

Avaliação de processo de um programa de promoção de saúde mental para adolescentes baseado na escola

Process evaluation of a school-based mental health promotion program for adolescents based in school

Evaluación de proceso de un programa escolar de promoción de salud mental para adolescentes basado en la escuela

Mayra Antonelli-Ponti^{1,2,3}, Julia Elena Cordoba-Vieira², Pedro Luiz Menzani³, Luiz Guilherme Dacar da Silva Scorzafave³

¹ Centro Universitário Barão de Mauá, Educação – Ribeirão Preto – SP – Brasil.

² Universidade de São Paulo, Psicologia – Ribeirão Preto – SP – Brasil.

³ Universidade de São Paulo, Laboratório de Estudos e Pesquisas em Educação e Economia Social – Ribeirão Preto – SP – Brasil.

RESUMO

Este estudo avaliou a implementação de um programa de promoção de saúde mental em escolas brasileiras centrado na escuta ativa e no matriciamento de estudantes por equipes intersetoriais. Utilizando uma abordagem qualitativa, foram realizadas entrevistas com estudantes e profissionais da educação, saúde e assistência social. Os resultados indicaram que a pactuação entre as secretarias e o engajamento das equipes facilitaram a implementação do programa. Contudo, desafios como a dificuldade de conciliar agendas, a falta de qualificação dos profissionais e a ausência de espaços adequados limitaram o alcance das ações. Os estudantes demonstraram interesse nas atividades, mas houve desigualdade no acesso às intervenções. A implementação exige a superação de obstáculos relacionados às organizações escolar e territorial para colaboração entre setores, além da formação dos profissionais, que pode ser potencializada. A avaliação permitiu concluir que é necessário mais do que um ano letivo para que as etapas de implementação sejam realizadas, os objetivos sejam cumpridos e os envolvidos sejam beneficiados com as ações propostas. Esses achados são relevantes não só para aprimorar o programa avaliado, mas também para ampliar o repertório de evidências disponíveis para pesquisadores e formuladores de políticas públicas interessados em implementar intervenções intersetoriais em contextos escolares.

Palavras-chave: Saúde mental, adolescentes, escolas.

ABSTRACT

This study assessed the implementation of a mental health promotion program in Brazilian schools, focused on active listening and student case management by intersectoral teams. Using a qualitative approach, interviews were conducted with students and professionals from the education, health, and social assistance sectors. The results indicated that agreements among government departments and team engagement facilitated implementation. However, challenges such as difficulties in coordinating schedules, lack of professional training and insufficient adequate spaces limited the reach of the actions. Students showed interest in the activities, but inequalities in access to interventions were observed. Successful implementation requires overcoming obstacles related to school and territorial organization to foster intersectoral collaboration, in addition to enhancing professional training. The findings suggest that more than one year is needed for the implementation stages to be fully carried out, ensuring that the objectives are achieved and all stakeholders benefit from the proposed actions. These findings are relevant not only to improve the evaluated program but also to expand the evidence base available for researchers and policymakers interested in implementing intersectoral interventions in school contexts.

Keywords: Mental health, adolescents, schools.

Correspondência:

Mayra Antonelli-Ponti

E-mail: antonelli.may@alumni.usp.br | antonelli.may@gmail.com



RESUMEN

Este estudio evaluó un programa de promoción de la salud mental en escuelas brasileñas, centrado en la escucha activa y la gestión de casos estudiantiles por equipos intersectoriales. Se realizaron entrevistas cualitativas con estudiantes y profesionales de educación, salud y asistencia social. Los resultados destacaron que acuerdos entre departamentos gubernamentales y el compromiso de los equipos facilitaron la implementación. Sin embargo, desafíos como la falta de formación profesional, espacios inadecuados y dificultades para coordinar horarios limitaron su alcance. Aunque los estudiantes mostraron interés, se observaron desigualdades en el acceso a las intervenciones. Para lograr una implementación exitosa, es necesario superar obstáculos relacionados con la organización escolar y territorial, así como fortalecer la formación profesional. Además, el estudio señala que más de un año es necesario para completar las etapas de implementación y garantizar que los objetivos se alcancen plenamente. Estos hallazgos son útiles no solo para perfeccionar el programa evaluado, sino también para aportar evidencia relevante a investigadores y responsables de políticas públicas interesados en implementar intervenciones intersectoriales en escuelas. Este trabajo refuerza la importancia de la colaboración intersectorial y de la planificación a largo plazo para promover la salud mental en contextos educativos.

Palabras clave: Salud Mental, adolescentes, escuelas.

Destaques de Impacto Clínico

- O artigo destaca a importância de avaliar intervenções implementadas. Desenhos teóricos podem se comportar de formas distintas nos territórios. Esse aprendizado é transversal à clínica, onde o uso de evidências aprimora as tomadas de decisão e a oferta de serviços alinhados às necessidades dos clientes.
- Compreender, na clínica, o formato de intervenção que favorece a adesão do cliente amplia o comprometimento com o processo.
- A formação continuada de profissionais se mostrou essencial aspecto crucial para a garantia de atendimento ético e qualificado por psicólogos.

A adolescência é um período marcado por conflitos e desafios, mas também por uma intensa reorganização neural, que amplifica o impacto das experiências na plasticidade cerebral (Dow-Edwards *et al.*, 2019; Niu *et al.*, 2023). As mudanças hormonais e cerebrais, juntamente à ampliação do contato social, influenciam diretamente a formação da identidade, a necessidade de aceitação de si mesmo e a inserção em grupos, exigindo o desenvolvimento de habilidades sociais e a mobilização de capacidades cognitivas (Fogaça *et al.*, 2019). Durante essa fase, o adolescente frequentemente se confronta com novas experiências de forma intencional, em busca de compreensão e autodefinição (Blankenstein *et al.*, 2020).

Nos últimos anos, questões relacionadas à saúde mental na adolescência têm recebido crescente atenção. A pandemia de covid-19 exacerbou essa situação, trazendo à tona novas e visíveis questões de saúde pública e social, especialmente em termos de impacto psicológico e capacidade de enfrentamento da sociedade (Faro *et al.*, 2020). Os adolescentes foram bastante afetados em termos de saúde mental, sendo que aqueles com maior sensação de solidão estavam entre os que apresentaram maiores níveis de ansiedade e de depressão, demonstrando-se sensíveis aos períodos de maior mortalidade naquele período (Zuccolo *et al.*, 2023). A maior atenção direcionada aos adolescentes se deve a essa fase de desenvolvimento pessoal e social (Zuccolo *et al.*, 2023), e a intensificação do uso de telas

e mídias sociais durante a pandemia aumentou ainda mais os desafios para a saúde mental. Estudos recentes demonstram uma relação direta entre o tempo de uso de telas e o declínio da saúde mental entre adolescentes, mais agravado em mulheres, em diversos países (Blanchflower *et al.*, 2024).

Uma revisão sistemática da literatura sobre o impacto de programas escolares voltados para a promoção da saúde mental revelou que aqueles que utilizam interações dialógicas entre estudantes, comunidade escolar e profissionais da saúde resultam em redução de sintomas de depressão e de ansiedade. Esses programas também aumentam as habilidades sociais e melhoram o bem-estar pessoal, beneficiando tanto estudantes com sintomas de sofrimento mental, como depressão e ansiedade, quanto aqueles que não os apresentam, funcionando como formas de tratamento e de prevenção (García-Carrión *et al.*, 2019). Um estudo recente sobre sustentabilidade de programas intersetoriais voltados para saúde e centrados na escola indicou que o perfil comprometido dos gestores escolares e o apoio aos profissionais que valorizam ações de promoção à saúde mental foram facilitadores dos processos (Herlitz *et al.*, 2020). Com a possibilidade do convívio intraescolar, ressalta-se que a sensação de pertencimento (Antonelli-Ponti *et al.*, 2021; Tan *et al.*, 2022), bem como a boa relação professor-estudante (Cai *et al.*, 2023; Risso *et al.*, 2023), relacionam-se com o desempenho escolar.

Um exemplo brasileiro foi o projeto “Eu Posso Te Ouvir” (EPTO), que teve sua primeira versão realizada em 2017 em uma única escola de anos finais do ensino fundamental. À época, muitos temas foram utilizados como forma de resolver os problemas que surgiam no cotidiano escolar. Por meio de estudo sobre diversos temas com os profissionais da escola, como cultural antirracista, comunicação não violenta, escuta ativa, matriciamento e intersetorialidade, ações de acolhimento e protagonismo estudantil foram desenvolvidas com os estudantes. Após um período de implementação do projeto, foi percebida a diminuição de casos de autolesão e registrados menos momentos de brigas (Farias *et al.*, 2019).

A escuta ativa, um dos elementos-chave do EPTO, tem sido demonstrada como um método eficaz para o cuidado ao indivíduo em sofrimento mental, permitindo acessar seu mundo e seus significados de forma empática e sem julgamento (Maynard *et al.*, 2014; Rogers & Farson, 1979). O processo de matriciamento, que promove a saúde do indivíduo por meio de trabalho coletivo e construção conjunta, é uma técnica processual utilizada por profissionais da saúde e pode oferecer um atendimento personalizado e especializado aos adolescentes (Chiaverini *et al.*, 2011). Além disso, no EPTO, a intersetorialidade foi essencial para a eficácia do programa, considerando a complexidade da saúde mental, que exigiu uma articulação em rede para o cuidado efetivo dos adolescentes (Farias *et al.*, 2019).

Programas intersetoriais são difíceis de serem implementados e podem se valer da compreensão sobre seu processo de realização para que sejam aprimorados ao longo do tempo. O Programa Saúde na Escola (PSE), por exemplo, demonstra fragilidades na consecução de ações intersetoriais (Monte *et al.*, 2023), bem como na compreensão dos profissionais envolvidos em relação à promoção da saúde e desenvolvimento saudável, sendo, muitas vezes, focado na ausência de doenças e realização de eventos pontuais, como palestras (Gonçalves *et al.*, 2022). Quando o PSE teve sua implementação e impacto avaliados em relação a temas relacionados à prevenção das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), encontrou-se que o alcance das atividades aos estudantes foi baixo ou inexistente e que os estudantes das escolas com PSE não diferiram dos estudantes das escolas sem PSE em relação ao conhecimento sobre ISTs (Ataliba & Mourão, 2018).

A emergência para atenção à saúde mental na adolescência e a experiência exitosa do projeto EPTO, aliados à existência do PSE (Decreto nº 6.286, 2007) nas escolas, foram elementos inspiradores para que se propusesse um desenho intersetorial de promoção à saúde mental em escolas brasileiras de anos finais do ensino fundamental. Seu desenho foi estruturado para que: 1) as localidades organizassem profissionais em equipes intersetoriais envolvendo educação, saúde e assistência social; 2) as escolas propusessem

momentos de escuta ativa e respeitosa com os estudantes; 3) o matriciamento fosse realizado com estudantes em casos de risco; e que, após tal identificação 4) fosse construído um plano de cuidado integral (PCI), ferramenta para contemplar ações dos três setores a serem realizadas com os adolescentes a fim de promover sua saúde mental. Para tanto, eram necessárias a pactuação com os setores, a qualificação dos profissionais, o planejamento intersetorial e a execução das ações planejadas.

O foco do presente estudo, portanto, é a avaliação da implementação de um programa de promoção à saúde mental. Pretendeu-se responder à questão: “Como é implementado um programa intersetorial voltado para a promoção da saúde mental baseado na escola?”, com a hipótese de que o tempo de um ano letivo seria suficiente para realização das atividades consideradas essenciais para o fluxo do programa desenhado. Este estudo se faz relevante para investigar o desenho mínimo viável para que o programa possa ser implementado em outras localidades.

MÉTODO

CONTEXTO

Em 2022, um programa intersetorial baseado na escola voltado à promoção de saúde mental foi implementado em cinco municípios brasileiros, contemplando as regiões Nordeste e Sudeste. A partir de contatos e acordos com as secretarias de educação dos municípios, foram selecionadas 11 escolas que atendiam aos anos finais do ensino fundamental. Iniciou-se, então, o processo de alinhamento com as secretarias de saúde e assistência social para a constituição de equipes intersetoriais – grupos organizados em torno de cada escola, formados por profissionais da gestão escolar e das unidades de saúde e de assistência social de referência –, seguido da qualificação presencial dos profissionais dessas equipes em escuta ativa e em matriciamento. A partir de então, os profissionais receberam apoio para planejar e realizar atividades coletivas e individuais na instituição de ensino (Figura 1).

O fluxo de atividades das equipes intersetoriais nas escolas evidencia o caráter de promoção de saúde mental e atendimento em casos considerados de risco para o estudante (Figura 2).

DESENHO DE PESQUISA

Esta é uma pesquisa qualitativa do tipo descritiva e exploratória baseada nos seguintes critérios de avaliação de implementação de programas (Saunders, 2015): adesão dos municípios e secretarias; potencializadores e dificultadores do processo de implementação; alcance das atividades para estudantes e comunidade escolar; e satisfação dos estudantes com o programa.

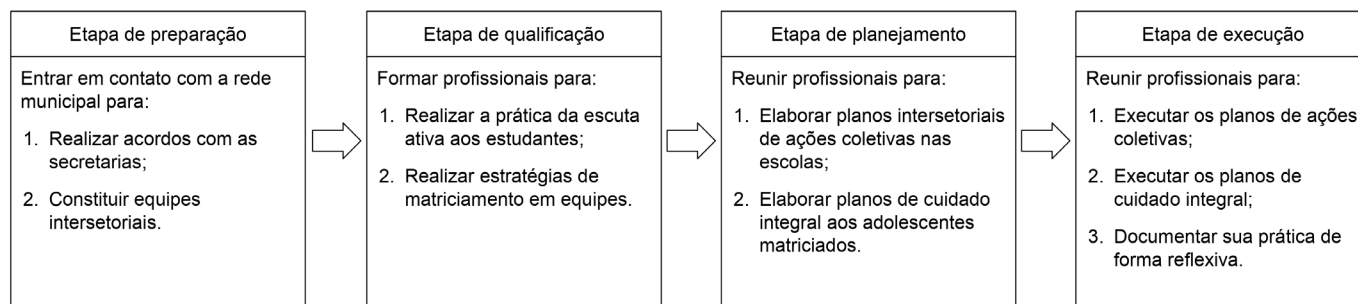


Figura 1. Etapas de implementação.

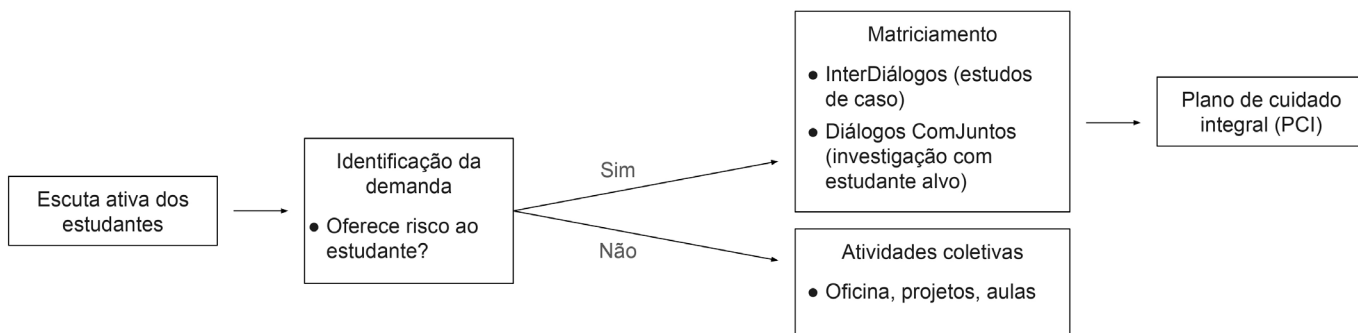


Figura 2. Fluxo de atividades das equipes intersetoriais nas escolas do programa.

AMOSTRA

Participaram da pesquisa, respondendo a questionários e entrevistas, quatro grupos de profissionais envolvidos no programa direta ou indiretamente. O primeiro grupo foi composto pela coordenação do programa; o segundo grupo, por profissionais ligados à qualificação dos profissionais das localidades; o terceiro grupo, por profissionais das equipes intersetoriais; e o quarto grupo, por membros das comunidades escolares (Tabela 1). Os dois primeiros grupos foram formados por profissionais que faziam parte da instituição proponente do programa e os dois últimos por profissionais das localidades implementadoras, sendo todos eles residentes das regiões Sudeste ou Nordeste.

Nas equipes intersetoriais, os profissionais em maior quantidade foram os da educação (66,7%), seguidos pelos da saúde (25%) e da assistência social (8,3%). No tocante à comunidade escolar, a fim de perpassar todos os ambientes

pelos quais o estudante transita, participaram da pesquisa técnicos administrativos, merendeiras, controladores de acesso, professores, inspetores e executores de serviços gerais.

Além dos quatro grupos de profissionais, um quinto grupo – dos estudantes, beneficiários finais das ações – compôs a amostra. Participaram 68 estudantes dos anos finais do ensino fundamental de redes públicas municipais de ensino, com idade entre 11 e 14 anos. Outras informações sociodemográficas não foram coletadas, pois o objetivo da avaliação de implementação do programa não envolvia comparar grupos ou traçar perfis dos beneficiários.

Apesar de o programa ter sido implementado em 11 escolas no ano de 2022, nem todas elas foram alvo de avaliação. Os membros das equipes intersetoriais e os da comunidade escolar entrevistados foram alocados em sete escolas, e os estudantes, em cinco escolas.

Tabela 1. Caracterização da amostra de profissionais participantes da pesquisa.

Característica	Coordenação		Qualificação		Equipes intersetoriais		Comunidade	
	n	%	n	%	N	%	n	%
Gênero								
Feminino	1	50	2	66,7	18	75	18	78,3
Masculino	1	50	1	33,3	6	25	5	21,7
Região de residência								
Nordeste	1	50	2	66,7	20	83,3	18	78,3
Sudeste	1	50	1	33,3	4	16,7	5	21,7

ESTRATÉGIAS DE PRODUÇÃO DOS DADOS

Os procedimentos para a produção de dados foram realizados a partir da aplicação de questionários e entrevistas semiestruturadas no segundo semestre de 2022. Os questionários, com questões abertas, foram usados para sistematizar informações relacionadas à adesão dos municípios e secretarias ao programa. Estes foram enviados para os coordenadores do programa (grupo 1), para que os respondessem individualmente, e continham perguntas como: “Quanto tempo passou entre a primeira reunião para a negociação da entrada do programa no município e a assinatura do termo de cooperação?”, “Quais estratégias foram utilizadas no processo de adesão dos municípios e que foram bem-sucedidas?” e “Quais foram as dificuldades do processo de adesão municipal?”. Já as entrevistas semiestruturadas foram realizadas com os qualificadores do programa (grupo 2), os profissionais das equipes intersetoriais (grupo 3), os membros da comunidade escolar (grupo 4) e os estudantes (grupo 5).

No total, foram realizadas 29 entrevistas: três com os qualificadores, individualmente e *on-line*; sete com as equipes intersetoriais, em grupo e *on-line*; sete com os membros da comunidade escolar, em grupo e *on-line*; e 12 com os estudantes, em grupo e presenciais. Para os grupos 2 (qualificadores), 3 (membros das equipes intersetoriais) e 4 (comunidades escolares), algumas perguntas se repetiram, como: “Quais foram as maiores dificuldades do processo de implementação?” e “Quais foram os aspectos facilitadores do processo de implementação?”. Outras questões foram específicas conforme o grupo, por exemplo, para as equipes intersetoriais, havia interesse em saber qual estratégia havia sido utilizada para divulgar o programa para os estudantes e para a comunidade escolar, bem como se eles haviam sido incluídos em alguma atividade do programa. Já para os estudantes, o maior interesse era investigar se eles conheciam o programa, se já haviam participado de alguma atividade e se tinham ficado satisfeitos com o que havia sido proposto pelas equipes.

O presente estudo teve aprovação do Comitê de Ética da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto – USP (CAAE 39867620.3.0000.5407). Os convites para a participação das escolas e dos sujeitos foram autorizados pelas prefeituras e secretarias de educação. Todos os participantes concordaram em participar e assinaram o Termo de Consentimento ou Assentimento Livre e Esclarecido.

ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos foram codificados e analisados conforme as etapas de implementação (Figura 1) e do fluxo de atividades (Figura 2) elaborado e esperado para a execução do programa. A análise das entrevistas foi feita de maneira delimitada, considerando exclusivamente os critérios de implementação de Saunders (2015): adesão, alcance, satisfação

e qualidade. Assim, as categorias de análise já estavam predeterminadas e as perguntas realizadas contemplaram diretamente esses critérios. As informações provenientes de cada grupo foram organizadas e analisadas de maneira integrada, o que permitiu a elaboração de resultados únicos por categoria, os quais sintetizam as percepções e as experiências dos diversos atores envolvidos.

RESULTADOS

ADESÃO DOS MUNICÍPIOS E SECRETARIAS AO PROGRAMA

Para pactuar com as cinco localidades, foram necessárias reuniões mensais, realizadas pelos coordenadores com diferentes atores para a assinatura do termo de cooperação, documento que oficializa o compromisso da administração municipal com a implementação do programa. O tempo médio entre a primeira reunião e a assinatura do termo de cooperação foi de quatro meses. Para o processo de adesão, a depender da localidade, existiram aspectos facilitadores, como o envolvimento ativo da prefeitura desde o primeiro contato, e dificultadores, como a existência de ações semelhantes às propostas, o que dificultava a compreensão sobre a necessidade do programa no município.

POTENCIALIZADORES E DIFICULTADORES DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA: QUALIDADE DA IMPLEMENTAÇÃO

Foi consenso entre as equipes intersetoriais que a maior dificuldade de implementação ocorreu devido à entrada do programa nas redes municipais em um momento que conflitava com o calendário escolar já estabelecido. Além disso, a disponibilidade de agenda e a rotatividade dos profissionais de cada setor influenciaram negativamente no agendamento das reuniões necessárias para a articulação intersetorial, bem como os momentos de qualificação, que eram presenciais.

Mesmo com as qualificações realizadas no âmbito do programa, os profissionais das equipes intersetoriais demonstraram despreparo para a realização das ações, como encaminhamento para atendimento psicológico ou psiquiátrico para os estudantes após a identificação de suas demandas via escuta ativa e dificuldades na comunicação com as famílias, resultando na falta de resolutividade para os casos de jovens acolhidos ou direcionados para cuidado integral quando identificado algum risco, por exemplo, nos casos de depressão e de autolesão. A ausência de espaços adequados para escuta dos estudantes nas escolas também foi mencionada como um obstáculo recorrente, assim como a falta de engajamento de alguns gestores escolares e a dificuldade em definir papéis dentro das equipes intersetoriais.

A inconsistência na comunicação entre os diferentes setores – saúde, educação e assistência social – foi outro ponto

crítico. Nessa categoria de análise, os relatos sobre a falta de alinhamento entre as secretarias e a ausência de comunicação assertiva sobre a implementação do programa, indicaram as dificuldades do processo. A heterogeneidade em termos de habilidades de manejo tecnológico pelos membros da equipe intersetorial, principalmente em atividades realizadas *on-line*, também foi mencionada como um desafio, assim como a falta de autonomia das equipes, que muitas vezes dependiam de direcionamentos e auxílios externos para avançar.

Outros fatores mencionados como dificultadores incluíram: 1) falta de tempo para melhor apropriação dos materiais e conteúdos disponibilizados pelo programa; 2) visão acerca da escuta ativa como ação restrita a atendimentos psicológicos; e 3) dificuldade para constituir as equipes intersetoriais das escolas, dada a falta de alinhamento entre as secretarias e a ausência de comunicação assertiva sobre a implementação do programa.

Contudo, alguns fatores foram identificados como facilitadores: a pactuação entre as secretarias envolvidas, dando a todas elas o mesmo nível de importância, foi vista como essencial para garantir que, mesmo com obstáculos, todos os setores trabalhassem intencionalmente em prol de um objetivo comum, bem como a postura dos qualificadores, demonstrando confiança e conhecimento.

O engajamento dos membros da equipe intersetorial e a demonstração de credibilidade no programa e na causa da saúde mental e do bem-estar dos adolescentes foram aspectos importantes para o avanço, assim como o alinhamento de expectativas, como a compreensão da demanda de tempo para a sua implementação. Além disso, notou-se que quanto mais pessoas estão envolvidas no processo de escuta ativa e quanto mais experiência as escolas têm com programas semelhantes, mais a implementação de um novo programa é facilitado.

ALCANCE DAS ATIVIDADES PARA ESTUDANTES E COMUNIDADE ESCOLAR

O alcance aos estudantes se deu de maneira diferente em cada município e em cada escola. Nas instituições em que houve uma estratégia para que os estudantes tivessem um momento dedicado às atividades, elas foram realizadas e os estudantes conheciam o programa. Estratégias para que as atividades alcançassem os estudantes foram diversificadas, como: 1) apresentação do programa e convite coletivo feito pela diretora; 2) atividades realizadas coletivamente durante as aulas, denominadas “formação humana”; e 3) anúncio sobre o programa feito por representantes em cada turma.

Nem sempre os relatos sobre a comunicação em relação ao programa se configuraram em participação em atividades, especialmente quando elas não eram estruturadas em momentos específicos. Relatos da comunidade escolar indicaram que os estudantes que mais precisavam das ações não buscaram pessoas do programa para conversar.

Os estudantes reconheceram a necessidade de informar melhor seus responsáveis sobre as atividades do programa e sugeriram que futuras atividades envolvessem a família para facilitar a expressão das emoções. Contudo, houve a percepção de que esse envolvimento poderia tornar as atividades mais desafiadoras para estudantes de famílias que veem o tema da saúde mental como algo negativo e, em outros casos, os adolescentes poderiam não querer se expor para seus familiares sobre situações que estão lidando.

O alcance das atividades em relação à comunidade escolar variou, refletindo diferentes níveis de envolvimento e conhecimento entre os membros da escola e suas comunidades. Quando ocorreram, as estratégias de divulgação do programa envolveram palestras e reuniões com os professores, funcionários e famílias. A interação da educação com a assistência social e a saúde foi vista pelos participantes como uma oportunidade valiosa para ajudar os estudantes a expressarem suas emoções e conflitos. Foram solicitadas mais estratégias de divulgação e participação no programa.

SATISFAÇÃO DOS ESTUDANTES COM AS ATIVIDADES PROPOSTAS

A satisfação dos estudantes em relação às atividades propostas pelo programa variou de acordo com as experiências individuais e as formas de implementação nas diferentes escolas. De maneira geral, as atividades foram vistas de forma positiva, embora tenham surgido sugestões para melhorias e relatos de desconforto em alguns casos.

Os estudantes que participaram das dinâmicas envolvendo expressão emocional por meio de oficinas ou momentos de escuta tiveram experiências distintas, podendo ser de (1) satisfação ou (2) desconforto. Os que se sentiram satisfeitos valorizaram a oportunidade de falar, de serem ouvidos e de terem a oportunidade para refletir sobre suas emoções de forma natural, em um ambiente seguro e sem imposições. Houve também relatos sobre a satisfação em ajudar colegas que expressaram sentimentos de tristeza durante as atividades coletivas. Os que se sentiram desconfortáveis mencionaram não ter interesse em falar sobre seus sentimentos e dificuldades, especialmente em atividades que envolviam contato direto entre os participantes, como exercícios de interação olho no olho. Os estudantes que conheciam o programa, mas que não haviam participado de nenhuma atividade, demonstraram interesse significativo, vendo-o como uma oportunidade para tratar de temas importantes, como o *bullying*.

Foi sugerido que a realização de mais oficinas em diferentes espaços da escola poderia enriquecer a experiência dos estudantes e proporcionar um ambiente ainda mais acolhedor e propício para a aprendizagem emocional.

Os principais resultados foram compilados na Tabela 2.

Tabela 2. Principais informações sobre a implementação do programa em 2022

Critério de avaliação	Fatores dificultadores	Fatores facilitadores
Adesão	Tempo para adesão Dificuldade em conciliar cronogramas	Envolvimento inicial da prefeitura
Implementação	Insuficiência da qualificação Ausência de espaços adequados Dificuldade de comunicação Falta de autonomia Demora para execução de cada etapa	Postura dos qualificadores Engajamento da equipe Alinhamento de expectativas
Alcance	Desigualdade no alcance Necessidade de atividades mais estruturadas Dificuldade de engajamento da comunidade	Estratégias de divulgação Atividades em grupo Envolvimento da família
Satisfação dos estudantes	Desconforto com algumas atividades Dificuldade de concentração	Oportunidade de falar e ser ouvido Ambiente seguro Atividades em grupo

Fonte: Os autores

DISCUSSÃO

A implementação do programa de promoção à saúde mental em 2022 foi avaliada e tem os resultados apresentados neste artigo. A hipótese de que o tempo de um ano letivo seria suficiente para implementação das atividades consideradas essenciais para a realização do fluxo do programa, como desenhado inicialmente, não foi confirmada. Os relatos evidenciaram demora para a realização das etapas, especialmente na chegada das atividades para os estudantes, que foi a etapa mais incipiente.

Guardadas as devidas proporções e amadurecimento, assim como no PSE (Gonçalves *et al.*, 2022), os municípios puderam escolher pela adesão ao programa. No entanto, no PSE, isso ocorre a cada dois anos, e no programa-alvo deste estudo, essa etapa, denominada pactuação (Figura 1), foi inserida no calendário letivo, o que afetou negativamente as etapas subsequentes.

A adequação das rotinas e das agendas dos profissionais de diferentes setores foi um obstáculo para a efetivação das ações de modo intersetorial, fato já verificado em outras iniciativas para a intersetorialidade (Monte *et al.*, 2023), mas tal situação pode ter origem em outras fontes. Os resultados mostraram que, mesmo quando houve a escuta dos adolescentes e a identificação de casos passíveis de atenção, como autolesão, não houve resolutividade no cuidado, idealmente a produção de um PCI (Figura 2). O PCI deve ser elaborado por profissionais da educação em contato com profissionais de outros setores, os quais, por suas especialidades, poderiam direcionar para ações especializadas. A dificuldade na realização de práticas intersetoriais tem sido amplamente documentada, com resultados de avaliações de processo apontando para ações desarticuladas, sobrecarga e despreparo dos profissionais (Gonçalves *et al.*, 2022; Monte *et al.*, 2023).

Mesmo com as dificuldades e os obstáculos impostos, os membros das equipes intersetoriais se dispuseram a realizar as

ações propostas, representadas pelo envolvimento da maioria deles nas qualificações e nas entrevistas que foram usadas como insumos para aprimoramento do programa. Herlitz *et al.* (2020) apontam para a crença dos envolvidos em programas voltados à saúde mental baseado em escolas como um dos fatores cruciais para sua continuidade, o que foi encontrado em muitos participantes do presente estudo. Aspectos como engajamento dos gestores escolares e apoio institucional também foram encontrados na revisão de literatura de Herlitz *et al.* (2020), corroborando os relatos que indicaram que a falta de engajamento da gestão escolar foi um desafio para a implementação do programa.

Os resultados de alcance das atividades para a comunidade escolar e para os estudantes pode ser explicada por diversos fatores: demora na consecução das etapas; insuficiência da qualificação ofertada aos profissionais para execução das atividades; dificuldades na efetivação da intersetorialidade; e diferenças no apoio da gestão escolar. Tal cenário gerou como consequência um alcance desigual, sendo que em algumas escolas ocorreram atividades em quantidades e qualidades distintas e, em outras, nenhuma atividade foi realizada. Esse resultado pode ser uma reprodução das desigualdades existentes no próprio sistema educacional ou revelar dificuldades nas ações promotoras de saúde. Inconsistências na realização de atividades com os estudantes no âmbito do PSE também são encontradas, ocasionando em desconhecimento dos jovens em relação às atividades ofertadas (Ataliba & Mourão, 2018).

O programa avaliado tem como atividade central a prática da escuta ativa e respeitosa dos estudantes. No entanto, os resultados demonstraram que a incorporação dessa prática na cultura escolar tem diversos obstáculos. Observou-se que os participantes não aplicaram a escuta conforme previsto pelas qualificações, utilizando-a mais como um procedimento de atendimento do que como uma valorização genuína das experiências, emoções e narrativas dos jovens. Além disso, os informes sobre as escutas, feitos de modo descontextualizado,

demonstram baixa compreensão sobre a possibilidade de utilização dessa ação como ato de aproximação dos estudantes e colaboração para a saúde mental e bem-estar deles. Se realizada com os pressupostos da abordagem humanista, a escuta pode ser uma ferramenta essencial no cuidado integral, permitindo a construção de vínculos, o acolhimento e o respeito à diversidade e à singularidade das relações humanas (Rogers & Farson, 1979).

Maynard *et al.* (2014) apontam que a escuta e o diálogo são habilidades inerentes aos seres humanos, embora muitas vezes sejam entendidos como simples atos de ouvir, o que reforça a ideia equivocada de que a escuta seria algo instintivo. Nas escolas, a dificuldade de implementar a escuta ativa pode revelar, por um lado, que esse aspecto humano é ofuscado pelas pressões para o cumprimento de metas. Por outro lado, especialmente em escolas que atendem adolescentes, nota-se uma dificuldade dos adultos em adotar a perspectiva dos estudantes e valorizar as especificidades dessa faixa etária, lidando com suas potencialidades e conflitos (Scales *et al.*, 2020; Zuccolo *et al.*, 2023). Essa resistência impede que os educadores compreendam os adolescentes em sua totalidade, sem a necessidade de direcioná-los automaticamente a outros profissionais, embora tal encaminhamento possa ser uma medida adequada em situações de risco.

Até mesmo a queixa de não haver espaços adequados para a realização da escuta ativa revela informações de que ela foi percebida como atendimento clínico ou que a ausência de espaço foi uma forma de justificar a sua não realização. O envolvimento e a compreensão de um ator escolar podem, no entanto, ser a chave para a realização efetiva da escuta como prática de respeito mútuo e acolhimento, podendo ser o primeiro passo para a estruturação de ações de promoção de saúde mental (Herlitz *et al.*, 2020). Isso ocorreu em uma das escolas avaliadas no presente estudo, onde uma gestora escolar assumiu a responsabilidade de orientar os professores sobre como a escuta deveria ser realizada, especialmente para lidar com situações em que os estudantes precisavam falar sobre questões desconfortáveis para eles.

Os relatos dos estudantes demonstraram aspectos característicos da adolescência: eles querem ser ouvidos e consideram isso importante, a ponto de sentirem que pode ser bom tanto individual quanto coletivamente, pela possibilidade de apoiarem os colegas. As queixas de dificuldades em algumas interações propostas pelas atividades vivenciadas revelam que o desenvolvimento socioemocional está em evolução, gerando constrangimentos na exposição de si ao outro durante um período de construção da identidade (Kwon & Telzer, 2022), de confusões acerca de como ser aceito nos grupos (Antonelli-Ponti *et al.*, 2021) e de um desenvolvimento pessoal em circunstâncias sociais geradoras de ansiedade e de outros prejuízos à saúde mental (Blanchflower *et al.*, 2024; Zuccolo *et al.*, 2023). Esses aspectos podem ser promovidos por intervenções focadas no apoio mútuo da comunidade escolar (García-Carrión *et al.*, 2019), como propõe o programa.

Como limitações do estudo pode-se citar que o método de coleta de dados, baseado em entrevistas, pode ter sido influenciado pela subjetividade dos participantes, uma vez que as percepções de profissionais e estudantes podem variar de acordo com suas experiências pessoais e contextos específicos.

Apesar de as escolas se localizarem em municípios diferentes, os dados foram tratados em conjunto, contemplando uma única amostra para geração dos resultados sobre o processo de implementação do programa. Isso limita a possibilidade de investigação das características locais e das escolas. Recomenda-se que estudos futuros investiguem se houve modificações a partir das percepções dos participantes em relação às necessidades de melhoria do programa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação de programas intersetoriais baseados na escola para promoção de saúde mental exige a superação de obstáculos relacionados às organizações escolar e territorial para colaboração entre setores de modo produtivo e resolutivo em prol da saúde mental e do bem-estar psicológico dos adolescentes. A formação profissional pode ser potencializada, contemplando momentos mais dinâmicos e vivenciais, bem como ter um repositório com as informações essenciais para a garantia do cumprimento das perspectivas centrais, dos princípios e das técnicas de escuta ativa e de matriciamento.

O desenho proposto pelo programa avaliado mostra viabilidade, mas é necessário mais do que um ano letivo para a efetivação das etapas de implementação, visto que cada uma delas tem especificidades que geram demanda de tempo, mas que são importantes para o início da etapa seguinte. Um tempo mínimo de dois anos letivos é necessário para que as etapas e os objetivos sejam cumpridos e os envolvidos sejam beneficiados com as ações propostas pelo desenho do programa.

Além de apoiar o aprimoramento do programa avaliado, os aprendizados reunidos neste estudo podem ser úteis para fundamentar a formulação, a implementação e a avaliação de outras intervenções ou programas voltados para a promoção de saúde em contextos escolares e que envolvam a articulação dos setores de educação, saúde e assistência social. Os resultados apresentados sugerem que intervenções com essas características precisam considerar as condições institucionais para a articulação entre os diferentes setores das políticas públicas e devem incluir, de alguma forma, ações voltadas para a capacitação dos profissionais envolvidos.

REFERÊNCIAS

- Antonelli-Ponti, M., Monticelli, P. F., Versuti, F. M., Campos, J. R., & Elias, L. C. D. S. (2021). Academic achievement and the effects of the student's learning context: A study on PISA data. *Psico-USF*, 26(1), 13-25.

- Ataliba, P., & Mourão, L. (2018). Avaliação de impacto do Programa Saúde nas Escolas. *Psicologia Escolar e Educacional*, 22(1), 27-35.
- Blanchflower, D. G., Bryson, A., Lepinteur, A., & Piper, A. (2024). *Further evidence on the global decline in the mental health of the young* (No. w32500). National Bureau of Economic Research. https://www.nber.org/system/files/working_papers/w32500/w32500.pdf
- Blankenstein, N. E., Telzer, E. H., Do, K. T., van Duijvenvoorde, A. C. K., & Crone, E. A. (2020). Behavioral and neural pathways supporting the development of prosocial and risk-taking behavior across adolescence. *Child Development*, 91(3), e665-e681.
- Cai, Y., Yang, Y., Ge, Q., & Weng, H. (2023). The interplay between teacher empathy, students' sense of school belonging, and learning achievement. *European Journal of Psychology of Education*, 38(3), 1167-1183.
- Chiaverini, D. H., Gonçalves, D. A., Ballester, D., Tófoli, L. F., Chazan, L. F., Almeida, N., & Fortes, S. (2011). *Guia prático de matriciamento em saúde mental*. Ministério da Saúde.
- Decreto nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007. (2007). Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm
- Dow-Edwards, D., MacMaster, F. P., Peterson, B. S., Niesink, R., Andersen, S., & Braans, B. (2019). Experience during adolescence shapes brain development: From synapses and networks to normal and pathological behavior. *Neurotoxicology and Teratology*, 76, 106834.
- Farias, R. L., Costa, S. D. S. V., Pereira, P. T. A., Silva, A. M. da, Brito, J. R., & Barreto, M. J. B. (2019). Eu posso te ouvir. *Essentia*, 20(1), 62-67.
- Faro, A., Bahiano, M. A., Nakano, T. C., Reis, C., Silva, B. F. P. da, & Vitti, L. S. (2020). COVID-2019 e saúde mental: A emergência do cuidado. *Estudos de Psicologia*, 37, e200074.
- Fogaça, F. F. S., Tatmatsu, D., Comodo, C. N., Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2019). O desenvolvimento de habilidades sociais na adolescência como ápice comportamental. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 21(2), 217-231.
- García-Carrión, R., Villarejo-Carballido, B., & Villardón-Gallego, L. (2019). Children and adolescents mental health: A systematic review of interaction-based interventions in schools and communities. *Frontiers in Psychology*, 10, 918.
- Gonçalves, P. D. S., Ferreira, S. C., & Rossi, T. R. A. (2022). Uma análise do processo de trabalho dos profissionais da saúde e educação no PSE. *Saúde em Debate*, 46(3), 87-102.
- Herlitz, L., MacIntyre, H., Osborn, T., & Bonell, C. (2020). The sustainability of public health interventions in schools: A systematic review. *Implementation Science*, 15(1), 4.
- Kwon, S.-J., & Telzer, E. H. (2022). Social contextual risk taking in adolescence. *Nature Reviews Psychology*, 1, 393-406.
- Maynard, W. H. D. C., Albuquerque, M. C. D. S. D., Brêda, M. Z., & Jorge, J. S. (2014). A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. *Acta Paulista de Enfermagem*, 27(4), 300-304.
- Monte, L. L., Freitas, A. A. de, Santo de Holanda, A. D. E., & Galvão, T. C. D. C. P. (2023). Programa Saúde na Escola: Avanços, dificuldades e desafios na promoção da saúde nas escolas do Brasil. *Revista de APS*, 26, e262338864
- Niu, L., Sheffield, P., & Li, Y. (2023). Pubertal timing, neighborhood income, and mental health in boys and girls: Findings from the adolescent brain cognitive development study. *Social Science & Medicine*, 34, 116220.
- Risso, M. D. O., Rebessi, J. P., & Neufeld, C. B. (2023). Relação professor-aluno e desempenho escolar na adolescência: Uma revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 19(1), 228-242.
- Rogers, C. R., & Farson, R. E. (1979). Active listening. *Organizational Psychology*, 57, 168-180.
- Saunders, R. P. (2015). *Implementation monitoring and process evaluation*. SAGE.
- Scales, P. C., Boekel, M. V., Pekel, K., Syvertsen, A. K., & Roehlkepartain, E. C. (2020). Effects of developmental relationships with teachers on middle-school students' motivation and performance. *Psychology in the Schools*, 57(4), 646-677.
- Tan, Y., Wei, X., & Yang, T. (2022). School belonging and reading literacy: A multilevel moderated mediation model. *Frontiers in Psychology*, 13, 816128.
- Zuccolo, P. F., Casella, C. B., Fatori, D., Shephard, E., Sugaya, L., Gurgel, W., ... Polanczyk, G. V. (2023). Children and adolescents' emotional problems during the COVID-19 pandemic in Brazil. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 32(6), 1083-1095.

Artigo submetido em: 22 de setembro de 2024.

Artigo Aceito em: 14 de dezembro de 2024.

Artigo publicado online em: dia de mês de ano.

Fonte de financiamento: o desenvolvimento da pesquisa se deu a partir de financiamento da B3 Social, grupo que também apoiou a implementação do programa avaliado.

Editora responsável:

Carmem Beatriz Neufeld

Outras informações relevantes:

Este artigo foi submetido no GNPapers da RBTC código 534.