

# Ajuda virtual em saúde mental para adolescentes e jovens na pandemia de COVID-19: considerações práticas a partir de relato de experiência

DÉBORA DA SILVA NOAL<sup>1</sup>  
BEATRIZ SCHMIDT<sup>2</sup>  
JULIANA CRESPO LOPES<sup>3</sup>  
KAREN SCAVACINI<sup>4</sup>  
GABRIELA GOULART MORA<sup>5</sup>  
JOANA FONTOURA<sup>6</sup>  
HUGO MONTEIRO FERREIRA<sup>7</sup>

---

RESUMO: O presente estudo visa apresentar considerações práticas para o acolhimento de adolescentes e jovens com oferta de primeiros cuidados psicológicos durante a pandemia, bem como relatar a experiência de um canal de ajuda virtual em saúde mental voltado a essa população, intitulado *Pode Falar*. Buscou-se contribuir com reflexões e possíveis estratégias direcionadas a prevenir desdobramentos desadaptativos e a promover a saúde mental de adolescentes e jovens, considerando o contexto da COVID-19 e as possíveis implicações decorrentes dessa emergência sanitária. Apesar dos desafios em algumas esferas (como articulação com serviços públicos, capacitação profissional e manutenção de atendentes que comportem o número de atendimentos necessários), o *Pode Falar* tem se mostrado uma possibilidade pragmática, abrangente e gratuita de cuidado a adolescentes e jovens.

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19; saúde mental; adolescente; adulto jovem.

---

<sup>1</sup> Coordenadora do Núcleo de Saúde Mental e Atenção Psicossocial em Desastres e Pandemias – FIOCRUZ-Brasília.

<sup>2</sup> Professora do Curso de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

<sup>3</sup> Pesquisadora e Professora na Faculdade de Educação da Charles University (Karlova Univerzita) Praga – República Tcheca.

<sup>4</sup> Diretora do Instituto Vita Alere de Prevenção e Posvenção do Suicídio.

<sup>5</sup> Oficial de Desenvolvimento e Participação de Adolescentes do UNICEF no Brasil.

<sup>6</sup> Oficial de Desenvolvimento e Participação de Adolescentes do UNICEF no Brasil.

<sup>7</sup> Núcleo do Cuidado Humano/IMM/UFRPE.

## **Mental health online support for adolescents and young adults during the COVID-19 pandemic: practical considerations from an experience report**

**ABSTRACT:** The aim of the current study is to present practical considerations for the provision of psychological first aid to adolescents and young adults during the pandemic, as well as to report the experience of a mental health online support platform targeting this population, titled *Pode Falar*. We aimed to contribute with reflections and strategies designed to prevent maladaptive outcomes and to promote mental health support for adolescents and young adults, considering the context of COVID-19 and possible implications arising from this health emergency. Despite the challenges in some spheres (e.g., liaison with public services, professional training and maintenance of attendants who can handle the number of services required), this online support platform has proven to be a pragmatic, comprehensive and free care resource for adolescents and young adults.

**KEYWORDS:** COVID-19; mental health; adolescent; young adult.

A doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) e as restrições adotadas para conter a rápida escalada de transmissão têm trazido desdobramentos para adolescentes, jovens e suas famílias (Barros et al., 2020; Guessoum et al., 2020; Thorisdottir et al., 2021). Embora a adolescência e a juventude não sejam referidas como etapas do ciclo de vida com maior risco de complicações em decorrência da COVID-19, as perdas vivenciadas durante a pandemia vão além das vidas ceifadas pela doença, estando também associadas ao medo da morte, às transformações na rotina e à incerteza quanto ao futuro (Barros et al., 2020), bem como às primeiras experiências de luto complexo (Crepaldi et al., 2020).

As medidas de biossegurança, mais precisamente as de distanciamento social, tendem a ser particularmente desafiadoras para adolescentes e jovens frente à centralidade das conexões sociais e interações com pares nessas etapas do ciclo de vida (Andrews et al., 2020; Barros et al., 2020). O fechamento de escolas e universidades, a redução de contatos face a face fora do domicílio e de práticas de atividades físicas, o aumento de tempo nas telas e de convívio com familiares, bem como o surgimento ou o agravamento de violências e desigualdades podem consistir em fatores de risco ao desenvolvimento na adolescência e na juventude (Barros et al., 2020; Costa et al., 2021; Guessoum et al., 2020).

Para os adolescentes, em particular, as repercussões psicossociais da pandemia devem ser consideradas sobretudo quanto ao processo peculiar de desenvolvimento, em que há a construção da identidade, com base na organização de recursos internos e externos, rumo ao amadurecimento (Costa et al., 2021). Há de se notar que algumas vivências paradoxais durante a pandemia dificultam processos saudáveis de amadurecimento, tais como a necessidade de separação dos cuidadores e o confinamento imposto, as demandas por interação grupal e o distanciamento social, além

da importância da atenção continuada para o desenvolvimento integral dos adolescentes e as mudanças na oferta de serviços de saúde, educação e assistência social (Costa et al., 2021). Assim, destaca-se a importância do cuidado a essa população durante a pandemia, especialmente porque é na segunda década da vida que surge a maioria dos transtornos mentais (Hafstad & Augusti, 2021).

Estudos internacionais realizados desde o início da pandemia de COVID-19 têm sugerido a piora da percepção de bem-estar subjetivo e o aumento de sintomas de depressão e ansiedade em adolescentes, sobretudo do sexo feminino (Thorisdottir et al., 2021; Zhou et al., 2020). No Brasil, em particular, a pesquisa ConVid Adolescentes, conduzida entre os meses de junho e setembro de 2020, com uma amostra composta por 9.740 participantes entre 12 e 17 anos de idade, calibrada de forma a obter distribuição equivalente entre regiões do país, sexo, faixa etária e tipo de escola (pública ou privada), revelou dados semelhantes aos obtidos em estudos internacionais (Fundação Oswaldo Cruz [Fiocruz], 2020a). Por exemplo, 31,6% dos participantes referiram se sentir tristes na maioria das vezes ou sempre durante a pandemia, sendo que o percentual de tristeza reportado pelas meninas foi 2,1 vezes maior em comparação aos meninos. Similarmente, 48,7% dos participantes relataram irritação, nervosismo e mau humor na maioria das vezes ou sempre durante a pandemia, com as meninas indicando 1,7 vezes mais esses sintomas.

Por sua vez, a ConVid Adultos foi conduzida entre abril e maio de 2020, contando com a participação de 44.062 indivíduos a partir de 18 anos de idade (Fiocruz, 2020b). No que diz respeito ao sexo (feminino e masculino) e às faixas etárias analisadas (18–29; 30–39; 40–49; 50–59; 60+), os achados evidenciaram piores resultados quanto ao estado de ânimo entre mulheres e adultos jovens (i.e., pessoas entre 18 e 29 anos). Por exemplo, do total de participantes, 40% referiram se sentir tristes/deprimidos e 53% ansiosos/nervosos muitas vezes ou sempre durante a pandemia. Entre os adultos jovens, especificamente, esses percentuais atingiram 54% e 70%, respectivamente (Fiocruz, 2020b). Em conjunto, os resultados da ConVid Adolescentes e da ConVid Adultos sugerem a importância de se pensar em estratégias de atenção às demandas da adolescência e da juventude durante a pandemia (Fiocruz, 2020a; 2020b), especialmente porque pessoas com idade entre 10 e 24 anos representam aproximadamente 22,2% da população brasileira (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020).

Com relação à autolesão e ao comportamento suicida, um estudo que examinou o efeito inicial da COVID-19 sobre as taxas de suicídio em 21 países (sendo 16 de renda alta e cinco de renda média-alta, incluindo o Brasil) não revelou aumento significativo no risco de suicídio durante os primeiros meses da pandemia nas nações avaliadas (Pirkis et al., 2021). Entretanto, esse estudo não estratificou os dados por idade ou sexo, o que

impediu a investigação quanto a um efeito diferencial sobre as taxas de suicídio entre adolescentes e jovens, por exemplo. Similarmente, os resultados da atualização da revisão sistemática viva (*living systematic review*) conduzida por John et al. (2021) não demonstraram evidências consistentes de aumento nas taxas de suicídio. Porém, o estudo discutiu que isso pode mudar com o tempo, especialmente à medida que os efeitos adversos da pandemia sobre a economia se acentuam. Constatou-se, por outro lado, aumento nos níveis de sofrimento da comunidade geral e na frequência de pensamentos suicidas entre pessoas com COVID-19. Ademais, embora também não tenha apresentado dados estratificados por idade ou sexo, alguns estudos analisados nessa revisão sinalizaram a importância de atenção aos mais jovens, sobretudo do sexo feminino, frente a fatores que podem expô-los a um maior risco de suicídio durante a pandemia, tais como impactos do fechamento de escolas e do estresse acadêmico, dificuldades para lidar com conflitos familiares e encontrar amigos, e questões envolvendo o uso inadequado de mídias digitais (John et al., 2021).

Dado que a COVID-19 está ocorrendo em um contexto bastante particular, caracterizado pela expansão do acesso aos meios de tecnologia da informação e da comunicação (TIC), à Internet e às redes sociais, esses novos recursos têm sido utilizados para promover comunicação, socialização, continuidade dos processos formais de ensino-aprendizagem, bem como apoio psicossocial e intervenções voltadas a adolescentes durante a pandemia (Andrews et al., 2020; Guessoum et al., 2020; Scavacini & Noal, *in press*). A pesquisa TIC Kids Online 2019 (Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2020) revelou que 89% da população entre 9 e 17 anos era usuária de Internet no Brasil, predominantemente pelo telefone celular (95%). Apesar dos avanços em relação à conectividade, o acesso à rede é bastante desigual em relação ao nível socioeconômico das famílias e às regiões do país. As proporções de usuários da Internet são menores nas áreas rurais (75%), nas regiões Norte (79%) e Nordeste (79%) e nas classes D e E (80%). Um total de três milhões de crianças e adolescentes não haviam acessado a Internet nos três meses anteriores à realização da pesquisa. Além disso, 4,8 milhões de crianças e adolescentes viviam em domicílios sem acesso à Internet, o que corresponde a 18% da população de 9 a 17 anos. Assim, embora estratégias de apoio em saúde mental e intervenções voltadas a adolescentes brasileiros consigam alcançar a maior parte desse público por meios virtuais, uma parcela expressiva dos adolescentes no país lamentavelmente pode ser excluída da atenção por meio de TIC, o que tende a agravar demandas e intensificar vulnerabilidades existentes previamente à pandemia. Portanto, afora o cuidado por meios virtuais, deve-se garantir também a manutenção de atendimentos presenciais

Diante do exposto, o presente estudo visa apresentar considerações práticas para o acolhimento de adolescentes e jovens com oferta de primeiros

cuidados psicológicos (PCP)<sup>1</sup> durante a pandemia. Ainda, pretende relatar a experiência de um canal de ajuda virtual em saúde mental voltado a essa população, intitulado *Pode Falar*, o qual foi desenvolvido para atender às demandas emergentes na pandemia de COVID-19. Serão abordadas, a seguir, recomendações gerais para o cuidado virtual, bem como o relato da experiência do *Pode Falar*. Espera-se que esse estudo contribua com reflexões e possíveis estratégias direcionadas a prevenir desdobramentos desadaptativos e a promover saúde mental de adolescentes e jovens, durante e após a pandemia de COVID-19.

## **Recomendações gerais para o cuidado virtual**

Enquanto efeito da pandemia, adolescentes e jovens manifestam um declínio na autoconfiança e na sensação de segurança (Commodari & La Rosa, 2020). Diante dessa constatação, faz-se necessário que ambientes terapêuticos e de acolhimento reconheçam e legitimem adolescentes e jovens em seus pensamentos e ações. Encontrar um espaço de escuta atenta e sem julgamentos é de extrema importância para que esses sujeitos se reorganizem e se (re)estruturem. As incertezas e as instabilidades do momento atual impactam fortemente a vida daqueles que estão em uma etapa especial de desenvolvimento humano, que se destaca por fortalecimento da identidade e edificação de planos e sonhos. É essencial acolher e legitimar os sofrimentos de adolescentes e jovens nesse cenário desafiador, fornecendo uma base para que a vida presente seja (re)elaborada e novos caminhos sejam traçados e desejados.

O ambiente domiciliar tornou-se um espaço de prolongado convívio com a família, impactando de diferentes maneiras a convivência entre os membros. O apoio familiar foi identificado como sendo diretamente proporcional à percepção de satisfação dos adolescentes com a vida (Keresteš & Štulhofer, 2020). Ainda que na adolescência o papel parental diminua, foi identificado (Theron & Van Rensburg, 2020) que as figuras de mães, pais e cuidadores são importantes no desenvolvimento da resiliência em adolescentes. Há, ainda, casos de aumento de violência intrafamiliar em decorrência do confinamento (Guessoum et al., 2020). Considerando tal panorama, ressalta-se a importância de colaborar para que adolescentes criem ferramentas para vivenciar melhores relações familiares, gerenciando possíveis conflitos, conseguindo estabelecer canais de comunicação e, quando for o

---

<sup>1</sup> Nesse estudo, utilizamos o conceito de PCP proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015), que envolve “resposta humana e de apoio às pessoas em situação de sofrimento e com necessidade de apoio” (p. 03), sobretudo em situações de crise e extrema angústia. É importante destacar que, apesar do nome, os PCP compreendem tanto o apoio psíquico/emocional quanto o apoio social (OMS, 2015).

caso, encontrando espaços seguros para denunciar situações de negligência ou violência, com o devido encaminhamento para as redes de proteção.

Para além de um espaço acolhedor e propício para que adolescentes e jovens se desenvolvam de forma saudável, existem outras iniciativas de cunho mais prático que também são bastante benéficas. Zhang et al. (2020) mencionaram a importância de se desenvolver estratégias positivas de enfrentamento ou "*coping* positivo", tais como pensamento positivo, foco na solução de problemas e busca por ajuda. Spann et al. (2006), por sua vez, identificaram diferentes estratégias de *coping* entre adolescentes negros estadunidenses, com meninas preferindo estratégias colaborativas e meninos buscando práticas autodiretivas. A fé/crença das pessoas, seja ela qual for e livre de imposição ou discriminação, foi identificada como elemento que pode integrar o repertório de recursos de apoio. Ela também apareceu como um suporte frequente e atuando principalmente na promoção da esperança.

No que concerne à promoção de resiliência entre adolescentes em situação de vulnerabilidade, a esperança se mostra um mecanismo primordial, o qual permite que possibilidades e recursos sejam identificados e criados (Sünbül & Çekici, 2018). Ainda a respeito desse público, práticas pedagógicas centradas em estudantes, com escuta ativa e parcerias, colaboram para a construção e para o fortalecimento da resiliência (Jefferis & Theron, 2017).

Em estudo recente relacionado às estratégias de *coping* de adolescentes no contexto da pandemia da COVID-19, propõe-se o treinamento de pensamento divergente (Zuo et al., 2021). O treinamento em questão se refere à possibilidade para que o adolescente consiga reelaborar e ressignificar situações e fatos, ao entrar em contato e refletir sobre eles em diferentes oportunidades. O pensamento divergente é facilitado pela criatividade. Porém, deve-se atentar para o fato de que essa criatividade precisa ser estimulada dentro de uma estrutura segura para elaborar cenários positivos, a fim de evitar a ruminação intrusiva, ou seja, a elaboração de diferentes cenários ruins em situações adversas no contexto da pandemia (Wang et al., 2021).

Outro fator que colabora para a ocorrência da ruminação intrusiva em adolescentes é a baixa autoestima (Wang et al., 2018), fato que reforça a importância em se reconhecer as habilidades de adolescentes, legitimando-as. Existem diferentes formas de ruminação, inclusive a ruminação deliberada, que ocorre quando a pessoa tem a oportunidade de reexaminar eventos traumáticos encontrando novas formas de pensar e agir (Xu et al., 2019). Conforme esses autores, a ruminação deliberada colabora na promoção de um melhor crescimento pós-traumático entre adolescentes.

Ainda no âmbito das ferramentas de apoio em saúde mental para auxiliar adolescentes a lidar com situações adversas, uma ferramenta chamada *tHelper* se propõe a detectar postagens relacionadas ao aumento de estresse

e a colaborar para sua diminuição (Li, Xue, Jia, & Feng, 2014). O sistema em questão responde aos usuários em diferentes níveis de interação de acordo com o estresse medido. Em um primeiro nível, envia, para quem acessa a ferramenta, histórias positivas, provérbios, imagens, piadas ou sugestão de exercícios de respiração e de relaxamento muscular. O segundo nível convida os adolescentes a se expressarem por meio da escrita e, caso seja percebida a necessidade, no terceiro nível, os adultos responsáveis são acionados. Todas as estratégias propostas pela ferramenta podem ser facilmente executadas em diferentes serviços de acolhimento e de atendimento de adolescentes, seja de forma remota ou presencial, em uma estrutura de plantão e de atendimento pontual ou de atendimentos sequenciais.

É urgente que se promova a atenção à saúde mental de adolescentes e jovens, principalmente adaptando serviços e criando possibilidades, seja na forma de aplicativo, site, chats ou *helplines* (Guessoum et al., 2020). A integração de diversas análises e materiais, a facilidade de acesso e a oferta de serviços mais acessíveis ou sem custo são outras possibilidades do uso das novas tecnologias em saúde mental (Pompili, 2017). Especificamente em relação a ferramentas de comunicação e interação online relacionadas à saúde mental, Marques et al. (2021) constataram que são poucos os jovens que as conhecem, embora a maioria relate que estaria disposta a utilizá-las. Os autores discutiram que a COVID-19 e os fatores financeiros têm imposto mais barreiras a atendimentos presenciais, indicando as principais funcionalidades que jovens gostariam de encontrar em um aplicativo de saúde mental, a saber: orientações de especialistas; terapias e apoio psicológico e psiquiátrico; exercícios de meditação para lidar com estresse e ansiedade; exercícios e sugestões de rotina diária com objetivos.

Afora a pesquisa acima relatada, destaca-se a consulta feita pelo Fundo de Emergência Internacional das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), em setembro de 2020, a qual contou com a participação de 2.102 adolescentes e jovens. Essa enquête foi realizada por meio da *U-report*, que consiste em uma ferramenta de mensagem social e coleta de dados desenvolvida pelo UNICEF, em que se questionou, durante a pandemia, se os adolescentes e jovens sentiram necessidade de pedir ajuda em relação ao seu bem-estar físico e mental. Do total de respondentes, 72% informaram que sim, ou seja, que sentiram necessidade de buscar ajuda. Quando foram perguntados para quem solicitaram ajuda, 41% referiram que não haviam buscado, 36% procuraram amigos/as, namorados/as, 13% procuraram por referências online, por telefone, ou adultos do setor público. Diante desse cenário, fortaleceu-se a compreensão da necessidade de criação de uma ferramenta de cuidado específico para esse público. Na sequência, iniciou-se a implementação do *Pode Falar*, o qual foi pensado como espaço virtual de ajuda e acolhimento em saúde mental a adolescentes e jovens.

## ***Pode Falar*: Relato da experiência de um canal de ajuda virtual em saúde mental para adolescentes e jovens**

O *Pode Falar* consiste em um canal de ajuda virtual em saúde mental, lançado pelo UNICEF em fevereiro de 2021, em parceria com organizações da sociedade civil com expertise em saúde mental de adolescentes e jovens (a saber, Associação pela Saúde Emocional de Crianças, Centro de Valorização da Vida, Núcleo do Cuidado Humano da Universidade Federal Rural de Pernambuco, Núcleo Syntese e Vita Alere), com apoio do Conselho Nacional do Ministério Público e da organização não governamental SaferNet, que oferece atendimento psicológico em casos de violência online. O sistema tecnológico foi desenvolvido por uma empresa de soluções de comunicação, com uso de inteligência artificial e conteúdo automatizado.

A plataforma foi planejada e desenvolvida para funcionar como um *hub*, que conectasse adolescentes e jovens a materiais sobre saúde mental e a serviços de acolhimento em diferentes regiões do Brasil. O *Pode Falar* foi delineado para e com adolescentes e jovens de 13 a 24 anos que desejem se engajar em um diálogo virtual de forma anônima e gratuita. O anonimato é garantido, uma vez que a única informação de identificação coletada é a do aparelho usado para acessar o *Pode Falar*. Nesses termos, também não são utilizados *cookies* para monitorar o comportamento de uso na plataforma. O contato do usuário pode se dar por meio do aplicativo de troca de mensagens WhatsApp, ou pelo site desenvolvido exclusivamente para o projeto ([www.podefalar.org.br](http://www.podefalar.org.br)). O termo de uso e a política de privacidade do *Pode Falar* foram elaborados pelo UNICEF, incluindo as equipes responsáveis pela segurança e proteção de crianças e adolescentes, de forma a garantir a preservação de todos os direitos, sem qualquer coleta de dados pessoais dos usuários.

Uma vez no canal, o adolescente ou jovem inicia o diálogo com um robô chamado Ariel, por meio do uso da inteligência artificial, em linguagem acolhedora e coloquial. O usuário responde a perguntas indicando: bem-estar, idade, gênero, estado da residência, e se possui alguma deficiência. Após identificar a necessidade (ou não) de uma escuta com um interlocutor humano, a inteligência artificial sugere três seções principais: (1) "Quero me cuidar", em que há um repertório de materiais sobre saúde mental para adolescentes e jovens (vídeos, guias e manuais sobre autocuidado); (2) "Quero me inspirar", na qual o usuário tem acesso a depoimentos de adolescentes e jovens sobre como superar situações difíceis e, também, pode contribuir com seu próprio testemunho, que passa por um filtro e edição antes da publicação; e (3) "Quero falar", em que tem acesso ao serviço de escuta acolhedora proporcionado por profissionais de organizações parceiras do UNICEF.

As parcerias foram sendo construídas com envolvimento de organizações da sociedade civil, assim como de universidades e de atores do setor público, para garantir que a iniciativa representasse uma rede de apoio a adolescentes e jovens no que diz respeito à saúde mental. É um projeto coletivo e, nesse sentido, configura-se como uma iniciativa nacional, de modo que os esforços de parcerias em diferentes regiões do país têm como objetivo atender adolescentes e jovens contemplando as diversas adolescências e juventudes que existem no Brasil. Instituições de diferentes regiões do país são convidadas a aderir à plataforma e, na sequência, recebem treinamento específico para realizar o acolhimento de maneira remota, cuja abordagem varia, a depender da formação do atendente e da necessidade do usuário, por meio de atendimento individual. Os objetivos e as diretrizes principais do *Pode Falar* estão apresentados na Tabela 1.

## Tabela 1

---

### *Principais objetivos e diretrizes do Pode Falar*

---

#### **OBJETIVOS**

---

- Produzir e disponibilizar conteúdo confiável e permanentemente atualizado sobre saúde mental e bem-estar de e para adolescentes e jovens;
  - Promover a troca de informações sobre como superar situações difíceis entre adolescentes e jovens por meio de depoimentos anônimos, editados antes de se tornarem públicos;
  - Oferecer um espaço seguro para escuta acolhedora, sem viés religioso ou político e sem julgamento, realizado por uma equipe multidisciplinar capacitada para tal;
  - Fomentar a participação de adolescentes e jovens na promoção do seu próprio bem-estar e saúde mental;
  - Fortalecer redes de apoio para adolescentes e jovens sobre temas que afetam sua saúde mental;
  - Orientar sobre possíveis encaminhamentos de adolescentes e jovens, quando necessário, aos serviços de atendimento em saúde mental e redes de proteção da sua região;
  - Contribuir para o fortalecimento de políticas públicas intersetoriais para o cuidado integral à saúde mental de adolescentes e jovens por meio de parcerias e ações coordenadas de incidência política com base em evidência.
-

---

## DIRETRIZES

---

- Formação permanente de voluntárias/os e profissionais responsáveis por realizar a escuta acolhedora de adolescentes e jovens que acesam o canal de ajuda de forma gratuita e confidencial;
  - Abordagem interseccional com foco em adolescentes e jovens em situação de vulnerabilidade, com atenção para questões de gênero, raça/etnia, orientação sexual, deficiência e condição socioeconômica que possam impactar a saúde mental e o bem-estar de adolescentes e jovens;
  - Desvinculação de questões político-partidárias ou religiosas e valorização da diversidade, com tolerância zero para quaisquer tipos de discriminação;
  - Abordagens diversas de atendimento, mas todas centradas nos direitos de adolescentes e jovens à saúde integral, incluindo a saúde mental, tendo o grupo inicial do projeto implementado o modelo de escuta acolhedora ou escuta empática;
  - Fortalecimento do Sistema de Garantia de Direitos de Crianças e Adolescentes no Brasil, em articulação com as redes de educação, proteção, assistência, saúde e responsabilização, entendendo a violência como um dos fatores-chave para a compreensão das questões de saúde mental de adolescentes e jovens no Brasil.
- 

As diretrizes apresentadas na Tabela 1 se expressam nas cinco dimensões principais de implementação do programa, a saber:

- 1) Produção de conteúdo sobre saúde mental e bem-estar adaptado à linguagem e às necessidades das adolescências e juventudes no Brasil;
- 2) Acolhimento realizado por equipe multidisciplinar capacitada para a escuta empática de adolescentes e jovens no Brasil;
- 3) Formação de adolescentes e jovens para que se apropriem de ferramentas para a promoção da saúde mental e bem-estar de si e de seus pares;
- 4) Comunicação/sensibilização/mobilização da sociedade, com foco em atores-chave para a promoção da saúde mental de adolescentes e jovens;
- 5) Articulação e fortalecimento das políticas públicas de promoção da saúde mental, bem como do bem-estar de adolescentes e jovens no Brasil.

Por sua vez, tais dimensões se desdobram em eixos de ação, como:

- 1) Pactuação com serviços públicos que atuem como portas de saída do programa para dar resposta contínua e sustentável às demandas dos usuários recebidas pelo *Pode Falar*;
- 2) Produção de pesquisas, vídeos, podcasts, cartilhas e outros materiais em cocriação com instituições parceiras, adolescentes e jovens;
- 3) Formação inicial e continuada para atendentes, além de uma estratégia de cuidado com os cuidadores/supervisão;
- 4) Organização de grupos de apoio e de escuta coletivos e seguros para adolescentes e jovens;
- 5) Formação para grupos externos interessados no tema (profissionais de saúde, familiares, educadores, entre outros) e para adolescentes e jovens com o objetivo de fomentar a criação e o fortalecimento de redes de escuta acolhedora de adolescentes e jovens em outros espaços de socialização;
- 6) Ações de comunicação e arte integradas ao *Pode Falar* para mobilizar e sensibilizar adolescentes, jovens e a sociedade como um todo para a importância da promoção do bem-estar e da saúde mental;
- 7) Análise e pesquisa dos dados de utilização do *Pode Falar*, com o objetivo de melhorias no programa e na oferta de serviços, atividades e materiais.

Ressalta-se que, com o intuito de garantir a articulação de todas as dimensões do programa e para subsidiar os eixos de ação descritos anteriormente com as demais ações do UNICEF e dos parceiros do *Pode Falar*, fomentou-se a criação de um Conselho Consultivo formado por lideranças jovens e representantes dos parceiros do Canal. Tal conselho tem como propósito servir como um espaço amplo e plural de debate e de análise de resultados, de sugestão de ações e encaminhamentos para o programa, bem como de produção de documentos que registrem a evolução do Programa longitudinalmente, ao mesmo tempo em que ofereçam suporte para sua atuação. Algumas das atribuições do Conselho Consultivo do *Pode Falar* são apresentadas na Tabela 2.

## **Tabela 2**

---

### *Atribuições do Conselho Consultivo do Pode Falar*

---

- Contribuições para o desenho do Projeto Político Pedagógico do canal;
- Fluxos de atendimento, portas de entrada e saída para serviços e programas capazes de oferecer apoio sustentável para as demandas de adolescentes e jovens;
- Articulação com potenciais instituições parceiras e definição dos formatos e formalização de tais parcerias;

- Vinculação com demais projetos, programas e iniciativas lançadas pelo UNICEF voltadas para adolescentes e jovens como: 1 Milhão de Oportunidades (<https://1mio.com.br/>), Trajetórias de Sucesso Escolar (<https://trajetoriaescolar.org.br/>), Selo UNICEF (<https://www.selounicef.org.br/>), entre outros;
  - Definição do que deve constar no relatório de atendimento, assim como monitoramento de atendimentos e encaminhamentos;
  - Acesso ao painel de controle de indicadores do canal e intermediação de assuntos técnicos junto à empresa responsável pela implementação do sistema do *Pode Falar*.
- 

No que diz respeito às estratégias de comunicação e divulgação do canal, procurou-se equilibrar ações mais convencionais, como comunicados para a imprensa, com o engajamento de influenciadores digitais e *lives* nas redes sociais. De certa forma, entende-se que a diversidade dessas estratégias tem contribuído para o alcance do *Pode Falar*, de modo que, até a terceira semana de julho de 2021, 25.162 adolescentes e jovens haviam acessado o canal. Desse total, 19.717 se identificaram como mulheres, 4.387 como homens e 641 como não binários. Em relação à autodeclaração de cor/raça, 11.436 se autodeclararam brancos, seguidas de 9.417 pardos, 3.421 pretos, 609 amarelos e 279 indígenas. De todos os usuários, 489 pessoas afirmaram ter algum tipo de deficiência. A maioria dos adolescentes que acessou o canal tem entre 14 e 17 anos e os estados com maior número de acessos foram São Paulo (6.641), seguido do Ceará (3.216), Rio de Janeiro (2.295) e Minas Gerais (2.288). No momento da finalização do presente artigo, o canal seguia em construção e aprimoramento por meio do envolvimento de novas parcerias, incluindo canais de consulta a adolescentes e jovens, assim como do monitoramento e ajuste diário do sistema tecnológico que permite a sua viabilização.

## Considerações finais

A pandemia trouxe consigo inúmeros desafios, tanto para adolescentes, jovens e suas famílias, como para o desenvolvimento e a oferta de serviços com foco na saúde mental, de maneira online e democrática, que pudessem abarcar a pluralidade de necessidades e vulnerabilidades das diversas adolescências e juventudes no país, de modo acolhedor, acessível e promotor de resiliência e cuidado. As novas tecnologias aliadas à expertise de instituições com reconhecimento e experiência internacional, como o UNICEF, juntamente a diversos parceiros nacionais, puderam criar um canal de expressão, informação e acolhimento durante a mais grave crise sanitária internacional dos últimos 100 anos, a qual tem gerado diferentes e intensas repercussões psicossociais. Em constante construção, o *Pode Falar* se propõe a acompanhar

as mudanças das diversas adolescências e juventudes das cinco regiões do país, bem como das diferentes fases que a pandemia impõe.

O *Pode Falar* se mostrou como uma possibilidade pragmática, abrangente e gratuita de cuidado a adolescentes e jovens, incluindo-os no planejamento dos serviços, sem perder o olhar para as necessidades particulares dessas etapas do ciclo de vida. Há, contudo, desafios em diferentes esferas, tais como a articulação com os serviços públicos e a capacitação de profissionais em saúde mental de adolescentes e jovens; a manutenção de atendentes que comportem o número de atendimentos necessários; o desenvolvimento de um plano de atendimento estruturado via chat com foco em PCP e sessão única; e os mecanismos de cuidado específico para supervisão e suporte emocional daqueles que se propõe a oferecer atendimento direto aos adolescentes e jovens.

Sem dúvida, o *Pode Falar* traz reflexões para a atenção a saúde mental de adolescentes e jovens no contexto da pandemia. Ademais, também abre um campo de pesquisa importante em relação às necessidades e aos serviços adaptados a essa população, revelando que havia a carência de um *hub* específico para adolescentes e jovens. A iniciativa procura ainda fomentar uma cultura da escuta sem julgamentos que, embora seja implementada de forma remota, pode ser adaptada para diversos espaços de socialização de adolescentes e jovens, sejam eles digitais ou presenciais, incluindo famílias, escolas, coletivos e projetos que se propõem a contribuir para o desenvolvimento das pessoas em uma fase de oportunidades como a adolescência e a juventude, considerando todas as suas diversidades.

## Referências

- Andrews, J. L., Foulkes, L., & Blakemore, S. J. (2020). Peer influence in adolescence: Public-health implications for COVID-19. *Trends in Cognitive Sciences*, 24(8), 585-587. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2020.05.001>
- Barros, M. B. D. A., Lima, M. G., Malta, D. C., Szwarcwald, C. L., Azevedo, R. C. S. D., Romero, D., ... & Gracie, R. (2020). Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(4), e2020427. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018>
- Comitê Gestor da Internet no Brasil. (2020). *Pesquisa sobre o uso da Internet por crianças e adolescentes no Brasil: TIC Kids Online Brasil 2019*. Retrieved from [https://cetic.br/media/docs/publicacoes/2/20201123093344/tic\\_kids\\_online\\_2019\\_livro\\_eletronico.pdf](https://cetic.br/media/docs/publicacoes/2/20201123093344/tic_kids_online_2019_livro_eletronico.pdf)
- Commodari, E., & La Rosa, V. (2020). Adolescents in quarantine during COVID-19 pandemic in Italy: Perceived health risk, beliefs, psychological experiences and expectations for the future. *Frontiers in Psychology*, 11, 559951. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.559951>
- Costa, L. C. R., Gonçalves, M., Sabino, F. H. O., Oliveira, W. A. D., & Carlos, D. M. (2021). Adolescer em meio à pandemia de Covid-19: Um olhar da teoria do amadurecimento de Winnicott. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 25(Supl.1), e200801, <https://doi.org/10.1590/Interface.200801>

- Crepaldi, M. A., Schmidt, B., Noal, D. D. S., Bolze, S. D. A., & Gabarra, L. M. (2020). Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: Demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, e200090. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090>
- Fundação Oswaldo Cruz. (2020a). *ConVid Adolescentes – Pesquisa de Comportamentos*. Retrieved from <https://convid.fiocruz.br/index.php?pag=principaladolescentes>
- Fundação Oswaldo Cruz (2020b). *ConVid Adultos – Pesquisa de Comportamentos*. Retrieved from <https://convid.fiocruz.br/index.php?pag=principal>
- Guessoum, S. B., Lachal, J., Radjack, R., Carretier, E., Minassian, S., Benoit, L., & Moro, M. R. (2020). Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Psychiatry Research*, 291, 113264. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113264>
- Hafstad, G. S., & Augusti, E. M. (2021). A lost generation? COVID-19 and adolescent mental health. *The Lancet Psychiatry*, 8(8), 640-641. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00179-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00179-6)
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2020). *Características gerais dos domicílios e dos moradores 2019 – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua*. Retrieved from [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101707\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101707_informativo.pdf)
- Jefferis, T., & Theron, L. (2017). Promoting resilience among sesotho-speaking adolescent girls: Lessons for South African teachers. *South African Journal of Education*, 37(3), 1391. <https://doi.org/10.15700/saje.v37n3a1391>
- John, A., Okolie, C., Eyles, E., Webb, R. T., Schmidt, L., McGuinness, L. A., ... & Gunnell, D. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on self-harm and suicidal behaviour: A living systematic review. *F1000Research*, 9, 1097. <https://doi.org/10.12688/f1000research.25522.2>
- Keresteš, G., & Štulhofer, A. (2020). Adolescents' online social network use and life satisfaction: A latent growth curve modeling approach. *Computers in Human Behavior*, 104, 106187. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2019.106187>
- Li, Q., Xue, Y., Jia, J., & Feng, L. (2014). *Helping teenagers relieve psychological pressures: A micro-blog based system*. Published in Proceeding of the 17th International Conference on Extending Database Technology (EDBT). Retrieved from <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.659.4187&rep=rep1&type=pdf>
- Marques, G., Drissi, N., de la Torre Díez, I., de Abajo, B. S., & Ouhbi, S. (2021). Impact of COVID-19 on the psychological health of university students in Spain and their attitudes toward Mobile mental health solutions. *International Journal of Medical Informatics*, 147, 104369. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2020.104369>
- Organização Mundial da Saúde. (2015). *Primeiros cuidados psicológicos: Guia para trabalhadores de campo*. Retrieved from [https://www.paho.org/bra/dmdocuments/GUIA\\_PCP\\_portugues\\_WEB.pdf](https://www.paho.org/bra/dmdocuments/GUIA_PCP_portugues_WEB.pdf)
- Pirkis, J., John, A., Shin, S., DelPozo-Banos, M., Arya, V., Analuisa-Aguilar, P., ... & Spittal, M. J. (2021). Suicide trends in the early months of the COVID-19 pandemic: An interrupted time-series analysis of preliminary data from 21 countries. *Lancet Psychiatry*, 8(7), 579-588. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00091-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00091-2)
- Pompili, M. (2017). New technologies in suicide prevention. *European Psychiatry*, 41(S1), S148-S149. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.01.1998>
- Scavacini, K., Noal, D. (in press). *Saúde mental e o isolamento social na pandemia: Impacto e uso da tecnologia em crianças e adolescentes*. Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação (Cetic.br).

- Spann, M., Molock, S., Barksdale, C., Matlin, S., & Puri, R. (2006). Suicide and African American teenagers: Risk factors and coping mechanisms. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 36(5), 553-568. <https://doi.org/10.1521/suli.2006.36.5.553>
- Sünbül, Z., & Çekici, F. (2018). Hope as unique agent of resilience in socio-economically disadvantaged adolescents. *International Journal of Evaluation and Research in Education*, 7(4), 299-304. <http://doi.org/10.11591/ijere.v7i4.15354>
- Theron, L., & Van Rensburg, A. (2020) Parent-figures and adolescent resilience: An African perspective. *International Journal of School & Educational Psychology*, 8(2), 90-103. <https://doi.org/10.1080/21683603.2019.1657994>
- Thorisdottir, I. E., Asgeirsdottir, B. B., Kristjansson, A. L., Valdimarsdottir, H. B., Tolgyes, E. M. J., Sigfusson, J., ... & Halldorsdottir, T. (2021). Depressive symptoms, mental wellbeing, and substance use among adolescents before and during the COVID-19 pandemic in Iceland: A longitudinal, population-based study. *The Lancet Psychiatry*, 8, 663-672. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00156-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00156-5)
- Wang, P., Wang, X., Wu, Y., Xie, X., Wang, X., Zhao, F., ... & Lei, L. (2018). Social networking sites addiction and adolescent depression: A moderated mediation model of rumination and self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 127, 162-167. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.02.008>
- Wang, Q., Zhao, X., Yuan, Y., & Shi, B. (2020). The relationship between creativity and intrusive rumination among chinese teenagers during the COVID-19 pandemic: Emotional resilience as a moderator. *Frontiers in Psychology*, 11, 601104. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.601104>
- Xu, W., Jiang, H., Zhou, Y., Zhou, L., & Fu, H. (2019). Intrusive rumination, deliberate rumination, and posttraumatic growth among adolescents after a tornado: The role of social support. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 207(3), 152-156. <http://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000926>
- Zhang, C., Ye, M., Fu, Y., Yang, M., Luo, F., Yuan, J., & Tao, Q. (2020). The psychological impact of the COVID-19 pandemic on teenagers in China. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of The Society for Adolescent Medicine*, 67(6), 747-755. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.08.026>
- Zhou, S. J., Zhang, L. G., Wang, L. L., Guo, Z. C., Wang, J. Q., Chen, J. C., ... & Chen, J. X. (2020). Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29(6), 749-758. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01541-4>
- Zuo, B., Wang, Q., Qiao, L. Y., Ding, Y., & Wen, F. (2021). Impact of divergent thinking training on teenagers' emotion and self-efficacy during the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychology*, 12, 600533. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.600533>