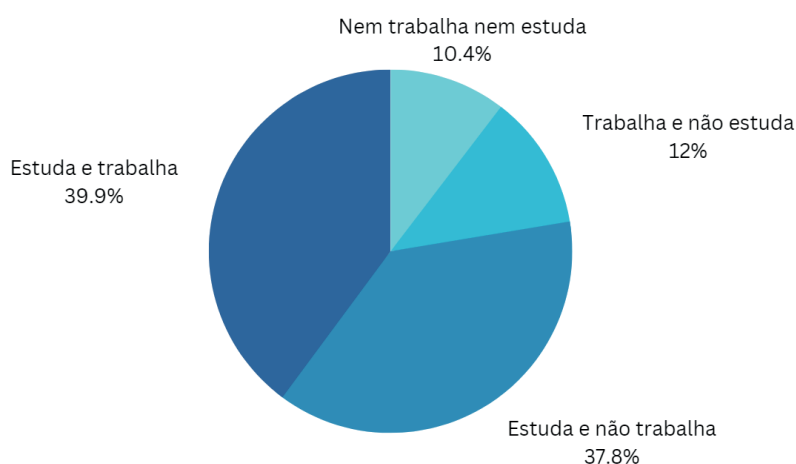


Figura 06 - Tipo de escola/universidade

No que tange à distribuição de renda, 46,8% dos adolescentes e jovens participantes deste estudo, possuía uma renda de até 01 salário-mínimo, 44,7% detinham uma renda entre 1 e 3 salários-mínimos, 6,4% apresentava renda entre 3 a 5 salários mínimos

e 2,1% acima de 5 salários mínimos, como pode-se observar na Figura 07. Vale destacar que 91,5% dos participantes possuíam renda inferior a 03 salários mínimos.

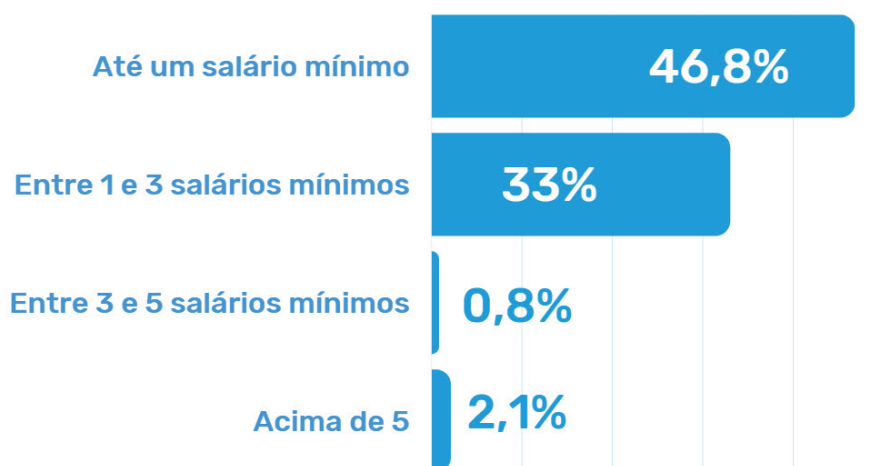


Figura 07 - Distribuição de renda

Preocupações sobre a Pandemia da COVID-19

As repercussões emocionais no cenário de incertezas e imprevisibilidade do momento da Pandemia da Covid-19 refletiram sobre a intensidade das emoções vivenciadas pela população nesse período, com o agravamento/aparecimento de sintomas de ansiedade e presença de desmotivação por atividades habituais. O rompimento dos planos e expectativas para os anos vigentes do período pandêmico ocasionaram em sentimento de frustração, sensação de perda do ano e dificuldades para o restabelecimento de metas (Gadagnoto et al., 2022).

Dentre as preocupações informadas pelos adolescentes e jovens participantes deste estudo, 62,2% relataram medo de desenvolver “problemas emocionais” durante a Pandemia de COVID-19. A segunda

preocupação mais recorrente foi expressa por 61,9% dos participantes, e se referiu ao medo de “perder familiares”. Em seguida, 49,7% afirmaram ter preocupações relacionadas ao seu processo educacional, e 45,6% temem “passar por dificuldades financeiras”. No que se refere ao receio de “ser infectado” 42,4% expressaram essa preocupação, e 39% afirmaram ter medo de “perder os amigos”. Também foram relatadas preocupações sobre “infectar outras pessoas” por 37,5% dos participantes, enquanto que 28,5% demonstraram receio em “não poder estar com familiares, amigos”. Outra fonte de preocupação relatada por 24,1% dos adolescentes é a possibilidade de “desenvolver ou agravar problemas de saúde física”. Também se observou preocupações sobre “não poder sair de casa” em 23% dos participantes.

Por fim, 20,9% dos adolescentes e jovens informaram medo de “morrer”, e 15,1% possuíam medo de “romper relacionamento afetivo”. Essas informações estão apresentadas na Figura 08.

A preocupação com a contaminação de familiares e amigos também foi reportada entre 81,9% da população pesquisada na Austrália, sendo que 19,6% se referiam a esse aspecto com “extrema preocupação” (Newby, O’Moore, Tang, Christensen & Fasse, 2020). Dado semelhante também foi observado em pesquisa realizada na Jordânia, em que 75,7% relataram preocupação sobre a possibilidade de contrair o vírus e/ou transmitir o adoecimento a familiares (Naser, Dahmash, Al-Rousan, Alwafi, Alrawashdeh, Ghoul, Abidine, Bokhary, Al-Hadithi, Ali, Abuthawabeh, Abdelwahab, Alhartani, Al Muhaisen, Dagash, & Alyami, 2020). A preocupação sobre a contaminação e adoecimento de familiares e amigos faz com que esse seja um fator de risco para o

desenvolvimento de sintomas ansiosos ou depressivos em jovens.

Observa-se que os dados reportados internacionalmente correspondem com os altos níveis de preocupação encontrados no jovem/adolescente brasileiro, e se fazem presentes também nas preocupações da população infantil. No relatório executivo sobre a pesquisa realizada acerca das experiências de crianças sobre a pandemia na região metropolitana de Belo Horizonte, desenvolvida pelo Núcleo de Pesquisas sobre Infâncias e Educação Infantil (NEPEI) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), é apontado que 93,3% das crianças se preocupavam com o adoecimento de familiares e 88,8% com o próprio adoecimento. Além das questões relacionadas à saúde, 80% das crianças demonstraram preocupações sobre o desemprego de familiares, e 74% com a possibilidade de falta de alimentos em sua casa.



Figura 08 - Preocupações durante a Pandemia de COVID-19

Entende-se que as incertezas do momento e a falta de um planejamento nacional conciso sobre o enfrentamento à COVID-19 e às suas consequências sociais, podem ter impactado nos níveis de segurança em diversas áreas da vida da população (Lobo & Rieth, 2022), e do público-alvo deste estudo. A vivência de algumas das preocupações relatadas pelos adolescentes e jovens sobre a Pandemia da Covid-19, são consideradas como Estressores Desenvolvimentais e fatores de risco para pessoas que possuem idea-

ções suicidas, a saber: problemas relacionados à questões financeiras, endividamento, desemprego, perda de familiares e mudanças abruptas (Pereira, Willhelm, Koller & Almeida, 2018).

Esses dados apontam para a urgência que deve ser dada à saúde mental da população, principalmente diante de eventos como a Pandemia da Covid-19, que possuem potencial para desencadear Estressores Desenvolvimentais, especialmente na população mais jovem.

A esse respeito, o resumo executivo “*Salud mental en tiempos de coronavirus*” da UNICEF Argentina (2021a) relatou que 18% dos adolescentes participantes do estudo sobre saúde mental no contexto da pandemia na Argentina, realizaram pelo menos uma consulta ao profissional de saúde por conta de problemas relacionados à saúde mental. Em comparação, o relatório *The State of the World’s Children 2021 - On My Mind: Promoting, protecting and caring*

for children’s mental health da UNICEF (2021b) relatou que mais de 13% dos adolescentes da população mundial, ou seja, mais de 80 milhões de pessoas apresentaram quadros de transtornos mentais, com maior prevalência para os transtornos de ansiedade e depressão, que podem ter sido agravados em decorrência da Pandemia de Covid-19, preocupação relatada pelos participantes do presente estudo.

Bem-estar e saúde mental dos adolescentes e jovens

Diante das informações apresentadas anteriormente, foi importante empreender uma investigação que pudesse contribuir para a compreensão sobre o estado de saúde mental dos adolescentes e jovens participantes deste estudo. Do total de adolescentes e jovens, 5,3% relataram diagnóstico anterior de Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) fornecido por equipe de saúde mental e 2,4% relataram Transtorno Depressivo Maior como diagnóstico prévio. Também foram citados diagnóstico de outros transtornos: Transtornos Bipolar (0,8%); Transtornos Alimentares (0,8%); Transtorno Obsessivo compulsivo - TOC (0,5%); Transtorno de Personalidade (0,5%); Outros (0,5%).

Embora seja observado um baixo percentual de diagnósticos em transtornos mentais, a estimativa de prevalência para desordens mentais entre adolescentes de 10-19 anos no Brasil em 2019 era de 17,1%, o maior em números

totais entre todos os países da América Latina, com estimativa de 5.617.833 de adolescentes com algum adoecimento psíquico (UNICEF, 2021d). Nesse sentido, a baixa incidência dos diagnósticos prévios, comparados a outros dados e ao quadro epidemiológico em saúde mental no Brasil, pode indicar a dificuldade em obter suporte profissional em saúde mental por parte da população pesquisada.

Pessoas que reportaram diagnósticos prévios em saúde mental relataram maior incerteza, solidão, estresse financeiro, menor percepção de controle comportamental, menor atividade física e maiores índices de estresse psicológico, do que a população que não relatou diagnósticos prévios (Newby et al. 2020). Em estudo transversal com 45.161 brasileiros, os relatos de tristeza/depressão estiveram presentes sempre ou quase sempre em 70% das pessoas com diag-

nóstico prévio de transtorno depressivo, e em 35,2% das pessoas que não apresentaram diagnóstico de depressão anterior. A piora na qualidade do sono também ocorreu com maior frequência nas pessoas com problemas prévios de sono e/ou depressão, em comparação aos que não apresentavam estes problemas anteriormente (Barros, Lima, Malta, Szwarcwald, Azevedo, Romero, Souza Júnior, Azevedo, Machado, Damacena, Gomes, Werneck, Silva, Pina & Gracie, 2020). Como resultados do efeito da pandemia de COVID-19, os principais impactos no cenário de saúde mental de crianças e adolescentes foram principalmente nos níveis de estresse/ansiedade, depressão e comportamento suicida, problemas comportamentais, uso de substâncias psicoativas, mudanças no estilo de vida e saúde mental positiva, com o aproveitamento da vivência com familiares (UNICEF, 2021b).

Pode-se observar um possível comprometimento em saúde mental nos adolescentes e jovens participantes deste estudo, através da presença de indicativos de sintomas de transtornos depressivos e de ansiedade, como demonstram os resultados a seguir. Obteve-se indicativo para Transtorno Obsessivo-Compulsivo em 79,9% dos participantes, para Fobia Social em 72,1%, para Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) em 69,3%, para Transtorno Depressivo Maior em 54,2%, para Transtorno de Ansiedade de Separação em 50,8% e para Transtorno de Pânico em 36,9%, como observado na Figura 09.

Outros estudos têm reconhecido os adolescentes e jovens como público em maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de problemas de saúde mental e de agravos psíquicos na vida adulta. As mudanças na modalidade de ensino em decorrência do distanciamento social gerado pela Pandemia da COVID-19 e as preocupações com a formação e desempenho escolar foram relacionadas positivamente a maiores níveis de depressão e ansiedade entre os jovens estudantes (Naser et al. 2020).

O aumento da prevalência de sintomas ansiosos reflete os medos recorrentes, como medo da infecção ou de infectar outras pessoas, incertezas sobre duração do isolamento social e planos para o ano corrente, fechamentos de escolas, com mudanças no regime das aulas em algumas instituições e a necessidade de ajustes a uma nova rotina. Além dos altos índices de sintomas ansiosos presentes na população mundial, Lobo e Rieth (2022) também encontraram prevalência de sintomas depressivos na população italiana (67,3%), australiana (62%) e jordaniana (23,8%). No que se refere à população brasileira, os adultos jovens na faixa etária entre 18 e 29 anos foram os mais afetados por sentimentos frequentes de tristeza ou depressão, em comparação às pessoas em outras faixas etárias (Barros et al, 2022). Neste estudo, a prevalência de sintomas severos ou moderados de depressão entre os jovens foi 67,3%, sendo 46,4% correspondente a sintomas severos e 20,9% a sintomas moderados, conforme observado na Figura 10.

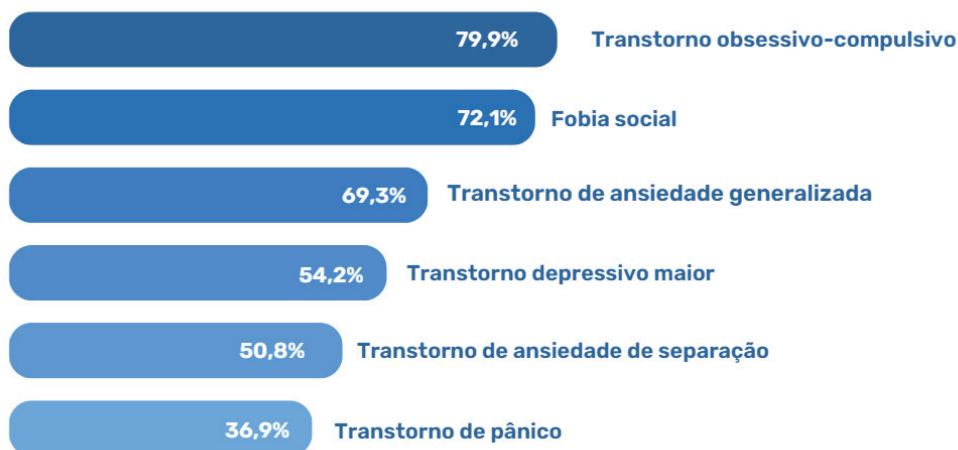


Figura 09 - Levantamento de sintomas característicos de transtornos mentais em adolescentes através da *Revised Children's Anxiety and Depression Scale*

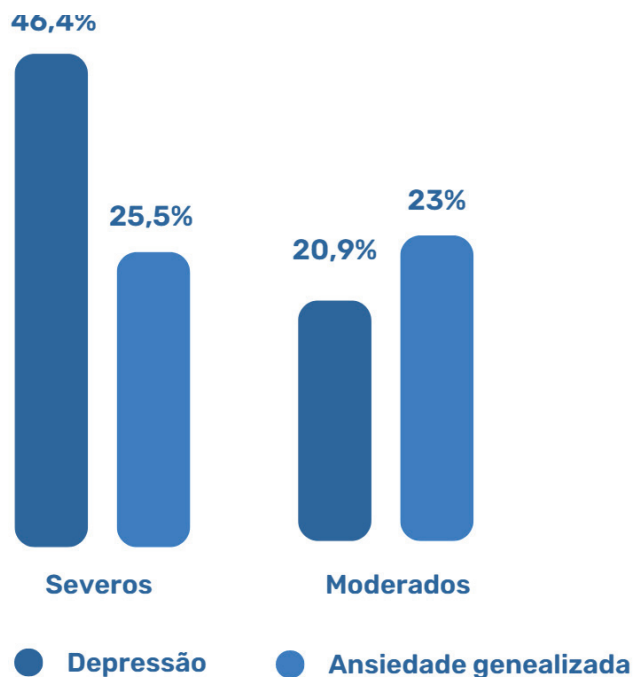


Figura 10 - Índice de ansiedade e depressão em jovens e adolescentes obtido através do *Generalized Anxiety Disorder-7* e do *Patient Health Questionnaire-9*

A sensação de bem-estar entre os adolescentes e jovens é outro aspecto importante de ser investigado quando se tem por objetivo compreender o estado de saúde mental em que os participantes deste estudo se encontravam, pois muitos comportamentos de risco

são derivados de sofrimento psíquico e baixa sensação de bem-estar, a exemplo de auto-lesão, ideações suicidas, abuso de substâncias psicoativas, agressão, violência, dentre outros. Neste estudo, o relato dos adolescentes e jovens sobre a sensação de bem-estar geral durante a

pandemia foi apontado como baixo por 72,5% dos participantes. Dentre os adolescentes, 69,7% identificaram baixa sensação de bem-estar.

Entre os jovens, o percentual foi de 75%. Os participantes que relataram sensação moderada ou elevada de bem-estar geral corresponderam a 27,5% dos adolescentes e jovens. Dentre os adolescentes, 30,3% identificaram sensação mode-

rada ou elevada de bem-estar, já entre os jovens esse percentual foi de 25%, como apresentado na Figura 11. Através desses dados entende-se a importância que avaliar os fatores de impacto na sensação de bem-estar possui no auxílio ao desenho de futuras políticas públicas de enfrentamento a pandemias, especialmente para adolescentes e jovens.

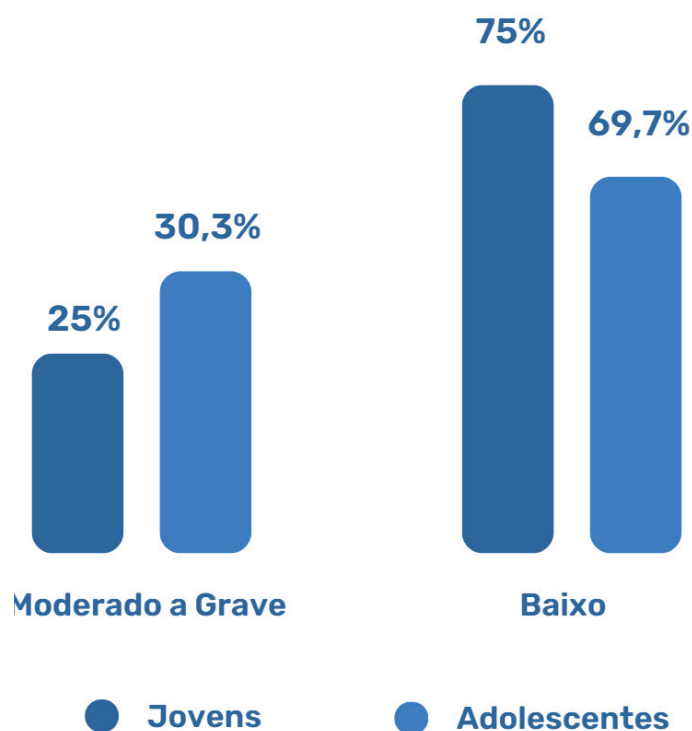


Figura 11 - Índice de bem-estar de jovens e adolescentes obtido através do *WHO-5*

Determinantes proximais em saúde mental

Os dados acerca do perfil dos adolescentes e jovens participantes deste estudo ganham outra dimensão quando se obtém a informação de que 58,5% deles encontram-se em condições de pobreza e 34,9% vivenciaram insegurança alimentar durante o último ano. Essa situação é ainda mais agravante quando se refere às pessoas pretas, pardas e indígenas, uma vez que elas constituem o público mais afetado, com indicadores de 89% de adolescentes e jovens em condição

de pobreza e 37% em situação de insegurança alimentar. De modo geral, 93,6% dos adolescentes e jovens apresentaram fatores de risco cumulativo relacionados a dimensões sociais e econômicas. A instabilidade financeira e emocional foi apontada como fator de vulnerabilidade entre os mais jovens, deixando-os menos resilientes às adversidades e mudanças radicais, impostas pelo período de pandemia (Meirelles & Teixeira, 2021).

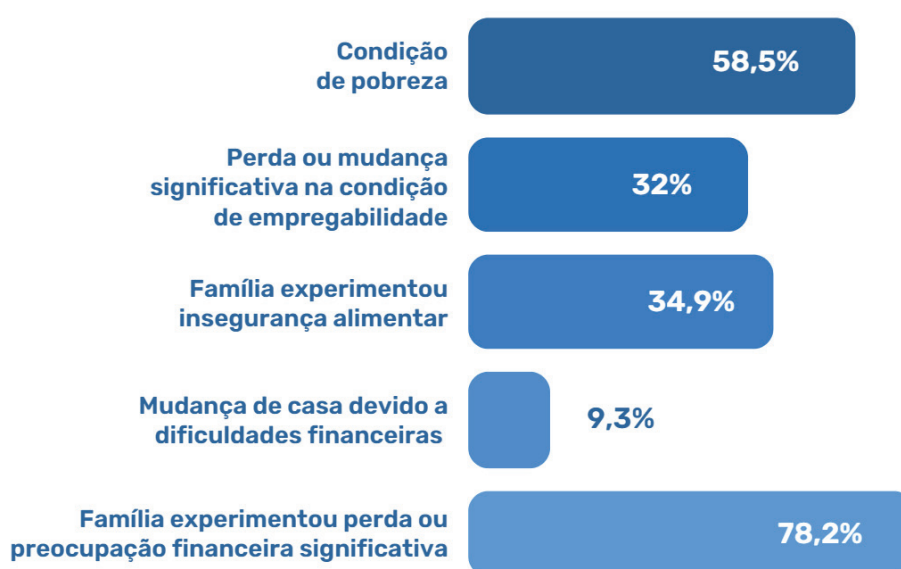


Figura 12 - Dimensões sociais e econômicas dos adolescentes e jovens

Sobre a situação de educação dos adolescentes e jovens, a exclusão escolar afetou 32,3% dos adolescentes e 48,02% dos jovens, que referiram não terem acesso a aulas em nenhuma instituição de ensino na época. Em conjunto, 80,8% dos participantes relataram alguma dificuldade em realizar atividades escolares em casa, em decorrência de desafios para o acesso à conexão de internet, a

ausência de instrumentos digitais como computadores, tablets ou celulares, e falta de material didático. O risco autorreferido de abandono escolar por esse público foi de 7,3%. O Relatório Executivo da UNICEF Argentina (2021a) aponta que a incerteza sobre a continuidade da pandemia contribuiu para restringir a construção de planos futuros dos adolescentes, principalmente sobre aqueles que es-

tavam em fase de finalização do ensino médio e transicionando para uma outra etapa de suas vidas. A insegurança frente ao que seria possível acerca dos próximos passos no desenvolvimento educacional contribuiu para a postergação e desinteresse nas atividades escolares. Além do

mais, é importante ressaltar que as desigualdades no acesso ao ensino durante a Pandemia da COVID-19 foram mais proeminentes entre adolescentes em condições de pobreza, diante da ausência de instrumentos digitais, material didático e de uma boa conexão à internet.

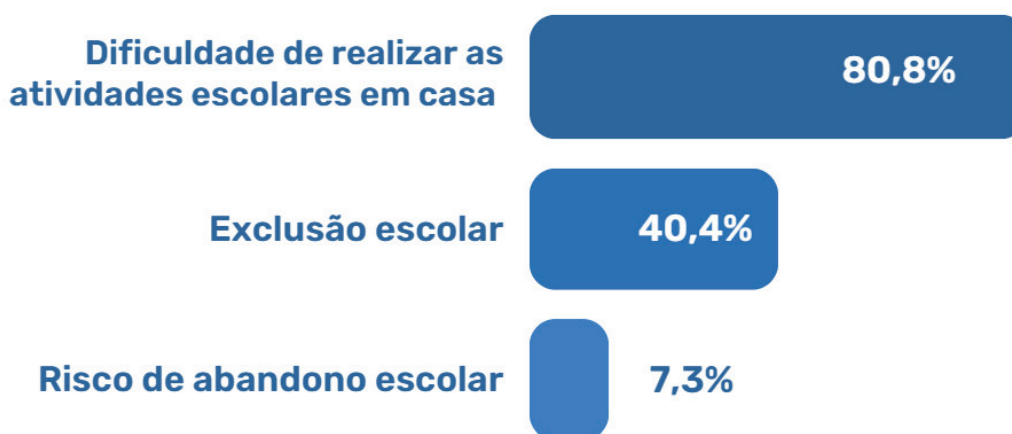


Figura 13 - Dimensão educacional dos adolescentes e jovens

Do total de adolescentes e jovens participantes deste estudo, 87,1% expressaram a vivência de fatores estressores associados à saúde e ao contexto da pandemia de COVID-19. Dentre esses fatores, 82% dos participantes possuíam pais, parentes ou conhecidos próximos que contraíram COVID-19; o segundo fator mais referido foi a presença de sintomas associadas(os) a transtornos mentais em 62,2% dos adolescentes e jovens; em seguida, 48,5% relataram alteração no sono durante a Pandemia da COVID-19; 42,4% dos adolescentes e jovens informaram

possuir receio de ser infectado pelo coronavírus, ao passo que 16,6% haviam contraído doença e 8,4% tiveram pais, irmãos ou parentes próximos que morreram em decorrência da COVID-19.

No que se refere à dimensão relacional, destaca-se que 53,2% dos participantes relataram o aumento de dificuldades de relacionamento com um dos pais ou habitantes de sua casa após a pandemia, e 89% informaram a redução de sua conectividade social.

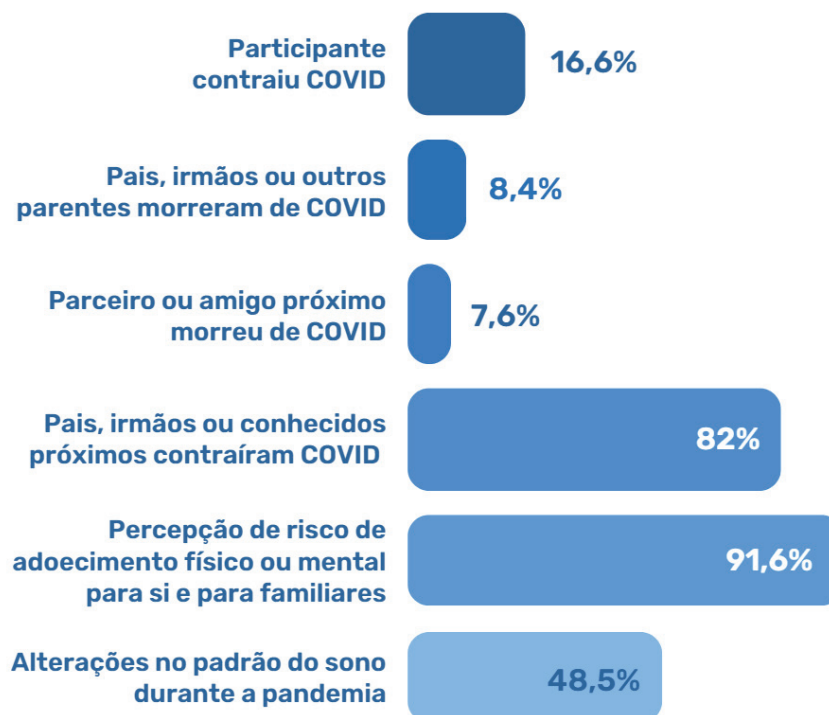


Figura 14 - Dimensão de saúde dos adolescentes e jovens

Esse dado também é encontrado na pesquisa sobre saúde mental em tempos de coronavírus, realizada pela UNICEF Argentina (2021a), em que 54% dos adolescentes afirmaram aumento nos conflitos intergeracionais, perda de intimidade e dificuldades na construção de sua autonomia. Além disso, observou-se o impacto do confinamento social sobre a saúde mental dos adolescentes na Argentina, em que 75% afirmaram ter sido afetados

por não poder frequentar espaços recreativos e esportivos, e 47% relataram usar dispositivos e redes sociais como ferramenta de socialização com pares. Esses dados devem ser compreendidos como uma forma que os adolescentes encontraram para buscar novas formas de socialização, embora o uso dessas ferramentas tenha sido pontuado como não substituto ao contato presencial.

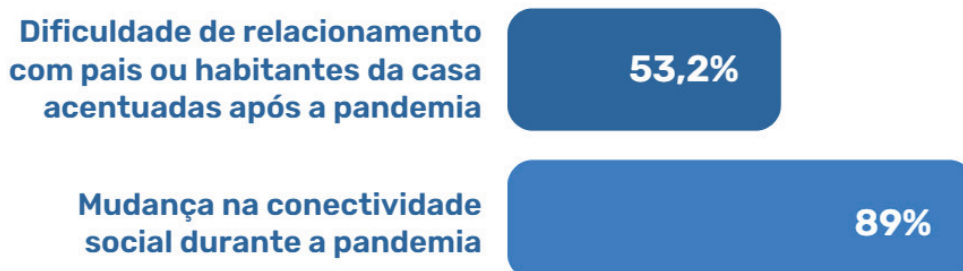


Figura 15 - Dimensão relacional dos adolescentes e jovens

Muitos dos fatores de risco relatados pelos adolescentes e jovens neste estudo são identificados pela UNICEF Argentina (2021a) como determinantes que produzem sofrimento psicossocial, a saber: déficit habitacional, sentimento de discriminação e estigmatização, ausência de apoio para tarefas escolares, ausência de eventos comemorativos para a transição entre etapas escolares, dificuldades ou insuficiência de contato com a escola e os

docentes, sensação de não ser escutado ou compreendido, vivência de situações agressivas ou violentas na escola e/ou na família, insegurança econômica familiar e falta de preparo para tomadas de decisão a respeito da própria vida. Contudo, vale ressaltar que os fatores de risco afetam a população de maneira desigual, implicando em maior vulnerabilidade de acordo à raça/cor (pretos, pardos e indígenas) e ao gênero (meninas e mulheres).

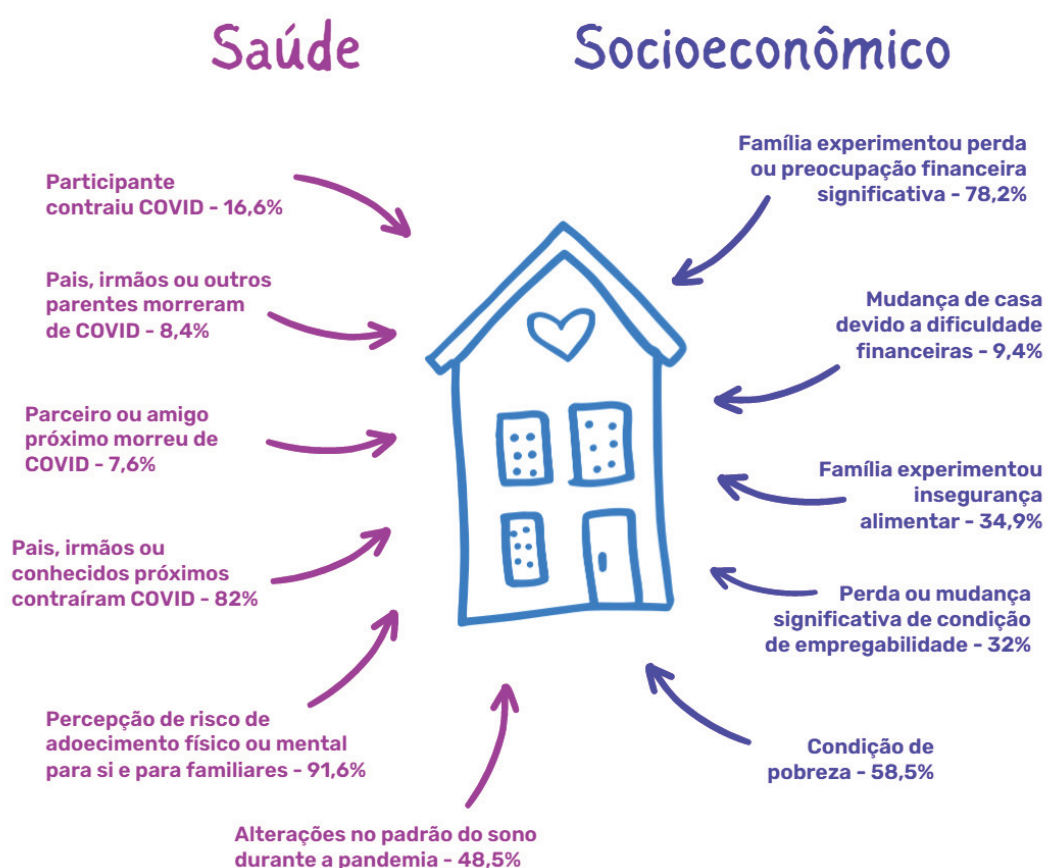


Figura 16 - Determinantes proximais de saúde mental de adolescentes e jovens

Interseccionalidade em saúde mental

O conceito de interseccionalidade se refere à uma visão crítica sobre determinados marcadores sociais como classe, raça, gênero, sexualidade, idade, nacionalidade, compreendendo que essas categorias não existem como unidades em separado e não operam de maneira isolada, mas atuam em um processo de construção mútua, gerando desigualdade. Considerando que a interseccionalidade pode ser percebida como um campo de estudo, como estratégia analítica, ou como práxis crítica (Collins, 2015), é importante destacar que esse relatório aborda a interseccionalidade como estratégia analítica na investigação da saúde mental dos adolescentes e jovens no contexto da Pandemia de Covid-19. Partindo de uma visão interseccional, entende-se que as categorias elencadas acima se interpenetram, fundamentando e moldando sistemas de poder inter-relacionados e situados sócios historicamente, que promovem estruturas de desigualdade social com experiências distintas para aqueles atingidos por elas (Collins, 2015).

Como mencionado anteriormente, na introdução deste documento, os adolescentes e jovens podem experimentar fatores de risco e proteção a depender de seus marcadores sociais, que associados às suas experiências pessoais, os levarão a viver distintas adolescências e juventudes. A primeira categoria se refere à classe social, e no âmbito desse estudo, obtivemos 58,5% dos participantes em

condição de pobreza. A pobreza enquanto marcador social vai para além da ausência de dinheiro, mas se refere à privações no âmbito da educação, da saúde, da alimentação e do acesso a bens e serviços (OMS, 2022). Estar em situação de pobreza pode aumentar a probabilidade de ter a saúde mental afetada, com a exposição a riscos como violência, má alimentação, estresse, exclusão, adoecimento, abandono escolar, gravidez precoce, uso de substâncias psicoativas, dentre outros. Além do mais, os adolescentes e jovens com agravos na saúde mental estão propensos a viver situações estigmatizantes que os distancia do tratamento adequado (UNICEF, 2021b).

Outro fator de risco para a saúde mental e o bem-estar de adolescentes e jovens é a discriminação sofrida por esse público em decorrência de raça/etnia. O racismo promove violências, preconceitos, estereótipos, exclusão, e coloca as crianças negras e indígenas em desvantagem socialmente, negando-lhes oportunidades e prejudicando sua saúde mental na medida em que interfere no rendimento escolar, na autoestima e na sensação de autoconfiança, dentre outros aspectos. O racismo contribui com sintomas ansiosos e depressivos, com o aumento na frequência do uso de substâncias psicoativas e expõe as pessoas negras e indígenas a um maior risco de suicídio. Além do mais, a discriminação em decorrência da raça produz maiores estigmatizações

sobre pessoas negras com agravos na saúde mental. Desta forma, o combate ao racismo é uma das questões centrais quando temos por objetivo a proteção e promoção da saúde mental de adolescentes e jovens (UNICEF, 2021b). Neste estudo, 69,8% dos participantes se autodeclararam pretos e/ou pardos. Outro fator importante para a saúde mental é a sensação de segurança e proteção (OMS, 2022), especialmente quando pensamos em situações de racismo, e na violência e violação de direitos contra a mulher.

As desigualdades geradas em decorrência do gênero também impactam sobre a saúde mental de meninas e mulheres de várias formas. As normativas convencionadas socialmente e orientadas por questões de gênero expõem as adolescentes e jovens a riscos como a violência psicológica, física e sexual, e lhes impõem responsabilidades que restringem suas oportunidades, colocando-as em desvantagem em relação aos homens. Na adolescência, especialmente, as meninas assumem responsabilidades no âmbito doméstico, no cuidado dos irmãos menores e de outros membros da família, bem como no desempenho das tarefas domésticas que podem dificultar seu acesso à educação, seu lazer e independência.

As adolescentes ainda estão expostas à possibilidade de vivenciar uma gravidez precoce, e com isso, muitas não conseguem se manter na escola, e com

isso, podem ter seus próximos anos comprometidos. Contudo, a saúde mental dos meninos também é afetada pelas normativas convencionadas socialmente sobre questões de gênero. Aos meninos é ensinado a não expressarem suas emoções e não falarem sobre os seus sentimentos, os inibindo ao ponto de não buscarem por apoio e/ou ajuda (UNICEF, 2021b). Neste estudo tivemos 64,1% de mulheres cis.

Quando olhamos para os dados da pesquisa percebemos que 69,8% dos participantes se autodeclararam negros, 64,1% são mulheres, 58,5% estão em condição de pobreza e 46,8% possuíam renda de até 01 salário-mínimo; ao observarmos a alta frequência de indicativos de sintomas de transtornos depressivos e de ansiedade, compreendemos que o público-alvo deste estudo se constituía como grupo vulnerável ao desenvolvimento de agravos no âmbito da saúde mental. Os fatores de raça/etnia, gênero e classe social se cruzam, e geram uma condição de risco para esses adolescentes e jovens, que enfrentam dimensões discriminatórias em vários níveis, que repercutem sobre o seu estado de saúde mental. Assim, é necessário que sejam adotadas ações de combate ao racismo e à desigualdade social e de gênero, para que sejam oferecidas as condições de promoção da saúde mental dos adolescentes e jovens, e a prevenção de agravos, principalmente dos mais vulneráveis (UNICEF, 2021b).

Resultados:

Estudo O2: Avaliação e monitoramento do programa Caixa de Ferramentas

Inova_Ações em saúde mental: Promover para prevenir

O Programa Promover para Prevenir tem por objetivo o desenvolvimento de habilidades socioemocionais em adolescentes e jovens, visando o fortalecimento de sua saúde mental. Para sua efetivação, foi estabelecida uma parceria técnica entre o UNICEF e a ASEC Brasil - Movimento Saber Lidar, na construção de um projeto virtual voltado para adolescentes e jovens, e para profissionais que integram a rede de apoio a esse público. O programa contou com a contribuição de Organizações Não-Governamentais localizadas nos estados do Espírito Santo, Rio de Janeiro e São Paulo durante a sua implementação. Através da equipe e dos

instrumentos da ASEC, os participantes tiveram acesso a intervenções voltadas para o fortalecimento emocional, com vistas ao desenvolvimento de ambientes e relações saudáveis através de estratégias de autocuidado e do cuidado do outro. Esse projeto teve sua origem no contexto da Pandemia da Covid-19, em meio ao estabelecimento das interações virtuais como alternativa à necessidade de isolamento social em vigor na ocasião (UNICEF, 2021c). Uma das estratégias adotadas no Promover para Prevenir foi o Programa Caixa de Ferramentas, conforme descrito abaixo.

Caixa de Ferramentas - CxF

Esse programa se trata de uma intervenção em saúde mental que possui como público-alvo adolescentes e jovens, e adota como metodologia de trabalho rodas de conversas estruturadas, mediadas por psicólogos qualificados e realizadas em plataforma digital com

grupos de 15 a 20 participantes durante o período de 08 semanas. O desenvolvimento da intervenção possui como princípio orientador a promoção de fatores de proteção para a saúde mental, nos âmbitos emocional e social, e é organizada através dos conhecimentos em literacia

em saúde, estratégias de *coping*, *mindfulness* e regulação emocional, compartilhados com os participantes durante as rodas de conversa.

O Programa CxF busca favorecer um clima de abertura e confiança entre os participantes durante os encontros, promovendo estratégias que os auxiliem na relação com os próprios sentimentos e

com os sentimentos das pessoas de seu convívio, desenvolvendo novos recursos para lidar com situações adversas, e os sensibilizando na formação de uma Rede de Apoio, que proporcione a prática da ajuda mútua entre os adolescentes e jovens (Andrade, Perucchi, Monteiro, Marcos, Effgen & Fleury, no prelo). O Programa está estruturado em três eixos:

Eixo 01 - Capacitar

Neste eixo é realizada a formação com os adolescentes e jovens durante 04 encontros. O primeiro encontro é voltado para o acolhimento, estabelecimento de vínculos e promoção de técnicas de atenção plena. Nos encontros seguintes é adotada a metodologia das rodas de conversa estruturadas e mediadas por psicólogos qualificados, visando a aprendizagem socioemocional.

Eixo 02 - Praticar

Neste eixo os jovens participantes do “Capacitar” foram convidados a desenvolver com outros jovens, no período de 04 semanas, a metodologia vivenciada no eixo anterior.

Eixo 03 - Mentorear

Neste eixo os profissionais de psicologia realizaram 04 encontros com adolescentes e jovens líderes, visando sua qualificação para desenvolver o Programa em suas comunidades, com outros adolescentes e jovens, ampliando o alcance do CxF através da educação socioemocional entre pares.

Indicadores de evidência

Os indicadores apresentados a seguir estão baseados nos resultados dos instrumentos para medida do bem-estar e da saúde mental dos adolescentes e jovens, antes e após a intervenção do Programa Caixa de Ferramentas. Através destes instrumentos foi possível avaliar as seguintes dimensões: saúde mental, estresse, bem-estar, regulação emocional, coping, suporte social e clima familiar.

- » Na avaliação de **sintomas de depressão em jovens** acima de 18 anos através do PHQ-9 (Questionário de Saúde do Paciente), a análise demonstrou que houve queda significativa na média do grupo após a intervenção. Ao mesmo tempo, a porcentagem de jovens nas pontuações mais altas do instrumento também caiu de 26,4% para 15,9%. Essa informação pode indicar a diminuição dos sintomas depressivos nesse público após a participação no CxF;
- » A avaliação da **ansiedade generalizada em jovens** acima de 18 anos através do GAD-7 (Transtorno de Ansiedade Generalizada) demonstrou que apesar da média de ansiedade dos respondentes ter diminuído após a intervenção, o resultado não foi significativo, o que não permite relacionar a participação no Programa aos índices menores de sintomas ansiosos;
- » Na avaliação dos **sintomas de depressão e ansiedade em adolescentes** abaixo de 18 anos por meio do RCADS (Escala Revisada de Ansiedade e Depressão em Crianças), não foram detectadas diferenças significativas após a participação na intervenção para as diferentes sintomatologias investigadas, a saber: sintomas de depressão, ansiedade generalizada, ansiedade de separação, fobia social, pânico e transtorno obsessivo-compulsivo. Houve uma diminuição na média dos indicadores de ansiedade generalizada, mas de modo não significativo.
- » Na avaliação do **bem-estar** dos adolescentes e jovens por intermédio do WHO-5, obteve-se aumento significativo na média de bem-estar após a participação no Programa. Embora a diferença entre as duas médias tenha sido de pequena magnitude, o resultado indica efeito positivo do Caixa de Ferramentas no bem-estar desse público.
- » Na avaliação do **estresse** em adolescentes por meio do PSS-C (Escala de Estresse Percebido para Crianças) e em jovens através do PSS (Escala de Estresse Percebido), a análise demonstrou que houve uma diminuição significativa na média de estresse do grupo de jovens após a participação no programa, mas não

no grupo de adolescentes. Contudo, a análise do tamanho do efeito indicou pequena magnitude para os dois grupos, com pequena distância entre as médias.

- » Na análise das **estratégias de enfrentamento** (*coping*) utilizadas pelos adolescentes por meio do KIDCOPE, os resultados indicaram ausência de diferenças significativas tanto na frequência do uso das estratégias, quanto em sua eficácia após participação no CxF. No que se refere aos jovens, foi utilizada a Escala de Estratégias de Enfrentamento, em que observou-se aumento significativo no uso de quase todas as estratégias após a participação no Programa, com exceção de 03: fuga-esquiva, reavaliação positiva e aceitação de responsabilidade.
- » Na avaliação da **regulação emocional** através do QRE (Questionário de Regulação Emocional), que investiga a supressão emocional e a reavaliação cognitiva, observou-se ausência de diferenças significativas na regulação emocional, antes e após o CxF. Esse dado nos leva a inferir que durante o período em que o estudo foi realizado, os participantes não mudaram significativamente suas maneiras de se regular emocionalmente.
- » Na análise do **suporte social** através do EPSS (Escala de Percepção de Suporte Social), os resultados obtidos indicaram ausência de diferenças significativas após participação do Programa Caixa de Ferramentas para suporte emocional e suporte prático. A partir dessa informação, não é possível afirmar interferência no Programa sobre o reconhecimento de suporte social pelos participantes.
- » A avaliação do **clima familiar** nos adolescentes e jovens ocorreu através do Inventário de Clima Familiar (ICF), com a análise dos seguintes aspectos: conflito, hierarquia, apoio e coesão. Com relação à percepção de conflito, foi identificado um aumento significativo; no quesito hierarquia não houve mudanças significativas; sobre a percepção de apoio observou-se um aumento quase ao nível de significância; no aspecto coesão ocorreu aumento, mas não de forma significativa. Por fim, na avaliação conjunta da percepção de critérios mais positivos sobre a família, não foi identificada mudanças significativas após o Programa. Contudo, a identificação de aspectos mais negativos do clima familiar apresentou aumento significativo após participação no CxF.

Através dos resultados apresentados, é possível obter um panorama inicial sobre o impacto do CxF sobre os seus participantes. Todavia, é importante ressaltar que esses instrumentos contemplam uma dimensão de avaliação do programa, se fazendo importante levar em consideração os resultados da análise qualitativa dos grupos focais, a fim de se obter uma compreensão mais ampla acerca da eficácia do Programa. Dito isso, foi possível observar que, em ao menos um instrumento constatou-se mudanças significativas e positivas para a saúde mental dos jovens concernente a sintomas depressivos, em momento posterior à participação no CxF. Embora não tenham sido detectadas mudanças significativas nos sintomas de ansiedade nos jovens, e sintomas depressivos e ansiosos em adolescentes, acredita-se que os transtornos avaliados por esses instrumentos apresentam certa perenidade ao longo da vida, e assim, mudanças significativas nessas sintomatologias podem demandar intervenções contínuas. Assim, a não significância estatística detectada não implica em ineficácia ou invalidade do programa, mas levanta-se a possibilidade de que, no caso dos transtornos depressivos e ansiosos, o acompanhamento contínuo pode ter um efeito mais permanente sobre esse público.

Os adolescentes e jovens demonstraram aumento significativo da sensação de bem-estar após a participação no Programa, indicando o efeito positivo dessa intervenção. Esse dado tem uma grande

relevância, e deve ter sua importância considerada, uma vez que a sensação de bem-estar está diretamente relacionada com a saúde mental do indivíduo. Outro dado significativo foi a diminuição dos indicadores de estresse no grupo de jovens, apontando para a efetividade do Programa nesse aspecto; o estresse tem sido relacionado ao adoecimento psicossomático, interferindo sobre a qualidade de vida do indivíduo (Peruzzoa, Cattani, Guimarães, Boechat, Argimone & Scarparof, 2008). Desta forma, pode-se reconhecer o benefício do CxF para a saúde mental dos jovens, ao contribuir para a diminuição do nível de estresse e aumento na sensação de bem-estar.

Outro aspecto que deve ser destacado se trata do aumento significativo no uso das estratégias de enfrentamento pelos jovens participantes do Programa. Ainda que alguns tipos de enfrentamento possam ser considerados mais saudáveis, como reavaliação positiva, e outros menos saudáveis, como o afastamento, todas as estratégias são consideradas como formas de enfrentamento das adversidades. Desse modo, após o programa, os jovens conseguiram demonstrar um uso maior de diversos recursos de enfrentamento diante de situações difíceis. Esse é um importante indicativo, quando considera-se elaborar políticas públicas para a promoção da saúde mental.

É importante promover estratégias que considerem a capacidade de agência

dos adolescentes e jovens, e os auxiliem no desenvolvimento de recursos psicológicos diante das adversidades, que, em muitos casos, são de difícil resolutividade e demandam intervenções políticas, econômicas e sociais, como a Pandemia da Covid-19 demonstrou. Além do mais, as estratégias de *coping* saudáveis e adaptativas estão positivamente relacionadas a importantes aspectos presentes desde a infância à juventude, como o desenvolvimento das habilidades sociais, o gerenciamento de estresse e promoção da sensação de bem-estar (Aldwin, 2007; Compas, 2009; Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen e Wadsworth, 2001; Bennett, Bendersky & Lewis, 2005; Denham, Bassett, Mincic, Kalb, Way, Wyatt & Segal, 2012; Liao, Li & Su, 2014; Balzarotti, Biassoni, Villani, Prunas & Velotti, 2016; Trentacosta & Fine, 2010)

Por fim, foi constatada mudanças na percepção dos adolescentes e jovens sobre o clima familiar após a participação no Programa. Embora as mudanças identificadas tenham sido concernentes à percepção dos conflitos existentes nas relações familiares, entende-se que esse dado não detém uma dimensão negativa. Os conflitos familiares podem ser originados por meio de diversos fatores, e a intervenção realizada pelo Caixa de Ferramentas pode ter expandido a capacidade de percepção dos adolescentes, tornando-os mais conscientes sobre os aspectos relacionais da dinâmica familiar. O desenvolvimento de uma visão mais ampliada sobre os conflitos familiares pode fornecer o conhecimento necessário para que o adolescente/jovem atue de uma maneira mais assertiva e saudável diante dessas situações.

Monitoramento e Avaliação do Programa Caixa de Ferramentas

Ao longo do desenvolvimento do CxF e após a sua finalização, as(os) adolescentes e jovens participantes demonstraram alto grau de satisfação na sua percepção sobre o programa, e sinalizaram a eficácia das intervenções realizadas na promoção de processos de aprendizagem significativos e colaborativos. Foi possível observar que o programa favoreceu em seus participantes alto grau de mudanças percebidas em relação a si mesmo, e à possibilidade de contribuir

positivamente junto a familiares, amigos e colegas através de processos de mediação. Após a finalização do programa, as(os) adolescentes e jovens identificaram algumas estratégias aprendidas durante o CxF, e que permaneceram sendo utilizadas em seu cotidiano. Essa informação nos comunica que algumas das intervenções desenvolvidas pelo programa possuem o potencial de se tornarem recursos permanentes na promoção do bem-estar e saúde mental desse público.

Mas também aponta para a importância de que o programa seja ofertado em uma continuidade cíclica, a fim de que outros aspectos sejam desenvolvidos até também se tornarem aquisições individuais. Abaixo estão algumas afirmações emiti-

das pelos adolescentes e jovens, e que ilustram os dados obtidos no monitoramento e avaliação sobre o programa. As falas fazem referência a uma das dimensões contempladas, que são discutidas logo em seguida.

“

O curso realmente foi muito bom, bons educadores, ótimas palavras utilizadas, todo mundo tem o seu espaço de fala então achei excelente” (A.B.¹⁴, 21 anos)

”

“

*Amei essa experiência com vcs, e já estou com saudades, quero parte 2 já!
(E.F., 16 anos)*

”

¹⁴ A nomeação dos participantes é realizada de maneira a não gerar nenhum tipo de identificação das(os) mesmos, com o objetivo de garantir o anonimato.

Como podemos visualizar nas falas acima, (as) os adolescentes e jovens participantes apresentaram um grau de satisfação bastante elevado em sua avaliação sobre o Programa CxF. Do total de participantes, 97,4% afirmaram ter gostado ou gostado muito do programa; 81,3% indicaram interesse em participar novamente de programas com a ênfase no fortalecimento socioemocional e 97,6% recomendariam o Programa para outras pessoas.

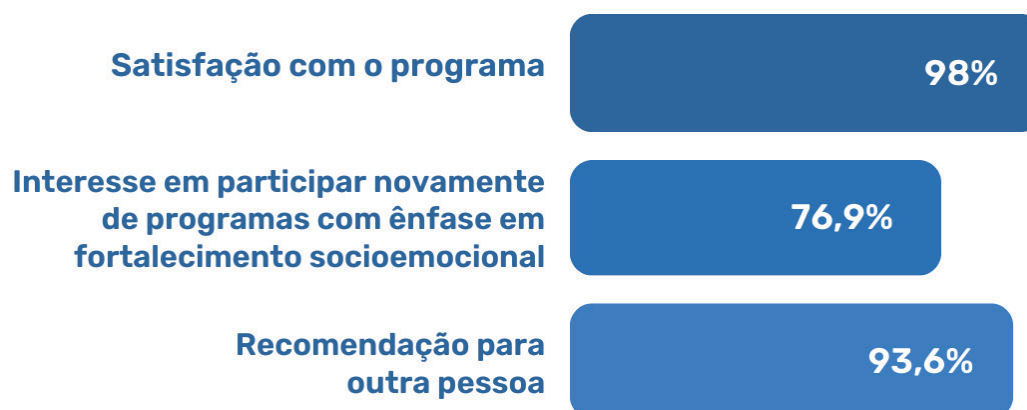


Figura 17 - Grau de satisfação geral com o CxF

“
Meus pensamentos mudaram e muito aprendi a pensar antes de falar e saber lidar com a situação, os desafios foram difíceis, por que você saber sobre seus sentimentos é muito difícil, mas agora está sendo maravilhoso
(W.B., 16 anos)

”

A fala de W.B. demonstra outra dimensão afetada pelas intervenções desenvolvidas no CxP: as **mudanças percebidas**. Após a participação no programa, as(os) adolescentes e jovens apresentaram uma alteração significativa no grau de mudanças percebidas, uma vez que 94,2% deles indicaram que sua participação no programa impactou ou pode vir a impactar suas

vidas, contribuindo para a reflexão sobre a sua própria saúde mental. As(os) adolescentes e jovens (100%) também indicaram que as intervenções realizadas pelo Programa contribuíram para a validação dos seus sentimentos, e 94,4% deles afirmaram que o Caixa de Ferramentas lhes auxiliou no reconhecimento das emoções.

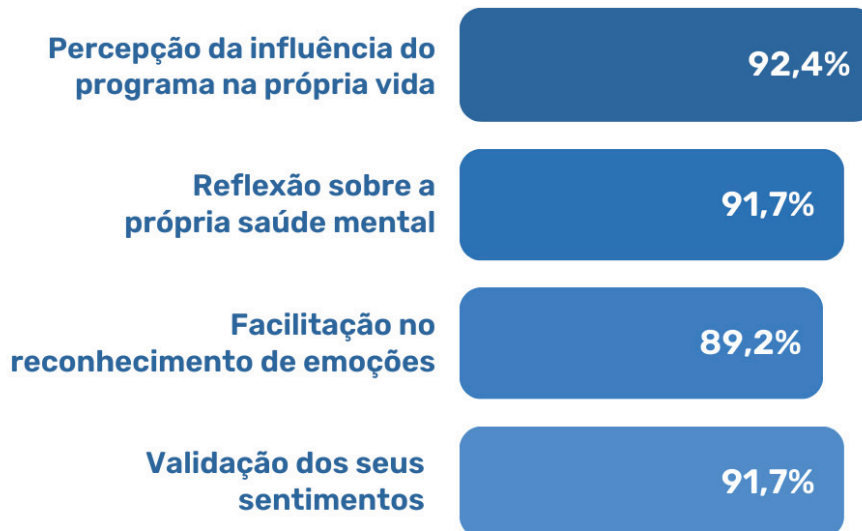


Figura 18 - Mudanças percebidas após o CxP

“ De tanto as pessoas falarem ‘aí é frescura’ eu não sabia mais sobre meus sentimentos, acabei encarado tudo como ‘bobeira’... Depois da caixa de ferramentas, senti e conversei com a minha mãe e, cara... Isso me ajudou tanto! Só tenho a agradecer por me fazerem pensar mais sobre a minha saúde mental. Ajudei tbm umas amigas que estavam passando pelo mesmo, foi libertador! ”
(R.S., 12 anos)

Além das mudanças promovidas nos próprios participantes, 97% das(dos) adolescentes e jovens ainda consideraram que haver participado do CxF pode vir a **influenciar a vida das pessoas que vivem ao seu redor**, como sinalizado acima na fala de R.S. As(os) participantes (94,4%) indicaram

que participar do CxF contribuiu para comunicar-se melhor com seus pares, buscar formas de se sentirem melhor quando experimentarem sentimentos desagradáveis, e apoiar outros jovens a lidarem com situações difíceis.

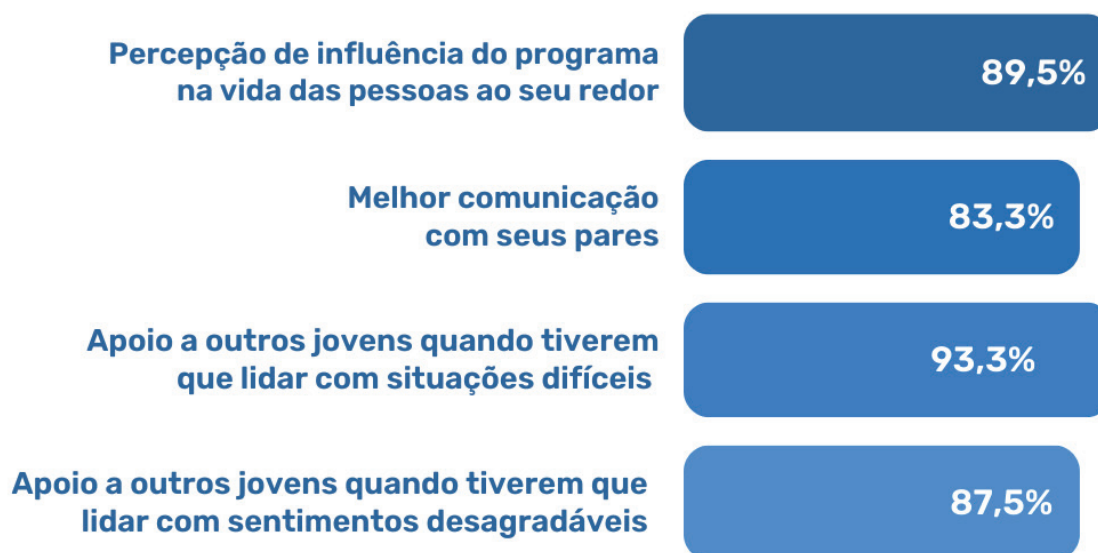
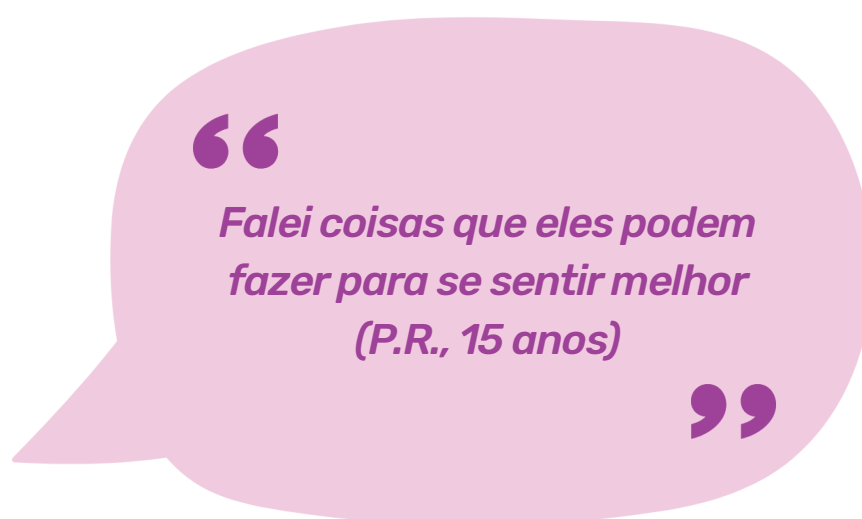


Figura 19 - Mudanças percebidas nas pessoas ao redor após o CxF



Outra dimensão contemplada pelas intervenções realizadas foi a promoção à **psicoeducação entre pares**. Na fala acima observa-se o participante indicar a adoção dessa prática em suas relações, sendo que 57,4% das(os) adolescentes e jovens afirmaram que gostariam de conduzir rodas de conversas para ou-

tros jovens com ênfase no fortalecimento socioemocional, e 50% afirmam terem conduzido rodas de conversa no último mês, sendo que todas(os) as(os) participantes que o fizeram informaram que gostaram ou gostaram muito de praticar esta metodologia.

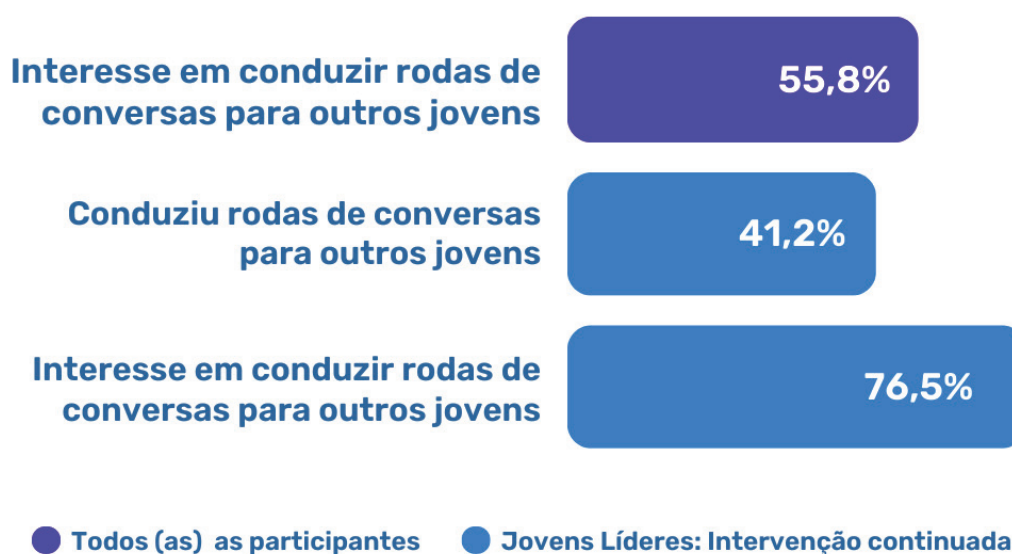
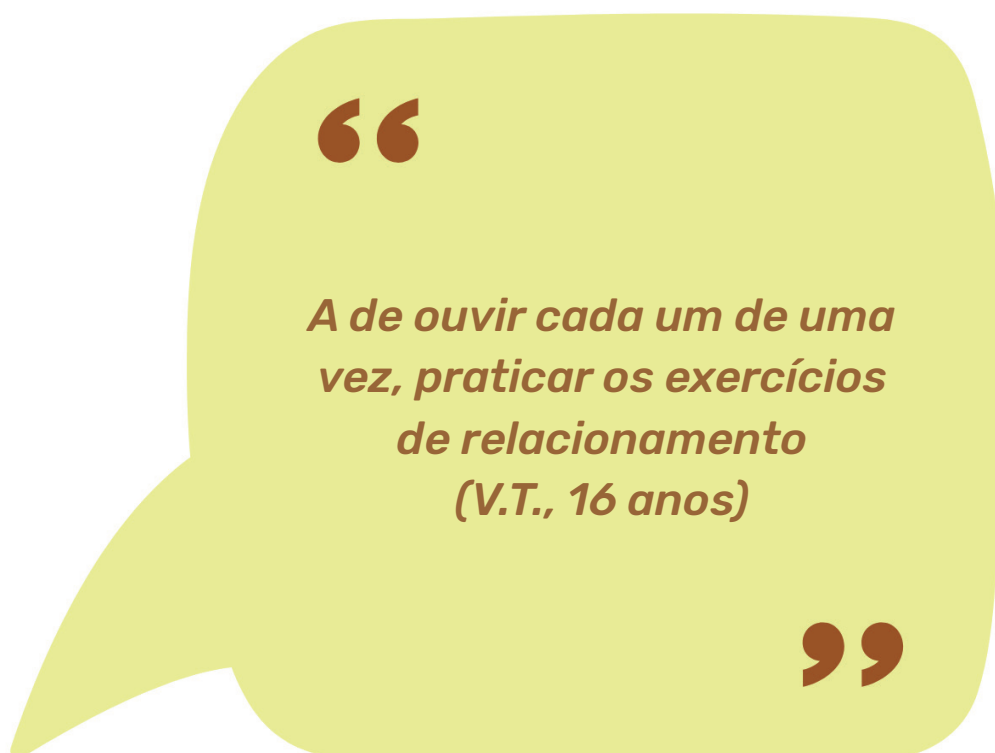


Figura 20 - Educação socioemocional entre pares



Quanto às **técnicas** que compõem o CxF, 90,3% das(dos) adolescentes e jovens manifestaram intenção de praticar as estratégias aprendidas no seu cotidiano, e 61,9% deles demonstraram preferência por uma ou mais estratégias aprendidas, tais quais: mindfulness, compreensão e reconhecimento de emoções, estratégias de enfrentamento/coping, humanidade compartilhada, regulação de emoções, rodas de conversa, espaço de escuta e compartilhamento de experiências. Após um mês de finalização do programa CxF, as(os) adolescentes e jovens informaram

que continuaram praticando as **estratégias** aprendidas de maneira frequente/muito frequente (66,7%) ou ocasionalmente (33,3%). Contudo, algumas das(os) participantes afirmaram que acessar esses recursos em seus contextos de vida diária tem se apresentado como um desafio, como sinalizou L.P.: “Os maiores desafios foi colocar em prática”. Entre as **ferramentas** que continuaram a ser implementadas por elas(eles) em seu cotidiano, estiveram: acolhimento empático, mindfulness, autorregulação e apoio social, regulação emocional e auto-observação.



Figura 21 - Grau de satisfação com as técnicas aprendidas

Avaliação, percepção, sentidos e significados do Programa Caixa de Ferramentas

As (os) adolescentes e jovens participantes do CxF expressaram em suas falas os sentidos e significados construídos na sua experiência com o Programa. Através da análise deste conteúdo, foi possível observar a emergência de temas centrais, que reúnem e comunicam as suas percepções sobre as intervenções desenvolvidas. Compreender o Programa na perspectiva dos próprios participantes se apresenta como um importante método avaliativo acerca de sua eficácia, no que tange à sua possibilidade de impactar positivamente suas vidas, especialmente no âmbito da sensação de bem-estar e

fortalecimento da saúde mental. Assim, os temas centrais identificados foram: impacto percebido, participação e metodologias de intervenção, empoderamento e literacia em saúde mental, e educação socioemocional entre pares. Essa dimensão da pesquisa é discutida por Andrade, et al (no prelo) no artigo intitulado por: “Caixa de Ferramentas, intervenção digital para promoção da saúde mental: percepções e experiências de adolescentes e jovens brasileiros”. Dessa maneira, os dados apresentados a seguir também poderão ser encontrados de forma mais aprofundada no artigo mencionado.

Impacto percebido:

De acordo com Andrade, et al. (no prelo), as intervenções implementadas pelo Programa CxF demonstraram terem contribuído na promoção de um melhor uso de **estratégias de enfrentamento** (*coping*) pelos adolescentes e jovens

diante de demandas externas e/ou internas, que se apresentam como um desafio para esse público, ou que exigem a mobilização de recursos além de suas possibilidades atuais (Folkman, Lazarus, Gruen & DeLonguis, 1986):

“

Aprendi a pensar antes de falar e saber lidar com a situação. Os desafios foram difíceis, por que você saber sobre seus sentimentos é muito difícil, mas agora, está sendo maravilhoso

(Adolescente 01, 16 anos)

”

Além disso, os participantes demonstraram utilizar as estratégias de enfrentamento não apenas diante de situações-problema, mas também diante de sentimentos originados a partir de situações de conflito:

“ *CxF me ajudou, bastante por mais que eu estivesse passando por atrito, ali eu falava: ‘vou voltar para responder’, mas, não com grosseira, com total leveza na voz, para justamente não causar mais atrito e, sim, resolver.* ”
(Jovem 14, 22 anos)

Assim, as intervenções têm demonstrado sua eficácia para o desenvolvimento de estratégias para lidar com situações desafiadoras e/ou conflituosas, inclusive no que se refere ao âmbito familiar:

“ *Eu consigo mediar eles (familiares), então fez toda diferença mesmo, principalmente porque são habilidades que nós ouvimos ainda assim falar, mas nós não conseguimos aplicar no nosso corpo e aí a oportunidade que o CxF ampliou meu olhar para isso, então fez muita diferença, sim!* ”
(Jovem 07, 21 anos)

A promoção das estratégias de enfrentamento também trouxe repercussões sobre a redução de comportamentos que possam colocar em risco os adolescentes e jovens, ou seus familiares:

“

Hoje quando eu passo por alguma dificuldade, algum conflito, eu já tenho muito mais recursos. Eu não opto mais por soluções que sejam dolorosas para o meu corpo ou derivados e para as pessoas à minha volta

(Jovem 07, 21 anos)

”

Dentre os comportamentos de risco, muitos participantes relataram que estavam sujeitos a condutas autolesivas, antes de participarem do CxF. Esse tipo de ação se refere à prática da autolesão, como alternativa para lidar com as emoções, o medo ou ansiedade, e que geram danos físicos e psicológicos. No relato de alguns participantes, foi abordado o impacto positivo que a aprendizagem de novas habilidades e competências pode trazer na prevenção das condutas autolesivas, e em sintomas de transtornos mentais:

“

Nós aprendemos muitas competências com o CxF como no momento de raiva, se acalmar, no momento de ansiedade e desespero, tentar se tranquilizar. (...) Penso que isso foi muito importante para pessoas que têm depressão e pensam em se cortar ou em tentar suicídio.

(Adolescente 12, 14 anos)

”

Outros participantes também sinalizaram a importância da ampliação das estratégias de enfrentamento para pessoas em sofrimento psíquico:

“ Tive uma crise de ansiedade, porque eu tenho feito muitas atividades. Me sentindo sobrecarregada, pedi dispensa do trabalho, dos cursos que eu já estava no ápice. (...) Eu fiz o método de respiração, expirar e inspirar, chorei bastante também e, depois, eu entendi o porquê. Justamente isso: meu corpo já estava num ritmo muito acelerado, a mil
(Jovem 10, 20 anos) ”

Por fim, os adolescentes e jovens também perceberam nas ferramentas trabalhadas durante o programa, a eficácia para o enfrentamento de situações adversas, a exemplo da Pandemia da Covid-19:

“ Eu penso que se eu não tivesse usado as ferramentas que eu aprendi no CxF, se eu não tivesse me autocontrolado e se eu não tivesse parado para olhar para mim, antes de olhar ao redor, o que tinha acontecido, tentando entender o que estava acontecendo a minha volta, eu não aguentaria essa barra, porque eu passei por muitas situações, passei por muitas situações pesadas, muitas mudanças e acontecimentos novos
(Jovem 07, 21 anos) ”

Outra dimensão contemplada pelo CxF, na visão das(dos) adolescentes e jovens, foi a habilidade de **compreensão das emoções** (Andrade, et al., no prelo), que se trata da capacidade de reconhecer e nomear as emoções, identificando suas causas em si e no outro, e entendendo a relação que ocorre entre as emoções, a motivação e o comportamento. Muitos participantes relataram a dificuldade que possuíam em reconhecer e validar suas emoções, bem como as formas através das quais elas se expressam, inclusive em suas relações sociais:

“

(...) De tanto as pessoas falarem “aí é frescura” eu não sabia mais sobre meus sentimentos, acabei encarando tudo como “bobeira”

(Adolescente 03, 12 anos)

”

Após a participação no programa, as(os) adolescentes e jovens relataram serem capazes de reconhecer e identificar suas emoções, e do impacto positivo que essa ação gerou sobre si:

“

Então, tipo assim, eu penso que eles me ajudaram bastante, sobre esse negócio de ser capaz de identificar, em nós mesmos, se nós estamos com ansiedade, ou emoções assim

(Adolescente 13, 16 anos).

”

No âmbito da compreensão das emoções, os participantes também demonstraram que o Programa lhes proporcionou uma expansão da autoconsciência e autonomia frente a situações geradoras de emoções negativas:

“ O CxF me ajudou bastante a entender o meu sentimento, eu penso que ajudou para eu conseguir me entender melhor e entender também o que é que mais me leva a esse sentimento.
(Adolescente 20, 16 anos) ”

Outra dimensão que sofreu impacto pelas intervenções desenvolvidas, foi a **regulação emocional e gerenciamento do estresse** das(dos) adolescentes e jovens (Andrade, et al., no prelo). A regulação emocional se refere à capacidade de gerenciar as emoções de forma consciente, realizando alterações sobre o curso e a intensidade dessas emoções a fim de experienciá-las de uma forma mais saudável e funcional (Gross, 1998, 1999, 2015):

“ Quando tive crise de ansiedade eu parei, ouvi músicas que gosto, li um pouco, tentei relaxar e aprendi isso com o CxF
(Adolescente 02, 14 anos) ”

As (os) adolescentes e jovens passaram a reconhecer o aspecto provisório das emoções, e a construção dessa percepção lhes auxiliou no gerenciamento das emoções negativas, reduzindo a adoção de condutas impulsivas e agressivas:

“*Essa foi uma das ferramentas mais importantes para mim, que eu uso mais hoje em dia. (...) O que mais funcionou comigo, foi a parte de ficar ali esperando, não que eu precise guardar as emoções para mim, mas esperar um pouquinho até se abaixarem, os ânimos acalmarem, para ver e tentar uma conversa*”
(Adolescente 03, 17 anos)

A adoção de atividades geradoras de bem-estar também foi uma das estratégias indicadas como alternativa para lidar com situações difíceis, e com as emoções desencadeadas a partir delas:

“*O CxF me ajudou na parte da raiva, porque antes eu quebrava, gritava. Então, tentei respirar primeiro depois de saber lidar do CxF e começar a compor (músicas) mais*”
(Jovem 12, 20 anos)

A prática da respiração consciente também foi apontada como recurso na regulação das emoções negativas:

“

Porque antes você fazia os comportamentos por impulso, eu não chegava a quebrar os objetos que nem as meninas fazem, mas (respirar) me ajudou muito a me acalmar, ainda mais pelo meu filho, que é novinho

(Jovem 06, 18 anos)

”

As estratégias trabalhadas no programa também auxiliaram os participantes no momento de dormir, contribuindo com a qualidade do sono:

“

Eu preciso dormir e me ajuda respirar, sentir cada parte do meu corpo. Eu penso que isso ajuda demais, demais, demais mesmos.

(Adolescente 23, 15 anos)

”

O último aspecto relatado pelas(pelos) adolescentes e jovens foi o desenvolvimento de uma comunicação assertiva e soluções criativas diante de situações conflituosas:

“

Eu venho aprendendo a lidar com isso e entendendo que muitas vezes é melhor esperar que as situações se resolverem melhor do que discutir mais ali na hora que pode piorar

(Adolescente 03, 17 anos)

”

A terceira dimensão impactada pelo programa CxF na percepção de seus participantes, foi a sensação de **bem-estar** subjetivo e psicológico (Andrade, et al., no prelo):

“

Com certeza o CxF aumentou a sensação de bem-estar. E com pessoas que eu me relaciono também.

(Jovem 09, 20 anos).

”

“

Tive a sensação de me sentir melhor cada dia mais, meus pensamentos mudaram e muito

(Adolescente 1, 16 anos).

”

“

Agora eu respeito mais os meus sentimentos e isso me deixa bem

(Adolescente 02, 14 anos)

”

“

Ajudou bastante no nosso bem estar e na aprendizagem com relação a entender os nossos sentimentos

(Adolescente 01, 16 anos)

”

Também foi observado pelos próprios adolescentes e jovens a mudança em sua **autoeficácia** (Andrade, et al., no prelo). Essa dimensão está relacionada à percepção sobre a própria capacidade de realizar com êxito suas habilidades. Os participantes relataram que aprenderam a utilizar estratégias diversas para gerenciar suas emoções, e com isso fortaleceram a confiança em si perante situações adversas ao longo da vida:

“*Hoje, quando eu passo por alguma dificuldade, algum conflito, eu já tenho muito mais recursos, eu não vou mais por soluções que estejam dolorosas. (...) Eu tenho até mais paciência para trabalhar” (Jovem 10, 20 anos); “Eu amei de verdade, foi a melhor parte do curso porque me ensinou a lidar com a vida, não só com essa parte da respiração, mas de se acalmar, de entender o seu problema antes para depois solucionar!*

(Jovem 06, 18 anos).

Também foram relatados pelos participantes processos de autoeficácia na utilização das ferramentas do CxF:

“*Surgiram muitas inseguranças por estar colocando as ferramentas em prática pela primeira vez, mas após ter utilizado as estratégias e ter conseguido gerir com eficácia, me senti orgulhosa e confiante*

(Jovem 11, 23 anos)

Participação e metodologias de intervenção:

Segundo Andrade, et al. (no prelo), os participantes abordaram aspectos relacionados à sua participação durante o CxF, mas também apresentaram sua avaliação sobre as metodologias implementadas. De modo geral, as(os) adolescentes e jovens relataram aceitabilidade e **satisfação** com relação ao programa:

“

O curso realmente foi muito bom, bons educadores, ótimas palavras utilizadas todo mundo tem o seu espaço de fala então achei excelente

(Jovem 03, 21 anos)

”

A satisfação dos participantes está associada à utilização bem sucedida das estratégias aprendidas durante o Programa, principalmente no reconhecimento das próprias emoções e das emoções de seus pares, bem como na ampliação das competências sociais e habilidades socioemocionais. No que se refere à avaliação positiva sobre o programa, ela está vinculada a um maior desenvolvimento da capacidade de diálogo, e a administração de emoções e sentimentos negativos:

“

Gostei muito porque consegui descobrir as raízes dos meus sentimentos ruins

(Adolescente 03, 17 anos)

”

A aceitabilidade e satisfação presente na avaliação dos participantes é expressa ainda nas sugestões para que o programa seja ampliado e alcance mais pessoas:

“*Direcionar o projeto para os espaços que conseguem chegar na comunidade de uma forma muito mais expansiva. Eu gostaria muito de ver projetos como esse dentro das escolas públicas, que é um espaço onde faria muita diferença*” (Jovem 08, 20 anos); *“Eu acredito que divulgar as caixas de ferramentas online seria incrível, pois estaríamos ajudando pessoas de todo mundo.* **(Adolescente 11, 16 anos)**”

Em suas falas, os participantes também fazem menção às **metodologias e técnicas de intervenção** trabalhadas no CxF (Andrade, et al., no prelo), como *Mindfulness*:

“*Ficarmos em nós mesmos, analisando nossa respiração e nossos batimentos; e aprendermos a controlá-los*” **(Jovem, 19 anos)**

Compreensão das emoções:

“

Olhar os próprios sentimentos para saber como lidar com eles sem ferir as pessoas a/o seu redor
(Adolescente, 17 anos)

”

Estratégias de enfrentamento/*coping*:

“

Entender o que são os sentimentos, quais as consequências positiva e negativa; compartilhamento de estratégias para lidar com os diferentes sentimentos
(Jovem, 21 anos)

”

Regulação emocional:

“

Regulação emocional: “A estratégia de controlar a raiva, foi muito aproveitadora para mim, utilizar a questão da respiração, ter um diálogo, se afastar diante de um conflito e entre outras, acredito que posso ajudar outras pessoas também, com essa conscientização”
(Adolescente, 15 anos).

”

Algumas das técnicas trabalhadas nas intervenções do Programa foram relacionadas a determinadas habilidades no enfrentamento de situações adversas:

“

Consegui me manter calma em uma situação que normalmente me faria ter uma crise claustrofóbica por exemplo, tudo com técnicas de respiração

(Adolescente 03, 17 anos)

”

Os participantes ainda destacaram alguns procedimentos como momentos significativos, a exemplo das rodas de conversa, dos espaços para escuta e compartilhamento das experiências:

“

Gostei muito de participar das rodas de conversa, as dinâmicas passadas foram muito boas para o meu desenvolvimento e conhecimento pessoal

(Jovem 16, 19 anos)

”

Por fim, as(os) adolescentes e jovens relataram os desafios encontrados para implementar as estratégias do programa nas situações do cotidiano, indicando a necessidade de mais encontros do CxF:

“

*Os maiores desafios foram
colocar em prática
(Jovem 17, 25 anos)*

”

“

*Foi maravilhoso a experiência, mas se houvesse a possibilidade de esticar um pouquinho mais, de alguma maneira, seria muito interessante. (...)
Existem pessoas que precisam de um tempo a mais para se abrir, para se sentir mais confortável, e absorver melhor experiência
(Adolescente 01, 16 anos)*

”

Empoderamento e literacia em saúde mental:

Para Andrade, et al. (no prelo), o trabalho realizado durante o desenvolvimento do Programa CxF auxiliou os participantes a refletirem acerca do próprio momento de desenvolvimento, inclusive no que tange aos aspectos referentes à saúde mental na adolescência e juventude. Assim, observou-se em suas falas, a relação entre empoderamento para literacia em saúde mental, compreensão de emoções, empatia e comportamento pró-social:

“
Só tenho a agradecer por me fazerem pensar mais sobre a minha saúde mental. E também ajudei umas amigas que estavam passando pelo mesmo, foi libertador! **(Adolescente 4, 12 anos)**
”

“
Fiquei bem mais pensativa sobre saúde mental. Nessa fase da adolescência tudo é visto como frescura, e eu vi que não é!
(Adolescente 04, 12 anos)
”

O desenvolvimento desses aspectos também impactou sobre o bem-estar subjetivo e psicológico dos participantes, bem como na sua qualidade de vida, de modo geral:

“

Parar e analisar a minha saúde mental, a internet a afetou muito, então dei um tempo. Tudo graças a essa CxF, me sinto melhor, com mais energia e mais vontade de viver! De aproveitar cada momento da minha vida

(Adolescente 04, 12 Anos)

”

Outra situação observada foi a elaboração de uma compreensão acerca da humanidade compartilhada, que contribui no empoderamento diante das questões subjetivas referentes à saúde mental:

“

Não levar sentimentos como ruins, mas como sentimentos que nós, humanos de carne e alma, sentimos. E saber lidar com eles para agirmos melhor em relação a nós e os outros

(Jovem 18, 19 anos)

”

Nessa perspectiva, as(os) adolescentes e jovens identificam que o Programa CxF proporcionou-lhes um espaço de escuta e de trocas, possibilitando o estabelecimento de vínculos através de um clima de suporte, em que verdadeiramente puderam se sentir ouvidos (Andrade, et al., no prelo):

“ Os encontros do CxF foram muito importantes, nós sempre conversávamos sobre tudo, sobre alguns problemas que nós tínhamos, sobre como nós estávamos nos sentindo
(Adolescente 03, 17 anos) ”

“ Na verdade, eles dão preferência em todos os momentos. Mas, quando estamos desabafando, eles nos dão um suporte incrível
(Jovem 11, 22 anos) ”

Outro aspecto presente em suas falas é a sensação de apoio social que a dinâmica grupal proporcionou, ao abrir espaço para a expressão verbal, e favorecendo o suporte mútuo (Andrade, et al., no prelo):

“ Então penso que se acalmar com a CxF foi muito importante, várias dicas, não só da CxF, mas, como também do grupo, que estava ali, um ajudando ao outro
(Adolescente 21, 14 anos) ”

Além do mais, as habilidades trabalhadas durante o Programa foram consideradas como recursos importantes para o melhor desenvolvimento das relações sociais através do estabelecimento de uma boa comunicação, da verbalização dos sentimentos, e na possibilidade de auxiliar o outro:

“

Só me sinto grata por ter recebido essas ferramentas essenciais para um bom desenvolvimento pessoal e em comunidade

(Jovem 07, 23 anos)

”

“

O CxF foi crucial pra essa atitude, me ensinaram a lidar com sentimentos desagradáveis, a pensar em uma rede de apoio, então foi excelente

(Jovem 04, 19 anos)

”

“

Falei coisas que meus amigos podem fazer para se sentir melhor

(Adolescente 06, 15 anos)

”

Educação socioemocional entre pares:

Na perspectiva de Andrade, et al. (no prelo), a partir da experiência vivida em grupo no Programa CxF, as(os) adolescentes e jovens compartilharam os conhecimentos adquiridos com os seus pares, tornando-se multiplicadores, e desenvolvendo estratégias de educação socioemocional nas suas relações:

“

Nós tivemos até uma roda de conversa e nós conseguimos conversar com outros jovens sobre como foi o período, sobre como está sendo para eles até hoje e o que eles estão fazendo para se sentir melhor.

(Jovem 04, 19 anos)

”

A metodologia utilizada no CxF com a realização de rodas de conversa, foi o procedimento escolhido pelos participantes que se tornaram multiplicadores do conhecimento adquirido no Programa. Essa escolha metodológica visava favorecer a participação, e oferecer um espaço de empatia e suporte:

“

Então, conduzi algumas rodas de conversa com eles e participei também de outras com outras pessoas conduzindo. E foi muito incrível, cada um contou sua experiência, contou o que sentia sobre o assunto, o que sabia. Aprendemos coisas novas na roda de conversa, e eu creio que a roda de conversa é um lugar que você tenha um momento de fala, um momento de entender e respeitar o momento do outro

(Adolescente 21, 14 anos)

”

Por fim, as(os) adolescentes e jovens que possuíam função de liderança e/ou organização de grupos, também expressaram a contribuição que a sua participação no CxF trouxe para o desempenho dessa função:

“ Se eu tinha contato constante com a galera, com a juventude, que estava ali fazendo uma oficina de teatro, em algum momento alguém me procurava e falava: olha, eu não vou poder vir na próxima aula por que minha mãe está passando mal. Eu conseguia me colocar nesse lugar dessa pessoa

(Jovem 05, 20 anos)

”

Considerações e Recomendações

Os dados apresentados, provenientes da percepção e avaliação das(dos) adolescentes e jovens participantes do Caixa de Ferramentas, indicam o alto grau de aceitabilidade e satisfação do público-alvo sobre o programa, com interesse em participar de uma possível continuidade, ou em engajar-se com intervenções semelhantes. As metodologias e técnicas compartilhadas durante o período em que a intervenção foi realizada, foram consideradas como efetivas para a construção de estratégias saudáveis perante situações difíceis ou sentimentos embaraçosos. O programa também trouxe impacto positivo sobre as habilidades socioemocionais dos jovens, e sobre o bem-estar subjetivo e psicológico, com a redução de sinais e sintomas associados a transtornos mentais.

Observou-se, por fim, o desenvolvimento de processos de aprendizagem significativos e colaborativos, com um alto grau de mudanças percebidas dos adolescentes e jovens em relação a si mesmo e à possibilidade de contribuição para seus parceiros sociais, indicando o potencial do programa em fomentar a psicoe-

ducação entre pares. Em conjunto, estes dados enfatizam a necessidade da continuidade de projetos com abordagens inovadoras, que visem mitigar os impactos da pandemia na vida de meninas e meninos brasileiras(os); promovam resiliência; previnam transtornos mentais e abordem criativamente a literacia em saúde mental e a educação psicossocial. Para tanto, é necessário a implementação de programas que viabilizem a inclusão digital de adolescentes e jovens em países de baixa e média renda, a fim favorecer a sua participação em programas como o CxF.

Contudo, a generalização dos dados deste estudo possui limitações, uma vez que não houve um grupo controle que não houvesse participado da intervenção, para a comparação dos resultados. A ausência desse grupo não permitiu que fossem consideradas outras variáveis sobre as mudanças observadas. Assim, pesquisas subsequentes que contemplem metodologias que enderecem as limitações deste estudo possibilitarão corroborar evidências de eficácia do Programa CxF. Desta maneira, este estudo apresenta o primeiro conjunto de dados que atestam

a eficácia da metodologia do programa CxF, a partir de evidências científicas. A metodologia adotada foi considerada como promotora de saúde mental e bem-estar pelos adolescentes e jovens, especialmente quando contextualizando o momento pandêmico que este público estava vivendo. Assim, se faz necessário a garantia de programas como esse, que não vêm no adolescente ou no jovem uma figura abstrata hegemônica, mas os compreende a partir de sua realidade interna e externa, e de sua situação concreta de existência.

A realização deste estudo implica necessariamente na adoção de uma postura ético-política, com a qual toda e qualquer produção científica deve estar comprometida. Assim, não é possível eximir-se da responsabilidade que os resultados aqui compartilhados impõem sobre este relatório, se fazendo necessário elaborar recomendações que possam servir de orientação para a construção de ações,

visando o bem-estar subjetivo e psíquico desse público. Considerando a interseccionalidade entre adolescências, juventudes, saúde mental e o desenvolvimento de uma política de cuidados, foram construídas recomendações, organizadas em três dimensões: saúde, educação e assistência social.

Todavia, nos aproximando da finalização deste documento, julgamos necessário destacar, mais uma vez, a relevância que a participação e o protagonismo dos adolescentes e jovens possui para a elaboração, desenvolvimento, implementação e avaliação de iniciativas voltadas para a melhoria da qualidade de vida da população. A atuação dos adolescentes e jovens pode contribuir com a formulação de políticas públicas não somente no âmbito da saúde mental, mas também em demais políticas intersetoriais que impactam as condições materiais e subjetivas de existência desta população.

“

De tanto as pessoas falarem 'aí é frescura' eu não sabia mais sobre meus sentimentos, acabei encarado tudo como 'bobeira'... Depois da caixa de ferramentas, sentei e conversei com a minha mãe e, cara... Isso me ajudou tanto! Só tenho a agradecer por me fazerem pensar mais sobre a minha saúde mental. Ajudei tbm umas amigas que estavam passando pelo mesmo, foi libertador!

”

(R.S., 12 anos)

Recomendações ao sistema de saúde:

- » Planejar, implementar e avaliar políticas públicas em saúde mental voltadas à adolescência e juventude que faça endereçamento às interseccionalidades e inequidades sociais em saúde;
- » Implementar intervenções baseadas em evidências científicas fundamentadas em teorias estabelecidas do funcionamento humano e organização social que promovam a aprendizagem socioemocional e a literacia em saúde mental a fim de promover o bem-estar e saúde mental dos adolescentes e jovens;
- » Implementar métodos de avaliação sistemática dos processos de intervenção, impacto e resultados que contribuirão para a melhoria contínua e a sustentabilidade de intervenções efetivas;
- » Facilitar o acesso dos adolescentes e jovens aos profissionais, serviços e equipamentos de saúde mental disponíveis no território, com ampliação da oferta desse tipo de serviço e implementação de novos equipamentos de saúde em territórios ainda pouco contemplados;
- » Oferecer espaços formativos para os profissionais da saúde acerca dos processos de desenvolvimento na adolescência e na juventude, a fim de promover o conhecimento científico sobre esse período da vida, e auxiliar a superar visões estigmatizantes;
- » Garantir a articulação intersetorial com, por exemplo, as políticas de assistência social, educação e organizações da sociedade civil, a fim de promover uma compreensão contextualizada acerca do sofrimento psíquico dos adolescentes e jovens, evitando práticas normativas sobre os processos humanos, que desconsideram os determinantes sociais em saúde;
- » Implantar ações de busca ativa dos adolescentes e jovens com agravos na saúde, que foram diagnosticados por profissional da saúde mental, ou que possuem suspeita sinalizada pelos profissionais da educação, da assistência social, ou por demanda espontânea. Desenvolver ações continuadas no âmbito da Atenção Primária, para o fortalecimento socioemocional dos adolescentes e jovens do território, proporcionando-lhes um espaço de escuta e acolhimento.

Recomendações ao sistema educacional:

- » Implementação em todas as escolas da Lei nº 13.935, de 11 de dezembro de 2019, que prevê a presença de profissionais de psicologia e de serviço social na rede pública de educação básica;
- » Realização de formação continuada com todos os atores escolares sobre: desenvolvimento, literacia em saúde mental e educação socioemocional na adolescência e juventude;
- » Reestruturação do currículo escolar, para a inserção do conteúdo de aprendizagem socioemocional na educação básica;
- » Promover a literacia socioemocional para os adolescentes e jovens, acompanhada de ações que favoreçam espaços de expressão, reconhecimento e elaboração das emoções, para o estabelecimento de relações sociais com maior qualidade, dentro e fora da escola;
- » Combater práticas e atitudes discriminatórias e preconceituosas no ambiente escolar, fortalecendo os ideais democráticos, e prezando pela inclusão, acesso e permanência dos adolescentes e jovens na escola, independente de gênero, classe social, raça, deficiência, local de origem e orientação sexual;
- » Realizar ações formativas com os profissionais da educação sobre os processos de desenvolvimento na adolescência e juventude, a fim de superar visões estigmatizantes e amplamente difundidas no senso comum sobre esse período da vida;
- » Viabilizar a participação e o protagonismo dos adolescentes e jovens nas esferas de decisão sobre os processos referentes à vida acadêmica, promovendo construções coletivas e o desenvolvimento de relações menos hierarquizadas dentro da escola;
- » Enfrentar a exclusão escolar com a implantação da busca ativa dos adolescentes que se encontram fora da escola, para que seja realizado o retorno ao seu processo de escolarização formal;
- » Assegurar condições de permanência na escola dos adolescentes que se encontram em situação de vulnerabilidade, através da articulação com a rede intersetorial de saúde e assistência social;
- » Implantar e/ou ampliar a oferta de instrumentos digitais e o acesso à Internet para os adolescentes e jovens de escola pública, incentivando o uso educacional e saudável dos recursos e plataformas digitais;
- » Desenvolver com as redes municipal e estadual programas de acompanha-

mento aos adolescentes na transição para o ensino médio, fornecendo apoio em situações que demonstrem possibilidade de evasão escolar;

- » Implementar no ensino médio programas de transição para o jovem, que o auxiliem em sua saída da escola para o ensino superior e/ou mundo do trabalho, com ações que o auxiliem nos seus novos modos de vida.

Recomendações ao sistema de assistência social:

- » Enfrentamento das desigualdades e implementação de ações que incorporem uma agenda mais ampla de políticas de desenvolvimento e inclusão social, compreendendo a saúde mental como um recurso comunitário e individual;
- » Realizar articulação com o Ministério Público e com as políticas intersetoriais, a fim de garantir o acesso dos adolescentes e jovens aos seus direitos legais de proteção e participação: educação, saúde, nutrição adequada, lazer, infraestrutura sanitária e segurança, principalmente àqueles que se encontram em situação de vulnerabilidade;
- » Desenvolver iniciativas no âmbito do PAIF - Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - que promovam o fortalecimento do cuidado aos adolescentes e jovens no ambiente doméstico, e que contribuam na construção de um clima familiar saudável;
- » Criação de estratégias para identificação e intervenção precoces, em situações de trabalho infanto-juvenil, inclusive no âmbito doméstico, auxiliando as famílias na construção de distribuição das tarefas com equidade de gênero;
- » Favorecer no âmbito do SCFV - Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos o desenvolvimento de ações que promovam a elaboração emocional de situações conflituosas e adversas pelos adolescentes e jovens, bem como o fortalecimento de laços afetivos com seus pares e familiares;
- » Ofertar espaços lúdicos, artísticos e criativos em que os adolescentes e jovens tenham suas emoções e falas validadas, com a possibilidade de expressar-se frente às dificuldades e situações de insegurança vividas, principalmente por aqueles que se encontram em vulnerabilidade;
- » Assegurar a formação continuada dos trabalhadores da assistência social sobre o desenvolvimento na adolescência e na juventude, superando visões estigmatizantes, a fim de desenvolver práticas que possam contribuir com o fortalecimento socioemocional desse público.

Eu, em primeiro lugar¹⁴

O que eu sinto?
Do que eu preciso?
Do que eu necessito?

Preciso de carinho, amor e atenção.
Não de alguém de fora,
Mas sim de mim, do meu próprio coração.

Cuidar de mim não é egoísmo;
É refletir sobre quem eu sou.
É sentir o tão falado amor próprio.

Necessito me sentir bem,
Estar em um lugar agradável.
Aproveitar da minha própria companhia;
Sorrir para o meu Eu com alegria!

Me amar como nunca amei antes,
Estar em primeiro lugar no meu pódio.
Dançar, escrever, cantar e ler;
Ser feliz do meu jeitinho.

Seguir a vida sem rótulos,
Ser a minha própria inspiração.
Sentir o medo, coragem e gratidão;
Ser a minha própria diversão.

(Luddymila Fernandes)

¹⁴ Poema construído por uma participante do Caixa de Ferramentas, durante a realização de uma das oficinas deste programa.

Referências

Aldwin, C. M. (2007). *Stress, coping, and development: An integrative perspective* (2ª Ed.). Guilford Press.

Andrade, N., Perucchi, J., Monteiro, A., Marcos, T., Effgen, C., Fleury, J. (no prelo). Caixa de Ferramentas, intervenção digital para promoção da saúde mental: percepções e experiências de adolescentes e jovens brasileiros.

Balzarotti, S., Biassoni, F., Villani, D., Prunas, A., & Velotti, P. (2016). *Individual differences in cognitive emotion regulation: Implications for subjective and psychological well-being*. *Journal of Happiness Studies*, 17(1), 125-143. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s10902-014-9587-3>.

Barros, M., Lima, M., Malta, D., Szwarzwald, C., Azevedo, R., Romero, D., Souza Júnior, P., Azevedo, L., Machado, E., Damacena, G., Gomes, C., Werneck, A., Silva, D., Pina, M. & Gracie, R. (2020). Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online]. v. 29, n. 4. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018>.

Barry, M. (2019). *Concepts and Principles of Mental Health Promotion*. In: Barry, M., Clarke, A., Petersen, I., & Jenkins, R. (Eds.). *Implementing mental health promotion* (2ª Ed). Springer Nature.

Bennett, D. S., Bendersky, M., & Lewis, M. (2005). *Antecedents of emotion knowledge: Predictors of individual differences in young children*. *Cognition & Emotion*, 19(3), 375-396. <https://doi.org/10.1080/02699930441000201>.

Boian, A. C., Soares, D. S. M., & Silva, J. (2009). Questionário de Regulação Emocional adaptado para a população brasileira. Retirado de https://spl.stanford.edu/sites/g/files/sbiybj9361/f/portuguese_brazilian.pdf.

BRASIL (1990). Lei Federal n. 8069, de 13 de julho de 1990: ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente.

BRASIL, Ministério da Saúde (2007). Marco Legal: saúde, um direito de adolescentes. Retirado de: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0400_M.pdf.

BRASIL, Ministério da Saúde (2019). Boletim epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde. Vol. 50, n.24.

Breakwell, G. Fife-Schaw, C., Hammond, S., & Smith, J. (2010). Métodos de pesquisa em psicologia (3ª ed) Porto Alegre: Artmed.

Cicchetti, D. (2007). Foreword. Em S. S. Luthar (org.) *Resilience and vulnerability: adaptation in the context of childhood adversities* (2a edição, pp. xix-xxvii). New York: Cambridge University Press.

Collins, P. (2015). *Intersectionality's Definitional Dilemmas*. Annual Review of Sociology, v. 41:1-20. <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-073014-112142>.

Compas, B. E. (2009). *Coping, regulation, and development during childhood and adolescence*. In E.A. Skinner & M.J. Zimmer-Gembeck (Eds.), *Coping and the development of regulation. New Directions in Child and Adolescent Development* (Vol. 124, pp. 87-99). Jossey-Bass.

Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., & Wadsworth, M. E. (2001). *Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research*. Psychological Bulletin, 127, 87-127.

Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2021). Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. (5ª Ed.). Penso.

Denham, S. a, Bassett, H. H., Mincic, M., Kalb, S., Way, E., Wyatt, T., & Segal, Y. (2012). *Social-Emotional Learning Profiles of Preschoolers' Early School Success: A Person-Centered Approach*. *Learning and Individual Differences*, 22(2), 178-189. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2011.05.001>.

Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J., & DeLonguis, A. (1986). *Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(3), 571-579. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.50.3.571>.

Fontana, F. E., Da Silva, M. P., Mazzardo, O., Choi, S. I., Lumi, P., De Campos, W., & Chorpita, B. (2019). *Cross-Cultural Adaptation and Psychometric Assessment of the Revised Child Anxiety and Depression Scale in Brazilian Youth*. *Journal of Asia Pacific Counseling*, 9(2), 1-16.

Gadagnoto, T., Mendes, L., Monteiro, J., Gomes-Sponholz, F., Barbosa, N. (2022). Repercussões emocionais da pandemia da COVID-19 em adolescentes: desafios à saúde pública. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [online], v. 56. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-RE-EUSP-2021-0424>.

Gross, J.J. (1998). *Antecedent and response-focused emotion regulation: divergent consequences for experience, expression, and physiology*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 224–237. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.74.1.224>.

Gross, J.J. (1999). *Emotion regulation: past, present, future*. *Cognition and Emotion*, 13(5), 551–573. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/026999399379186>.

Gross, J.J. (2015). *Emotion Regulation: Current status and future prospects*. *Psychological Inquiry*, 26, 1–26. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/1047840X.2014.940781>.

Liao, Z., Li, Y., & Su, Y. (2014). *Emotion understanding and reconciliation in overt and relational conflict scenarios among preschoolers*. *International Journal of Behavioral Development*, 38(5), 111–117. <https://doi.org/10.1177/0165025413512064>.

Lobo, A. & Rieth, C. Saúde mental e Covid-19: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde em Debate* [online]. 2021, v. 45, n. 130, pp. 885–901. <https://doi.org/10.1590/0103-110420211302>.

Luft, C. D. B., Sanches, S. D. O., Mazo, G. Z., & Andrade, A. (2007). Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. *Revista de Saúde Pública*, 41(4), 606–615.

Luthar, S. S., & Zelazo, L. B. (2003). Research on resilience: An integrative review. In S. S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 510–549). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CB09780511615788.023>.

Meirelles, T. & Teixeira, M. Fatores estressores e protetores da pandemia da Covid-19 na saúde mental da população mundial: uma revisão integrativa. *Saúde em Debate* [online]. v. 45, pp. 156–170. <https://doi.org/10.1590/0103-11042021E211i>.

Minayo, M. C. S. (1998) *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. (5ª ed.) São Paulo-SP: Hucitec-Abrasco.

Moreno, A. L., DeSousa, D. A., Souza, A. M. F. L. P. D., Manfro, G. G., Salum, G. A., Koller, S. H., Osório, F. L., & Crippa, J. A. D. S. (2016). *Factor structure, reliability, and item parameters of the brazilian-portuguese version of the GAD-7 questionnaire*. *Temas em Psicologia*, 24(1), 367–376.

Naser, A. Y., Dahmash, E. Z., Al-Rousan, R., Alwafi, H., Alrawashdeh, H. M., Ghoul, I., Abidine, A., Bokhary, M. A., Al-Hadithi, H. T., Ali, D., Abuthawabeh, R., Abdelwahab, G. M., Alhartani, Y. J., Al Muhaisen, H., Dagash, A., & Alyami, H. S. (2020). *Mental health status of the general population, healthcare professionals, and university students during 2019 coronavirus disease outbreak in Jordan: A cross-sectional study*. *Brain and behavior*, 10(8), <https://doi.org/10.1002/brb3.1730>.

Newby, J. M., O'Moore K., Tang S., Christensen H. & Faasse, K. (2020). *Acute mental health responses during the COVID-19 pandemic in Australia*. *PLoS ONE* 15(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236562>.

Organização Mundial da Saúde (2022). *World Mental Health Report: transforming mental health for all*. Retirado de: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>.

Organização Mundial de Saúde. (2014). *Implementation Research Toolkit: Workbook*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

Organização Mundial da Saúde. (2012). *Mapping actions of nongovernmental organizations and other international development organizations*. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44875/9789241503648_eng.pdf;jsessionid=C2E61168463EF-95016D60482AEEAAC91?sequence=1.

Paim, J. & Silva, L. (2010). Universalidade, integralidade, equidade e SUS. *Bol. Inst. Saúde (Impr.)* v.12 n.2.

Pereira, A., Willhelm, A., Koller, S., & Almeida, R. (2018). Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adultez emergente. *Ciência & Saúde Coletiva*. 23 (11). <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.29112016>.

Peruzzoa, A., Cattanib, B., Guimarães, E., Boechatd, L., Argimone, I & Scarparof, H. (2008). Estresse e vestibular como desencadeadores de somatizações em adolescentes e adultos jovens. *Psicol. Argum*, 26(55), 319-327.

Peters, D. H., Tran, N. T., & Adam, T. (2013). *Implementation Research in Health: A Practical Guide*. Alliance for Health Policy and Systems Research, World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/432035/retrieve>.

Rocha, E. J. D., & Rosemberg, F. (2007). Autodeclaração de cor e/ou raça entre escolares paulistanos (as). *Cadernos de Pesquisa*, 37, 759-799.

Rossi, P. H., Lipsey, M. W., & Freeman, H. E. (2004). *Evaluation: A systematic approach*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Sampieri, R., Collado, C., & Lucio, P. (2006). *Metodologia de pesquisa* (3a ed). São Paulo, SP: MsGraw-Hill.

Santos, I. S., Tavares, B. F., Munhoz, T. N., Almeida, L. S. P. D., Silva, N. T. B. D., Tams, B. D., Patella, A. M., & Matijasevich, A. (2013). Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. *Cadernos de Saúde Pública*, 29, 1533-1543.

Silva, I., Liz, I. & Carvalho, L. (2021). Infância e Pandemia na região metropolitana de Belo Horizonte: primeiras análises. Belo Horizonte – UFMG/FaE/NEPEI.

Siqueira, M. M. M. (2008). Construção e validação da Escala de Percepção de Suporte Social. *Psicologia em Estudo*, 13(2), 381-388. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722008000200021>.

Siqueira, M. M. M. (2008). Construção e validação da Escala de Percepção de Suporte Social. *Psicologia em Estudo*, 13(2), 381-388. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722008000200021>.

Teodoro, M. L. M., Allgayer, M., & Land, B. (2009). Desenvolvimento e validade fatorial do Inventário do Clima Familiar (ICF) para adolescentes. *Psicologia: teoria e prática*, 11(3). http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872009000300004&lng=pt&tlng=pt.

Topp, C. W., Østergaard, S. D., Søndergaard, S., & Bech, P. (2015). *The WHO-5 wellbeing Index: a systematic review of the literature*. *Psychotherapy and psychosomatics*, 84(3), 167-176.

Trentacosta, C. J., & Fine, S. E. (2010). *Emotion knowledge, social competence, and behavior problems in childhood and adolescence: A meta-analytic review*. *Social Development*, 19, 1-29. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2009.00543.x>.

Ungar, M., & Liebenberg, L. (2005). *The International Resilience Project: A mixed methods approach to the study of resilience across cultures*. In M. Ungar (Ed.), *Handbook for working with children and youth: Pathways to resilience across cultures and contexts* (pp. 211-226). Thousand Oaks, CA: SAGE.

UNICEF (2021a). *Salud mental en tiempos de coronavirus: resumen ejecutivo*. Retirado de: <https://www.unicef.org/argentina/publicaciones-y-datos/Efectos-salud-mental-ninias-ninos-adolescentes-COVID19>.

UNICEF (2021b). *The State of the World's Children 2021 On My Mind: Promoting, protecting and caring for children's mental health*. Retirado de: <https://www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2021>.

UNICEF (2021c). Promover para Prevenir em Saúde Mental de Adolescentes: sistematização da experiência e da inovação. Retirado de: <https://www.unicef.org/brazil/media/16101/file>.

UNICEF (2021d). Regional Brief: Latin America and the Caribbean - *The State of the World's Children 2021 On My Mind: Promoting, protecting and caring for children's mental health*. Retirado de: <https://www.unicef.org/media/108126/file/SOWC-2021-Latin-America-and-the-Caribbean-regional-brief.pdf>.

Yunes, M. (2006). Os discursos sobre a questão da resiliência: expressões e conseqüências para a promoção do desenvolvimento. Em: D. Colinvax; L. B. Leite & D. D. Dell'Áglio (Orgs.). *Psicologia do desenvolvimento: reflexões e práticas atuais* (pp. 225-246). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Whitehead, M. (1992). *The concepts and principles of equity and health*. *International Journal of Health Services*, 22 (3): 429-445.