

PROGRAMA DE EDUCAÇÃO ENTRE PARES PARA SAÚDE MENTAL DE JOVENS E ADOLESCENTES NO BRASIL: APRENDIZADOS E DESAFIOS DE IMPLEMENTAÇÃO

PEER EDUCATION PROGRAM FOR YOUTH AND ADOLESCENT MENTAL
HEALTH IN BRAZIL: LESSONS LEARNED AND IMPLEMENTATION
CHALLENGES

Ciências Humanas, Ciências da Saúde • 04/04/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/775003352](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/775003352)

Felipe Azevedo Moretti¹

Andrea Monteiro²

Wilson Guilherme Dias Pereira³

RESUMO

Este relato descreve a implementação de um programa de educação entre pares voltado à saúde mental de jovens, promovido pela ASEc+. A iniciativa formou uma Comunidade de Jovens Embaixadores para conduzir rodas de conversa com uma metodologia que estimula as competências socioemocionais e o apoio mútuo. As atividades ocorreram em escolas públicas, coletivos LGBTQIAP+ e ambientes digitais, visando reduzir o estigma e valorizar o protagonismo juvenil. Participaram 101 jovens, com resultados significativos nas habilidades socioemocionais e alta satisfação atribuída (nota média 8,69). Destacam-se desafios como insegurança dos facilitadores e necessidade de suporte psicológico. O programa mostrou-se promissor para contextos vulnerabilizados, gerando senso de coletivismo e pertencimento. A proposta apresenta potencial de ampliação por meio de políticas públicas.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Saúde mental. Adolescente. Adulto jovem.

ABSTRACT

This report describes the implementation of a peer education program aimed at young people's mental health, promoted by ASEc+. The initiative formed a Community of Young Ambassadors to conduct conversation circles using a methodology that encourages socio-emotional skills and mutual support. The activities took place in public schools, LGBTQIAP+ collectives and digital environments, with the aim of reducing stigma and valuing youth protagonism. 101 young people took part, with significant results in socio-emotional skills and high satisfaction rating (average score 8.69). Challenges included insecurity on the part of the facilitators and the need for psychological support. The program proved promising for vulnerable contexts, generating a sense of collectivism and belonging. The

proposal has the potential to be expanded through public policies.

Keywords: Health Education. Mental health. Adolescent. Young Adult.

1. INTRODUÇÃO

A saúde mental de adolescentes e jovens tem ganhado destaque nas agendas públicas e científicas, especialmente diante do aumento expressivo de transtornos como ansiedade, depressão e comportamentos autolesivos (BARKER et al., 2019; HAIDT, 2024). Estima-se que entre 10% e 20% da população jovem mundial conviva com algum tipo de transtorno mental comum (BARKER et al., 2019), o que representa um importante impacto nos anos potenciais de vida saudável (CALDWELL et al., 2019).

Nesse cenário, abordagens educativas com foco na troca entre pares vêm sendo exploradas como estratégias potentes para promover bem-estar emocional, ampliar a escuta qualificada e reduzir barreiras no acesso ao cuidado (DODD et al., 2022; HART et al., 2018; MENDES et al., 2024).

A educação entre pares consiste na formação de jovens para atuarem como facilitadores de conversas e ações sobre saúde, utilizando vínculos sociais preexistentes como ferramenta de aproximação. No campo da saúde mental e da educação, essa abordagem ganha força por criar espaços de confiança, identificação e acolhimento entre os próprios jovens, especialmente em contextos onde o estigma e a baixa procura por serviços especializados são comuns (DODD et al., 2022; RAVIV et al., 2000; MENDES et al., 2024).

Esses programas envolvem o treinamento de jovens para atuarem como educadores de seus pares, capacitando-os a reconhecer sinais de sofrimento psicológico, fornecer apoio inicial e encaminhar seus pares para tratamento quando necessário (WIDNALL et al., 2021). Apesar dos avanços, ainda são escassas as análises sobre os desafios e impactos da educação entre pares em países de média e baixa renda. Questões como a formação adequada dos jovens, o suporte técnico continuado e a adaptação das metodologias às realidades locais precisam ser mais debatidos na literatura (MENDES et al., 2024). Além disso, a eficácia destas iniciativas deve transpassar avaliações que considerem aspectos culturais, a formação dos pares e o impacto sobre os diferentes atores envolvidos (PFEIFFER et al., 2011).

Este relato tem por objetivo compartilhar os principais aprendizados e obstáculos vivenciados na implementação de um programa nacional de educação entre pares voltado à promoção da saúde mental de adolescentes e jovens em situação de vulnerabilidade no Brasil. A experiência relatada contribui para a qualificação de futuras iniciativas com foco semelhante, especialmente no contexto de escolas públicas e atreladas a iniciativas do SUS.

A implementação do programa foi acompanhada de pesquisas que tinham por objetivo: 1) avaliar preliminarmente a satisfação e o impacto das ações de educação entre pares para saúde mental; 2) investigar a aquisição de habilidades socioemocionais dos participantes; 3) analisar os benefícios, as oportunidades e os desafios de implantação do programa.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O programa de educação entre pares para saúde mental de jovens foi criado em 2023 pela Associação pela Saúde Emocional (ASEc+). A ASEc+ primeiramente estruturou e treinou uma Comunidade de Jovens Embaixadores pela saúde mental (<https://asecbrasil.org.br/no-mundo-do-jovem/>) para que tivessem atuação nacional. Essa comunidade iniciou com 10 jovens, oriundos de nove estados brasileiros (AM, AC, RO, MS, SP, RJ, BA, SE, PE). Os jovens foram orientados por um grupo de mentores e profissionais da psicologia. O objetivo central do programa era fomentar ações territoriais e digitais de promoção da saúde mental por meio de rodas de conversa.

Antes do início das atividades em seus territórios, os embaixadores passaram por uma capacitação sobre metodologias participativas e estratégias de escuta, com base na abordagem “Caixa de Ferramentas” (CxF), uma intervenção de curto prazo desenvolvida pela própria ASEc+ (<https://asecbrasil.org.br/no-mundo-da-escola/caixa-de-ferramentas-2/>). Essa proposta utiliza rodas de conversa estruturadas, práticas de atenção plena, alfabetização emocional e resolução de problemas cotidianos, com ênfase no desenvolvimento de competências sociais e emocionais.

O modelo teórico que fundamenta o programa é o de Desenvolvimento de Habilidades (BARRY, 2019), que valoriza o fortalecimento de vínculos comunitários, a ampliação de repertórios de enfrentamento e o incentivo à participação social como fatores de proteção em saúde mental. Além disso, a proposta busca estimular o uso de estratégias de enfrentamento (coping), entendidas como recursos cognitivos e comportamentais mobilizados diante de adversidades (OBBARIUS et al., 2021).

Tal metodologia preconiza ainda a Aprendizagem Social e Emocional (ASE), criada com a ideia de promover fatores de proteção psicossocial, ensinando métodos para que os indivíduos possam compreender e gerir melhor suas emoções e interações sociais (FREELAND et al., 2022).

Os jovens receberam apoio financeiro mensal de oitocentos reais e supervisão contínua para viabilizar a condução das rodas, tanto presencialmente quanto online, adaptando-se às características de seus territórios de atuação.

3. MÉTODOS

Para avaliar os efeitos do programa, foi utilizado um delineamento de métodos mistos (BORGHOUTS et al., 2022), com inspiração na ciência da implementação (OJO et al., 2021). As dimensões analisadas incluíram satisfação, impacto percebido, aquisição de habilidades socioemocionais e desafios na execução das ações.

A coleta de dados envolveu: (1) aplicação de formulários eletrônicos antes e após a participação nas rodas; (2) entrevistas e grupos focais com embaixadores e mentores; (3) etnografia virtual participativa (CORRÊA e LIMA, 2020), conduzida por pesquisador externo, com acompanhamento de interações no WhatsApp e no Instagram da comunidade ao longo de seis meses, durante o final de 2024 e início de 2025.

3.1. Formulário Eletrônico Autoaplicável Prévio à Participação nas Rodas de Conversa

Com o intuito de obter dados preliminares e caracterizar o perfil dos participantes, foi elaborado um formulário eletrônico aplicado antes

das rodas de conversa conduzidas pelos embaixadores. O instrumento incluía perguntas sociodemográficas (idade, gênero, escolaridade, renda e localidade), além de uma autoavaliação sobre o estado de saúde mental no último mês.

Além disso, o principal desfecho analisado e incluído neste formulário era o nível de competências socioemocionais dos participantes, que foi aferido por meio de um questionário validado para a língua portuguesa (LOBO, 2020). O instrumento adota escala do tipo Likert e avalia dimensões como reconhecimento e gestão das emoções, empatia, tomada de decisão e autorregulação. Pontuações mais altas indicam maior desenvolvimento dessas habilidades.

O formulário foi aplicado de maneira voluntária, com identificação por códigos numéricos para preservar o anonimato e permitir comparações com o formulário posterior à intervenção.

Essas mesmas métricas (acerca do estado de saúde mental e competências sociais e emocionais) foram reavaliadas por meio de outro formulário (vide próxima seção) aplicado após a realização de ao menos uma roda de conversa de 1h30 facilitada pelos jovens embaixadores treinados pela ASEc+. Neste outro formulário avaliamos ainda a satisfação com a intervenção e o impacto percebido por participar do programa de educação entre pares. Cumpre destacar que a participação dos jovens era voluntária e não condicionada. Nesse sentido, os participantes não precisavam preencher os formulários para participar. E os dados coletados eram todos anonimizados, com códigos de identificação pré e pós intervenção.

3.2. Formulário Eletrônico Autoaplicável Posterior Às Rodas de Conversa

Após a participação em ao menos uma roda de conversa, os jovens foram convidados a preencher um segundo formulário eletrônico. Esse instrumento reaplicou os mesmos itens da avaliação anterior (estado de saúde mental e competências socioemocionais) e incluiu novas perguntas para medir a percepção de impacto.

Foram avaliadas variáveis como: satisfação geral com o programa (nota de 0 a 10), expectativa em relação ao programa (com respostas variando entre 'ficou abaixo das minhas expectativas' até 'superou as minhas expectativas') e percepção de desenvolvimento de habilidades específicas (ex.: autoconhecimento, resiliência emocional, comunicação, relacionamento interpessoal e enfrentamento de dificuldades) – com respostas variando entre 'nada', 'um pouco', 'médio' e 'bastante'.

Além disso, os participantes responderam a um conjunto de afirmações no modelo de escala Likert que pediam para que categorizassem “O quanto concordavam ou discordavam das afirmações a seguir”: a) Aprendi coisas relevantes com o programa; b) Gostei do programa; c) Desenvolvi habilidades para lidar com dificuldades; d) Eu indicaria o programa para algum conhecido meu; e) Os conhecimentos e habilidades aprendidos contribuíram para melhorar o meu convívio com outras pessoas; f) Acredito que o programa é útil para a promoção da saúde mental de jovens; g) Desenvolvi posturas de acolhimento, escuta e não julgamento. O padrão de respostas variava de 'discordo completamente' a 'concordo completamente'.

A aplicação deste formulário também foi voluntária e não condicionou a participação nas atividades.

3.3. Entrevistas e Grupos Focais com Jovens Embaixadores e Mentores

No início da implementação do programa foram realizadas entrevistas em profundidade e grupos focais por meio do Google Meet com três embaixadores e um mentor (n=4). Posteriormente, no término do primeiro ciclo de implementação, que se deu após 6 meses, foi conduzido um outro grupo focal remotamente facilitado por dois psicólogos que contou com a participação de dois diferentes mentores/as e mais quatro embaixadores (n=6).

O roteiro semiestruturado para as entrevistas explorou temas como: inseguranças na implementação das rodas, senso de capacitação, experiência adquirida, mudanças percebidas em si e no território, dificuldades vividas, diferenciais da metodologia, motivações, pontos positivos e negativos do programa, barreiras e facilitadores da implementação. As entrevistas foram gravadas e transcritas para análises posteriores em conjunto com as respostas aos formulários eletrônicos.

3.4. Análise dos Dados

Para analisar os dados qualitativos utilizou-se a análise temática (Braun & Clarke, 2019), uma técnica robusta e sistemática para dados qualitativos, a qual permite resumir os dados coletados e ajuda a identificar os conceitos chaves da investigação proposta. O software Atlas.ti foi utilizado para auxiliar na codificação e organização do material. A análise foi feita de forma iterativa, permitindo que as interpretações fossem evoluindo conforme os novos dados foram

coletados, validando as categorias e a análise com os participantes do projeto.

Os dados obtidos por meio dos formulários eletrônicos foram tratados com estatísticas descritivas e testes de hipóteses. Em especial, foi aplicado o teste t para amostras pareadas nos casos em que houve correspondência de códigos identificadores antes e depois da intervenção. As análises foram conduzidas no software Jamovi, permitindo avaliar diferenças significativas nos escores de competências socioemocionais.

3.5. Aspectos Éticos

Todas as etapas respeitaram os princípios éticos aplicáveis a pesquisas no Brasil. Os participantes foram informados sobre os objetivos do projeto, a natureza voluntária da participação e os procedimentos de confidencialidade e anonimização. O projeto de avaliação com jovens e embaixadores foi aprovado em Comitê de Ética (CAAE: 82161224.0.1001.0087). Os termos de consentimento foram assinados digitalmente pelos participantes, mas sem a possibilidade de identificação dos envolvidos. As atividades ocorreram dentro do contexto de supervisão das unidades escolares e das instituições envolvidas. Além disso, foi utilizado protocolo do Fundo das Nações Unidas (UNICEF) intitulado “Protocolo para Aumentar a Participação Segura e Relevante de Jovens, com Foco na Saúde Mental e no Bem-estar Psicossocial, de forma dirimir os riscos e aumentar a segurança de implementação do projeto.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. Implementação das Rodas e Etnografia Virtual

As rodas de conversa e ações digitais foram implementadas predominantemente em escolas públicas, mas também em coletivos trans, com grupos LGBTQIAP+, em rodas de capoeira, em áreas de zona rural e urbana. Ao longo de mais de 1 ano os embaixadores realizaram trocas ricas pelo WhatsApp e outras redes sociais, contando ainda com debates síncronos semanais (às Quintas-Feiras), realizados pela plataforma Google Meet.

A Comunidade de Jovens Embaixadores em Saúde Mental (intitulada “Movimento Saber Lidar Jovem”) conta com três frentes de trabalho (denominadas: Informar, Formar e Transformar). Na frente ‘Informar’ os jovens fazem uso das redes sociais para produzir conteúdo e desmistificar a temática. Na frente ‘Formar’, a comunidade reúne pessoas de todas as regiões do Brasil, conectando juventudes que se capacitam em metodologias de promoção da saúde mental. Já a frente ‘Transformar’ desenvolve pesquisas para avaliar o impacto da educação entre pares na promoção da saúde mental.

Entre as atividades da Comunidade observadas pela netnografia notou-se participações significativas em eventos presenciais e online de saúde mental. Muitos dos eventos foram organizados inclusive pelos próprios integrantes da Comunidade, demonstrando protagonismo e engajamento social.

Dentre os eventos podemos citar o #expoju2024 (Exposição que reúne diversas juventudes brasileiras para conectar arte, saúde mental e comunidades); evento sobre Tela Consciente organizado pela Meta (antigo Facebook) – contando com a participação de embaixadores da Comunidade; 6ª edição do Fórum de Políticas Públicas da Saúde na Infância; Encontro Nacional de Juventudes de

Comunicação e Participação; Evento sobre Mudanças Climáticas e Saúde Mental; Evento pelo Dia Internacional das Juventudes com mesa sobre “Educação entre pares como estratégia para promoção da saúde mental das juventudes”; Live sobre “Juventudes, saúde mental e tecnologias”; 14ª Edição do Fórum da Internet no Brasil; entre outros.

O Movimento Saber Lidar Jovem foi selecionado ainda para fazer parte de iniciativas de impacto internacional, tendo sido contemplado, por exemplo, pelo programa “Kindness in Community Fund”, que é cofundado e liderado por Lady Gaga e sua mãe (Cynthia Germanotta).

4.2. Resultados do Formulário Eletrônico Prévio à Participação nas Rodas

Obtivemos 101 respostas de jovens que preencheram o formulário autoaplicável antes da intervenção. As idades variaram de 12 a 25 anos, sendo a média de 15,9 anos (DP = 3,7).

Ainda em relação aos dados demográficos coletados, houve predomínio de mulheres cis ou trans (57,4%), seguido de homens cis ou trans (38,6%), com 4% de pessoas não binárias. Quanto à cor/raça, 56,4% se autodeclararam pardo(a), 18,8% branco(a), 14,9% preto(a), 7,9% amarelo(a), 1% indígenas e 1% de “não quero responder”. Sobre a escolaridade, houve predomínio de participantes que tinham cursado até o 9º ano (61,4%). Já a distribuição geográfica dos participantes esteve presente em 14 Estados, vide Figura 1.

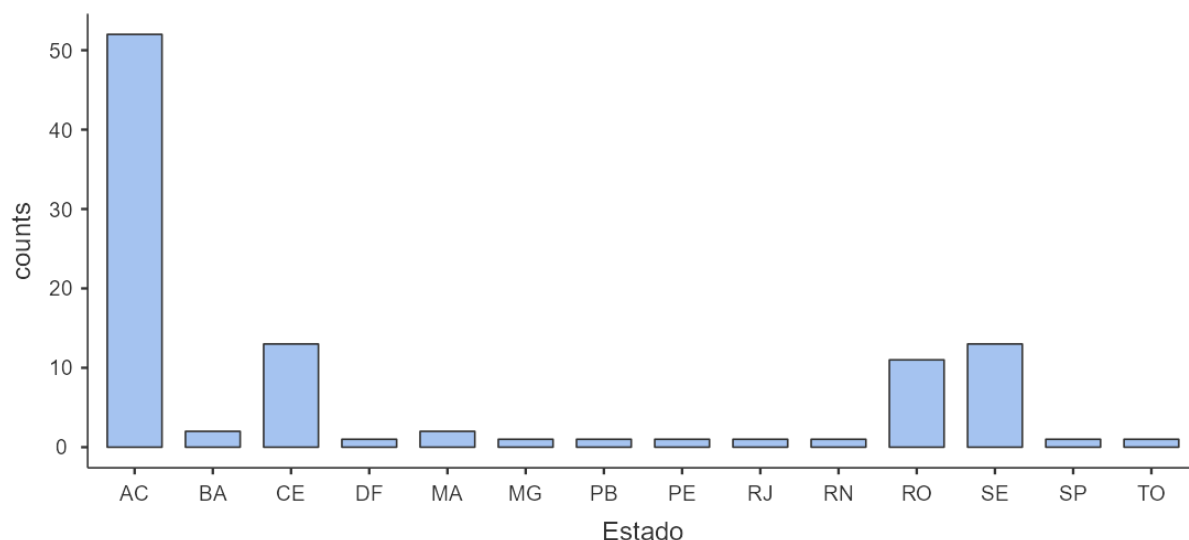


Figura 1. Distribuição dos 101 participantes por Estado brasileiro.

Quanto ao padrão de vida, houve predomínio (68,3%) de pessoas abaixo da média da renda nacional - estimada em R\$ 1.848,00. Já o estado de saúde mental da amostra apresentou-se de forma heterogênea, com 12% tendo relatado estado de saúde mental 'muito ruim'; 24% 'ruim'; 30% 'regular'; 24% boa; e 10% 'muito boa'.

Este questionário coletou ainda as respostas acerca das competências sociais e emocionais da amostra, de forma a ter um comparativo antes e depois da intervenção. Porém, esses resultados comparativos serão apresentados na próxima seção (4.3).

4.3. Formulário Eletrônico Autoaplicável Posterior Às Rodas de Conversa

Tivemos 55 participantes que responderam ao formulário posterior à intervenção. Cumpre salientar que destes 55 sujeitos respondentes, 46 haviam respondido ao formulário prévio usando o mesmo código identificador, possibilitando assim análises comparativas antes e depois. Além disso, dos 55 respondentes, a expressa maioria (96,4%, n=53) participou de apenas 1 roda de conversa; com apenas 3,6% (n=2) tendo participado de 2 rodas de conversa.

Para avaliar o impacto geral do programa havia uma pergunta convidando os participantes a atribuírem notas de 0 a 10 à experiência com o programa (sendo 0 a pior nota e 10 a melhor pontuação). Como resultado, a nota média atribuída foi de 8,69.

Conforme descrito na seção “materiais e métodos”, neste formulário eletrônico havia uma pergunta que questionava o “Quanto cada uma dessas habilidades foi desenvolvida em decorrência do programa?”: a) Autoconhecimento, b) Resiliência emocional, c) Comunicação, d) Relacionamento interpessoal, e) Capacidade de enfrentamento ou de lidar com dificuldades. As opções de resposta variavam entre ‘nada’, ‘um pouco’, ‘médio’ e ‘bastante’.

Quanto às respostas obtidas a esse questionamento supracitado, houve predomínio da categoria ‘médio’ (resposta dada por 54% da amostra, $n = 30$) considerando a média de todas as habilidades checadas. Em seguida, 23% da amostra respondeu ‘bastante’ e os outros 23% responderam ‘um pouco’. Na Figura 2 é possível ver um exemplo das respostas dadas para a habilidade adquirida de autoconhecimento. Esse mesmo padrão de habilidade desenvolvida do gráfico 2 ocorreu para todas as outras habilidades avaliadas, com pequenas variações, mas nenhum respondente tendo selecionado a opção ‘nada’.

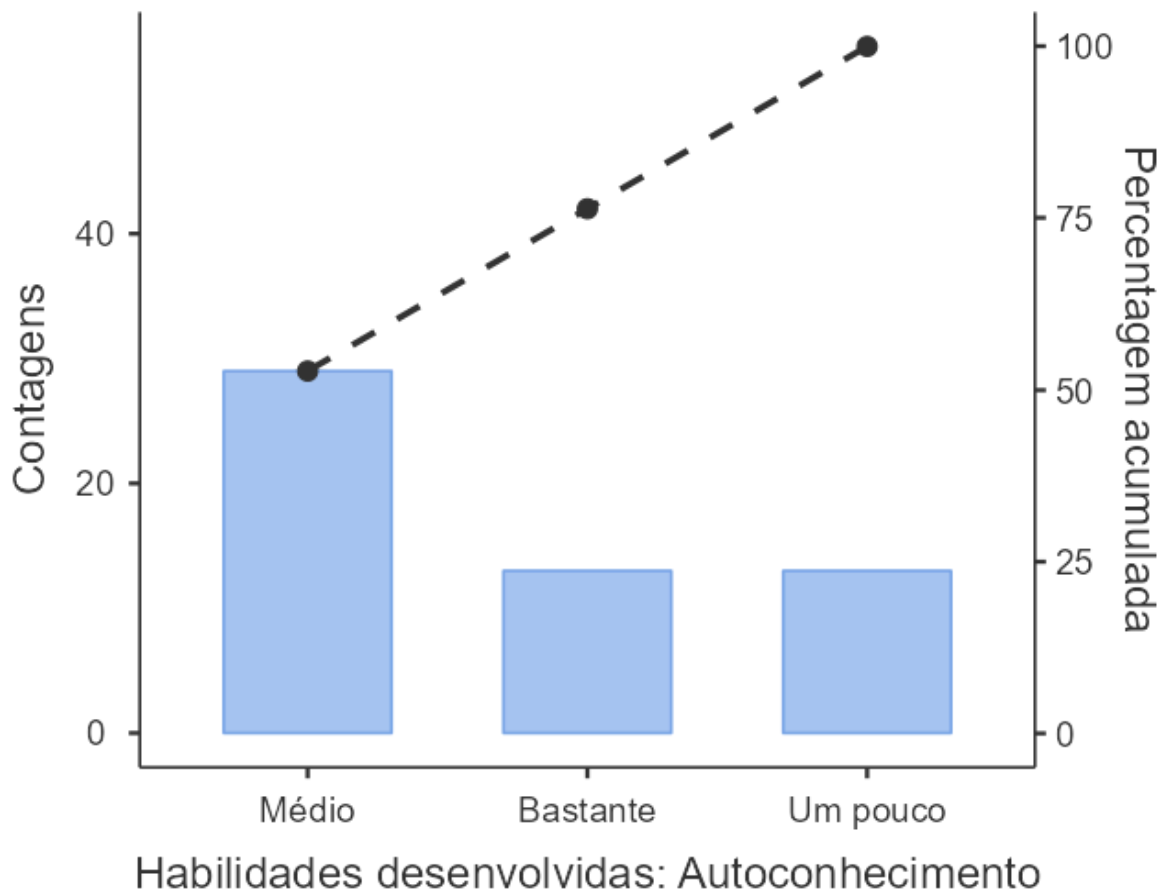


Figura 2: Percepção de habilidade de autoconhecimento desenvolvida por 55 participantes em decorrência da breve intervenção.

Além disso, observou-se resultado positivo de impacto da intervenção por meio de uma pergunta que avaliava se as expectativas haviam sido atendidas (“O programa atingiu suas expectativas?”). Do total da amostra, 83,6% (n=46) disseram que o programa atingiu as expectativas, 9,1% (n=5) disseram que o programa superou as expectativas, e 7,4% (n=4) disseram que ficou abaixo das expectativas.

As perspectivas de impacto favorável do programa também foram observadas ao avaliarmos em um modelo de escala Likert dimensões como: utilidade, satisfação, relevância no aprendizado obtido e probabilidade de indicação para outras pessoas. Em todas as dimensões avaliadas houve apenas um respondente apontando discordância. Além disso, não houve discordância total em nenhuma

dimensão avaliada. O padrão observado na Tabela 1 se repetiu para todas as dimensões avaliadas.

Tabela 1. Percepção de utilidade do programa para 55 participantes.

| O programa parece útil para as pessoas se sentirem melhor | N | % do Total |
|--|----------|-------------------|
| Concordo totalmente | 8 | 14,5% |
| Concordo | 32 | 58,2 |
| Mais ou menos | 14 | 25,5% |
| Discordo | 1 | 1,8% |
| Discordo totalmente | 0 | 0% |

Na análise comparativa antes e depois, feita por meio de teste t pareado envolvendo 46 participantes que usaram o mesmo código de acesso no formulário pré e pós intervenção, houve uma diferença estatisticamente significativa na aquisição de competências sociais e emocionais, $t(45) = -3,6$, $p = 0,004$, com tamanho de efeito moderado, $d = -0,45$. Na Figura 3 é possível notar a diferença na pontuação total das competências socioemocionais antes e depois das rodas.

Os resultados evidenciaram ganho de habilidades socioemocionais em decorrência da breve intervenção proposta. Porém, vale destacar que não foram observadas diferenças estatísticas em relação ao estado de saúde mental antes e depois da intervenção, fato atribuído a insuficiência de encontros.

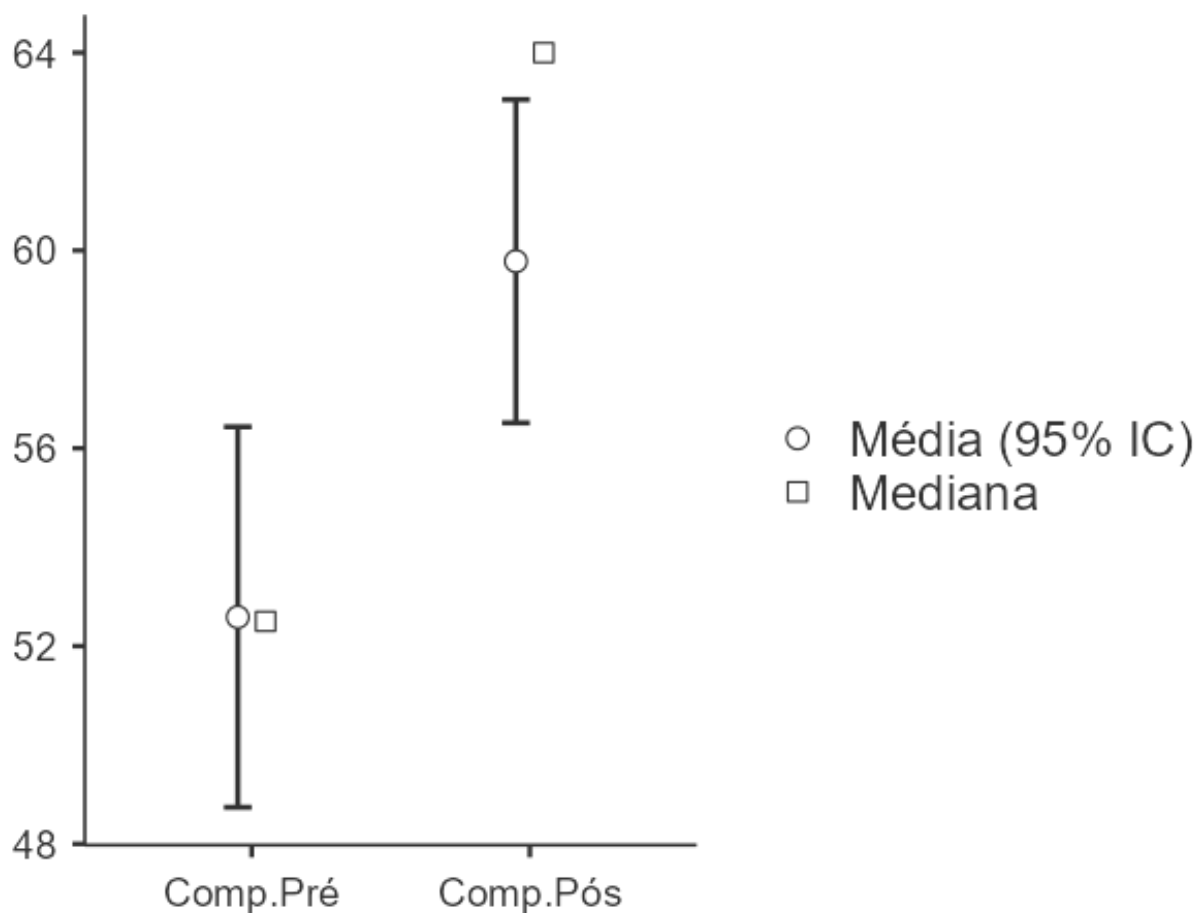


Figura 3: Análise comparativa de 46 indivíduos que responderam ao questionário de competências sociais e emocionais antes e depois da intervenção com as rodas de conversa.

4.4. Entrevistas e Grupo Focal com Jovens Lideranças do Programa

A análise temática gerou três grandes temas, a saber: 1) Desafios da implementação; 2) Diferenciais; 3) Oportunidades e Necessidades.

Desafios de implementação

Na temática dos desafios de implementação alguns subtemas de destaque foram a ansiedade e insegurança gerada nas rodas; saída de jovens do programa; garantia de público; responsabilidade assumida; descrença na juventude; desconhecimento da ASEC+; burocracia nas escolas; e planejamento insuficiente. Alguns exemplos podem ser vistos na tabela a seguir.

Tabela 2. Discursos dos participantes atrelados aos desafios de implementação do programa.

| Subcategorias | Exemplos dos participantes |
|---|---|
| Insegurança nas rodas | <ul style="list-style-type: none"> - “Fiquei meio assim, uma paralisação entendeu?” – Jovem Embaixador 3 - “Será que eu tô fazendo um bom trabalho? Será que eles estão entendendo? – Grupo Focal (Embaixadora 2). - “Bastante insegurança no meu, na minha fala. Tipo, sei lá, às vezes eu gaguejo, engasgo” – Embaixador 4 |
| Saída de jovens do programa | <ul style="list-style-type: none"> - “Me afetou na questão emocional, de já ter um vínculo construído com aquela pessoa” – Grupo Focal (Embaixadora 1) - “Porque a gente contava ali com 10 embaixadores. Hoje, a gente só tem seis” – Grupo Focal (Embaixadora 1) |
| Entrada no território e garantia de público | <ul style="list-style-type: none"> - “Também acho que a gente subestimou um pouco a dificuldade da entrada no território” – Mentora 1 - “Eu acho que esse lance de ir atrás da parceria pelo mundo, que a gente faz, atravança muito o andamento das coisas – Mentor 2 |
| Responsabilidade assumida | <ul style="list-style-type: none"> - “Esse papel de mentoria dentro da comunidade exige um processo de mudança muito constante. E isso me deixa meio tipo: Ah, socorro, calma” – Mentora 1 - “Tudo que a gente for falar tem um impacto nas outras pessoas, né?! O que traz uma grande responsabilidade para gente” – Embaixadora 1 |
| Descrença na juventude | <p>“Jovem no Brasil nunca é levado a sério” – Mentora 1</p> <p>“A barreira comigo foi de legitimar assim, tipo, tá, mas você é psicólogo?! – Embaixador 3.</p> |

Foi possível notar diferenciais importantes atribuídos ao programa, atrelados a temas de união, coletivismo e pertencimento. A forma de construção deste coletivo engajado se deu de forma gradativa, com elos fortes construídos ao longo do tempo, por meio de processos de escuta ativa e inserção participativa em seus territórios. Os participantes enfatizaram a colaboração e o aprendizado conjunto, com encontros presenciais sendo um ponto de destaque para gerar maior entrosamento entre os integrantes.

Nos diferenciais ficaram evidentes ainda dimensões de empoderamento, linguagem dos pares, importância dos encontros presenciais, interatividade, metodologia e engajamento. O empoderamento, por exemplo, se deu de forma entrelaçada com as formações ofertadas pela ASEc+, nas trocas entre os pares, nas relações de mentoria, nas idas ao território e entre os próprios embaixadores.

Logo abaixo, na Tabela 3, seguem exemplos de falas das lideranças entrevistadas que se relacionam aos diferenciais do programa e as subcategorias geradas na análise.

Tabela 3. Discursos dos participantes atrelados ao tema de diferenciais do programa.

| Subcategorias | Exemplos dos participantes |
|----------------------|--|
| União e coletivismo | - “A gente não faz roda de conversa sozinhas” – Embaixadora 1 - “Eu acho que isso foi um caminho que o grupo todo foi se ajudando a estar numa comunidade” – Grupo Focal (Mentor 2) |

| | |
|-----------------------|--|
| Empoderamento | <p>- “Eu me sentia também nesse movimento que estava acontecendo, que ia acontecer. Porque eu fazia parte dessa criação, né? Querendo ou não, a gente tava construindo junto” – Grupo Focal (Embaixadora 4)</p> <p>- “Aprendendo na comunidade eu fiz até um textozinho para publicar no site da ASEc+, sobre saúde mental” – Embaixador 2</p> |
| Encontros presenciais | <p>- “O modelo presencial ele facilita, porque ele permite maiores conexões palpáveis e alcança públicos que a internet talvez não permitiria” - Embaixador 2</p> <p>- “O primeiro encontro ali da comunidade presencial eu senti a diferença e a mudança, é, em falas, em apropriação de metodologia - Mentora 3</p> |
| Metodologia | <p>- “A gente tem conversas de como as pessoas estão, né? Como você está se sentindo, se você está se sentindo preparado/preparada para fazer essa ação, se o apoio que está recebendo é suficiente... Eu acho que é quase uma coisa de, sei lá, pai e mãe” - Mentor 2</p> <p>- “A partir das formações que a gente tem e a apropriação do nosso trabalho, é algo que me dá bastante segurança para trabalhar no meu território” – Embaixadora 1</p> <p>- “O benefício para mim que a roda de conversa virtual, que ela propõe, é que às vezes a gente abrange para vários territórios” - Embaixador 3</p> |
| Mentoria | <p>- “Pra tirar dúvidas, muitas vezes eu mando mensagem” - Embaixador 2</p> <p>- “Torna essa responsabilidade muito compartilhada assim. Para pessoa que tá lá no território fazendo a ação” - Mentor 2</p> <p>- “Quando eu ficava um pouco inseguro, quando tinha alguma dúvida. Só que entre a gente, os participantes não percebiam” – Embaixador 2</p> |
| Impacto na comunidade | <p>- “O que me motiva a continuar no projeto é acreditar nessa construção coletiva, acreditar na educação entre pares, acreditar que nós enquanto jovens, né, podemos promover saúde mental no nosso território” - Embaixadora 1</p> <p>- “Eu acho que na comunidade isso fica muito nítido assim” – Mentor 2</p> |

| | |
|---------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - “Ela disse que se sentiu muito feliz, porque participou da outra roda, que já mudou a perspectiva dela sobre autoestima – Embaixadora 4 - “Interagiram bastante, gostaram da dinâmica, gostaram das estratégias e gostaram principalmente de pensar em formas de se sentirem melhor em situações desagradáveis” – Embaixadora 1 |
| Linguagem dos pares | <ul style="list-style-type: none"> - “Promoção de saúde mental e educação entre pares, assim, não é uma experiência que a gente consiga identificar no Brasil” – Mentora 1 - “Não tem uma coisa que eu estou aqui falando sobre isso de uma posição distanciada” – Grupo Focal (Mentor 2) |

Oportunidades e Necessidades

Esse tema traz perspectivas futuras para o programa, com sugestões de possíveis melhorias processuais a serem implantadas. Algumas subcategorias geradas foram “ampliação das ações”; “parcerias para entrada nos territórios”; e “apoio psicológico aos embaixadores”. Na Tabela 4 a seguir, foram listadas algumas falas dos(as) embaixadores e mentores que representam as subcategorias de oportunidades e necessidades para o programa.

Tabela 4. Discursos dos participantes atrelados a temática oportunidades e necessidades.

| Subcategorias | Exemplos dos participantes |
|--|--|
| Ampliação das ações | <ul style="list-style-type: none"> - “Esse é o meu sonho, assim, sabe, é vislumbrar a chegada de novas pessoas – Grupo Focal (Mentora 3) - Ampliar também esse espaço...uma iniciativa que consiga oferecer isso para as pessoas diversas – Grupo Focal (Mentor 2) |
| Parcerias para entrada nos territórios | <ul style="list-style-type: none"> - “Fazer mais parcerias, em diversos territórios, né” – Embaixadora 1 |

| | |
|------------------------------------|--|
| | - “A questão da parceria é um negócio que demorou, que dificulta um pouco a gente conseguir sair da teoria e partir para a prática nos territórios” – Grupo Focal (Mentor 2) |
| Apoio psicológico aos embaixadores | - “Sinto falta de um apoio psicológico, assim, terapêutico. Talvez para os jovens que estão realizando as ações – Grupo Focal (Embaixadora 4) - Principalmente também para as pessoas que nunca tiveram esse contato, por exemplo, não são da Psicologia” – Grupo Focal (Embaixadora 1) |

5. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste relato indicam que, mesmo com intervenções breves, como rodas de conversa pontuais, é possível favorecer o desenvolvimento de habilidades socioemocionais entre adolescentes e jovens. A alta taxa de satisfação e os relatos positivos sobre a experiência reforçam o potencial da educação entre pares como ferramenta de promoção em saúde mental.

Entretanto, os dados também revelam limitações importantes, como a baixa frequência de participação e a ausência de efeitos estatisticamente significativos na percepção geral de saúde mental dos respondentes. Tais aspectos sugerem a necessidade de ampliar a duração e a frequência das ações, bem como fortalecer a articulação com escolas, coletivos juvenis e serviços da rede de atenção psicossocial. Nesse sentido, mais pesquisas são necessárias para avaliar a capacidade de manutenção das habilidades sociais e emocionais, com estudos clínicos que analisem os efeitos da intervenção no longo prazo e de forma controlada.

Para os próximos ciclos de implementação, recomenda-se a escuta de outros atores do território, como educadores e gestores escolares,

o que pode contribuir para uma compreensão mais ampla dos impactos do programa. Além disso, destaca-se a importância de garantir apoio emocional contínuo aos jovens facilitadores, visto o nível de responsabilidade e exposição que assumem ao conduzir atividades sensíveis em seus contextos.

Os desafios de implementação e as necessidades de ajustes processuais identificadas podem servir de arcabouço para maximizar as chances de sucesso de novos programas com características similares que venham a ser desenvolvidos.

A experiência descrita demonstra que, com supervisão qualificada e metodologias adequadas, adolescentes e jovens podem atuar como agentes transformadores em suas comunidades, contribuindo para a redução do estigma e a construção de espaços mais acolhedores. O fortalecimento e a replicação dessa iniciativa, especialmente quando articulada a políticas públicas como o Programa Saúde na Escola, podem consolidar uma abordagem inovadora e sustentável para o cuidado em saúde mental no território.

6. FOMENTO E AGRADECIMENTOS

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq - processo 150946/2024-4), Born This Way Foundation e Infnis - Instituto Futuro é Infância Saudável

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARKER, M. M. *et al.* Prevalence and Incidence of Anxiety and Depression Among Children, Adolescents, and Young Adults With Life-Limiting Conditions. **JAMA Pediatrics**, v. 173, n. 9, p. 835, 1 set. 2019.

BARRY, M. M. Concepts and Principles of Mental Health Promotion. *In: **Implementing Mental Health Promotion***. Cham: Springer International Publishing, 2019. p. 3–34.

BORGHOUTS, J. *et al.* Understanding the Role of Support in Digital Mental Health Programs With Older Adults: Users' Perspective and Mixed Methods Study. **JMIR Formative Research**, v. 6, n. 12, p. e43192, 13 dez. 2022.

CALDWELL, D. M. *et al.* School-based interventions to prevent anxiety and depression in children and young people: a systematic review and network meta-analysis. **The Lancet Psychiatry**, v. 6, n. 12, p. 1011–1020, dez. 2019.

CORRÊA, L. M.; LIMA, R. C. Uma etnografia virtual em um grupo sobre o transtorno bipolar: sociabilidades e saberes produzidos no meio on-line. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, 2020.

DODD, S. *et al.* School-based peer education interventions to improve health: a global systematic review of effectiveness. **BMC Public Health**, v. 22, n. 1, p. 2247, 2 dez. 2022.

FREELAND, L. *et al.* Digital Social and Emotional Literacy Intervention for Vulnerable Children in Brazil: Participants' Experiences. **International Journal of Mental Health Promotion**, v. 24, n. 1, p. 51–67, 2022.

HART, L. M. *et al.* Helping adolescents to better support their peers with a mental health problem: A cluster-randomised crossover trial of teen Mental Health First Aid. **Australian & New Zealand Journal of Psychiatry**, v. 52, n. 7, p. 638–651, 8 jul. 2018.

Haidt, J. **A geração ansiosa: Como a infância hiperconectada está causando uma epidemia de transtornos mentais.** 1ª edição ed. [S.l.]: Companhia das Letras, 2024.

LOBO, R. V. P. **Questionário de competências sociais e emocionais: exploração das propriedades psicométricas na população adulta portuguesa** . [S.l.]: Instituto Superior de Psicologia Aplicada - ISPA (Portugal), 2020.

Mendes, J. A. A. *et al.* Young people's sense of agency and responsibility towards promoting mental health in Brazil: a reflexive thematic analysis. **BMJ Open**, v. 14, n. 12, p. e084996, 7 dez. 2024.

OBBARIUS, N. *et al.* A Modified Version of the Transactional Stress Concept According to Lazarus and Folkman Was Confirmed in a Psychosomatic Inpatient Sample. **Frontiers in Psychology**, v. 12, 5 mar. 2021.

OJO, T. *et al.* The Role of Implementation Science in Advancing Resource Generation for Health Interventions in Low- and Middle-Income Countries. **Health Services Insights**, v. 14, p. 117863292199965, 15 jan. 2021.

PFEIFFER, P. N. *et al.* Efficacy of peer support interventions for depression: a meta-analysis. **General Hospital Psychiatry**, v. 33, n. 1, p. 29–36, jan. 2011.

RAVIV, A. *et al.* Adolescents' help-seeking behaviour: the difference between self- and other-referral. **Journal of Adolescence**, v. 23, n. 6, p. 721–740, dez. 2000.

WIDNALL, E. *et al.* A process evaluation of a peer education project to improve mental health literacy in secondary school students: study protocol. **BMC Public Health**, v. 21, n. 1, p. 1879, 18 dez. 2021.

¹ Pós-doutorando do Instituto D´OR de Pesquisa e Ensino e Professor da Universidade Federal de São Paulo – PPG Saúde da Família. E-mail: felipe.moretti@idor.org / Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9747-7790>

² Formada em psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Mestre em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz. Atualmente trabalha com treinamento em promoção de saúde mental na ASEc+. E-mail: andrea.monteiro@asecbrasil.org.br

³ Mestre em Direitos Humanos e Desenvolvimento da Justiça pela Universidade Federal de Rondônia. Ativista dos direitos de crianças e adolescentes. E-mail: wilson@asecbrasil.org.br / Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5930-9801>