IEPS
Instituto de Estudos
para Políticas de Saúde

WORKING PAPER SERIES

IEPS WP N. 23

Intervenções de saúde mental no contexto escolar para adolescentes: o que a literatura sobre programas em países de média e baixa renda pode indicar para o Brasil

Daienne Amaral Machado
Dayana Rosa

Novembro 2026

Intervenções de saúde mental no contexto escolar para adolescentes: o que a literatura sobre programas em países de baixa e média renda pode indicar para o Brasil

Daienne Amaral Machado, *Purdue University*

Dayana Rosa, Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS)

1. Introdução

A saúde mental é uma dimensão integral do desenvolvimento dos adolescentes. Condições de saúde mental que se desenvolvem nesse período podem produzir efeitos prejudiciais no início da vida adulta e posteriormente, como dificuldades na transição da escola para o trabalho e menor satisfação com a vida (Rodwell et al., 2018; Schlack et al., 2021). Por outro lado, padrões mentais e comportamentais de enfrentamento das adversidades desenvolvidos na adolescência podem acompanhar os indivíduos ao longo da vida e atuar como fatores de proteção (Banati & Lansford, 2018). Embora as trajetórias de desenvolvimento relacionadas à saúde mental na adolescência possam variar e existam trajetórias estáveis de funcionamento adaptativo e resiliência (Cicchetti, 2023), a prevalência de problemas de saúde mental é preocupante. Estimativas globais indicam que 13% dos adolescentes de 10 a 19 anos têm algum transtorno mental diagnosticado, enquanto muitos outros relatam problemas de saúde mental em níveis subclínicos (UNICEF, 2021). Esse cenário pode ser ainda mais grave nos países de baixa e média renda, onde vivem 90% dos adolescentes e onde adversidades como pobreza, desemprego e falta de acesso a cuidados em saúde mental tendem a ser mais frequentes (Shinde et al., 2023).

No Brasil, ainda não há um estudo com representatividade nacional sobre o tema, mas as estimativas de prevalência de pelo menos um transtorno mental variam de 10,8% entre adolescentes de 12 anos em Pelotas (RS) a 19,9% entre crianças e adolescentes de 7 a 14 anos em Porto Alegre e São Paulo (Marchionatti et al., 2026). Evidências de amostras não representativas também sugerem importantes desigualdades entre diferentes grupos sociodemográficos. No estudo conduzido por Terra et al. (2022), adolescentes que se identificaram como LGBTQA+ apresentaram maiores chances de transtornos de ansiedade (OR = 3,37), transtornos depressivos (OR = 2,17) e transtorno de estresse pós-

traumático (OR = 4,20) em comparação com adolescentes cisgênero e heterossexuais. Embora esses achados não permitam estimar a prevalência desses transtornos na população brasileira de adolescentes LGBTQIA+, eles apontam para a importância de considerar diferenças entre grupos na compreensão das necessidades de saúde mental de adolescentes no país.

As escolas são uma arena central para o desenvolvimento dos adolescentes e um espaço relevante para a promoção e o cuidado em saúde mental (World Health Organization, 2021). Os adolescentes passam boa parte do tempo na escola, uma vez que a frequência escolar é obrigatória em muitos países, inclusive no Brasil. Além disso, é no ambiente escolar que se encontram importantes fatores de proteção (por exemplo, relacionamentos positivos com amigos) e fatores de risco para a saúde mental (bullying, pressão por desempenho acadêmico, violência nas proximidades), e as escolas podem funcionar como porta de entrada para serviços de saúde e assistência social (Bradshaw et al., 2021). O reconhecimento da importância do ambiente escolar para a saúde mental dos adolescentes levou à institucionalização da Política Nacional de Atenção Psicossocial nas Comunidades Escolares, baseada na articulação entre os setores de educação, saúde e assistência social (Brasil, 2024; Marchionatti et al., 2026). Entretanto, as evidências sobre os efeitos positivos das intervenções de saúde mental no contexto escolar para adolescentes provêm principalmente de países de alta renda (Chuecas et al., 2022; Gee et al., 2020; Werner-Seidler et al., 2017).

Esta revisão de literatura examina estudos sobre intervenções de saúde mental no contexto escolar para adolescentes em países de baixa e média renda e discute o que as evidências disponíveis podem indicar para o contexto brasileiro. Uma recente revisão sistemática de abrangência nacional sobre a produção científica brasileira em saúde mental de crianças e adolescentes identificou 78 estudos sobre programas desenvolvidos no ambiente escolar (Marchionatti et al., 2026). Apesar da existência dessas iniciativas e pesquisas, os autores observaram que, até o momento, nenhum estudo de grande porte demonstrou a efetividade de uma intervenção universal de saúde mental, realizada em escolas ou na comunidade, que estivesse suficientemente consolidada para ser implementada em larga escala no Brasil (Marchionatti et al., 2026). Assim, a principal lacuna no Brasil não parece estar na ausência de programas ou estudos, mas na insuficiência de evidências robustas sobre sua efetividade, implementação, sustentabilidade e potencial de ampliação.

Diante das limitações das evidências disponíveis no Brasil, a análise de intervenções desenvolvidas em outros países de baixa e média renda pode oferecer subsídios relevantes para a pesquisa e a formulação de iniciativas no contexto brasileiro. Embora essas

experiências não possam ser transferidas diretamente entre países, elas permitem identificar abordagens promissoras, componentes recorrentes e condições de implementação que merecem ser consideradas e investigadas no Brasil. De modo geral, o estado atual das evidências produzidas em países de baixa e média renda indica que diferentes tipos de intervenção são promissores para a promoção da saúde mental e para a prevenção e o tratamento de transtornos mentais. Contudo, ainda se sabe pouco sobre quais tipos de programa funcionam melhor, para quais grupos, em quais condições de oferta e por meio de quais processos produzem seus efeitos.

Para apresentar e discutir as evidências e as lacunas existentes sobre essas questões, esta revisão está organizada da seguinte forma: (i) panorama dos tipos de intervenções de saúde mental no contexto escolar para adolescentes em países de baixa e média renda segundo o modelo do continuum do cuidado em saúde mental, seus fundamentos teóricos, principais desfechos e efetividade geral; (ii) características das amostras e análises de subgrupos; (iii) adaptação cultural; (iv) variações de implementação relatadas e testadas; e (v) conclusões, com implicações para implementação e políticas públicas e direções futuras para a pesquisa no Brasil.

Os artigos que embasaram a revisão foram identificados por meio da combinação de uma busca na base PsycINFO e de uma busca nas referências de revisões sistemáticas que abordavam o tema de interesse. Foram considerados estudos primários e revisões sistemáticas sobre intervenções, e artigos conceituais e metodológicos. Ao todo, 36 artigos de estudos primários, com diferentes delineamentos, descreveram 32 intervenções ou programas distintos, realizados com adolescentes de 10 a 18 anos em 25 países. Neste texto, os termos “intervenções” e “programas” são empregados com o mesmo sentido, e o termo “países de baixa e média renda” refere-se a países de renda baixa, média-baixa e média-alta de acordo com classificação do Banco Mundial (World Bank, 2024).

2. Panorama de intervenções de saúde mental no contexto escolar para adolescentes em países de baixa e média renda e de seus efeitos

As intervenções em saúde mental são frequentemente classificadas como programas de promoção, prevenção e tratamento, de acordo com o modelo do continuum do cuidado (Institute of Medicine, 1994; Yu et al., 2023). As intervenções de promoção buscam melhorar o bem-estar mental e desenvolver ambientes saudáveis e protetores. As intervenções preventivas concentram-se em fatores de risco modificáveis para reduzir o

risco de determinado grupo desenvolver condições de saúde mental, enquanto as intervenções de tratamento se destinam a subgrupos com uma condição de saúde mental diagnosticada (Institute of Medicine, 1994; Yu et al., 2023). A maioria das intervenções no contexto escolar para a saúde mental realizadas em países de baixa e média renda combinam objetivos de promoção e tratamento, como melhorar desfechos de bem-estar (por exemplo, bem-estar mental, felicidade e satisfação) e reduzir sintomas de condições de saúde mental (por exemplo, depressão, ansiedade e estresse) (Kutcher et al., 2017; Leventhal et al., 2015; McMullen & McMullen, 2018; Tran et al., 2023).

Embora essas categorias sejam amplamente utilizadas, em alguns casos as distinções entre elas podem ser tênues. Não é fácil diferenciar intervenções que melhoram a saúde mental daquelas que reduzem o risco de condições de saúde mental (Yu et al., 2023), porque (i) a saúde mental e o transtorno mental situam-se em um continuum, em vez de constituírem categorias claramente delimitadas (Cicchetti, 2023), e (ii) diferentes objetivos de saúde mental podem ser alcançados por meio dos mesmos mecanismos. Por exemplo, habilidades de enfrentamento podem contribuir tanto para aumentar a felicidade e outros desfechos de bem-estar quanto para reduzir a depressão. Apesar da sobreposição, distinguir essas categorias, quando possível, pode ao menos oferecer alguma compreensão sobre a natureza da abordagem utilizada.

Estudos sobre intervenções de saúde mental para adolescentes baseadas nas escolas em países de baixa e média renda compreendem uma variedade de desfechos medidos, refletindo esses diferentes objetivos. Entre os mais comuns estão os problemas internalizantes, como depressão e ansiedade (Gallegos et al., 2013; Karmaliani et al., 2020), o estresse (Coetzee et al., 2024; Heizomi et al., 2020) e aspectos do bem-estar mental, como capacidade de enfrentamento, bem-estar, satisfação, regulação emocional e comportamentos pró-sociais[1] (Leventhal et al., 2015; Modi et al., 2018; El-Abbassy et al., 2020). Como são comuns intervenções que combinam objetivos de promoção e tratamento, esses desfechos não são mutuamente exclusivos. De modo geral, essa

1. Neste texto, “comportamentos pró-sociais” é utilizado como tradução de prosocial behaviors, que designa comportamentos voluntários voltados a beneficiar outras pessoas, como ajudar, compartilhar, cooperar e oferecer apoio.

literatura tem se concentrado principalmente em desfechos individuais e raramente avalia, no mesmo estudo, desfechos no nível da turma ou da escola, como o ambiente escolar. Uma exceção é o estudo de Shinde et al. (2018), que empregou uma "intervenção multicomponente de promoção da saúde envolvendo toda a escola" (p. 2465), tendo o clima escolar como desfecho primário, mas também avaliando melhorias nas taxas de depressão. Em síntese, embora esses programas utilizem diversas abordagens e se destinem a diferentes desfechos, a falta de clareza sobre os tipos de intervenção limita nossa capacidade de compreender quais funcionam melhor e para quem.

2.1 Fundamentos teóricos e integração das teorias às intervenções

Diferentes teorias têm fundamentado intervenções de saúde mental no contexto escolar para adolescentes em países de baixa e média renda, mas a integração dessas teorias às intervenções parece ser limitada. Entre os fundamentos teóricos mais comuns, estão a terapia cognitivo-comportamental (Araya et al., 2013; Are et al., 2022; Gallegos et al., 2013; Tran et al., 2023), a psicologia positiva (Khanna & Singh, 2019; Venturo-Conerly et al., 2022) e a aprendizagem socioemocional (ASE) ou a educação para habilidades de vida (Arenas-Monreal et al., 2022; Cruz et al., 2021; Dang et al., 2017). Alguns estudos combinam uma dessas abordagens com mindfulness e terapia interpessoal (Rivet-Duval et al., 2011; Waldemar et al., 2016).

A maioria dos estudos analisados utilizou essas teorias para compreender problemas de saúde mental e definir componentes centrais das intervenções. Contudo, o uso da teoria para refinar as intervenções e orientar modificações no programa após a coleta de informações empíricas iniciais tem sido pouco frequente (Michie & Prestwich, 2010). Essa integração limitada da teoria ao desenho e à avaliação das intervenções dificulta a identificação dos mecanismos pelos quais esses programas produzem seus efeitos e, consequentemente, a compreensão de quais componentes são essenciais para seu funcionamento. Isso também pode limitar a replicação das intervenções, sua adaptação a outros contextos e seu aprimoramento ao longo do tempo. Estudos futuros poderiam integrar mais sistematicamente teoria e evidências empíricas ao longo do desenvolvimento e da avaliação dos programas, por exemplo, por meio de teorias da mudança que explicitem as relações esperadas entre componentes da intervenção, mecanismos e desfechos, da avaliação de potenciais mediadores e do uso de achados iniciais para orientar ajustes iterativos no desenho das intervenções (World Health Organization, 2025).

2.2 Efetividade geral

De modo geral, os resultados das intervenções de saúde mental no âmbito escolar para adolescentes identificadas em países de média e baixa renda indicam que elas são efetivas tanto para reduzir sintomas de condições de saúde mental, como depressão entre adolescentes, ansiedade e estresse, quanto para melhorar aspectos da saúde mental, como resiliência, felicidade e autoestima. Quando os resultados são analisados segundo o tipo de programa, entretanto, o quadro é heterogêneo: resultados positivos foram mais frequentes entre as intervenções classificadas pelos próprios autores como de promoção, enquanto as intervenções predominantemente preventivas apresentaram resultados mais mistos. Esse padrão está de acordo com as conclusões da revisão sistemática de Harte e Barry (2024). Em todas essas categorias, há estudos que relatam resultados estatisticamente não significativos para diferentes tipos de desfecho.

Embora a maioria dos estudos sobre intervenções no contexto escolar relate resultados positivos, grande parte não inclui medidas de acompanhamento após o término dos programas, o que limita o conhecimento sobre a sustentabilidade dos efeitos sobre a saúde mental (Arënliu et al., 2020). Dessa forma, ainda há uma lacuna importante sobre a possível perda desses efeitos ao longo do tempo, suas razões e o papel que sessões de reforço podem desempenhar na sua manutenção. Essa limitação também é relevante para decisões de políticas públicas, uma vez que a ausência de dados de acompanhamento dificulta avaliar se os benefícios observados justificam investimentos continuados e a ampliação dos programas em escala. Estudos futuros deveriam, portanto, incorporar estratégias de monitoramento e avaliação desde o desenho das intervenções, incluindo medidas de acompanhamento em médio e longo prazo e, quando pertinente, sessões de reforço. A integração de indicadores de acompanhamento aos sistemas educacionais ou de saúde também pode contribuir para avaliar a manutenção dos efeitos em condições reais de implementação.

3. Estudos com subgrupos específicos e para quem intervenções de saúde mental para adolescentes realizadas no contexto escolar podem funcionar

Poucos estudos se concentraram em grupos historicamente marginalizados, e os resultados variam conforme o desfecho analisado. Um ensaio clínico randomizado realizado com meninas de 9 a 15 anos (N = 2.308) em uma área rural desfavorecida da

Índia, de um programa baseado princípios da psicologia positiva, foi efetivo para melhorar o bem-estar mental, mas não para reduzir transtornos mentais (Leventhal et al., 2015). Um estudo quase experimental controlado por clusters, com medidas pré e pós intervenção, realizado com estudantes de 13 a 18 anos de uma área de alta vulnerabilidade socioeconômica e com acesso limitado aos serviços de saúde em Uganda, empregou um currículo centrado em habilidades de vida e encontrou aumento significativo da autoeficácia e redução significativa de problemas internalizantes, mas nenhum efeito significativo sobre atitudes pró-sociais (McMullen & McMullen, 2018). Na busca de literatura realizada para este trabalho, não foi identificado estudo voltado especificamente a jovens LGBTQIA+ ou que abordasse conteúdos relacionados à discriminação contra esses adolescentes. Esses grupos são pouco estudados nos países de alta renda e ainda menos nos países de média e baixa renda, o que exige maior atenção por parte dos pesquisadores.

Estudos com amostras que incluam diferentes subgrupos de adolescentes poderiam realizar análises de subgrupos para compreender para quem as intervenções funcionam melhor, mas essas análises também são escassas, com poucas exceções (por exemplo, Ab Ghaffar et al., 2019; Berger et al., 2018; Coetzee et al., 2024). Os moderadores investigados com maior frequência são gênero e presença de transtorno mental diagnosticado ou de sintomas mais intensos. Dois ensaios clínicos randomizados - um realizado no Paquistão (N = 1.752; 12 a 14 anos; intervenção de aprendizagem socioemocional) e outro no Líbano (N = 280; 11 a 13 anos; intervenção cognitivo-comportamental) - encontraram melhores resultados para meninas do que para meninos na redução da depressão e da ansiedade (Karmaliani et al., 2020; Maalouf et al., 2020). Uma possível explicação para essas diferenças é que intervenções cujo conteúdo ou desfechos avaliados se concentram em sintomas internalizantes, como ansiedade e depressão, podem ser mais sensíveis a formas de sofrimento mais frequentes entre meninas. Estudos epidemiológicos recentes indicam que transtornos e sintomas de ansiedade e depressão tendem a ser mais frequentes entre meninas durante a adolescência, enquanto alguns transtornos comportamentais apresentam maior prevalência entre meninos (Keyes; Platt, 2024; Robson et al., 2025; Zhao et al., 2026). Assim, uma hipótese a ser investigada é se diferenças nos efeitos das intervenções refletem, ao menos em parte, o grau em que seu conteúdo e os desfechos utilizados para avaliá-las contemplam diferentes formas de manifestação do sofrimento psíquico.

Há, portanto, necessidade de investigar mais sistematicamente se os efeitos das intervenções variam de acordo com características individuais, familiares e contextuais,

como gênero, nível socioeconômico, níveis iniciais de problemas de saúde mental, perda de um dos pais, escolaridade materna, clima familiar e saúde mental dos pais. A relevância de considerar essas diferenças, especialmente efeitos diferentes de acordo com gênero, também é sugerida pela epidemiologia brasileira. No estudo nacional ERICA, por exemplo, a prevalência de transtornos mentais comuns entre adolescentes de 12 a 17 anos foi substancialmente maior entre meninas (38,4%) do que entre meninos (21,6%) (Lopes et al., 2016). Embora diferenças na prevalência não impliquem necessariamente diferenças na resposta às intervenções, elas reforçam a importância de investigar possíveis heterogeneidades de efeito entre subgrupos. Essas análises podem contribuir para identificar grupos para os quais determinadas intervenções são mais ou menos efetivas e para avaliar se seu conteúdo e os desfechos utilizados respondem adequadamente às diferentes necessidades dos adolescentes. Na avaliação de experiências adversas precoces, também devem ser utilizadas medidas sensíveis ao contexto local (Berger et al., 2018). Em conjunto, os achados ainda limitados e heterogêneos mostram que pouco se sabe sobre quais abordagens funcionam melhor e para quem, reforçando a necessidade de mais análises de subgrupos e de uma descrição mais adequada das principais condições contextuais e de oferta das intervenções.

4. Adaptação cultural

A adaptação cultural tem sido apontada como relevante para o sucesso de intervenções de saúde mental para adolescentes realizadas no contexto escolar em países de média e baixa renda que tenham sido desenhadas originalmente para contextos diferentes, mas também precisa ser melhor compreendida. Embora intervenções desenvolvidas localmente não sejam incomuns (Anttila et al., 2019; Da Silva et al., 2016), a maioria dos programas identificados foi adaptada de iniciativas originalmente desenvolvidas em outros países, frequentemente países de alta renda, com contextos socioeconômicos e culturais muito diferentes (Maalouf et al., 2020; Nguyen et al., 2020; Sarkar et al., 2017; Seale et al., 2022). Embora a maior parte das intervenções identificadas e informadas por evidências científicas tenha sido concebida e testada no chamado Mundo Minoritário (Chuecas et al., 2022) e, nesses países, em populações predominantemente brancas e de língua inglesa, estudos individuais indicam que programas culturalmente adaptados podem ser bem-sucedidos (Berger et al., 2018; Karmaliani et al., 2020; Khanna & Singh, 2019). De fato, adaptar os programas, em vez de simplesmente “transplantá-los”, pode ter contribuído para a viabilidade, adesão e efetividade dos programas nos novos contextos.

Entretanto, também há evidências de que a maioria dessas adaptações não descreve claramente as mudanças realizadas nem sua justificativa, mencionando apenas que o programa "foi culturalmente adaptado" (Harte & Barry, 2024). Somada à falta de clareza sobre quais partes do programa constituem seus componentes essenciais, essa limitação dificulta compreender como as modificações responderam às necessidades do novo contexto e quais elementos poderiam ser mantidos ou modificados em futuras implementações. A documentação insuficiente também limita a avaliação da transferibilidade e da replicabilidade dos programas em outros contextos. As razões para essa ausência de detalhamento ainda não são claras. É possível, por exemplo, que algumas adaptações ocorram de maneira mais informal ao longo da implementação e não sejam sistematicamente documentadas, ou que limitações no espaço disponível para a descrição dos métodos nas publicações contribuam para um relato incompleto desses processos. Essas possibilidades, contudo, precisam ser investigadas. GROW Zambia, The Guide, implementados no Vietnã e no Camboja, e ERSAE-Stress-Prosocial, implementado na Tanzânia, merecem destaque como exceções (Berger et al., 2018; Nguyen et al., 2020; Seale et al., 2022). Seale et al. (2022), por exemplo, relataram que profissionais de saúde mental da Tanzânia modificaram a linguagem e os exemplos com base em práticas locais, por meio de consultas iterativas com profissionais tanzanianos das áreas de educação e saúde mental.

A literatura sobre programas de saúde mental voltados para adolescentes e implementados no contexto escolar precisa, portanto, descrever de forma mais sistemática tanto o processo quanto o conteúdo das adaptações realizadas. Idealmente, os estudos deveriam explicitar quais elementos foram modificados, quais foram preservados, porque determinadas mudanças foram consideradas necessárias, quem participou dessas decisões e em que etapa do desenvolvimento ou da implementação elas ocorreram. Esse tipo de documentação permitiria distinguir melhor adaptações contextualmente necessárias de alterações que podem comprometer componentes essenciais da intervenção, além de facilitar a interpretação de seus resultados e sua eventual adaptação para outros contextos.

Referenciais de adaptação cultural e de implementação podem contribuir justamente para tornar esses processos mais explícitos, sistemáticos e replicáveis. Alguns ajudam a identificar o que pode precisar ser adaptado, incluindo linguagem, exemplos, crenças culturais e objetivos, como o modelo de validade ecológica (Bernal et al., 1995), enquanto outros orientam como conduzir o processo de adaptação, como o modelo do processo de adaptação cultural (Barrera et al., 2013). Referenciais específicos para intervenções em saúde mental também enfatizam a colaboração estreita com membros da comunidade,

incluindo pesquisadores, prestadores de serviços e potenciais participantes, ao longo do processo, e a realização de testes de viabilidade antes de ensaios de maior escala (Fendt-Newlin et al., 2020; Sangraula et al., 2021). Além disso, para equilibrar integridade científica, justiça social e equidade, é importante considerar relações de poder e tratar o compartilhamento de conhecimentos como um processo bidirecional capaz de orientar mudanças no desenho e na implementação das intervenções (Baumann et al., 2015). O uso e a documentação desses referenciais podem ajudar a esclarecer não apenas quando e como os programas devem ser adaptados, mas também quais adaptações contribuem para sua aceitabilidade, viabilidade e efetividade em diferentes contextos.

5. Implementação

Há variação considerável entre os estudos quanto a aspectos de implementação, como (i) duração; (ii) quem são os responsáveis por implementar a intervenção e o quanto estão preparados para conduzi-la; (iii) se os pais participam e qual é a extensão e a modalidade dessa participação; se organizações comunitárias facilitam algum aspecto da intervenção; (iv) quais aspectos são monitorados e de que forma; e (v) se os estudantes e outros participantes dão feedback em alguma etapa da implementação. Apenas um estudo adotou uma abordagem de implementação em condições reais, estabelecendo parceria com o governo local para testar a intervenção em larga escala (N = 10.202) (Shinde et al., 2018). Consequentemente, a pesquisa sobre implementação oferece poucos conhecimentos sobre aspectos das condições reais que são importantes para avaliar o potencial de expansão desses programas.

5.1 Duração

A maioria das intervenções reportadas tiveram curta duração, variando de uma única sessão a 12 sessões semanais. Isso ocorreu tanto em intervenções de promoção, como nas de prevenção e tratamento. Quatro exceções identificadas foram Right to Play, The African Guide, Girls First Resilience Curriculum e Living Well Uganda, implementados, respectivamente, no Paquistão, na Tanzânia, na Índia e em Uganda. Esses programas duraram entre um e dois anos e tiveram impactos positivos na redução da depressão, no fortalecimento de recursos socioemocionais e na melhoria do conhecimento sobre saúde mental, e das atitudes e dos comportamentos em relação a pessoas com transtornos

mentais (Karmaliani et al., 2020; Kutcher et al., 2017; Leventhal et al., 2015; McMullen & McMullen, 2018). Embora se possa supor que programas mais longos e, portanto, com maior dose, produzam resultados melhores, seja por apresentarem tamanhos de efeito maiores ou efeitos mais sustentáveis, essa hipótese ainda não foi amplamente investigada. Um estudo que testou versões com diferentes doses do mesmo programa constatou que os estudantes que participaram da versão mais curta obtiveram melhores resultados (Arënliu et al., 2020). Entretanto, esse estudo teve delineamento quase-experimental, sem randomização, e não relatou outras características relevantes da implementação, dificultando inferir se a dose foi a única diferença entre os grupos.

5.2 Implementadores

A maioria das intervenções tem utilizado professores como implementadores, seguidos por assistentes de pesquisa, profissionais de saúde mental e membros da comunidade. Capacitar professores e/ou membros da comunidade escolar para conduzir esse tipo de programa, por pesquisadores e/ou profissionais de saúde mental, pode reduzir a necessidade de contratar pessoal adicional. A capacitação também pode beneficiá-los, ao ampliar seus conhecimentos sobre conceitos e estratégias de saúde mental, reduzir o estigma em relação a estudantes e pessoas com transtornos mentais e melhorar suas relações com os estudantes. No Brasil, essa estratégia pode ser particularmente relevante diante da ênfase recente em abordagens multiprofissionais e intersetoriais para a saúde mental no ambiente escolar. Nesse contexto, a participação de diferentes atores devidamente capacitados pode complementar a atuação de profissionais especializados, especialmente em ações de promoção da saúde mental e prevenção, sem substituir as atribuições que demandam formação profissional específica. Entretanto, dependendo do formato de oferta da intervenção e da própria saúde mental dos professores e membros da comunidade escolar, a facilitação dessas atividades pode ser percebida como uma sobrecarga. A avaliação do SEHER (Strengthening Evidence base on scHool-based intErventions for pRomoting adolescent health programme), uma intervenção multicomponente em escolas de ensino médio no estado de Bihar, na Índia, comparou, em relação a um grupo controle, uma versão conduzida por professores e outra conduzida por conselheiros leigos (Shinde et al., 2018). As escolas em que a intervenção foi facilitada por conselheiros leigos apresentaram melhores resultados quanto ao clima escolar. Os autores sugerem que isso pode ter ocorrido devido à maior cobertura das atividades da intervenção e ao fato de os conselheiros leigos serem profissionais em tempo integral dedicados ao programa, enquanto a principal função dos professores era ministrar o

currículo regular (Shinde et al., 2018). São necessários mais estudos qualitativos sobre as percepções dos professores acerca dos programas e de seus impactos sobre a carga de trabalho, a prática pedagógica e suas vidas de modo geral. Também são necessários mais estudos sobre os modelos mais adequados de formação de formadores.

5.3 Barreiras e facilitadores à implementação

Diferentes barreiras e facilitadores foram identificados nos estudos. Entre as barreiras, estavam: (i) a baixa adesão dos adolescentes quando as atividades não eram obrigatórias, (ii) as dificuldades para criar um espaço seguro e desenvolver atividades engajadoras para grupos grandes, sem que haja consenso sobre o que constitui um grupo grande, (iii) e as dificuldades para oferecer sessões de reforço em áreas nas quais os estudantes mudam frequentemente de escola. Também foi relatado (iv) tempo insuficiente para implementar as atividades, o que pode estar relacionado às dificuldades de manejar grupos grandes (Anttila et al., 2019; Araya et al., 2013; Arënliu et al., 2020; Maalouf et al., 2020). A (v) falta de apoio aos professores quando eles são os responsáveis pela implementação também pode resultar em uma implementação aquém do ideal (Coetzee et al., 2024; Cruz et al., 2021). Isso pode ocorrer quando estão sobrecarregados ou se sentem inseguros e despreparados para as tarefas, mesmo após a capacitação. As percepções dos professores que implementam os programas ainda não foram amplamente examinadas como moderadoras da efetividade das intervenções. Entre os facilitadores identificados, estavam (i) a realização das atividades em grupos menores; (ii) a incorporação das sugestões e do feedback dos estudantes; (iii) a capacitação dos formadores não apenas quanto ao conteúdo, mas também por meio da prática dos exercícios que seriam realizados com os estudantes; (iv) a disponibilidade de profissionais de saúde mental acessíveis em caso de necessidade; (v) e a participação da comunidade e das famílias (Are et al., 2022; Arenas-Monreal et al., 2022; Berger et al., 2018).

Em conjunto, esses achados sugerem que a capacitação inicial, por si só, pode não ser suficiente para sustentar a implementação. Programas que dependam de professores, membros da comunidade ou outros profissionais não especializados devem considerar também mecanismos de supervisão e apoio ao longo da implementação, especialmente para lidar com dúvidas, dificuldades na condução das atividades e situações que ultrapassem as competências dos facilitadores. Em eventual implementação em escala, esses componentes precisam ser previstos como parte do próprio modelo de oferta da intervenção, e não apenas como suporte adicional disponibilizado de forma eventual.

5.4 Fidelidade da implementação

Embora seja desejável permitir alguma adaptação durante a implementação para responder a questões imprevistas, a fidelidade da implementação também é importante, pois o programa deve preservar os "ingredientes" que se sabe ou se supõe serem responsáveis por seu funcionamento (Durlak & DuPre, 2008). Entre os estudos em que a fidelidade da implementação ao desenho inicialmente proposto foi avaliada, os meios mais comuns foram (i) observação de algumas ou de todas as sessões pelo pesquisador principal ou por assistentes de pesquisa; (ii) questionários de autorrelato preenchidos pelos facilitadores após cada sessão ou, em intervenções longas, em momentos específicos do ano letivo; (iii) avaliação de uma amostra de sessões por observadores independentes; e (iv) da escuta de gravações de áudio (Are et al., 2022; Kutcher et al., 2017; Maalouf et al., 2020; Nguyen et al., 2020). Em geral, os estudos não utilizaram instrumentos padronizados, mas instrumentos específicos, elaborados para cada intervenção. O único estudo que analisou o efeito moderador de uma medida de implementação constatou que os adolescentes que concluíram as tarefas de casa apresentaram melhorias nas cognições negativas, na resolução de problemas sociais e nas estratégias de enfrentamento (Singhal et al., 2018). Pesquisas futuras sobre fidelidade serão necessárias para equilibrar adaptações culturalmente relevantes com a preservação dos principais "ingredientes", orientando, em última instância, os responsáveis pela implementação sobre o que deve ser mantido e como adaptar o programa a contextos específicos.

6. Considerações finais

Esta revisão examinou intervenções de saúde mental para adolescentes realizadas no contexto escolar em países de média e baixa renda e concluiu que os resultados gerais são promissores, mas que são necessários mais estudos em diferentes países e contextos para compreender para quem, como e por que essas intervenções funcionam e em quais circunstâncias podem funcionar melhor. Também são necessários mais estudos porque foram encontrados poucos trabalhos em países populosos, como Paquistão, Brasil, México, Nigéria e Turquia. Intervenções futuras se beneficiariam ao se pautarem por evidências científicas, seja usando estudos para identificar programas baseados em evidências já testados em outros contextos e que possam ser adaptados para o Brasil, seja pela criação de novos programas que utilizem a literatura disponível para identificar seus componentes essenciais. Desenvolver um programa localmente pode demandar mais tempo do que adaptar uma intervenção existente, mas pode evitar o pagamento de

licenças, ser economicamente mais sustentável no longo prazo e, caso envolva a comunidade escolar na sua elaboração e implementação, pode ter maior adesão.

6.1 Implicações para implementação e políticas públicas no Brasil

No Brasil, o desenvolvimento, a adaptação e a expansão dessas intervenções também devem considerar como os programas podem se inserir nas estruturas institucionais já existentes. A Política Nacional de Atenção Psicossocial nas Comunidades Escolares (Lei nº 14.819/2024) oferece um marco para essa articulação ao aproximar os setores de educação, saúde e assistência social. Na prática, isso significa que o desenho da implementação de um programa deve considerar não apenas seu conteúdo e seus facilitadores, mas também sua interface com serviços e ações já existentes, como o Programa Saúde na Escola (PSE), a Atenção Primária à Saúde e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Dependendo das características da intervenção, essa articulação pode envolver a definição de responsabilidades entre profissionais da escola e da saúde, mecanismos de capacitação e supervisão dos facilitadores e fluxos para encaminhamento e acompanhamento de estudantes cujas necessidades ultrapassem o escopo da intervenção. Planejar essas interfaces desde o desenvolvimento ou a adaptação dos programas pode evitar que intervenções escolares funcionem como iniciativas isoladas e favorecer sua implementação sustentável em condições reais.

A implementação em maior escala também exigiria que o monitoramento e a avaliação fossem considerados desde o planejamento dos programas. Além de acompanhar seus efeitos sobre a saúde mental dos adolescentes, seria importante definir um conjunto viável de indicadores sobre aspectos como alcance, participação, qualidade da implementação e manutenção dos resultados ao longo do tempo. Quando programas forem incorporados a políticas públicas, deve-se investigar a viabilidade de integrar parte desse monitoramento aos mecanismos de informação já utilizados pelos setores de educação e saúde, em vez de criar estruturas paralelas de coleta de dados.

6.2 Direções futuras para pesquisa no Brasil

Para avançar a base de evidências sobre intervenções de saúde mental para adolescentes no contexto escolar no Brasil, estudos futuros devem abordar questões relacionadas à integração teórica, aos participantes e à composição das amostras, ao delineamento e à

implementação. Entre essas questões estão: (i) incluir jovens de áreas rurais e de baixa renda e adolescentes LGBTQIA+, seja por meio de intervenções específicas para esses grupos, seja pela análise de efeitos em subgrupos; e (ii) incluir indicadores de adversidades ou apoio familiar e desfechos no nível da escola, da turma e dos professores, como clima escolar, estigma em relação a estudantes com transtornos mentais e relações entre professores e estudantes. Isso permitiria examinar as relações entre fatores situados em diferentes níveis e relacionados à saúde mental e aos desfechos dos adolescentes. Os estudos também podem: (iii) testar abordagens que envolvam toda a escola e considerar formas de envolver os pais e participantes da comunidade; (iv) identificar os componentes essenciais das intervenções existentes por meio da introdução de variações na dose, no modo de oferta e nas práticas fundamentadas em teorias e ensaios anteriores; (v) melhorar a descrição das barreiras e dos facilitadores da implementação e o monitoramento da implementação; e (vi) examinar sistematicamente como os programas incorporam teorias sobre o desenvolvimento dos adolescentes, a mudança de comportamento e outros processos. Com base nos resultados iniciais promissores dos programas, esses estudos futuros ajudarão a esclarecer como, em quais circunstâncias e para quem esses programas funcionam melhor.

Referências

AB GHAFFAR, S. F. et al. Effect of a school-based anxiety prevention program among primary school children. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, n. 24, p. 4913, 2019. DOI: https://doi.org/10.3390/ijerph16244913.

ANTTILA, M. et al. Impact of a web program to support the mental wellbeing of high school students: a quasi experimental feasibility study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, n. 14, p. 2473, 2019. DOI: https://doi.org/10.3390/ijerph16142473.

ARAYA, R. et al. School intervention to improve mental health of students in Santiago, Chile: a randomized clinical trial. **JAMA Pediatrics**, v. 167, n. 11, p. 1004, 2013. DOI: https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.2361.

ARE, A. et al. Controlled clinical trial of teacher-delivered Cognitive Behavioural Therapy (CBT) for adolescents with clinically diagnosed depressive disorder in Nigeria. **International Journal of Mental Health**, v. 51, n. 1, p. 4–23, 2022. DOI: https://doi.org/10.1080/00207411.2021.1891361.

ARENAS-MONREAL, L. et al. Suicidal behaviour in adolescents: educational interventions in Mexico. **Health & Social Care in the Community**, v. 30, n. 3, p. 998–1005, 2022. DOI: https://doi.org/10.1111/hsc.13277.

ARËNLIU, A. et al. Empowering the peer group to prevent school bullying in Kosovo: effectiveness of a short and ultra-short version of the ViSC Social Competence Program. **International Journal of Bullying Prevention**, v. 2, n. 1, p. 65–78, 2020. DOI: https://doi.org/10.1007/s42380-019-00052-4.

BANATI, P.; LANSFORD, J. E. Introduction: adolescence in a global context. In: LANSFORD, J. E.; BANATI, P. (org.). *Handbook of adolescent development research and its impact on global policy*. Oxford; New York: Oxford University Press, 2018. p. 1–24. DOI: https://doi.org/10.1093/oso/9780190847128.003.0001

BARRERA, M.; CASTRO, F. G.; STRYCKER, L. A.; TOOBERT, D. J. Cultural adaptations of behavioral health interventions: a progress report. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 81, n. 2, p. 196–205, 2013. DOI: https://doi.org/10.1037/a0027085.

BAUMANN, A. A. et al. Cultural adaptation and implementation of evidence-based parent-training: a systematic review and critique of guiding evidence. **Children and Youth Services Review**, v. 53, p. 113–120, 2015.

DOI: https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2015.03.025.

BENNER, A. D.; CROSNOE, R. Schooling from adolescence through early adulthood. In: CROCKETT, L. J.; CARLO, G.; SCHULENBERG, J. E. (org.). **APA handbook of adolescent and young adult development.** [S. l.]: American Psychological Association, 2023. p. 275–291. DOI: https://doi.org/10.1037/0000298-017.

BERGER, R. et al. Enhancing resiliency and promoting prosocial behavior among Tanzanian primary-school students: a school-based intervention. **Transcultural Psychiatry**, v. 55, n. 6, p. 821–845, 2018. DOI: https://doi.org/10.1177/1363461518793749.

BERNAL, G.; BONILLA, J.; BELLIDO, C. Ecological validity and cultural sensitivity for outcome research: issues for the cultural adaptation and development of psychosocial treatments with Hispanics. **Journal of Abnormal Child Psychology**, v. 23, n. 1, p. 67–82, 1995. DOI: https://doi.org/10.1007/BF01447045.

BRADSHAW, M. et al. Universal school-based mental health programmes in low- and middle-income countries: a systematic review and narrative synthesis. **Preventive Medicine**, v. 143, p. 106317, 2021. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106317.

BRASIL. Lei nº 14.819, de 16 de janeiro de 2024. Institui a Política Nacional de Atenção Psicossocial nas Comunidades Escolares. Brasília, DF: Presidência da República, 2024. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/l14819.htm.

CHUECAS, M. J.; ALFARO, J.; BENAVENTE, M.; DITZEL, L. A systematic narrative review of subjective well-being promotion intervention programmes in the school setting. **Review of Education**, v. 10, n. 1, e3345, 2022. DOI: https://doi.org/10.1002/rev3.3345.

CICCHETTI, D. A multiple levels of analysis developmental psychopathology perspective on adolescence and young adulthood. In: CROCKETT, L. J.; CARLO, G.; SCHULENBERG, J. E. (org.). **APA handbook of adolescent and young adult development**. [S. l.]: American Psychological Association, 2023. p. 487–503. DOI: https://doi.org/10.1037/0000298-030.

COETZEE, B. et al. Four Steps To My Future (4STMF): acceptability, feasibility and exploratory outcomes of a universal school-based mental health and well-being programme, delivered to young adolescents in South Africa. **Child and Adolescent Mental Health**, v. 29, n. 1, p. 22–32, 2024. DOI: https://doi.org/10.1111/camh.12660.

CRUZ, C. M. et al. Perceptions, attitudes, and knowledge of teachers serving as mental health lay counselors in a low and middle income country: a mixed methods pragmatic pilot study. **International Journal of Mental Health Systems**, v. 15, n. 1, p. 40, 2021. DOI: https://doi.org/10.1186/s13033-021-00453-3.

DA SILVA, J. et al. The effects of a skill-based intervention for victims of bullying in Brazil. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 13, n. 11, p. 1042, 2016. DOI: https://doi.org/10.3390/ijerph13111042.

DANG, H.-M. et al. Vietnam as a case example of school-based mental health services in low and middle income countries: efficacy and effects of risk status. **School Psychology International**, v. 38, n. 1, p. 22–41, 2017. DOI: https://doi.org/10.1177/0143034316685595.

DURLAK, J. A.; DUPRE, E. P. Implementation matters: a review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. **American Journal of Community Psychology**, v. 41, n. 3–4, p. 327–350, 2008. DOI: https://doi.org/10.1007/s10464-008-9165-0.

EL-ABBASSY, A. A. et al. Positive psychology intervention for promoting mental health, life satisfaction and happiness level among adolescents. **Systematic Reviews in Pharmacy**, v. 11, n. 10, p. 996–1008, 2020.

FENDT-NEWLIN, M.; JAGANNATHAN, A.; WEBBER, M. Cultural adaptation framework of social interventions in mental health: evidence-based case studies from low- and middle-income countries. **International Journal of Social Psychiatry**, v. 66, n. 1, p. 41–48, 2020. DOI: https://doi.org/10.1177/0020764019879943.

GALLEGOS, J. et al. Preventing childhood anxiety and depression: testing the effectiveness of a school-based program in Mexico. **Psicología Educativa**, v. 19, n. 1, p. 37–44, 2013. DOI: https://doi.org/10.5093/ed2013a6.

GEE, B. et al. Practitioner Review: effectiveness of indicated school-based interventions for adolescent depression and anxiety – a meta-analytic review. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 61, n. 7, p. 739–756, 2020. DOI: https://doi.org/10.1111/jcpp.13209.

HARTE, P.; BARRY, M. M. A scoping review of the implementation and cultural adaptation of school-based mental health promotion and prevention interventions in low- and middle-income countries. **Cambridge Prisms: Global Mental Health**, v. 11, e55, 2024. DOI: https://doi.org/10.1017/gmh.2024.48.

HEIZOMI, H. et al. Effects of a mental health promotion intervention on mental health of Iranian female adolescents: a school-based study. **Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health**, v. 14, n. 1, p. 36, 2020. DOI: https://doi.org/10.1186/s13034-020-00342-6.

INSTITUTE OF MEDICINE COMMITTEE ON PREVENTION OF MENTAL DISORDERS. **Reducing risks for mental disorders: frontiers for preventive intervention research**. [S. l.]: National Academies Press, 1994.

KARMALIANI, R. et al. Right To Play's intervention to reduce peer violence among children in public schools in Pakistan: a cluster-randomized controlled trial. **Global Health Action**, v. 13, n. 1, p. 1836604, 2020.
DOI: https://doi.org/10.1080/16549716.2020.1836604.

KEYES, K. M.; PLATT, J. M. Annual Research Review: sex, gender, and internalizing conditions among adolescents in the 21st century—trends, causes, consequences. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 65, n. 4, p. 384–407, 2024.
DOI: https://doi.org/10.1111/jcpp.13864.

KHANNA, P.; SINGH, K. Do all positive psychology exercises work for everyone? Replication of Seligman et al.'s (2005) interventions among adolescents. **Psychological Studies**, v. 64, n. 1, p. 1–10, 2019. DOI: https://doi.org/10.1007/s12646-019-00477-3.

KUTCHER, S. et al. The African Guide: one year impact and outcomes from the implementation of a school mental health literacy curriculum resource in Tanzania. **Journal of Education and Training Studies**, v. 5, n. 4, p. 64, 2017.
DOI: https://doi.org/10.11114/jets.v5i4.2049.

LEVENTHAL, K. S. et al. Building psychosocial assets and wellbeing among adolescent girls: a randomized controlled trial. **Journal of Adolescence**, v. 45, n. 1, p. 284–295, 2015.
DOI: https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.09.011.

LOPES, C. S. et al. ERICA: prevalence of common mental disorders in Brazilian adolescents. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, supl. 1, p. 14s, 2016.
DOI: https://doi.org/10.1590/S01518-8787.2016050006690.

MAALOUF, F. T. et al. Building emotional resilience in youth in Lebanon: a school-based randomized controlled trial of the FRIENDS intervention. **Prevention Science**, v. 21, n. 5, p. 650–660, 2020. DOI: https://doi.org/10.1007/s11121-020-01123-5.

MARCHIONATTI, L. E. et al. The science of child and adolescent mental health in Brazil: a nationwide systematic review and compendium of evidence-based

resources. **BMJ Global Health**, v. 11, n. 7, e018542, 2026. DOI: https://doi.org/10.1136/bmjgh-2024-018542.

MCMULLEN, J. D.; MCMULLEN, N. Evaluation of a teacher-led, life-skills intervention for secondary school students in Uganda. **Social Science & Medicine**, v. 217, p. 10–17, 2018. DOI: https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.09.041.

MICHIE, S.; PRESTWICH, A. Are interventions theory-based? Development of a theory coding scheme. **Health Psychology**, v. 29, n. 1, p. 1–8, 2010. DOI: https://doi.org/10.1037/a0016939.

MODI, S.; JOSHI, U.; NARAYANAKURUP, U. To what extent is mindfulness training effective in enhancing self-esteem, self-regulation and psychological well-being of school-going early adolescents? **Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health**, v. 14, n. 4, p. 89-108, 2018.

NGUYEN, A. J. et al. Experimental evaluation of a school-based mental health literacy program in two Southeast Asian nations. **School Mental Health**, v. 12, n. 4, p. 716-731, 2020. DOI: https://doi.org/10.1007/s12310-020-09379-6.

RIVET-DUVAL, E.; HERIOT, S.; HUNT, C. Preventing adolescent depression in Mauritius: a universal school-based program. **Child and Adolescent Mental Health**, v. 16, n. 2, p. 86–91, 2011. DOI: https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2010.00584.x.

ROBSON, E. M. et al. Tracking the course of depressive and anxiety symptoms across adolescence (the CATS study): a population-based cohort study in Australia. **The Lancet Psychiatry**, v. 12, n. 1, p. 44–53, 2025. DOI: https://doi.org/10.1016/S2215-0366(24)00361-4.

RODWELL, L. et al. Adolescent mental health and behavioural predictors of being NEET: a prospective study of young adults not in employment, education, or training. **Psychological Medicine**, v. 48, n. 5, p. 861–871, 2018. DOI: https://doi.org/10.1017/S0033291717002434.

SANGRAULA, M. et al. Development of the mental health cultural adaptation and contextualization for implementation (mhCACI) procedure: a systematic framework to prepare evidence-based psychological interventions for scaling. **Global Mental Health**, v. 8, e6, 2021. DOI: https://doi.org/10.1017/gmh.2021.5.

SARKAR, K. et al. Effects of health empowerment intervention on resilience of adolescents in a tribal area: a study using the Solomon four-groups design. **Social Science & Medicine**, v. 190, p. 265–274, 2017.

DOI: https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.05.044.

SCHLACK, R. et al. **The effects of mental health problems in childhood and adolescence in young adults: results of the KiGGS cohort**. [S. l.]: Robert Koch-Institut, 2021. DOI: https://doi.org/10.25646/8863.

SEALE, J. P. et al. GROW Zambia: a pilot cluster-randomized trial of a spiritually-based character strengths training curriculum to enhance resilience among Zambian youth. **The Journal of Positive Psychology**, v. 17, n. 4, p. 596–609, 2022. DOI: https://doi.org/10.1080/17439760.2021.1913640.

SHINDE, S. et al. Promoting school climate and health outcomes with the SEHER multi-component secondary school intervention in Bihar, India: a cluster-randomised controlled trial. **The Lancet**, v. 392, n. 10163, p. 2465–2477, 2018. DOI: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31615-5.

SHINDE, S. et al. Counting adolescents in: the development of an adolescent health indicator framework for population-based settings. **eClinicalMedicine**, v. 61, p. 102067, 2023. DOI: https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.102067.

SINGHAL, M. et al. Efficacy of an indicated intervention program for Indian adolescents with subclinical depression. **Asian Journal of Psychiatry**, v. 33, p. 99–104, 2018. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ajp.2018.03.007.

TERRA, T. et al. Mental health conditions in Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer and Asexual youth in Brazil: a call for action. **Journal of Affective Disorders**, v. 298, p. 190–193, 2022. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.10.108.

TRAN, T. D. et al. School-based universal mental health promotion intervention for adolescents in Vietnam: two-arm, parallel, controlled trial. **Cambridge Prisms: Global Mental Health**, v. 10, e69, 2023. DOI: https://doi.org/10.1017/gmh.2023.66.

UNITED NATIONS INTERNATIONAL CHILDREN'S EMERGENCY FUND (UNICEF). **The state of the world's children 2021: on my mind – promoting, protecting and caring for children's mental health**. [S. l.]: UNICEF, 2021.

VENTURO-CONERLY, K. E. et al. Single-session interventions for adolescent anxiety and depression symptoms in Kenya: a cluster-randomized controlled trial. **Behaviour Research and Therapy**, v. 151, p. 104040, 2022. DOI: https://doi.org/10.1016/j.brat.2022.104040.

WALDEMAR, J. O. C. et al. Impact of a combined mindfulness and social–emotional

learning program on fifth graders in a Brazilian public school setting. **Psychology & Neuroscience**, v. 9, n. 1, p. 79–90, 2016. DOI: https://doi.org/10.1037/pne0000044.

WERNER-SEIDLER, A. et al. School-based depression and anxiety prevention programs for young people: a systematic review and meta-analysis. **Clinical Psychology Review**, v. 51, p. 30–47, 2017. DOI: https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.10.005.

WORLD BANK. **World Bank country and lending groups**. 1 jul. 2024. Disponível em: https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Making every school a health-promoting school: global standards and indicators**. 2021. Disponível em: https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/936bedca-bd90-4bfb-846f-c0e97d8a158a/content.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. How to develop an evidence-informed theory of change for health: WHO technical guidance. Geneva: World Health Organization, 2025. ISBN 978-92-4-009706-3.

YU, R. et al. Child and adolescent mental health and psychosocial support interventions: an evidence and gap map of low- and middle-income countries. **Campbell Systematic Reviews**, v. 19, n. 3, e1349, 2023. DOI: https://doi.org/10.1002/cl2.1349.

ZHAO, X. et al. The global burden of mental and substance use disorders among adolescents and young adults. **Molecular Psychiatry**, v. 31, p. 3880–3897, 2026. DOI: https://doi.org/10.1038/s41380-026-03503-9.