

Estado da publicação: O preprint não foi publicado em outro meio.

Planejando ações de promoção à saúde mental dos adolescentes a partir da experiência dos profissionais da Atenção Primária

Claudia Mara de Melo Tavares, Jacileide Guimarães, Marilei de Melo Tavares, Thiago Nogueira Silva, Laís Mariano de Paiva, Damaris Pierina Valverde Paredes

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.14745>

Submetido em: 2025-12-31

Postado em: 2026-01-07 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

Planejando ações de promoção à saúde mental dos adolescentes a partir da experiência dos profissionais da Atenção Primária

Claudia Mara de Melo Tavares¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8416-6272>

E-mail: claudiatavares@id.uff.br

Jacileide Guimarães²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4664-5886>

E-mail: jaciguim@yahoo.com.br

Marilei de Melo Tavares³

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3276-0026>

E-mail: marileimts@hotmail.com

Thiago Nogueira Silva⁴

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8666-8698>

E-mail: tns.thiago@hotmail.com

Laís Mariano de Paiva⁵

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6980-7484>

E-mail: laismpaiva@gmail.com

Damaris Pierina Valverde Paredes⁶

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6682-6150>

E-mail: dpierina@id.uff.br

¹Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde, Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ, Brasil.

²Escola de Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

³Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ, Brasil.

⁴Faculdade de Ensino Superior de Feira de Santana (FAESF/UNEF), Feira de Santana, BA, Brasil.

⁵Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ, Brasil.

⁶Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ, Brasil.

RESUMO

Objetivo: analisar as bases teórico-metodológicas subjacentes ao desenvolvimento de programas de promoção à saúde mental dos adolescentes criados a partir da experiência de profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** pesquisa qualitativa, realizada entre maio e julho de 2025 em três municípios brasileiros. Participaram 22 enfermeiros da equipe de saúde da família. Os dados foram obtidos a partir de três oficinas de trabalho e os dados foram interpretados pela Análise Temática de Conteúdo. **Resultados:** as propostas apresentadas se ancoram teoricamente: 1) na visão ampliada, participativa e emancipatória da saúde; 2) em um referencial humanizado, psicossocial e emancipatório; 3) atenção psicossocial, intersetorial e de direitos humanos. A perspectiva metodológica proposta pelos três grupos se apoia nos princípios das Metodologias Ativas e da Educação Popular em Saúde. **Considerações Finais:** os programas propostos mostram que os profissionais da atenção primária compartilham uma compreensão crítica e ampliada da saúde mental dos adolescentes, com ênfase nos princípios da integralidade, da participação social e do território como eixos estruturantes das práticas de cuidado, mas requerem capacitação específica em saúde mental e maior integração com a Rede de Atenção Psicossocial.

Descritores: Adolescente; Atenção Primária à Saúde; Planos e Programas de Saúde; Saúde Mental; Promoção da Saúde.

Planning actions to promote the mental health of adolescents based on the experience of primary care professionals

ABSTRACT

Objective: To analyze the theoretical and methodological foundations underlying the development of adolescent mental health promotion programs devised from the experiences of Primary Health Care professionals. **Methodology:** This qualitative study was conducted between May and July 2025 across three municipalities in Brazil. A total of 22 nurses from Family Health teams participated. Data was collected through three participatory workshops and analyzed using Thematic Content Analysis. **Results:** The proposed programs are theoretically grounded in: (1) a broad, participatory, and emancipatory view of health; (2) a humanized, psychosocial, and emancipatory framework; and (3) a psychosocial, intersectoral, and human rights-based approach to care. The methodological perspective adopted by the three groups is based on the principles of Active Learning Methodologies and Popular Health Education. **Final Considerations:** The proposed programs suggest that primary health care professionals possess a critical and comprehensive understanding of adolescent mental health, emphasizing the principles of comprehensiveness, social participation, and territoriality as foundational elements in care practices. However, there is a need for specific training in mental health and improved integration with the Psychosocial Care Network.

Descriptors: Adolescent; Primary Health Care; Health Programs and Plans; Mental Health; Health Promotion.

Planificación de acciones de promoción de la salud mental de los adolescentes a partir de la experiencia de los profesionales de atención primaria

RESUMEN

Objetivo: analizar las bases teórico-metodológicas subyacentes al desarrollo de programas de promoción de la salud mental en adolescentes, creados a partir de la experiencia de profesionales de la Atención Primaria de Salud. **Métodos:** investigación cualitativa realizada entre mayo y julio de 2025 en tres municipios brasileños. Participaron 22 enfermeros de equipos de salud de la familia. Los datos se obtuvieron a partir de tres talleres de trabajo y se analizaron mediante el Análisis Temático de Contenido. **Resultados:** las propuestas presentadas se anclan teóricamente en: 1) una visión ampliada, participativa y emancipadora de la salud; 2) un marco humanizado, psicosocial y emancipatorio; y 3) la atención psicosocial, intersectorial y basada en los derechos humanos. La perspectiva metodológica propuesta por los tres grupos se apoya en los principios de las Metodologías Activas y de la Educación Popular en Salud. **Consideraciones finales:** los programas propuestos muestran que los profesionales de la atención primaria comparten una comprensión crítica y ampliada de la salud mental adolescente, con énfasis en los principios de la integralidad, la participación social y el territorio como ejes estructurantes de las prácticas de cuidado; sin embargo, requieren capacitación específica en salud mental y una mayor integración con la Red de Atención Psicosocial.

Descritores: Adolescente; Atención Primaria de Salud; Planes y Programas de Salud; Salud Mental; Promoción de la Salud.

INTRODUÇÃO

A criação de programas de promoção da saúde e prevenção de agravos à saúde mental dos jovens tem sido defendida e adotada em todo mundo como medida universal para reduzir o surgimento e a progressão de problemas de saúde mental, especialmente considerando o impacto desses transtornos na saúde, na sociedade e na economia.¹ No Brasil, a Atenção Básica à Saúde, como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), integrante da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e responsável pela vigilância e cuidado contínuo da população, possui papel estratégico para implementar programas de promoção à saúde mental dos adolescentes.² Embora por anos esquecida, nos últimos anos a saúde mental dos adolescentes passou a ter protagonismo nas políticas de saúde e nos debates educacionais brasileiros, diante do aumento de casos de sofrimento psíquico dos adolescentes, com desfechos graves nas escolas.

Nesse contexto, surgiram leis e propostas que buscam inserir a promoção da saúde mental no ambiente escolar. Um marco recente é a Política Nacional de Atenção Psicossocial nas Comunidades Escolares, instituída por lei federal nº 14.819/2024, que reconhece a escola como um espaço estratégico para a promoção do bem-estar emocional. Essa política propõe ações preventivas, de acolhimento e de articulação entre educação e saúde, envolvendo estudantes, professores, famílias e a comunidade. Entretanto, uma das principais dificuldades enfrentadas é transformar a lei em prática concreta, uma vez que muitos estados e municípios enfrentam falta de recursos financeiros, carência de profissionais especializados e ausência de regulamentação detalhada.³

Pesquisas realizadas em várias partes do mundo destacam a implementação de programas educacionais nas escolas como estratégia fundamental para lidar com a persistente crise de saúde mental entre os adolescentes, ressaltando a necessidade de investimentos em políticas públicas, formação profissional, pesquisas avaliativas sobre programas já implantados e recursos adequados.^{2,4,5} Embora as escolas sejam cada vez mais reconhecidas como ambientes importantes para a promoção da saúde mental, não está claro quais ações as escolas devem priorizar para promover a saúde mental e o bem-estar dos alunos.

Além disso, diante das desigualdades regionais, no Brasil faltam profissionais e recursos para uma adequada atenção a outros problemas de saúde pública.⁶ Os jovens têm dificuldade em acessar as unidades de saúde, seja porque apresentam doenças menos graves em comparação a outras idades, por não compreenderem bem a importância da prevenção e do autocuidado ou por se sentirem desacolhidos nos serviços devido a sentimentos de vergonha ou receio de julgamento.⁷ Existem

diversas barreiras que impedem um acolhimento adequado dos adolescentes na Atenção Primária à Saúde: problemas de acesso e a falta de capacitação da equipe, a escassez de recursos e investimentos destinados a atender as necessidades de saúde mental dos jovens, além de ambientes que não oferecem privacidade, o que desencoraja os adolescentes a discutirem assuntos sensíveis.^{8,9} A articulação da rede intrassetorial é uma estratégia importante para promover fluxos de cuidado menos fragmentados.¹⁰

Uma forte coordenação dentro do setor e a criação de redes amplas de atenção à saúde mental de crianças e adolescentes, assegurando acesso e cuidados de qualidade nas comunidades, representam um dos maiores desafios para a consolidação da política de atenção à população jovem no Brasil. Essa articulação já conta com diretrizes estabelecidas pelo SUS que devem ser ampliadas no que diz respeito à atenção ao adolescente.¹⁰

É importante ressaltar a necessidade de desenvolver políticas voltadas para a saúde mental dos jovens, considerando que os determinantes sociais da saúde impactam diretamente na implementação de práticas que promovem bem-estar. Portanto, para diminuir as desigualdades sociais que esses jovens enfrentam, é fundamental que as estratégias estejam integradas a outros setores.¹¹

Torna-se imprescindível ainda ultrapassar a influência do modelo convencional de assistência à saúde na atenção básica, que se concentra em ações biomédicas, individuais e curativas. A disponibilidade de serviços de saúde especializados para os jovens é bastante baixa, evidenciando uma falta de conhecimento sobre os fatores que influenciam a promoção da saúde mental dos adolescentes e as estratégias a serem adotadas.¹²

Por fim, apesar dos inúmeros desafios, é urgente e necessário investir na construção de programas de promoção da saúde mental na Atenção Primária. Essa construção é uma necessidade global e pode contribuir para qualificar as práticas de cuidado integral ao adolescente, fortalecer capacidades de enfrentamento de problemas de saúde pela equipe multiprofissional e reduzir estigmas sobre a saúde mental.

OBJETIVO

O objetivo do presente estudo foi analisar as bases do planejamento de programas de promoção à saúde mental dos adolescentes a partir da experiência dos profissionais da Atenção Primária à Saúde.

MÉTODOS

Participantes

Esta pesquisa foi realizada com profissionais da APS de três cidades brasileiras e implementada por pesquisadores vinculados a instituições e centros de investigação científica com ampla experiência na área de saúde mental.

Os participantes foram selecionados com o método de amostragem não probabilística intencional para a realização da oficina e produção de dados em grupo. Em cada cidade, foram convidados 16 profissionais que atendessem aos critérios de inclusão de atuar por pelo menos um ano na APS e ter prestado assistência aos adolescentes, e ao critério de exclusão de estar com férias ou licença programadas para as datas estabelecidas para coleta de dados.

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, sobre a modelagem de um Programa de Promoção da Saúde Mental do Adolescente na APS a partir dos serviços em que os participantes estavam inseridos. Ele foi conduzido e estruturado tendo como referência o *checklist* para pesquisas qualitativas *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*.¹³

Procedimentos metodológicos

Utilizou-se a oficina como dispositivo metodológico participativo de produção de dados, por possibilitar a produção de dados em um contexto interativo, participativo e dialógico, favorecendo a expressão de percepções, saberes e práticas dos participantes.¹⁴

Fundamentada em pressupostos teóricos de Paulo Freire,^{15,16} a oficina privilegiou o diálogo e a construção coletiva do conhecimento. Os dados foram produzidos a partir da problematização de textos atuais que tratam o tema da saúde mental numa perspectiva interseccional.

Para o desenvolvimento do estudo, criou-se um ambiente colaborativo, respeitoso e reflexivo, propiciando a escuta e acolhimento, além de atento aos significados de cada ator social. Durante o encontro, com a concordância dos presentes, utilizou-se como técnica de pesquisa a entrevista em grupo, a observação e registro em diário de campo, assegurando rigor metodológico por meio de registro sistemático e gravações.

Fonte de dados

A coleta/produção de dados ocorreu em 2025, e cada oficina teve duração de 3 horas, constando dos seguintes momentos: acolhimento, discussão de resultados da oficina anterior, momento de capacitação e inspiração com experiências exitosas, discussão de temas prioritários para desenvolvimento do programa, modelagem do programa, discussão sobre processo de implementação e avaliação.

Iniciou-se a oficina com o acolhimento dos participantes e exposição dos objetivos da pesquisa. Em seguida, visando a sensibilização do grupo, exibiu-se um pequeno vídeo de um projeto exitoso de promoção à saúde mental de adolescentes. Em seguida, realizou-se um pequeno debate sobre as impressões do grupo sobre o programa apresentado. Na sequência, como estratégia para gerar discussão e aprofundamento da temática do encontro numa perspectiva interseccional, propôs-se a leitura em subgrupo de alguns textos: “Histórias de leves enganos e parecenças”, de Conceição Evaristo (2017), que trata das questões do racismo; “A palavra que resta”, de Stênio Gardel (2021), que trabalha as questões de gênero; e um capítulo do livro *A geração ansiosa*, de Jonathan Haidt (2024), que discute a relação da infância hiperconectada por *smartphones* e redes sociais com a epidemia de problemas de saúde mental.

Com base nos textos oferecidos, visando a problematização, sugerimos a questão: Quais os aspectos a serem considerados para um programa de saúde mental dos adolescentes numa perspectiva crítica e contemporânea?

No momento seguinte, partiu-se para o trabalho em subgrupo visando realizar a modelagem de programas com base nas experiências trazidas das vivências profissionais na APS adicionadas dos conhecimentos discutidos nas oficinas. Solicitou-se ao grupo que o programa proposto fosse apresentado por meio de um dispositivo criativo.

Para modelagem do programa foi fornecido ao grupo um *template* obtido a partir de revisão de literatura sobre elementos constitutivos de um programa de promoção à saúde. Ele sugeria que o grupo apresentasse as propostas baseadas nos seguintes itens: a) Objetivo pretendido com o Programa; b) Conteúdo do programa; c) Duração e frequência; d) Características dos participantes e facilitadores; e) Materiais e Métodos; f) Estratégias de implantação e monitoramento do programa; e g) Avaliação do Programa. Na sequência, realizou-se uma exposição criativa das propostas elaboradas, definindo-se em grupo qual deveria ser implementada como proposta piloto da pesquisa.

Sendo esse o último encontro, no encerramento fez-se uma avaliação das oficinas realizadas e das contribuições do estudo para estimular o desenvolvimento de ações de promoção à saúde mental dos adolescentes na APS.

Durante as oficinas todos os participantes, nos diferentes grupos, demonstraram grande interesse pelo desenvolvimento da atividade proposta, integrando ela de forma ativa e criativa.

Procedimentos de Análise

Após o encontro, procedeu-se à transcrição literal da gravação da oficina. O *corpus* de análise foi composto dos dados da transcrição, da observação e do diário de campo. Os dados foram agrupados segundo os elementos propostos no quadro orientador do debate em grupo, elaborado a

partir de revisão de literatura sobre os principais elementos que devem integrar um programa local de promoção à saúde: a) instituição/cidade; b) título do programa; c) objetivos; d) conteúdo; e) frequência; f) público-alvo; g) facilitadores; h) metodologia; i) materiais; j) estratégias; l) setores envolvidos; e m) avaliação.

Para interpretação dos achados, utilizou-se a análise comparativa dos dados obtidos nas oficinas, buscando identificar a perspectiva teórica e metodológica subjacentes às propostas. A avaliação da perspectiva teórica foi analisada com base na análise de conteúdo dos itens (b), (c) e (d). E para a avaliação da perspectiva metodológica foram analisados os conteúdos dos itens (e), (f), (g), (h), (i), (j) e (l).

Aspectos éticos

O estudo foi conduzido conforme diretrizes éticas nacionais e internacionais e teve a aprovação multicêntrica pelo Comitê de Ética da Universidade Federal Fluminense, sob o parecer nº 6.469.025, após ter sido apreciado pelas demais instituições locais envolvidas na pesquisa.

Os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, receberam o relatório final por e-mail e tiveram a possibilidade de solicitar correções e encaminhar sugestões.

RESULTADOS

Participaram do estudo 22 enfermeiros da APS, sendo 8 da cidade de Niterói, 8 de Vassouras e 6 de Natal. Dos participantes, 19 referiram ser do sexo feminino e três do sexo masculino, com idade compreendida entre 27 e 64 anos. Quanto à raça, 19 se autodeclararam brancos, 1 pardo e 2 pretos. O tempo de formado variou entre 3 e 40 anos, e a atuação na APS entre 1 e 40 anos. A totalidade dos participantes tinham especialização, mas não na área de saúde mental.

O quadro a seguir apresenta de forma comparativa as propostas de Programa de Promoção à Saúde Mental dos Adolescentes na APS delineadas pelos participantes dos diferentes municípios participantes. Para efeito de identificação na análise e discussão dos resultados, nomeamos Niterói como G1, Vassouras como G2 e Natal como G3.

Quadro 1. Propostas de Programa de Promoção à Saúde Mental dos Adolescentes pelos diferentes participantes dos centros colaboradores.

Instituição/ Cidade	UFF/Niterói (G1)	UV/Vassouras (G2)	UFRN /Natal (G3)
Título do Programa	Protagonismo jovem: bem-estar e saúde mental	Mentes jovens: o despertar de ideias	Tecer caminhos: saúde mental de adolescentes na Atenção Primária

a) Objetivos	1. Ampliar o cuidado de saúde; 2. Estimular a autonomia e o protagonismo do adolescente; 3. Promover discussões sobre temas relacionados à saúde mental e favorecer a participação ativa dos adolescentes.	1. Alcançar os adolescentes e suas questões individuais; 2. Acolher os adolescentes buscando entender as suas demandas individuais; 3. Realizar uma análise situacional das demandas de saúde mental dos adolescentes atendidos pelo PSE.	1. Promoção de saúde mental de crianças e adolescentes vinculados às escolas do PSE no território da APS; 2. Tecer caminhos do cuidado e redes de apoio e escuta de familiares com adolescentes em adoecimento mental.
b) Conteúdo	Conceito de saúde, bem-estar, autocuidado, saúde mental, transtorno mental e sofrimento psíquico.	Acolhimento; Autoconhecimento; protagonismo jovem.	Saúde mental na APS; cultura de paz; antirracismo; combate ao racismo; combate ao <i>bullying</i> ; exposição excessiva ao uso de telas; violência intrafamiliar.
c) Frequência	Mensal ou semanal	Contínua	Mensal nas Escolas vinculadas ao PSE
d) Público-alvo	Adolescentes entre 14 e 19 anos do território de abrangência da APS ou vinculados aos dispositivos do território de abrangência.	Adolescentes das escolas que participam do PSE.	Adolescentes de escolas que tem o PSE; profissionais de saúde; famílias; escolas do PSE.
f) Facilitadores	Equipe multiprofissional de estratégia de saúde da família; e-Multi; profissionais de referência; e profissionais convidados por encontro.	Equipe multidisciplinar da APS e da educação e enfermeiros.	Enfermeiras, trabalhadoras de saúde da unidade de saúde vinculados ao PSE.
g) Metodologia	Metodologias ativas que possam ser adaptadas a cada encontro de acordo com o interesse dos usuários. Rodas de conversa, oficinas, dramatizações e outras dinâmicas. Apresentação do pré-projeto nas escolas para a captação dos adolescentes.	Metodologias ativas, oficinas participativas e dinâmicas de grupo. Roda de conversa, sala de espera, palestras, atendimento individualizado e intervenções focadas na família.	Metodologias ativas, tais como rodas de conversa, <i>storytelling</i> , oficinas de literatura, emprego de artes plásticas e visuais para a compreensão do conceito de saúde mental e sociedade, bricolagem, multimídia e presença de convidados estudiosos de temas em foco.
h) Materiais	Caixa de sugestões de tema, <i>data show</i> , cadeiras, piloto, papéis, livros, computador, cartolinas, tintas, pincéis, impressora, projetor, caixa som, material de escritório, fotos e vídeos.	Bases legais das políticas públicas, materiais de conectividade. Panfletos e informativos, recursos humanos e recursos audiovisuais.	Papelaria, livros, redes sociais, aplicativos, multimídia, objetos e construções artesanais.

i) Estratégias	Articular com as escolas, associação de moradores responsáveis por outros equipamentos do território.	Capacitação das equipes da saúde e educação para acolher as demandas dos adolescentes; divulgação atrativa do programa junto aos jovens; sensibilização das famílias sobre a relevância do programa PSE.	Intersetorialidade entre a saúde e a educação: unidades de saúde e escolas.
j) Setores Envolvidos	MMF, eMulti, Escola, RAPS e Associação de moradores. Escolas, equipamentos de saúde e biblioteca popular.	Profissionais de saúde e educação, Secretaria de Educação, Assistência Social, Cultura, Secretaria de Saúde da Mulher e Conselho Tutelar.	Saúde; Educação; Segurança pública; Trabalho e emprego; Cultura; Iniciativas públicas e privadas de empoderamento e lugar de fala de adolescentes.
l) Avaliação	Formulário de avaliação a cada encontro. <i>Feedback</i> dos usuários após os encontros. Adesão ao programa.	Aplicações de recursos digitais de avaliação para todos os envolvidos. Reuniões periódicas com os profissionais, uso de indicadores municipais de saúde e <i>feedback</i> dos adolescentes atendidos	Falada e escrita através de rodas de <i>feedback</i> e preenchimento de Google Forms.

Foram idealizados quatro programas: “Protagonismo jovem: bem-estar e saúde mental”; “Mentes jovens: o despertar de ideias”; “Tecer caminhos: Saúde mental de adolescentes na Atenção Primária à saúde”; e “Cuidamente”.

Os principais objetivos definidos para os programas propostos foram: “Ampliar o cuidado de saúde”; “Alcançar os adolescentes e suas questões individuais”; “Promoção de saúde mental de crianças e adolescentes vinculados às escolas do PSE no território da APS”; e “Promover o bem-estar emocional dos adolescentes”.

O conteúdo levantado como relevante para ser abordado nos quatro programas contou principalmente com os seguintes tópicos: “Conceito de saúde, bem-estar, autocuidado, saúde mental, transtorno mental e sofrimento psíquico”; “Por onde você circula?”; “Acolhimento”; “Capacitar profissionais do PSE”; “Autoconhecimento”; “Protagonismo jovem”; “Saúde mental na APS”; “Cultura de paz”; “Combate ao racismo”; “Combate ao *Bullying*”; “Exposição excessiva ao uso de telas”; “Violência intrafamiliar”; “Saúde mental e emoções”; “O que é a saúde mental”; “Psicoeducação sobre emoções, pensamentos e comportamentos”; “Transição da infância-adolescência”; “Técnicas de regulação emocional”; “Comunicação assertiva e resolução de conflitos”; “Relacionamentos (sexualidade)”; “Suicídio”; “Consumos”; “Relação com pais, familiares, rede de apoio”; “Comunicação com pais (especialmente ensinar a exprimir os

sentimentos)”; “Autoconhecimento e autoestima — Formação da identidade e autonomia”; “Autoaceitação e autoestima”; “Medos (julgamento, rejeição, desempenho escolar, em casa e com pares, p. ex. explorar ansiedade social e retraimento)”; “Redes sociais e comparações irrealistas”; “Prevenção de comportamentos de risco (dependências de substâncias e jogos virtuais, automutilação, anorexia...)”; e “Orientação sobre como e onde buscar ajuda — primeira ajuda em saúde mental”.

A frequência de realização das atividades inerentes a cada programa foi: “mensal ou semanal — contínua”; “Mensal nas Escolas vinculadas ao PSE”; “10 sessões ou durante o ano letivo”; e “semanal com duração máxima de 120 minutos”.

A especificação do público-alvo dos programas foi de: “Adolescentes entre 14 a 19 anos, do território de abrangência da APS ou vinculados aos dispositivos do território de abrangência”; “Adolescentes das escolas que participam do PSE, adolescentes de escolas onde tem o PSE, profissionais de saúde, famílias, escolas do PSE”; “Sugestão: dois grupos (G1: 13-15 anos; G2: 16-19 anos), uma vez que apesar de poder ser benéfico para os mais novos ouvir as experiências dos mais velhos, se não for viável (pelo número grande de participantes), escolher apenas o Grupo 2 para preparar para desafios da idade adulta e explorar questões de saúde mental que os impactem”; “Matriculados nas escolas da área de abrangência dos CSP, inclusão de adolescentes em situação de vulnerabilidade”.

Os profissionais que atuarem como facilitadores nos programas podem ser: “Equipe multiprofissional de estratégia de saúde da família e e-Multi, profissionais de referência e profissionais convidados por encontro”; “Equipe multidisciplinar da APS e da Educação, enfermeiros”; “Enfermeiras, trabalhadoras de saúde da unidade de saúde vinculados ao PSE”; “Enfermeiro especialista em saúde mental e psicólogos”; “Profissionais eventuais como suporte: pediatras, psiquiatras, assistentes sociais, professores, profissionais do ramo artístico e desportivo”.

As metodologias aplicadas nos programas seriam: “Metodologias ativas, que possam ser adaptadas a cada encontro de acordo com o interesse dos usuários”; “Rodas de conversa, oficinas, dramatizações e outras dinâmicas”; “Apresentação do pré-projeto nas escolas para a captação dos adolescentes. Metodologias Ativas, oficinas participativas e dinâmicas de grupo”; “Roda de conversa, sala de espera, palestras, atendimento individualizado e intervenções focadas na família”; “Metodologias ativas, tais como rodas de conversa, *storytelling*, oficinas de literatura, emprego de artes plásticas e visuais para a compreensão do conceito de saúde mental e sociedade, bricolagem, multimídia e presença de convidados estudiosos de temas em foco”; “Roda de conversa e escuta ativa, oficinas e dinâmicas participativas, conversar sobre estratégias de alívio de estresse e ansiedade, atividades de terapia de grupo/dinâmicas de grupo, envolvimento da família em sessões específicas”.

Alguns exemplos de possíveis materiais necessários para a realização dos programas podem ser: “Caixa de sugestões de tema, *data show*, cadeiras, piloto, papéis, livros, computador, cartolinas, tintas, pincéis, impressora, projetor, caixa som, material de escritório, fotos e vídeos”; “Bases legais das políticas públicas, materiais de conectividade”, “Panfletos e informativos, recursos humanos, recursos audiovisuais”; “Papeleria, livros, redes sociais, aplicativos, multimídia, objetos e construções artesanais”; “Sala com privacidade, projetor ou TV para vídeos, material de papeleria, recursos digitais, folhetos informativos e guias de apoio”.

As principais estratégias que poderiam servir como alicerce para os programas seriam: “Articular com as escolas associação de moradores, responsáveis e outros equipamentos do território, formulários simples de avaliação com os usuários e lista de presença”; “Aperfeiçoamento das equipes da saúde e educação para acolher as demandas dos adolescentes, divulgação atrativa, sensibilização das famílias quanto a relevância do programa PSE, encontros com os adolescentes, realizar relatório de quantos adolescentes foram atendidos, quais demandas foram encaminhadas, solucionadas ou necessário intervenção de outros setores”; “Intersetorialidade entre a saúde e a educação — unidades de saúde x escolas, parceria com escolas para identificação de participantes, registo de presença e evolução dos participantes, aplicação de questionários antes, durante e após o programa, reuniões periódicas da equipe (profissionais e facilitadores) para avaliação e ajustes, criação de um canal de comunicação com os adolescentes (WhatsApp, e-mail), divulgação em escolas, centros de saúde, redes sociais, paróquias”.

Como exemplos de setores que poderiam estar envolvidos, podem ser citados: “MMF, eMulti, Escola, RAPS e associação de moradores”; “Escolas, equipamentos de saúde, biblioteca popular”; “Profissionais de saúde e educação, Secretaria de Educação, Assistência Social, Cultura, Secretaria de Saúde da Mulher e Conselho Tutelar”; “Saúde, educação, segurança pública, trabalho e emprego, cultura”; “Iniciativas públicas e privadas de empoderamento e lugar de fala de adolescentes, escolas públicas e privadas”; “UCC’s (Unidades de Cuidados na Comunidade), Instituto Português da Juventude, autarquias, ONGs e associações juvenis, universidades e famílias e responsáveis legais.

A avaliação dos programas seria por meio de: “Formulário de avaliação a cada encontro, *feedback* dos usuários após os encontros, adesão ao programa, aplicações de recursos digitais de avaliação para todos os envolvidos”; “Reuniões periódicas com os profissionais, uso de indicadores municipais de saúde *feedback* dos adolescentes atendidos”; “Falada e escrita através de rodas de *feedback* e preenchimento de Google Forms, aplicação de escalas de saúde mental”; “Questionários de satisfação dos participantes questionário Google Forms — o que esperava, se atingiu as expectativas, se foi útil no dia a dia, o que aprendeu, se foi importante, se notou diferenças e quais, o que sugere futuramente, entrevistas com adolescentes e familiares, avaliação dos facilitadores.

DISCUSSÃO

Com base na análise de conteúdo dos itens (b), (c) e (d), buscamos compreender a perspectiva teórica implícita nas respostas do grupo. De um modo geral, os três grupos, constituídos por profissionais de diferentes municípios, compartilham uma compreensão crítica e ampliada da saúde mental, mas com ênfases distintas, evidenciando a centralidade da integralidade, da participação social e do território como eixos estruturantes das práticas de cuidado em saúde dos adolescentes.

Compreendemos que o conteúdo do G1 se apoia em uma visão ampliada, participativa e emancipatória da saúde, articulando promoção da saúde, modelo biopsicossocial, saúde mental comunitária e protagonismo juvenil, alinhados às diretrizes do SUS e às concepções críticas da educação em saúde. A abordagem teórica que está subjacente ao conteúdo apresentado alinha-se a Política Nacional de Promoção da Saúde,¹⁷ que reafirma a contribuição da saúde para a qualidade de vida de indivíduos e populações. Essa perspectiva defende que é necessário enfrentar os determinantes da saúde, o que requer políticas públicas saudáveis, uma efetiva articulação intersetorial do poder público e a mobilização da população.¹⁸ Ela está mais localizada no campo da saúde coletiva, alinhando-se a perspectiva da OPAS (PAHO),¹⁹ e propõe a reorganização da atenção psiquiátrica com base na comunidade, na participação social e no respeito aos direitos humanos. Embora tenha influenciado a reforma psiquiátrica no Brasil, não traz elementos suficientes para a discussão das necessidades de atenção do adolescente.

Já o G2 se fundamenta em um referencial humanizado, psicossocial e emancipatório, articulando a Política Nacional de Humanização,²⁰ a clínica ampliada, o modelo biopsicossocial e o protagonismo juvenil, alinhados às diretrizes do SUS e às práticas de saúde mental no território escolar. Na América Latina, tais princípios são incorporados às práticas de atenção psicossocial territorial e à articulação entre saúde e educação, especialmente no contexto escolar. Na Europa, essa perspectiva encontra ressonância em políticas recentes da Organização Mundial da Saúde para a Região Europeia e da União Europeia, que defendem modelos centrados na pessoa, na escuta qualificada e na corresponsabilização do cuidado, integrando promoção, prevenção e atenção clínica ao longo do ciclo de vida.²¹ A aproximação entre saúde mental e escola, destacada na proposta do G2, também é evidenciada na maioria dos estudos europeus que reconhecem a escola como espaço estratégico para promoção do bem-estar e prevenção do sofrimento psíquico.^{22,23,24,25}

E por fim, G3 se ancora em um referencial psicossocial, intersetorial e de direitos humanos, articulando promoção da saúde, atenção psicossocial, APS, clínica ampliada, cultura de paz e

perspectiva antirracista, reconhecendo os determinantes sociais e territoriais da saúde mental de crianças e adolescentes, apresentando assim maior densidade política e social, afeita ao campo crítico em saúde mental. Esse campo teórico-prático dialoga fortemente com as formulações da OPAS (PAHO),¹⁹ e, portanto, da América Latina, reforçando a interseccionalidade em saúde, além de reconhecer o racismo como determinante social que impacta diretamente a saúde mental de crianças e adolescentes.²⁶

A análise de conteúdo das respostas relacionadas a perspectiva metodológica das propostas considerando os itens (e), (f), (g), (h), (i), (j) e (l) mostrou, ainda de forma subjacente, que todas as propostas adotaram as **metodologias ativas** como eixo central da estratégia metodológica. Essa abordagem desloca o foco do processo educativo da transmissão vertical de conteúdos para a construção coletiva do conhecimento, valorizando a participação ativa, a reflexão crítica e a autonomia dos sujeitos. As metodologias ativas são amplamente reconhecidas por favorecerem a aprendizagem significativa, o engajamento e o desenvolvimento da autonomia dos sujeitos.²⁶

O emprego das metodologias ativas é antigo no campo da educação, remontando ao movimento da *Escola Nova* (associado a pensadores como John Dewey, Anísio Teixeira e Paulo Freire), e no campo da saúde ganharam força a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do início dos anos 2000, que alinharam a formação em saúde aos princípios do SUS, buscando uma formação orientada para prática e centrada no aluno.²⁷

No G1, as metodologias ativas constituem o eixo central da estratégia metodológica, evidenciadas pelo uso de rodas de conversa, oficinas, dramatizações e dinâmicas grupais, bem como pela flexibilidade na condução dos encontros, adaptando-se aos interesses e demandas dos adolescentes participantes. No G2, o uso das metodologias ativas é utilizado por meio de oficinas participativas, dinâmicas de grupo e rodas de conversa, evidenciando uma concepção pedagógica centrada no protagonismo dos adolescentes, na valorização de suas experiências e na construção coletiva do conhecimento. E no G3, a proposição de rodas de conversa, *storytelling*, oficinas de literatura, bricolagem, artes plásticas e recursos multimídia evidencia a adoção das metodologias ativas, nas quais os participantes são protagonistas do processo de aprendizagem.

Compreendemos que as metodologias propostas para os programas idealizados favorecem a aprendizagem significativa ao integrar dimensões cognitivas, afetivas e sociais, especialmente relevantes para o trabalho com adolescentes e temas complexos como saúde mental.

Além dessa perspectiva, a **Educação Popular em Saúde** com foco dialógico também foi unanimidade enquanto inspiração das propostas. Embasada na pedagogia dialógica de Freire,¹⁵ reconhece os adolescentes como sujeitos históricos e ativos no processo educativo em saúde, valorizando a escuta ativa, os saberes prévios dos participantes e aproximando a intervenção de uma

prática emancipatória, que busca promover o protagonismo juvenil e o fortalecimento de vínculos comunitários. Identificamos na proposta do G1 a utilização de instrumentos como a “caixa de sugestão de temas”, um reforço dessa perspectiva, ao permitir que os próprios adolescentes participem da definição dos conteúdos abordados. No G2, ao enfatizar a escuta, o acolhimento e o vínculo como elementos centrais do cuidado, as estratégias como sala de espera, palestras dialogadas, atendimento individualizado e intervenções focadas na família indicam a aproximação com essa perspectiva. No G3, observa-se a centralidade do diálogo, a escuta qualificada e o reconhecimento dos adolescentes como sujeitos de saber, o que aproxima a proposta dos pressupostos da Educação Popular em Saúde. As rodas de conversa e os espaços de “lugar de fala” também favorecem práticas educativas horizontais, baseadas em problematização da realidade e na construção coletiva de sentidos.

A abordagem baseada na Educação Popular em Saúde é especialmente pertinente para ações em promoção à saúde mental, pois contribui para a redução do estigma, o fortalecimento da autonomia e a ampliação do protagonismo juvenil. Projetos que almejam incluir a participação social de adolescentes e jovens na execução das políticas de saúde têm ganhado destaque, evidenciando os efeitos benéficos de uma atuação integrada entre diferentes setores e levando em conta o ambiente escolar.²⁸

Por fim, uma outra perspectiva que fundamenta metodologicamente as propostas é a **Abordagem Territorial e Intersetorial ligada ao Programa Saúde na Escola (PSE)**. Essa perspectiva reflete o entendimento ampliado de saúde, considerando os determinantes sociais e a necessidade de ações integradas para promoção do cuidado integral à saúde dos adolescentes.^{29,30,31}

A proposta do G1 propõe articular diferentes equipamentos e setores do território, como escolas, associação de moradores, serviços da RAPPS e equipes multiprofissionais da Estratégia Saúde da Família e e-Multi. Na do G2, é evidenciada a articulação entre saúde, educação, assistência social, cultura, conselho tutelar e outras políticas públicas, compreendendo o PSE como espaço estratégico para as ações a serem desenvolvidas com os adolescentes. E na do G3 é apontada a articulação com a saúde, educação, cultura, segurança pública, trabalho e iniciativas públicas e privadas, indicando a adoção de um referencial intersetorial, coerente com as diretrizes do Programa Saúde na Escola e com a lógica da Atenção Primária à Saúde.

A intersetorialidade é um aspecto fundamental na abordagem da saúde mental para atender às demandas complexas dos adolescentes. É imprescindível ampliar as relações existentes entre os setores.^{32,33} A promoção de ações intersetoriais facilita a troca de conhecimentos, estimula a maior participação da comunidade e integra diferentes atores e serviços na resolução de problemas, assegurando a integralidade do cuidado.^{31,32} Estudos mostram ser essencial considerar a interseccionalidade das vulnerabilidades dos adolescentes que enfrentam sofrimento psíquico para

proporcionar uma atenção integral eficaz à saúde desse grupo, sendo urgente a busca por princípios no cuidado que garantam equidade, justiça social e promoção da saúde dessa população.³⁴

Pesquisas demonstram os efeitos benéficos das iniciativas voltadas para a promoção da saúde mental nas escolas, como: auxiliar os jovens a desenvolver competências sociais, emocionais e de resolução de problemas, o que contribui para o aumento da autoestima e da resiliência; diminuir os sintomas relacionados à ansiedade, depressão e estresse; diminuir o uso de álcool e outras substâncias; combater o estigma associado à saúde mental e incentivar a busca por ajuda entre os jovens; promover o bem-estar emocional e mental; e também reduzir os sintomas de depressão, além de melhorar o funcionamento emocional dos adolescentes.^{35,36,37}

Ainda que as propostas apresentadas estejam alinhadas aos princípios do SUS e às diretrizes da APS, a pouca formação específica da equipe da APS em saúde mental reflete em um distanciamento desta clientela. A literatura destaca que o trabalho com adolescentes demanda estratégias específicas para atender suas necessidades emocionais. A ausência de capacitação pode resultar em uma abordagem inadequada, insensível e preconceituosa por parte dos profissionais.^{38,39,40}

Ações formativas voltadas para os profissionais foram indicadas pelo G2 e pelo G3 como estratégias que poderiam servir como alicerce para os programas. Nisso, o investimento em atividades que contribuam para o aperfeiçoamento da formação dos profissionais tornam perceptíveis os problemas de saúde mental nos adolescentes para a equipe.⁴¹ Essas ações possibilitam ainda um atendimento mais acolhedor, uma escuta mais atenta e um processo de responsabilização pelos cuidados, possibilitam intervenções que reduzem o estigma e previnem violências durante o atendimento, promovendo práticas mais humanizadas.^{42,43}

No que se refere às **propostas de avaliação**, verificou-se que esse é um elemento que requer formação e desenvolvimento de estratégias de educação permanente, já que os elementos propostos revelam pouco conhecimento do tema. A avaliação dos programas é ponto fundamental para a melhoria contínua deles. A própria literatura indica que há uma insuficiência de instrumentos para o monitoramento e avaliação em promoção da saúde e uma falta de consenso na construção de um padrão avaliativo, sendo recomendada a articulação de metodologias quantitativas e qualitativas, bem como a inclusão de questões sociopolíticas inerentes às distintas realidades onde são desenvolvidas as políticas intrasetoriais e intersetoriais de promoção da saúde.⁴⁴ Também a literatura estrangeira aponta para a necessidade das propostas se concentrarem em questões metodológicas de avaliação desde o planejamento das intervenções para melhor orientar o processo e os desfechos dos programas.²⁵ Além disso, é fundamental que os programas sejam adequadamente avaliados para que se possa obter evidências de alta qualidade sobre sua qualidade para que eles possam ser disseminados para outras instituições.²²

O processo avaliativo proposto pelo G1 contempla instrumentos de avaliação formativa, como formulários aplicados a cada encontro, *feedback* dos usuários e análise da adesão ao programa, buscando acompanhar a aceitação e a participação dos adolescentes ao longo das atividades. Já o G2 propõe a avaliação centrada em indicadores quantitativos, priorizando indicadores municipais, relatórios de atendimentos e recursos digitais, o que tende a enfatizar o aspecto quantitativo da intervenção. Quanto ao G3, a avaliação está baseada em rodas de *feedback* e formulários digitais, apresentando um caráter predominantemente formativo, porém carecendo de maior sistematização.

Limitações do Estudo

Foi planejado, inicialmente, uma maior participação dos profissionais de saúde da APS. Apesar de todo o esforço dos autores para envolver esses profissionais, o número de participante correspondeu a 50% do esperado. Entretanto, em face ao grande interesse, experiência profissional e boa disposição dos participantes os objetivos do estudo foram alcançados.

Contribuições para a Área

Este estudo contribui para a formulação de políticas públicas e programas de saúde que enfrentam o problema da oferta de ações de saúde mental voltadas aos adolescentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das propostas apresentadas pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) evidenciou fatores facilitadores e obstáculos no cuidado à saúde mental de adolescentes. Apesar das diferenças regionais, os profissionais compartilham uma compreensão crítica e ampliada da saúde mental, com ênfase nos princípios da integralidade, da participação social e do território como eixos estruturantes das práticas de cuidado.

As propostas analisadas alinham-se às metodologias ativas, à educação popular em saúde e às abordagens territorial e intersetorial, com destaque para o Programa Saúde na Escola (PSE). Entretanto, o processo avaliativo revelou fragilidades, indicando a necessidade de maior formação e de estratégias de educação permanente.

Observou-se que a formação em enfermagem e a especialização no contexto da saúde coletiva favorecem uma abordagem crítica e dialógica no cuidado aos adolescentes, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Contudo, a ausência de formação específica em saúde mental limita a atuação dos profissionais, gerando distanciamento no cuidado dessa população, apesar do reconhecimento da importância do acolhimento e do apoio emocional.

Embora os princípios da reforma sanitária e psiquiátrica estejam incorporados às práticas da APS, a promoção da saúde mental permanece restrita em razão de estigmas, do baixo letramento em saúde mental e da centralidade de programas voltados às condições físicas. A vigilância em saúde e o enfoque de risco orientam práticas por demanda, facilitando o planejamento diante de equipes reduzidas, mas limitando ações ampliadas em saúde mental. Assim, torna-se fundamental investir na formação específica em saúde mental do adolescente e no fortalecimento das redes intersetoriais, visando ampliar e qualificar o cuidado nesse nível de atenção.

Contribuição de autoria: Informamos a contribuição dos autores no preparo do artigo - Claudia Mara de Melo Tavares¹ trabalhou na concepção, metodologia, coleta e análise de dados e na redação final; Jacileide Guimarães² trabalhou na metodologia, coleta e análise de dados; Marilei de Melo Tavares³ trabalhou na metodologia, coleta e análise de dados; Thiago Nogueira Silva⁴ trabalhou na análise de dados e na redação final; Laís Mariano de Paiva⁵ trabalhou na metodologia, coleta e análise de dados; Damaris Pierina Valverde Paredes⁶ trabalhou na metodologia, coleta e análise de dados.

Declaração de ausência conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesse de ordem pessoal, comercial, acadêmica, política e/ou financeira no processo de apreciação e publicação deste artigo.

Declaração de disponibilidade de dados: Todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo está contido no conteúdo do artigo.

REFERÊNCIAS

1. Ma KKY, Anderson JK, Burn A. Review: School-based interventions to improve mental health literacy And reduce mental health stigma – a systematic review. *Child and Adolescent Mental Health*. 2022 Jan 10;28(2):230–40. <https://doi.org/10.1111/camh.12543>
2. Esswein GC, Rovaris AF, Rocha GP, Levandowski DC. Actions for children’s mental health on Unified Health System (SUS) Primary Health Care: an integrative review of Brazilian literature. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021;26(suppl 2):3765–80. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.15602019>
3. Ribeiro LP. School Mental Health As a Public Policy: Advances And Challenges of the National Program of Psychosocial Care for School Communities in Brazil. *Caminhos da Educação: diálogos culturas e diversidades*. 2025 Aug 28;7(2):e01-14. <https://doi.org/10.26694/caedu.v7i2.6863>

4. Altınkaynak ŞÖ, Osmanoglu DE, Inaltekin T, Bilgin AK, Erdağı S. The views and course practices of science teachers on the psychological resilience of students with learning disabilities. *British Journal of Special Education*. 52(1):58–69. <https://doi.org/10.1111/1467-8578.12562>
5. Margaretha M, Azzopardi PS, Fisher J, Sawyer SM. School-based mental health promotion: A global policy review. *Frontiers in Psychiatry*. 2023 Apr 17;14 - 14:1126767. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1126767>
6. Rodrigues MA. Equitable Access to Mental Health Services in Brazil. *European Psychiatry*. 2025;68(S1):S812-S813. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2025.1653>
7. Barros RP, Holanda PRCM de, Sousa AD da S, Apostolico MR. Adolescents' Health Needs from the Perspective of Primary Health Care Professionals. *Ciência & Saúde Coletiva [Internet]*. 2021 Feb [cited 2025 Jul 14];26(2):425–34. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.40812020>
8. Régio L, Barros S, Ballan C, Aguiar C, Candido B de P, Oliveira MAF de. The care provided to black-skinned children and adolescents with mental health problems in the intersection between gender and race. *Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]*, 2023; 31:e3943. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6058.3942>
9. Martins MMF, Aquino R, Pamponet ML, Pinto Junior EP, Amorim LDAF. Adolescent and youth access to primary health care services in a city in the state of Bahia, Brazil. *Cad de Saude Pública [Internet]*, 2019;35(1). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00044718>
10. Teixeira MR, Couto MCV, Delgado PGG. Primary care and collaborative care in children and adolescents psychosocial interventions: facilitators and barriers. *Cien Saude Colet [Internet]* 2017; 22(6):1933–42. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.06892016>
11. Alves SAA, Bezerra IMP, Albuquerque GA, Cavalcante EGR, Lopes MSV. Sustainable practices as actions to promote adolescent health. *Journal of Human Growth and Development [Internet]*. 2021 Aug 3;31(2):346–57. <https://doi.org/10.36311/jhgd.v31.10580>
12. Cassiani SHDB, Dias BM, Beltran MPB, Gualdrón LMV, Pérez TR, Aguilar GMV. Concepts and issues related to adolescent health in nursing education. *Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]*, 2022;30(spe): e3652. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6166.3652>
13. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups, *Int J Qual Health Care*, 2007, 19(6): 349-57. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
14. Minayo MCS. *The challenge of knowledge: qualitative research in health*. São Paulo: Hucitec, 2014.
15. Freire, P. *Pedagogia do Oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2021.
16. Freire, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 2019.
17. Brasil. Ministry of Health. Secretariat of Health Surveillance. Secretariat of Health Care. National Health Promotion Policy: PNPS: Annex I of Consolidation Ordinance No. 2, of September

- 28, 2017, which consolidates the rules on national health policies of the SUS/ Ministry of Health, Secretariat of Health Surveillance, Secretariat of Health Care. – Brasília: Ministry of Health, 2018.
18. Buss PM, Hartz ZM de A, Pinto LF, Rocha CMF. Promoting health and quality of life: a historical perspective over the last 40 years (1980-2020). *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2020Dec;25(12):4723–35. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.15902020>
19. Pan American Health Organization (PAHO). *Mental health in the Americas: advances and challenges*. Washington, DC, 2022.
20. Brasil. National Policy for Humanization of Care and Management of the SUS (Brazilian Public Health System). Expanded and shared clinical practice. Brasília: Ministry of Health, 2009.
21. World Health Organization (WHO). *European Framework for Action on Mental Health 2021–2025*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2021.
22. Yamaguchi S, Ojio Y, Foo JC, Michigami E, Usami S, Fuyama T, et al. A quasi-cluster randomized controlled trial of a classroom-based mental health literacy educational intervention to promote knowledge and help-seeking/helping behavior in adolescents. *Journal of Adolescence* [Internet], 2020; 82:58-66. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2020.05.002>
23. Demol K, Verschueren K, Colpin H. Do profiles of relationships with peers and teachers matter for early adolescents' mental health? *J Res Adolesc*. 2025 Jun;35(2):e70039. doi: 10.1111/jora.70039. PMID: 40420528.
24. Liang M, Ho GWK, Christensen M. Secondary school teachers' experiences of supporting students with mental health issues: a systematic review and meta-aggregation of qualitative studies. *Front Psychiatry*. 2025 Nov 3;15:1396008. doi: 10.3389/fpsy.2024.1396008. PMID: 41257211; PMCID: PMC12620911.
25. Kirnan J, Fotinos G, Pitt K, Lloyd G. School-Based Mental Health Education: Program Effectiveness and Trends in Help-Seeking. *Int J Environ Res Public Health*. 2025 Mar 29;22(4):523. doi: 10.3390/ijerph22040523. PMID: 40283749; PMCID: PMC12027138.)
26. Pereira LA, Galoni LL, Ribas G. The impact of racism on the mental health of Black children in Brazil. *O Social em Questão* [Internet]. 2023;26(56):159-176. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=552274743010>
26. Berbel NAN. Active learning methodologies and the promotion of student autonomy. *Semin. Cienc. Soc. Hum.* [Internet]. 27º de março de 2012 [citado 30º de dezembro de 2025];32(1):25-40. <https://doi.org/10.5433/1679-0383.2011v32n1p25>
27. Lasakowitsck R. Origins, Concepts and Purpose of Active Learning Methodologies. *EccoS – Revista Científica*. 2022 Jan 1;(63):e23450–e23450. <https://doi.org/10.5585/eccos.n63.23450>
28. Tasca BG, Brandão ER, Branco VMC. Youth protagonism: an analysis of the project Network of Adolescents and Young Health Promoters (Rap da Saúde) the city of Rio de Janeiro, from the perspective of its participants. *Saude soc* [Internet], 2020;29(4): e200070. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902020200070>
29. Pinheiro R, Mattos RA (org.). *The meanings of comprehensiveness in health care and attention*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 2006.

30. Brasil. Ministry of Health. School Health Program: instruction manual. Brasília: MS, 2011.
31. Harzheim E. “Previne Brasil”: bases da reforma da Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 25:1189–96. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01552020>.
32. Braga CP, d’Oliveira AFPL. Child and adolescent mental health policy: history and paths to participation. *Cien Saude Colet [Internet]*, 2019;24(2):401–10. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.30582016>
33. Silva JF da, Matsukura TS, Ferigato SH, Cid MFB. Adolescence and mental health from the perspective of Primary Healthcare professionals. *Interface (Botucatu) [Internet]*, 2019; 23e:18063. <https://doi.org/10.1590/interface.180630>
34. Rosas CAM, Lima MG, Cunha TR. Intersectionality of children and teenagers’ vulnerabilities in mental health care. *Revista Colombiana de Bioética [Internet]*, 2021; 16(2):e3496. <https://doi.org/10.18270/rcb.v16i2.3496>
35. Tavares CM de M, Barros S. Training Programs in Adolescent Mental Health in the School Context: Literature Review. *Revista Pró-UniverSUS [Internet]*, 2022; 5;13(Esp):29–39. <https://doi.org/10.21727/rpu.v13iespecial.3430>
36. Silva TN, Tavares CMM, Tavares MM, Paiva LM, Rebello MI, Silva LSAH. Relational Technologies in Promoting the Mental Health of School Adolescents: Scope Review Protocol. *Revista Pró-UniverSUS [Internet]*, 2023 Aug 31;14(2):50–8. <https://doi.org/10.21727/rpu.v14i2.3698>
37. Tasca BG, Brandão ER, Branco VMC. Youth protagonism: an analysis of the project Network of Adolescents and Young Health Promoters (Rap da Saúde) the city of Rio de Janeiro, from the perspective of its participants. *Saude soc [Internet]*, 2020;29(4): e200070. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902020200070>
38. Sherr L, Haag K, Tomlinson M, Rudgard WE, Skeen S, Meinck F, et al. Understanding accelerators to improve SDG-related outcomes for adolescents-An investigation into the nature and quantum of additive effects of protective factors to guide policy making. *PloS one*. 2023 Jan 6;18(1):e0278020. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0278020>
39. Wallengren E, Guthold R, Newby H, Moller AB, Marsh AD, Fagan L, et al. Relevance of the Sustainable Development Goals (SDGs) to Adolescent Health Measurement: A Systematic Mapping of the SDG Framework and Global Adolescent Health Indicators. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*. 2024 Jun;74(6S):S47–55. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2024.01.004>
40. Tavares CM de M, Souza JT e, Gama LN, Tavares M de M, Paiva LM de, Carvalho JC. Mental Health in the School: Theoretical-Practical Reflection. *Revista Pró-UniverSUS [Internet]*, 2023; 14(3):14–18. <https://doi.org/10.21727/rpu.v14iespecial.4129>
41. Souza TT, Almeida AC de, Fernandes ADSA, Cid MFB. Adolescent mental health promotion in Latin American countries: an integrative literature review. *Cien Saude Colet [Internet]*, 2021; Jul;26(7):2575–86. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.07242021>

42. Oliveira E, Luiz OC, Couto MT. Adolescents, poverty areas, violence, and public health: an intersectional perspective. *Rev Bras Enferm* [Internet], 2022; 75: e20190685. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0685>

43. Ennes LD, Pureza C, Franco C, Augusto S, Picoli G, José A. Maintaining vocational education: strategies of a public institution aimed at adolescents in social vulnerability. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2025 Jan 1 [cited 2025 Jul 15];78(2). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0285>

44. Gonçalves RN, Gonçalves JR da SN, Ditterich RG, Bueno RE. Instrumentos para avaliação de políticas públicas voltadas à promoção da saúde: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 2024 Aug 2;37:1–14. <https://doi.org/10.5020/18061230.2024.14348>.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores do manuscrito intitulado "Planejando ações de promoção à saúde mental dos adolescentes a partir da experiência dos profissionais da Atenção Primária" declaram que não há conflitos de interesse de ordem pessoal, comercial, acadêmica, político e/ou financeira, no processo de apreciação e publicação do referido artigo.

Niterói-RJ, 31 de dezembro de 2025.

Autores:

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 1. Cláudia Mara de Melo Tavares | Universidade Federal Fluminense - UFF |
| 2. Jacileide Guimarães | Universidade Federal do Rio Grande do Norte |
| 3. Marilei de Melo Tavares | Universidade Federal Fluminense-UFF |
| 4. Thiago Nogueira Silva | Universidade Federal Fluminense - UFF |
| 5. Laís Mariano de Paiva | Universidade Federal Fluminense - UFF |
| 6. Damaris Pierina Valverde Paredes | Universidade Federal Fluminense - UFF |

DECLARAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Declaramos a contribuição de autoria do documento “Planejando ações de promoção à saúde mental dos adolescentes a partir da experiência dos profissionais da Atenção Primária” e informamos a responsabilidade de cada autor na sua concepção, elaboração e finalização, conforme segue:

- Claudia Mara de Melo Tavares¹ trabalhou na concepção, metodologia, coleta e análise de dados e na redação final;
- Jacileide Guimarães² trabalhou na metodologia, coleta e análise de dados;
- Marilei de Melo Tavares³ trabalhou na metodologia, coleta e análise de dados;
- Thiago Nogueira Silva⁴ trabalhou na análise de dados e na redação final;
- Laís Mariano de Paiva⁵ trabalhou na metodologia, coleta e análise de dados;
- Damaris Pierina Valverde Paredes⁶ trabalhou na metodologia, coleta e análise de dados.

Niterói-RJ, 31 de dezembro de 2025.

Autores:

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 1. Cláudia Mara de Melo Tavares | Universidade Federal Fluminense - UFF |
| 2. Jacileide Guimarães | Universidade Federal do Rio Grande do Norte |
| 3. Marilei de Melo Tavares | Universidade Federal Fluminense-UFF |
| 4. Thiago Nogueira Silva | Universidade Federal Fluminense - UFF |
| 5. Laís Mariano de Paiva | Universidade Federal Fluminense - UFF |
| 6. Damaris Pierina Valverde Paredes | Universidade Federal Fluminense - UFF |

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DADOS

Título Do Manuscrito: "Planejando ações de promoção à saúde mental dos adolescentes a partir da experiência dos profissionais da Atenção Primária"

O conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo está disponível publicamente?

() NÃO

(X) SIM

Se SIM, escolha uma das opções abaixo:

DADOS DISPONÍVEIS
(X) Todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo foi publicado no próprio artigo.
() Todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo foi disponibilizado em um
Repositório de Dados: Nome do repositório: URL ou DOI: Data do depósito:
() Todo o conjunto de dados anonimizados que dá suporte aos resultados deste estudo foi disponibilizado: Nome do repositório: URL ou DOI: Data do depósito:

Se o manuscrito for aceito para publicação, as informações sobre a “Disponibilidade de dados” serão publicadas no artigo final.

Niterói-RJ, 31 de dezembro de 2025.

Autores:

1. Cláudia Mara de Melo Tavares Universidade Federal Fluminense - UFF
2. Jacileide Guimarães Universidade Federal do Rio Grande do Norte
3. Marilei de Melo Tavares Universidade Federal Fluminense-UFF
4. Thiago Nogueira Silva Universidade Federal Fluminense - UFF
5. Laís Mariano de Paiva Universidade Federal Fluminense - UFF
6. Damaris Pierina Valverde Paredes Universidade Federal Fluminense - UFF

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.