

Perfil dos jovens do projeto Virando o Jogo – Juventude e Superação, no nordeste do Brasil, no período da pandemia de COVID-19

Profile of young people assisted during the COVID-19 pandemic, in the “Virando o Jogo Project – Youth and Overcoming”, in Northeast Brazil

Alesandra de Araújo Benevides¹ , Danyelle Nilin Gonçalves¹ , Ricardo Hugo Gonzalez¹ , Jaína Alcântara² , Paula Fabrícia Brandão Aguiar Mesquita³ , Raquel Barreira Rolim² , Alexandre Kerr Pontes² , Tatieuress Gomes Pires¹ , Lucas de Souza Albuquerque¹ , Maria Suely Nogueira Pinheiro¹ , Carla Melo da Escóssia⁴ , Márcia Maria Tavares Machado¹ 

¹Universidade Federal do Ceará – Sobral (CE), Brasil.

²Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico – Fortaleza (CE), Brasil.

³Universidade Estadual do Ceará – Fortaleza (CE), Brasil.

⁴Governadoria do Estado do Ceará – Fortaleza (CE), Brasil.

Como citar: Benevides AA, Gonçalves DN, Gonzalez RH, Alcântara J, Mesquita PFBA, Rolim RB, et al. Perfil dos jovens do projeto Virando o Jogo – Juventude e Superação, no nordeste do Brasil, no período da pandemia de COVID-19. Cad. Saúde Colet., 2026;34(1):e34010208. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202634010208>

Resumo

Introdução: O Projeto Virando o Jogo – Juventude e Superação (PVOJ), realizado em Fortaleza (CE), dá suporte a jovens que não estudam nem trabalham, possibilitando vivências socioeducativas e de qualificação profissional e fomentando o retorno à escola. **Objetivo:** Apresentar o perfil de jovens acolhidos durante a pandemia de COVID-19 por psicólogos e assistentes sociais, descrevendo os principais motivos do atendimento. **Método:** Estudo descritivo com dados secundários de 981 jovens registrados na plataforma JotForms. Utilizou-se o modelo bioecológico, associado à Teoria do Big Five, para avaliar o acompanhamento dos jovens atendidos por psicólogos e assistentes sociais em duas edições, num total de 1.926 atendimentos individuais. **Resultados:** A idade média dos jovens esteve entre 18 e 19 anos, a maioria mulheres solteiras (56,4 e 61,2% na 1ª e 2ª edição, respectivamente) e com autorreferência de cor parda (62,9 e 64,3%). Principais motivos de atendimento psicossocial: ser vítima de abuso ou exploração sexual (2,8 e 1,4%); demandas de saúde mental, como ideação suicida (3,2 e 4,4%) e sentimento de tristeza profunda com sintomas de depressão (8,9 e 7,6%). **Conclusão:** Os jovens selecionados apresentavam graves sinais de baixa autoestima e transtornos emocionais, manifestando condições de vida de elevada vulnerabilidade social. O projeto atinge o público que necessita de suporte psicossocial.

Palavras-chave: juventude; epidemiologia; avaliação de programa; adolescente; covid-19.

Abstract

Introduction: The project “Virando o Jogo – Juventude e Superação” (PVOJ), located in Fortaleza, Ceará, supports youth who are neither studying nor working, by enabling socioeducational and professional qualification experiences that encourage a return to the school environment. **Objective:** To present the profile of youth admitted during the COVID-19 pandemic by psychologists and social workers, in addition to outlining the main reasons for seeking these services. **Method:** Descriptive study with secondary data from 981 youth registered on the JotForms platform. The Bioecological Model, associated with the Big Five



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Correspondência: Márcia Maria Tavares Machado. E-mail: marciamachado@ufc.br

Fonte de financiamento: nenhuma.

Conflito de interesses: nada a declarar.

Recebido em: Jul. 12, 2022. Aprovado em: Jan. 19, 2023

Editor responsável: Guilherme L. Werneck. 

Theory, was used to evaluate the follow-up of youth assisted by psychologists and social workers in both editions, with a total of 1,926 individual consultations. **Results:** Participants' mean age was 18–19 years, they were mostly single women, with 56.4 and 61.2%, respectively (1st and 2nd editions), and Brown 62.9 and 64.3%. Main reasons for attendance: having suffered or currently being a victim of sexual abuse or exploitation (2.8 and 1.4%), mental health demands such as suicidal ideation (3.2 and 4.4%); feelings of deep sadness, with symptoms of depression (8.9 and 7.6%). **Conclusion:** The youth show serious signs of low self-esteem and emotional disorders, with high levels of social vulnerabilities. The project reaches the public that needs psychosocial support.

Keywords: youth; epidemiology; program evaluation; adolescent; covid-19.

INTRODUÇÃO

A vulnerabilidade socioeconômica de uma vasta parcela da população brasileira tem se agravado na última década^{1,2} e este fenômeno atinge especialmente os jovens de 15 a 29 anos. A taxa de desemprego nessa faixa etária é mais do que o dobro da média nacional³; 24% desses jovens não estudam nem trabalham formalmente⁴ e, além de estarem fora do ambiente escolar e do mercado de trabalho, muitos deles estão em cumprimento de medidas socioeducativas⁵. O custo para a sociedade dos chamados jovens “nem-nem” representava em 2015 algo em torno de R\$ 36 bilhões, com contribuição negativa na formação de capital humano e na produtividade⁶.

As consequências para a sociedade vão além do custo econômico. O Brasil aparece em segundo lugar em número absoluto de homicídios de adolescentes e é o sexto colocado mundial na taxa de homicídios de crianças e adolescentes⁷. O custo social dessas mortes é elevado, podendo levar à redução da expectativa de vida⁸. Neste contexto, é possível implementar políticas públicas que incentivem pontos de inflexão, focando no período da adolescência e do início da vida adulta, quando se concentra o fenômeno criminal⁵. Algumas características comportamentais, como agressividade, comportamento opositor, entre outras, podem ser verificadas ainda na primeira infância. Coadunados à ausência de cuidados e estímulos parentais, esses problemas têm efeito devastador no desenvolvimento neuronal⁹. Caso não haja uma intervenção precoce, que considere esses sintomas geradores de sofrimento psíquico, esse efeito poderá perdurar ao longo da vida adulta¹⁰.

Nesse sentido, o Projeto Virando o Jogo – Juventude e Superação (PVOJ) foi estruturado, em 2019, no Ceará, para dar suporte a jovens de 15 a 19 anos, utilizando 7 eixos principais:

1. Formação cidadã;
2. Qualificação profissional;
3. Ação comunitária;
4. Esporte, cultura e meio ambiente;
5. Empreendedorismo social e gestão de projetos;
6. Trabalho social com as famílias; e
7. Autoconhecimento.

O projeto oferta vivências de cunho socioeducativo e de qualificação profissional, na perspectiva de fomentar o retorno dos jovens ao ambiente escolar e a inserção no mercado de trabalho. Visando ampliar fatores de proteção e cuidado, uma intervenção no âmbito do PVOJ atua diretamente com o suporte de psicólogos, assistentes sociais (mediadores), famílias e jovens participantes do projeto, incluindo aqueles em cumprimento de medidas socioeducativas⁷.

O projeto acolhe mil jovens em cada edição, embora cerca de 30% o abandonem antes de completar a formação. São realizadas atividades de escuta e seguimento dos jovens, utilizando metodologias ativas e visitas domiciliares, buscando ampliar as competências familiares positivas e agregadoras. Equipes multidisciplinares implementam ações comunitárias e registram em uma plataforma todos os atendimentos realizados, oferecendo suporte psicoemocional.

O objetivo deste estudo é apresentar o perfil dos jovens acolhidos no projeto durante o período da pandemia de COVID-19 por mediadores do PVOJ, descrevendo os principais motivos do atendimento.

MÉTODOS

População estudada

A intervenção realizada pelos mediadores, junto aos jovens participantes do PVOJ e seus familiares, ocorre em Fortaleza, capital do estado do Ceará. Fortaleza é a 5ª cidade mais populosa do Brasil, com aproximadamente 2,7 milhões de habitantes em 2020 e uma população totalmente urbana em uma extensão territorial de 314 km². O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0,754, e o PIB per capita é de R\$ 25.254,44¹¹.

O PVOJ foi aprovado pelo gabinete da vice-governadoria do Governo do Estado do Ceará e pela Secretaria de Proteção Social (SPS) e iniciou suas atividades em novembro de 2019. Os bairros atendidos pelo edital do projeto foram selecionados com base no Relatório *Cada Vida Importa*, do Comitê Cearense pela Prevenção de Homicídios na Adolescência (CCPHA), em 2017. Fortaleza foi dividida em 6 áreas, e a 1ª turma integrante do projeto foi formada por jovens das áreas 1, 2, 5 e 6. A 2ª edição, que acolheu jovens das áreas 1, 2, 4, 5 e 6, começou a formação em maio de 2021.

Cada edital lançado pelo governo do estado para compor as turmas do projeto previa a seleção de mil jovens, que preencheram um formulário com informações ligadas à situação escolar, mercado de trabalho, nome dos pais, entre outras. Os jovens selecionados recebem uma bolsa progressiva no decorrer de cada etapa: na fase da formação cidadã, o valor pago é de R\$ 200; na etapa da qualificação profissional, R\$ 250; e na fase do empreendedorismo, R\$ 300. Os jovens participantes recebem, adicionalmente, o Vale Gás, entre outros benefícios.

Intervenção

O Projeto Virando o Jogo – Juventude e Superação implementou um modelo de intervenção com escuta atenta dos jovens e acompanhamento daqueles que possuem alta vulnerabilidade socioeconômica. Compreende-se que o contexto social da família, em especial da criança e do adolescente, está imbricado por nuances complexas que demandam o desenvolvimento de pesquisas de intervenções^{12,13}. O pressuposto é que, de posse dessas informações e de aprendizados vivenciados no campo de intervenção, seja possível compreender a complexidade do contexto das famílias para planejar e formular estratégias de intervenção que promovam o desenvolvimento integral infantojuvenil¹⁴.

As recentes pesquisas sobre atributos socioemocionais revelam que competências como persistência, responsabilidade e cooperação podem impactar a performance de crianças e adolescentes no espaço escolar e em outros aspectos sociais, como crime, mercado de trabalho e saúde¹⁵⁻¹⁷. As competências socioemocionais possibilitam que pessoas sejam capazes de transformar intenções em ações, além de incentivar a adoção de hábitos de vida saudáveis e a mudança de comportamentos de risco¹⁸.

Os estudos desenvolvidos por colaboradores da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) ressaltam que, para alcançar resultados positivos durante sua vida, crianças e jovens precisam reunir um repertório de competências cognitivas e socioemocionais. Para isso, a família e a escola se apresentam como elementos potentes de promoção dessas competências, além de estimularem experiências significativas de aprendizagem¹⁹.

Uma intervenção junto às famílias pode quebrar ciclos de desvantagens intergeracionais²⁰. Os programas de intervenção junto aos jovens também criam potencial para fortalecimento e desenvolvimento de competências a longo prazo em uma diversidade de resultados sociais¹⁸.

A intervenção do PVOJ associa a implementação de ações comunitárias e individuais aos jovens em situações mais críticas de autorreconhecimento, baixa autoestima e desmotivação para a vida. Entre a primeira e a segunda edição das intervenções do PVOJ, houve uma reorganização de fluxos de atendimento. Essa reordenação precisa ser explicitada para que se compreenda a diferença nos dados que refletem essa reorientação lógica do programa.

Inicialmente, cada gerente de área definia prioritariamente, com base em suas vivências de campo, quais jovens deveriam ser atendidos pela equipe de mediação. O gerente é responsável pelas atividades administrativas do campo, como organização das inscrições, admissão e

desligamento dos jovens no programa. Essas atividades são realizadas em conjunto com os articuladores, jovens e/ou lideranças comunitárias, que auxiliam no processo administrativo, e técnicos do PVOJ.

Esse desenho da intervenção gerou “pontos cegos” no projeto, porque superestimou a potencialidade de detecção das vulnerabilidades dos jovens por profissionais já sobrecarregados em tarefas administrativas. Além disso, quando não havia novos casos detectados, a equipe de mediação aguardava uma demanda espontânea (23,4% da origem dos atendimentos), gerando trabalho ocioso nas equipes dos mediadores. Embora houvesse uma espécie de plantão psicossocial, havia demandas não detectadas por falta de um dispositivo que propiciasse uma escuta qualificada dos jovens.

Para corrigir esses problemas, uma nova configuração de fluxo foi testada (teste de viabilidade). A partir da segunda edição, todos os jovens do projeto passaram a ser atendidos pelas equipes de mediação com base na lógica de acolhimento diferenciado em um sistema de plantão similar a uma triagem. Apesar de ser um momento de organização e classificação de gravidade das demandas, a gestão dos casos de cada mediador no projeto passa pelo acolhimento — que é, também, um dispositivo de recepção²¹ com potencial de escuta, formação de vínculos, resolução de demandas, para a realização do encaminhamento para a rede de serviços públicos.

Assim, compreende-se que, a partir da segunda edição, não mais se trabalhou com uma amostragem selecionada pela equipe de gerentes e articuladores, mas contou-se com o dispositivo de recepção/acolhimento, que organizou a priorização dos casos graves e gravíssimos daqueles jovens que precisavam de maior apoio ao longo do projeto.

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com análise das variáveis coletadas em uma base de dados secundários, dos jovens que são acolhidos pelo PVOJ. Os dados foram coletados em duas fases de seguimento dos participantes, acompanhados ao longo das duas edições. A 1ª edição envolveu uma equipe de 18 mediadores, sendo iniciada em novembro de 2019 e concluída em setembro de 2021 (tempo mais estendido em decorrência da pandemia de COVID-19). Foram realizados atendimentos individuais para 232 jovens, totalizando 495 acolhimentos, sendo 74 feitos por psicólogos (PSI) e 421 por assistentes sociais (AS). Além dos atendimentos individuais, a equipe de PSI realizou 299 acolhimentos psicológicos de 127 jovens, sendo 87,5% de forma online, devido às restrições da pandemia. A 2ª edição, realizada de maio de 2021 a fevereiro de 2022, englobou o perfil de 749 jovens, num total de 1.431 atendimentos psicossociais.

Para o registro das informações coletadas pela equipe foi construído um formulário eletrônico, via Plataforma *JotForms*, contendo variáveis das características sociodemográficas (por exemplo: idade, sexo, escolaridade etc.), bem como o registro dos principais motivos que levaram este público a procurar por atendimento.

Os dados foram exportados para Excel e, depois, analisados no software livre PSPP (Projeto Gnu). Foram aplicadas técnicas de estatística descritiva, com a utilização de medidas de tendência central, como média, mediana e moda; e medidas de dispersão em torno da média, como desvio-padrão.

RESULTADOS

Foram analisados os dados de 981 jovens que receberam a intervenção realizada por PSI e AS, sob a coordenação de um grupo de assessores — doutores em Psicologia, Assistência Social, Ciências Sociais, Antropologia, Enfermagem e Saúde Coletiva. Na 1ª edição, foram acompanhados 232 jovens, num total de 495 atendimentos individuais. Já a 2ª edição envolveu 749 jovens, com 1.431 atendimentos.

Na Tabela 1 são apresentados os principais resultados do perfil sociodemográfico dos jovens, das duas primeiras edições do PVOJ. Observa-se que a média de idade da 1ª edição é mais elevada (0,7 anos) quando comparada com a turma 2. Em ambas as edições, a faixa etária

Tabela 1. Perfil dos jovens atendidos individualmente – 1ª e 2ª turmas (2019 a 2021).

Painel A						
Variável	n	Turma 1	n	Turma 2	Teste t	p-valor
Idade (média em anos)	166	18,5	467	17,8	2,55	0,01
Painel B						
Variável	n	Turma 1	n	Turma 2		
Faixa etária (anos; %)						
15 a 17	36	21,9	175	37,7		
18 e 19	89	54,3	238	51,3		
20 ou mais	39	23,8	51	11		
Sexo (%)						
Masculino	57	43,5	264	38,8		
Feminino	74	56,5	416	61,2		
Estado civil (%)						
Solteiro	104	84,5	193	93,7		
Casado	13	10,6	13	6,3		
União estável	6	4,9	-	-		
Raça/cor (%)						
Preta	30	30,6	34	18,3		
Parda	63	64,3	117	62,9		
Branca	5	5,1	33	17,7		
Amarela	-	-	2	1,1		
Escolaridade (%)						
Ensino fundamental incompleto	36	30,3	72	15,4		
Ensino fundamental completo	10	8,4	13	2,8		
Ensino médio incompleto	32	26,9	168	36		
Ensino médio completo	38	31,9	209	44,8		
Superior incompleto	3	2,5	5	1,1		
Possui deficiência (%)						
Sim	8	6,6	7	1,5		
Não	114	93,4	459	98,5		
Área dos jovens (%)						
1	37	15,9	117	15,5		
2	81	34,9	213	28,2		
4	-	-	111	15,4		
5	42	18,1	156	20,7		
6	72	31	152	20,2		
Frequência de atendimentos individuais por jovem (%)						
1	125	53,9	429	57,3		
2	48	20,7	173	23,1		
3	22	9,5	82	10,9		

Continua...

Tabela 1. Continuação.

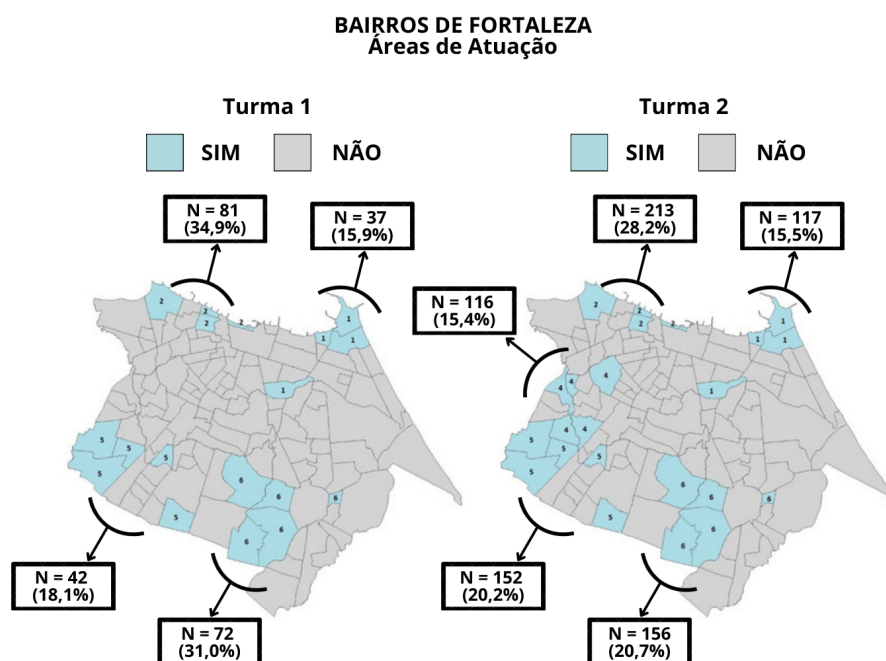
Painel B				
Variável	n	Turma 1	n	Turma 2
4	15	6,5	21	2,8
5	9	3,9	16	2,1
6	2	0,9	7	0,9
7	5	2,2	3	0,4
8	1	0,4	6	0,8
9	3	1,3	5	0,7
10	2	0,9	1	0,1
11	-	-	1	0,1
12	-	-	3	0,4
13	-	-	1	0,1
16	-	-	1	0,1
Classificação de vulnerabilidade (%)				
Leve	-	-	227	37,3
Moderada	243	54,7	149	24,5
Grave	143	32,2	128	21
Gravíssima	58	13,1	105	17,2
Frequência de demandas e vulnerabilidades (%)				
Evasão/(re)inserção escolar	45	9,1	40	3,8
Tristeza/tristeza profunda/suspeita de depressão	44	8,9	80	7,6
Risco de evasão do projeto/ausência	23	4,6	39	3,7
Uso abusivo de álcool e drogas	20	4	24	2,3
Fragilidade dos vínculos familiares/conflito familiar	19	3,8	82	7,8
Ansiedade/sofrimento psíquico	17	3,4	57	5,4
Conflito/violência/restrição de circulação no território	17	3,4	30	2,8
Ideação suicida	16	3,2	46	4,4
Violência doméstica/escolar	14	2,8	24	2,3
Sofreu ou sofre abuso	14	2,8	15	1,4
Gestação/gravidez precoce	14	2,8	38	3,6
Envolvimento com crimes/atos infracionais	14	2,8	10	1
Pânico/fobias	8	1,6	15	1,4
Identidade/transição de gênero	8	1,6	12	1,1
Necessidade de orientação sobre benefícios/direitos	7	1,4	35	3,3
Cumprimento de medida socioeducativa	6	1,2	15	1,4
Conflito/violência policial	6	1,2	7	0,7
Envolvimento com facção	5	1	8	0,8
Vulnerabilidade socioeconômica	5	1	63	6

Fonte: Plataforma *Jotforms* Projeto Virando o Jogo – Juventude e Superação.
 A área 3 não foi contemplada nas edições 1 e 2.

dos jovens foi de 18 a 19 anos (54,3 e 51,3%). O percentual de jovens entre 15 e 17 anos na 1ª edição, que foi de 21,9%, aumentou sua participação em 15,8 pontos percentuais (p. p.) na 2ª edição, passando a 37,7% do total de jovens atendidos.

As participantes do sexo feminino foram maioria nos atendimentos individuais em ambas as edições, com aumento na 2ª edição (56,4 e 61,2%, respectivamente). O perfil da cor ou raça indica que entre 62,9 e 64,3% dos jovens nas duas edições se declararam pardos. Embora o nível de escolaridade das duas turmas se concentre no ensino médio completo, com 31,9 e 44,8%, respectivamente, é possível observar que o perfil geral migrou de jovens “menos escolarizados” para “mais escolarizados” na 2ª edição. Com ensino fundamental (completo ou incompleto), na 1ª turma havia 38,7% e na 2ª, 18,2%. Há, portanto, um deslocamento do perfil escolar dos jovens atendidos, do ensino fundamental para o ensino médio.

Em relação às áreas onde os jovens recebem atendimento, observa-se a expansão do projeto na 2ª edição com o acréscimo da área 4, agregando mais 5 bairros de Fortaleza. De forma geral, as áreas 2 e 6 possuem os maiores percentuais de jovens atendidos na turma 1, com 34,9% e 31%, respectivamente (Figura 1).



Fonte: Fortaleza em Mapas (*shapefile*) com uso do software R, baseado no Relatório Cada Vida Importa, do Comitê Cearense pela Prevenção de Homicídios na Adolescência, da Assembleia Legislativa do Estado do Ceará.

Figura 1. Evolução dos bairros atendidos pelo Projeto Virando o Jogo – Juventude e Superação e total de jovens atendidos – 1ª e 2ª turmas (2019 a 2021).

Com relação à frequência de atendimentos individuais, percebe-se que os jovens foram registrados com apenas um atendimento em 53,9% (turma 1) e 57,3% (turma 2), sem haver o registro de acompanhamento posterior ou retorno do jovem para o mediador. Aqueles que receberam 4 ou mais atendimentos representam aproximadamente 16% do total na turma 1 e 13% na 2ª (Tabela 1).

Com relação à classificação de vulnerabilidade, os casos são analisados individualmente e de acordo com a estratificação do risco: moderado, grave ou gravíssimo. Essa classificação pode variar durante o seguimento do jovem, dependendo da situação diagnosticada pelo mediador na primeira escuta realizada (acolhimento). Na 1ª turma, 54,7% dos atendimentos foram considerados casos moderados. Casos graves corresponderam a 32,2% do total de

atendimentos, e 13,1% foram identificados como gravíssimos. Na 2ª edição, os casos leves e moderados somaram 61,8% dos atendimentos classificados, em detrimento dos casos graves, que reduziram 11,2 pontos percentuais se comparados aos da turma 1. Entretanto, 17,2% dos casos foram classificados como gravíssimos, o que significa 4,1 p. p. a mais em relação à 1ª edição (Tabela 1).

Por fim, a análise (Tabela 1) aponta os principais motivos referidos e diagnosticados pelo mediador. No início do seguimento da turma 1, os atendimentos eram presenciais, mas com o decreto governamental de distanciamento físico, decorrente da pandemia de COVID-19, passaram a ser remotos. Na primeira edição, o perfil de demandas foi representado, principalmente, por problemas relacionados à evasão e reinserção escolar (9,1%), e na 2ª representou 3,8%. Em 8,9% dos atendimentos registrados na 1ª edição, os jovens apresentaram uma tristeza profunda ou suspeita de depressão. Na 2ª turma, esse mesmo motivo foi apontado em 7,6% dos atendimentos. Mas a característica de evasão escolar perde força para “conflitos e a fragilidade dos vínculos familiares” (7,8%) e questões ligadas à vulnerabilidade socioeconômica (6%). Na 1ª edição, tais demandas foram apontadas em 3,8 e 1% dos atendimentos, respectivamente.

Para aprofundar a percepção sobre o perfil dos jovens atendidos na intervenção, foi realizada uma análise sobre duas subamostras dos dados:

1. Comparativo entre jovens com um atendimento em relação àqueles com quatro ou mais atendimentos;
2. Perfil dos jovens com classificação de vulnerabilidade grave ou gravíssima.

A Tabela 2 aponta algumas características analisadas na subseção anterior, fazendo um comparativo entre os indivíduos atendidos uma única vez e aqueles com quatro ou mais atendimentos.

Entre os jovens na área 1, na turma 1, o percentual de atendimento unitário foi quase um terço do percentual de jovens com múltiplos atendimentos, indicando que os jovens são acompanhados pelos mediadores ao longo do tempo com maior frequência. Fenômeno contrário ocorre com os jovens da área 6, uma vez que 16,2% receberam múltiplos atendimentos, enquanto 36,8% tiveram apenas 1. Entretanto, para essa mesma área, na turma 2, houve um percentual maior de múltiplos atendimentos (27,7%) do que de atendimentos unitários (14,9%).

A análise de frequência dos atendimentos individuais, quando se observa a classificação de vulnerabilidade dos jovens, apontou para uma concentração elevada de casos leves e/ou moderados, sendo 70,9 e 75,1% nas turmas 1 e 2, respectivamente. Observa-se que os jovens em situação mais grave de vulnerabilidade recebem mais atendimentos e que isso ocorre em ambas as edições do projeto. Os dois motivos principais de atendimento na turma 1, em ambas as subamostras, são “evasão ou reinserção escolar” e “tristeza profunda/suspeita de depressão”. Entretanto, o “risco de evasão do projeto” está entre os principais motivos nos atendimentos unitários, enquanto a população de jovens que recebe múltiplos atendimentos tem maior frequência de “sofrimento de abuso” (9,1%).

Na turma 2, as principais demandas entre os atendimentos múltiplos e unitários são diferentes. No atendimento unitário, destacaram-se a “vulnerabilidade socioeconômica” (13,5%), o “risco de evasão do projeto” (11,5%) e “conflito, violência ou restrição de circulação no território” (9,6%). O perfil de demanda nos atendimentos múltiplos muda para “tristeza profunda/suspeita de depressão” (14,5%), “conflitos e fragilidade dos vínculos familiares” (19,6%), além de “ideação suicida” (8,1%).

Na análise de heterogeneidade de perfil, buscou-se avaliar uma subamostra dos jovens cujos atendimentos foram classificados como graves ou gravíssimos (Tabela 3). Na turma 1, 62 jovens foram, em algum momento, classificados como estando em situação grave, e 16 como vulnerabilidade gravíssima. Ocorreram, ao todo, 201 atendimentos, sendo 143 graves e 58 gravíssimos. Na turma 2 havia 100 jovens identificados em situação grave e 78 como gravíssimos. O total de registros de atendimentos foi 233, sendo 128 graves e 105 gravíssimos.

A Tabela 3 apresenta o perfil para essa subamostra. O painel A indica que não há diferença na média de idade dos jovens atendidos nas turmas 1 e 2, ou seja, o jovem com idade de

Tabela 2. Perfil dos jovens por frequência de atendimentos individuais – 1ª e 2ª turmas (2019 a 2021).

Variável	Turma 1				Turma 2			
	n	1 atendimento	n	4 ou + atendimentos	n	1 atendimento	n	4 ou + atendimentos
Área dos jovens (%)								
1	14	11,2	12	32,4	54	12,6	14	21,5
2	40	32	15	40,5	150	35	14	21,5
4	-	-	-	-	64	14,9	13	20
5	25	20	4	10,8	97	22,6	6	9,2
6	46	36,8	6	16,2	64	14,9	18	27,7
Classificação de vulnerabilidade (%)								
Leve	-	-	-	-	128	46,2	8	8,9
Moderada	73	70,9	83	43	80	28,9	29	32,2
Grave	26	25,2	69	35,8	42	15,2	18	20
Gravíssima	4	3,9	58	21,2	27	9,7	35	38,9
Frequência de demandas e vulnerabilidades (%)								
Evasão/(re)inserção escolar	12	20,3	19	17,3	2	3,8	22	5,4
Tristeza/tristeza profunda/suspeita de depressão	10	16,9	16	14,5	3	5,8	59	14,5
Risco de evasão do projeto/ausência	9	15,2	5	4,5	6	11,5	21	5,1
Uso abusivo de álcool e drogas	6	10,2	4	3,6	3	5,8	12	2,9
Fragilidade dos vínculos familiares/conflito familiar	1	1,7	2	1,8	4	7,7	80	19,6
Ansiedade/sofrimento psíquico	3	5,1	5	4,5	2	3,8	31	7,6
Conflito/violência/restrição de circulação no território	1	1,7	6	5,5	5	9,6	14	3,4
Ideação suicida	3	5,1	6	5,5	2	3,8	33	8,1
Violência doméstica/escolar	2	3,4	7	6,4	1	1,9	16	3,9
Sofreu ou sofre abuso	1	1,7	10	9,1	1	1,9	5	1,2
Gestação/gravidez precoce	5	8,5	2	1,8	4	7,7	17	4,2
Envolvimento com crimes/atos infracionais	1	1,7	5	4,5	-	-	8	2
Pânico/fobias	-	-	4	3,6	3	5,8	9	2,2
Identidade/transição de gênero	2	3,4	1	0,9	-	-	11	2,7
Necessidade de orientação sobre benefícios/direitos	-	-	2	1,8	4	7,7	17	4,2
Cumprimento de medida socioeducativa	-	-	6	5,5	1	1,9	12	2,9
Conflito/violência policial	-	-	3	2,7	-	-	5	1,2
Envolvimento com facção	-	-	5	4,5	4	7,7	6	1,5
Vulnerabilidade socioeconômica	3	5,1	2	1,8	7	13,5	30	7,4

Fonte: Plataforma *Jotforms* Projeto Virando o Jogo – Juventude e Superação.
A área 3 não foi contemplada nas edições 1 e 2.

Tabela 3. Perfil dos jovens em situação grave e gravíssima de vulnerabilidade – 1ª e 2ª turmas (2019 a 2021).

Painel A						
Variável	n	Turma 1	n	Turma 2	Teste t	p-valor
Idade (média em anos)	56	18,5	81	17,9	0,905	0,18
Painel B						
Variável	n	Turma 1	n	Turma 2		
Faixa etária (anos; %)						
15 a 17	16	29,1	29	35,8		
18 e 19	26	47,3	43	53,1		
20 ou mais	13	23,6	9	11,1		
Sexo (%)						
Masculino	19	44,2	60	33,7		
Feminino	24	55,8	118	66,3		
Estado civil (%)						
Solteiro	34	85	56	88,9		
Casado	4	10	7	11,1		
União estável	2	5	-	-		
Raça/cor (%)						
Preta	14	37,8	9	16,4		
Parda	22	59,5	37	67,3		
Branca	1	2,7	9	16,4		
Amarela	-	-	-	-		
Escolaridade (%)						
Ensino fundamental incompleto	19	50	31	38,3		
Ensino fundamental completo	4	10,5	1	1,2		
Ensino médio incompleto	9	23,7	25	30,9		
Ensino médio completo	6	15,8	24	29,6		
Superior incompleto	-	-	-	-		
Possui deficiência (%)						
Sim	4	9,3	2	2,5		
Não	39	90,7	78	97,5		
Área dos jovens (%)						
1	14	17,9	21	11,8		
2	35	44,9	46	25,8		
4	-	-	40	22,5		
5	13	16,7	31	17,4		
6	16	20,5	40	22,5		
Frequência de atendimentos individuais por jovem (%)						
1	30	38,5	69	38,8		
2	18	23,1	50	28,1		
3	11	14,1	33	18,5		
4	6	7,7	3	1,7		

Continua...

Tabela 3. Continuação.

Painel B				
Variável	n	Turma 1	n	Turma 2
5	7	9	8	4,5
6	1	1,3	4	2,2
7	2	2,6	1	0,6
8	-	-	2	1,1
9	2	2,6	3	1,7
10	1	1,3	1	0,6
11	-	-	1	0,6
12	-	-	2	1,1
13	-	-	1	0,6
16	-	-	1	0,1
Frequência de demandas e vulnerabilidades (%)				
Evasão/(re)inserção escolar	21	11,5%	86	13
Evadiu ou risco de evadir do projeto/dificuldade em acompanhar atividades do projeto	6	3,3%	0	0
Sofre violência na escola/curso/bullying/cyber bullying	3	1,6%	0	0
Uso abusivo de álcool e drogas/uso não receitado de medicamento	15	8,2%	35	5,3
Familiares fazem uso abusivo de álcool ou drogas	1	0,5%	52	7,8
Relacionamento abusivo/familiar que sofre abuso	1	0,5%	0	0
Fragilidade dos vínculos familiares/conflito familiar/sofrer abandono	7	3,8%	78	11,8
Demanda de saúde mental (ideação suicida, automutilação, pânico, ansiedade etc.)	34	18,7%	67	10,1
Conflitos na comunidade/projeto/restrrição de circulação no território/sofrer violência por parte de grupos faccionados	13	7,1%	47	7,1
Cumprimento de medida socioeducativa	9	4,9%	10	1,5
Conflito/violência policial	4	2,2%	16	2,4
Violência doméstica	9	4,9%	30	4,5
Sofreu ou sofre abuso	9	4,9%	20	3
Envolvimento com crimes/atos infracionais	11	6%	7	1,1
Envolvimento com facção/envolvimento de familiar com facção ou tráfico/familiar em privação de liberdade	10	5,5%	55	8,3
Conflito individual decorrente do reconhecimento da identidade de gênero/transição de gênero	2	1,1%	21	3,2
Necessidade de orientação sobre benefícios/ direitos/demanda de atendimento em serviços/ demanda de orientação profissional	10	5,5%	54	8,1
Ter familiar com transtornos mentais/perda de ente familiar e/ou amigo(a)	1	0,5%	11	1,7
Gestação/gravidez precoce	5	2,7%	38	5,7
Vulnerabilidade socioeconômica	11	6,0%	36	5,4

Fonte: Plataforma *Jotforms* Projeto Virando o Jogo – Juventude e Superação.

A área 3, que abrangeu os bairros Floresta, Vila Velha, Antônio Bezerra e Quintino Cunha, só foi incluída na 4ª edição do projeto, em 2022, e está fora do escopo deste artigo.

18 anos tem maior tendência para o estado de vulnerabilidade em casos graves e gravíssimos. Observando a faixa etária, no painel B, a distribuição de jovens concentra-se entre 18 e 19 anos. Entretanto, a 1ª edição possuiu um percentual maior de indivíduos na faixa de 20 anos ou mais (23,6%), se comparada à mesma faixa na turma 2 (11,1%).

Na turma 2 foi possível identificar que houve um percentual maior de mulheres em situação de vulnerabilidade grave ou gravíssima (66,3%), mesmo quando comparada à média de participação de meninas na 2ª edição (61,2%).

O perfil sociodemográfico de raça/cor mostrou que, para a turma 1, houve um menor percentual de brancos (2,7%) e um maior percentual de pretos (37,8%), tomando-se a distribuição média, que foi de 5,1% e 30,6%, respectivamente. Isso indica que, entre os casos graves e gravíssimos, a proporção de pretos está acima da média.

O padrão de escolaridade dos jovens com vulnerabilidade grave e gravíssima é bastante diferente da média das amostras para ambas as edições. Jovens com ensino fundamental incompleto estão representados acima da média, com percentuais de 50 e 38,3% para as turmas 1 e 2, respectivamente. Além disso, o percentual de jovens com ensino médio completo é sub-representado para ambas as edições, quando se refere a casos graves e gravíssimos.

Em relação à área geográfica, na turma 1, a área 2 apresentou uma maior concentração de jovens em situação mais vulnerável (44,9%), estando acima de sua média de participação (34,9%). Por outro lado, ainda em relação à turma 1, a área 6 teve menor concentração de jovens com problemas graves e gravíssimos (20,5%), indicando redução de 10,5 p. p. da média. A análise da 2ª edição indica que a área 2 permaneceu com a proporção de jovens em maior risco (25,8%).

O perfil de frequência de atendimentos dos jovens é diferente para essa subamostra de casos graves e gravíssimos. Como se espera, o percentual de jovens com apenas um atendimento esteve abaixo da média da amostra em ambas as edições, enquanto a proporção com três atendimentos estava acima da média. Um total de 14,1% dos jovens em situação de maior vulnerabilidade recebeu 3 atendimentos na turma 1, representando aumento de 4,6 p. p. em relação à média. Na turma 2, a proporção de jovens com três atendimentos foi de 18,5%. Apesar dessas indicações positivas no sentido de um maior acompanhamento do projeto para casos mais graves, os resultados corroboram a análise de heterogeneidade de perfil anterior, que mostra um percentual considerável de casos graves e gravíssimos recebendo apenas um atendimento direto da equipe, mas referenciados para a rede pública de assistência.

DISCUSSÃO

O público acolhido pela intervenção do PVOJ tem entre 18 e 19 anos e é formado em sua maioria por mulheres pardas. Entre as turmas da 1ª e 2ª edições, há uma mudança no perfil de escolaridade: saindo de um grupo bastante heterogêneo, em que aproximadamente um terço possuía ensino fundamental incompleto e os demais concluíram o ensino médio, migrando para jovens que passaram pelo ensino médio, na 2ª edição.

As demandas de atendimentos individuais apontaram problemas relacionados a transtornos emocionais²²⁻²⁴ e evasão escolar²²⁻²⁴. O sistema educacional brasileiro apresenta problemas crônicos de baixo desempenho escolar e elevadas taxas de evasão — que podem estar refletidos na baixa produtividade do trabalhador. A evasão pode ser reconhecida como o desfecho de um processo multifacetado vinculado a questões individuais, parentais, dos próprios colegas de sala e institucionais²⁵⁻³⁰.

Na segunda edição, verificaram-se outras trajetórias de demandas, como conflitos e fragilidade dos vínculos familiares e a vulnerabilidade socioeconômica. São recorrentes, também, relatos de tristeza profunda e suspeita de depressão. A literatura mostra que a pandemia levou adolescentes estudantes a vivenciarem transtornos emocionais^{31,32}. As medidas de distanciamento físico foram associadas aos problemas de saúde mental, podendo, inclusive, favorecer comportamentos agressivos³³, exacerbação de um transtorno prévio³⁴ ou pensamentos suicidas³⁵.

Embora a frequência de atendimentos individuais tenha uma correlação com a classificação de vulnerabilidade dos jovens, verificou-se que, mesmo com a definição de casos graves e gravíssimos, houve reduzido número de seguimentos sistemáticos pelas equipes nessas duas edições. Entretanto, 18,6% desse baixo seguimento advém da evasão do projeto por parte dos jovens. Além disso, todos os casos são referidos ao sistema de atenção à saúde e assistência social para seguimento sistemático na rede. Estudos apontam que há necessidade de suporte multidisciplinar, rede de apoio dos serviços e atenção à saúde mental de jovens³⁶⁻³⁸ quando estes apresentam risco eminente de transtornos do comportamento³⁹. Psicólogos, assistentes sociais, professores e pais têm um importante papel para mitigar os efeitos psicossociais da pandemia sobre adolescentes⁴⁰.

De forma complementar ao suporte multidisciplinar, a permanência do jovem na escola é uma ferramenta importante para reduzir o comportamento disruptivo. A educação reduz a criminalidade⁴¹, e a escola precisa atrair o interesse dos jovens, para que estes permaneçam e concluam os estudos. O apoio da escola e a realização de uma revisão curricular, com intenção de atrair os jovens para a escola e/ou reduzir a evasão, são ferramentas importantes para mitigar a disrupção^{41,42}. Algumas políticas públicas de reforma curricular indicam efeitos positivos sobre os resultados educacionais, como aumento da frequência escolar, melhor desempenho e maior interesse dos estudantes⁴²⁻⁴⁴.

Verificou-se uma presença maior de jovens do sexo feminino apresentando casos graves e gravíssimos. As demandas principais dessas meninas englobam o fato de serem vítimas de abuso ou exploração sexual e demandas de saúde mental, como ideação suicida e sentimento de tristeza profunda com suspeita de depressão⁴⁰. O confinamento das famílias gerou mais relatos de casos de violência doméstica e maior negligência e risco de abuso infantil e juvenil, especialmente para as meninas^{32,45}. Na China, os relatos de violência doméstica aumentaram 3 vezes. No Brasil, por sua vez, estima-se um aumento de casos de 50%⁴⁵.

Identificam-se três limitações principais ao estudo de análise dos dados desta intervenção. Primeiro, os jovens não são acompanhados após o encerramento das atividades propostas pelo projeto Virando o Jogo, uma vez que o prazo de acompanhamento psicossocial é curto (a partir da 2ª edição, 8 meses). Portanto, não se sabe o quão eficaz é esse tipo de intervenção temporária, nem se a situação percebida de extrema vulnerabilidade promoveu impacto a longo prazo. Segunda, apenas uma amostra dos mil jovens selecionados na primeira edição do projeto foi atendida pela intervenção, não havendo como garantir que aqueles que passaram pela intervenção eram, efetivamente, os mais vulneráveis. Por fim, a terceira é que há um número de informações que não foram registradas em detalhes, especialmente nessas duas primeiras edições, não havendo registro sistemático dos atendimentos subsequentes nos serviços de referência aos quais os jovens foram encaminhados — ou a conexão entre os registros. Embora essas limitações enfraqueçam uma análise comparativa mais aprofundada, os problemas identificados servem para o planejamento e treinamento dos profissionais envolvidos, melhorando o registro dos dados em edições posteriores e a consequente tomada de decisão. Para ser escalonado, o projeto deve passar por estes ajustes de viabilidade.

A intervenção de escuta atenta promovida pelo PVOJ mostra que a intervenção está atingindo um público de jovens que apresenta maior risco e vulnerabilidade. A demanda por acompanhamento foi significativamente maior na segunda turma, o que demonstra o crescimento da confiança da comunidade e o reconhecimento dos serviços ligados à escuta e seguimento dos jovens, que possuem baixa autoestima, conflitos familiares e abandono escolar.

A intervenção realizada por psicólogos e assistentes sociais vem mostrando grande potencial para a redução dos níveis de tensão evidenciados pelos jovens. Esse tipo de mediação pode promover um processo de melhoria da sua autoestima, reduzir os níveis elevados de transtornos mentais e favorecer o retorno à escola daqueles que a abandonaram.

Há necessidade da realização de estudos de seguimento desses jovens para avaliar a efetividade e o impacto que esse tipo de intervenção relacional e acompanhamento familiar promove. No entanto, é nítido o efeito promissor da inserção de equipes de profissionais do campo das ciências sociais e humanas para promover um suporte socioemocional a esses jovens, que vivem em situação de grande vulnerabilidade social e emocional.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

AAB: Análise formal, Escrita – primeira redação, Metodologia, Software, Visualização. DNG: Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia. RHG: Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia. JA: Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia. PFBAM: Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição. RBR: Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia. AKP: Curadoria de dados, Escrita – revisão e edição, Software. TGP: Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição. LSA: Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição. MSNP: Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia. CME: Escrita – revisão e edição, Obtenção de financiamento, Supervisão. MMTM: Administração do projeto, Conceituação, Escrita – revisão e edição, Supervisão.

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DADOS

Os conjuntos de dados gerados e/ou analisados durante o estudo estão disponíveis com o autor correspondente mediante solicitação.

REFERÊNCIAS

1. Prefeitura de Fortaleza. Observatório de Juventude. Boletins. Boletim trimestral da juventude. Fortaleza: IPECE; 2021.
2. Carvalho AR, Souza LR, Gonçalves SL, Almeida ERF. Social vulnerability and health crisis in Brazil. *Cad Saude Publica*. 2021;37(9):e00071721. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00071721>
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. PNAD Contínua – Pesquisa Nacional por amostra de domicílios continua [Internet]. 2019 [citado 2022 Abr 5]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/17270-pnad-continua.html?edicao=28549&t=resultados>
4. Cardoso G, Hermeto A. Detalhando o perfil de atividade dos jovens brasileiros que não estudam nem trabalham: o papel da busca por trabalho e dos afazeres domésticos. *Rev Bras Estud Popul*. 2021;38:e0164. <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0164>
5. Rolim M. Desistência do crime. *Sociedade e Estado*. 2018;33(3):829-48.
6. Shirasu MR, Arraes RA. Avaliação dos custos econômicos associados aos jovens nem-nem no Brasil. *Revista de Economia Política*. 2020;40(1):161-82. <https://doi.org/10.1590/0101-31572020-2902>
7. Cada Vida Importa. Relatório de atividades 2017 [Internet]. 2017 [citado 2022 Jun 10]. Disponível em: <https://cadavidaimporta.com.br/publicacoes/relatorio-de-atividades-2017-1/>
8. Cerqueira D. Mapa dos homicídios ocultos no Brasil. Brasília: Ipea; 2013.
9. Cerqueira D. Trajetórias individuais, criminalidade e o papel da educação. *Boletim de Análise Político-Institucional*. 2016;9:27-35.
10. Harris NB. Mal profundo: como nosso corpo é afetado pelos traumas da infância e o que fazer para romper este ciclo. 1ª ed. Rio de Janeiro: Record; 2019.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasil. Ceará. Fortaleza [Internet]. 2019 [citado 2022 Abr 5]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/fortaleza/panorama>
12. Nascimento MAF, Uziel AP, Hernández JG. Homens jovens em centros de detenção juvenil no Rio de Janeiro, Brasil: gênero, sexualidade, masculinidades e implicações para a saúde. *Cad Saúde Pública*. 2018;34(2):e00177916. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00177916>
13. Malta MB, Gomes CB, Barros AJD, Baraldi LG, Takito MY, Benício MHDA, et al. Effectiveness of an intervention focusing on diet and walking during pregnancy in the primary health care service. *Cad Saude Publica*. 2021;37(5):e00010320. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00010320>
14. Zillmer JGV, Schwartz E, Muniz RM, Meincke SMK. Modelo bioecológico de Urie Bronfenbrenner e inserção ecológica: uma metodologia para investigar famílias rurais. *Texto Contexto Enferm*. 2011;20(4):669-74. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000400004>
15. Almlund M, Duckworth AL, Heckman J, Kautz T. Personality psychology and economics. Cambridge: Nber Working Paper Series; 2011.
16. Santos D, Primi R. Desenvolvimento socioemocional e aprendizado escolar: uma proposta de mensuração para apoiar políticas públicas. São Paulo: Secretaria de Educação; 2014.

17. Gerholm T, Hörberg T, Tonér S, Kallioinen P, Frankenberg S, Kjällander S, et al. A protocol for a three-arm cluster randomized controlled superiority trial investigating the effects of two pedagogical methodologies in Swedish preschool settings on language and communication, executive functions, auditive selective attention, socioemotional skills and early maths skills. *BMC Psychol*. 2018;6(1):29. <https://doi.org/10.1186/s40359-018-0239-y>
18. Kautz T, Heckman JJ, Diris R, ter Weel B, Borghans L. Fostering and measuring skills: improving cognitive and non-cognitive skills to promote lifetime success [Internet]. Cambridge: National Bureau of Economic Research; 2014. [citado 2022 Jun 05]. Disponível em: <http://www.nber.org/papers/w20749>
19. Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômicos. Competências para o progresso social: o poder das competências socioemocionais. São Paulo: OECD; 2015.
20. Elkins R, Schurer S. Exploring the role of parental engagement in non-cognitive skill development over the lifecourse. *J Popul Econ*. 2020;33(3):957-1004. <https://doi.org/10.1007/s00148-020-00767-5>
21. Levcovitz S. Grupos de recepção ambulatorial: uma introdução ao tema. *Cadernos do IPUB*. 2000;17.
22. Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J, Baxter AJ, Ferrari AJ, Erskine HE, et al. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: Findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2013;382(9904):1575-86. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61611-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61611-6)
23. Rehm J, Shield KD. Global burden of disease and the impact of mental and addictive disorders. *Curr Psychiatry Rep*. 2019;21(2):10. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-0997-0>
24. Orellana JDY, Ribeiro MRC, Barbieri MA, Saraiva MC, Cardoso VC, Bettiol H, et al. Transtornos mentais em adolescentes, jovens e adultos do Consórcio de Coortes de Nascimento brasileiras RPS (Ribeirão Preto, Pelotas e São Luís). *Cad Saúde Pública*. 2020;36(2):e00154319. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00154319>
25. Silva Filho RB, Araújo RML. Evasão e abandono escolar na educação básica no Brasil: fatores, causas e possíveis consequências. *Educação Por Escrito*. 2017;8(1):35. <https://doi.org/10.15448/2179-8435.2017.1.24527>
26. Soares TM, Fernandes NS, Nóbrega MC, Nicolella AC. Factors associated with dropout rates in public secondary education in Minas Gerais. *Educ Pesqui*. 2015;41(3):757-72. <https://doi.org/10.1590/S1517-9702201507138589>
27. Bilige S, Gan Y. Hidden school dropout among adolescents in rural china: individual, parental, peer, and school correlates. *Asia-Pacific Edu Res*. 2020;29(3):213-25. <https://doi.org/10.1007/s40299-019-00471-3>
28. Baker RS, Berning AW, Gowda SM, Zhang S, Hawn A. Predicting K-12 Dropout. *J Educ Stud Placed Risk*. 2020;25(1):28-54. <https://doi.org/10.1080/10824669.2019.1670065>
29. Pronk S, Kuiper C, Smit D, Stams GJ, Popma A, Mulder E, et al. A meta-analysis on the outcomes of adolescents at risk for school drop-out attending nonresidential alternative educational facilities. *Prev Sch Fail*. 2020;64(2):162-71. <https://doi.org/10.1080/1045988X.2019.1710099>
30. Fourie CM. Risk factors associated with first-year students' intention to drop out from a university in South Africa. *J Furth High Educ*. 2020;44(2):201-15. <https://doi.org/10.1080/0309877X.2018.1527023>
31. Gomes AD, Tavares CMM, Carvalho JC, Souza MT, Souza MMT. Emoções manifestas por adolescentes escolares na pandemia COVID-19. *Res Soc Dev*. 2021;10(3):e47110313179. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13179>
32. Guessoum SB, Lachal J, Radjack R, Carretier E, Minassian S, Benoit L, et al. Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Psychiatry Res*. 2020;291:113264. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113264>
33. Oliveira WA, Silva JL, Andrade ALM, Micheli D, Carlos DM, Silva MAI. Adolescents' health in times of COVID-19: a scoping review. *Cad Saude Publica*. 2020;36(8):e00150020. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00150020>
34. Palacio-Ortiz JD, Londoño-Herrera JP, Nanclares-Márquez A, Robledo-Rengifo P, Quintero-Cadavid CP. Psychiatric disorders in children and adolescents during the COVID-19 pandemic. *Rev Colomb Psiquiatr (Engl Ed)*. 2020;49(4):279-88. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.05.006>
35. Thompson EC, Thomas SA, Burke TA, Nesi J, MacPherson HA, Bettis AH, et al. Suicidal thoughts and behaviors in psychiatrically hospitalized adolescents pre- and post- COVID-19: a historical chart review and examination of contextual correlates. *J Affect Disord Rep*. 2021;4:100100. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100100>
36. Settipani CA, Hawke LD, Cleverley K, Chaim G, Cheung A, Mehra K, et al. Key attributes of integrated community-based youth service hubs for mental health: A scoping review. *Int J Ment Health Syst*. 2019;13:52. <https://doi.org/10.1186/s13033-019-0306-7>

37. Savaglio M, O'Donnell R, Hatzikiriakidis K, Vicary D, Skouteris H. The impact of community mental health programs for Australian youth: a systematic review. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2022;25(3):573-90. <https://doi.org/10.1007/s10567-022-00384-6>
38. Vijverberg R, Ferdinand R, Beekman A, van Meijel B. The effect of youth assertive community treatment: a systematic PRISMA review. *BMC Psychiatry*. 2017;17(1):284. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1446-4>
39. Mata AA, Silva ACFL, Bernardes FS, Gomes GA, Silva IR, Meirelles JPSC, et al. Impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental de crianças e adolescentes: uma revisão integrativa. *Braz J Dev*. 2021;7(1):6901-17. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n1-466>
40. Ghosh R, Dubey MJ, Chatterjee S, Dubey S. Impact of COVID -19 on children: special focus on the psychosocial aspect. *Minerva Pediatrica*. 2020;72(3):226-35. <https://doi.org/10.23736/S0026-4946.20.05887-9>
41. Bell B, Costa R, Machin S. Why does education reduce crime? *J Polit Econ*. 2022;130(3). <https://doi.org/10.1086/717895>
42. Gonçalves J, Lourenço FCP. Avaliação de impacto do Programa Ensino Médio Inovador sobre a frequência escolar dos alunos em Santa Catarina. *Revista CAMINE*. 2019;11(2):42-65.
43. Rosa L, Bettinger E, Carnoy M, Dantas P. The effects of public high school subsidies on student test scores: the case of a full-day high school in Pernambuco, Brazil. *Econ Educ Rev*. 2022;87:102201. <https://doi.org/10.1016/j.econedurev.2021.102201>
44. Ferreira EB, Tartaglia LM, Bastos RF. Políticas inovadoras para o ensino médio no Brasil: um estudo de caso do ProEMI. *Rev Bras Estud Pedagog*. 2021;102(262):742-63. <https://doi.org/10.24109/2176-6681.rbep.102i262.4274>
45. Campbell AM. An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: strengthening community collaborations to save lives. *Forensic Sci Int Rep*. 2020;2:100089. <https://doi.org/10.1016/j.fsir.2020.100089>