



**O marco legal da saúde mental escolar: investigação documental em políticas públicas brasileiras**

The legal framework for school mental health: a documentary investigation into Brazilian public policies

**Daniela de Araújo Silva<sup>1</sup> Genário dos Santos<sup>2</sup>**

Submetido: 09/01/2026    Aprovado: 10/03/2026    Publicação: 23/03 /2026

**RESUMO**

Este estudo analisa os marcos legais e as políticas públicas brasileiras voltadas à promoção da saúde mental no contexto escolar, a partir de uma abordagem qualitativa de natureza documental. Examinaram-se dispositivos normativos nacionais que reconhecem a saúde mental e a educação como direitos fundamentais e concebem a escola como espaço estratégico para ações de promoção, prevenção e cuidado psicossocial de crianças e adolescentes. A análise evidencia a função do professor como agente de cuidado e mediação emocional, sem atribuições clínicas, bem como a incorporação da perspectiva da formação integral e das competências socioemocionais em referenciais curriculares. Contudo, a efetivação dessas diretrizes enfrenta desafios persistentes, como a insuficiência de equipes multiprofissionais, fragilidades na formação continuada docente, limitada articulação intersetorial, desigualdades territoriais na implementação das políticas e o risco de psicologização da escola. Conclui-se que a promoção efetiva da saúde mental no ambiente escolar demanda políticas estruturantes, investimentos institucionais, capacitação permanente e o fortalecimento da integração entre educação, saúde e assistência social, consolidando a escola como território de cuidados e promoção do desenvolvimento integral.

**Palavras-chave:** Saúde Mental; Políticas Públicas; Ambiente Escolar.

**ABSTRACT**

This study analyzes Brazilian legal frameworks and public policies aimed at promoting mental health in the school context, using a qualitative, documentary approach. It examines national normative instruments that recognize mental health and education as fundamental rights and conceive of the school as a strategic space for actions promoting, preventing, and providing psychosocial care for children and adolescents. The analysis highlights the teacher's role as an agent of care and emotional mediation, without clinical attributions, as well as the incorporation of the perspective of holistic education and socio-emotional competencies in curricular frameworks. However, the effective implementation of these guidelines faces persistent challenges, such as insufficient multidisciplinary teams, weaknesses in continuing teacher training, limited intersectoral articulation, territorial inequalities in policy implementation, and the risk of psychologizing the school. It concludes that the effective promotion of mental health in the school environment demands structuring policies, institutional investments, ongoing training, and the strengthening of integration between education, health, and social assistance, consolidating the school as a territory of care and promotion of holistic development.

**Keywords:** Mental Health; Public Policies; School Environment.

<sup>1</sup> Enfermeira pela Faculdade Regional de Alagoinhas (UNIRB) e Graduanda em Licenciatura em Ciências Biológicas (UNEB). [genarioartes@hotmail.com](mailto:genarioartes@hotmail.com)

<sup>2</sup> Doutor em Difusão do Conhecimento pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Professor Assistente B da Universidade do Estado da Bahia (Campus II – Alagoinhas). [genarioartes@hotmail.com](mailto:genarioartes@hotmail.com)

## 1. Introdução

Nas últimas décadas, o debate sobre a saúde mental no contexto escolar tem adquirido crescente relevância nas agendas educacionais e de saúde pública no Brasil. O ambiente escolar, enquanto espaço de formação integral do sujeito, revela-se um território privilegiado para a identificação de vulnerabilidades emocionais, sociais e cognitivas, bem como para a promoção de práticas de cuidado e prevenção em saúde mental.

Nesse espaço de convivência, aprendizagem e desenvolvimento integral, a saúde mental assume função central para que estudantes possam vivenciar plenamente suas potencialidades cognitivas, emocionais e sociais. A promoção do bem-estar psicológico entre crianças e adolescentes favorece o rendimento escolar, fortalece as relações interpessoais e contribui para a construção de ambientes educativos seguros, inclusivos e resilientes.

Sob essa perspectiva, o cuidado com a saúde mental ultrapassa a dimensão individual configurando-se como componente essencial para o fortalecimento da educação enquanto direito humano, capaz de fomentar práticas pedagógicas que integrem as dimensões afetiva, relacional e comunitária da aprendizagem.

Contudo, o cenário atual aponta desafios cada vez mais complexos. O aumento de índices de ansiedade e depressão entre jovens repercute negativamente no engajamento escolar, favorecendo a evasão e o abandono. A violência física, psicológica ou simbólica, intensifica esse quadro, gerando ambientes permeados pelo medo, insegurança e ruptura dos processos educativos. Soma-se a isso a sobrecarga imposta a gestores, professores e profissionais de apoio, evidenciando a necessidade urgente de políticas intersetoriais que respondam a essas demandas.

Diante disso, surge o questionamento: Como a saúde mental é tratada nos Marcos legais e políticas públicas brasileiras voltada ao ambiente escolar? A partir de então, esta pesquisa teve como objetivo geral investigar os marcos legais e as políticas públicas brasileiras que amparam, orientam e estruturam a promoção da saúde mental no âmbito das escolas públicas. Como objetivos específicos, mapear e analisar os principais marcos legais normativos e políticas públicas nacionais e internacionais que tratam da saúde mental no contexto escolar, identificando seus princípios, diretrizes e áreas de convergência; e, examinar como as políticas intersetoriais entre saúde e educação são articulados nos documentos oficiais, destacando avanços, fragilidades e desafios para a implementação de promoção prevenção e cuidado em saúde mental nas escolas.

Tal investigação se justifica pela constatação que, embora os transtornos mentais em contextos escolares recebam crescente visibilidade, ainda é pouco compreendido como os instrumentos normativos nacionais e estaduais são operacionalizados no cotidiano das instituições.

## 2. Referencial Teórico

A saúde mental de crianças e adolescentes tem sido reconhecida como uma prioridade global de saúde pública, em razão de sua alta prevalência e de suas implicações para o desenvolvimento integral dos sujeitos. Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2026) indicam que aproximadamente um em cada sete adolescentes (cerca de 14,3%) vive com um transtorno mental diagnosticável, sendo que transtorno como ansiedade, depressão e comportamentais representam algumas das principais causas de problemas de aprendizagem nessa faixa etária. Ademais, o suicídio figura como a terceira principal causa de morte entre jovens de 15 a 25 anos, evidenciando a urgência de abordagens preventivas e de suportes adequados nos ambientes frequentado por crianças e adolescentes.

As escolas, como espaços em que os estudantes passam grande parte do seu tempo, emergem como cenários estratégicos para a promoção do bem-estar psicológico, a detecção precoce de sinais de sofrimento psíquico e o desenvolvimento de habilidades socioemocionais. O site da UNESCO há um texto de 2025, sob título “Novo estudo da UNESCO ressalta a magnitude das desigualdades mundiais na educação”, ressalta que ambientes escolares inclusivos, seguros e acolhedores contribuem para a prevenção à saúde mental e também promovem resiliência, engajamento acadêmico e relações sociais positivas, fortalecendo a aprendizagem e o desenvolvimento global dos estudantes. Tal potencial é reforçado por análises que identificam uma relação significativa entre os fatores escolares, tais como: a violência entre pares e *bullying*, e o aumento de problemas psicológicos. Uma pesquisa realizada por Zhao *et al* (2023), com 96 estudantes, constatou-se que a exposição ao *bullying* estava associada a probabilidade múltiplas maiores de desenvolver problemas de ansiedade, depressão, transtorno de estresse pós-traumático e pior, alterações na qualidade do sono.

No contexto brasileiro, estudos epidemiológicos realizado pelo Instituto Nacional de Psiquiatria do Desenvolvimento para Infância e Adolescência (INPD) da Universidade Federal de São Paulo (USP), no ano de 2014, apontou que cerca de 13% dos estudantes entre 6 e 16 anos apresentam transtornos psiquiátricos, destacando a presença relevante de dificuldades mentais no ambiente escolar e a necessidade de estratégias de atenção e suporte contextualizada às realidades das escolas brasileiras. Além disso, o Boletim Brasil 2022 “as crianças e os adolescentes são o futuro do Brasil”, apontam indicadores comportamentais e subjetivos relacionados à saúde mental, como solidão, insônia, insatisfação corporal e estresse, mostram que uma proporção significativa de estudantes apresenta sofrimento psíquico que pode impactar negativamente sua participação escolar e suas trajetórias emocionais.

As práticas de cuidado da saúde mental nas escolas, portanto, não se configuram apenas como respostas aos sintomas clínicos, mas como ações integradas que envolvem a criação de ambientes educacionais seguros, a promoção de competências socioemocionais e a articulação entre famílias, comunidades e sistemas de apoio. Investimentos em apoio psicossocial escolar têm se mostrado não apenas benéficos para o bem-estar dos estudantes, mas também economicamente vantajosos: análises organizadas pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), em 2023, indicam que intervenções de saúde mental em ambientes escolares pode gerar melhorias significativas em resultados

educacionais e, ao longo do prazo, benefícios socioeconômico substanciais. Assim, falar de saúde mental nas escolas significa ampliar a compreensão de educação como processo integral de desenvolvimento humano, contribuindo para práticas educativas mais inclusivas, preventivas e sustentáveis.

A literatura contemporânea enfatiza que a saúde mental no contexto escolar deve ser compreendida a partir de uma perspectiva ecológica e sistêmica, na qual fatores individuais, familiares, escolares e sociais interagem de forma dinâmica. Bronfenbrenner (1996) contribui para essa compreensão ao propor que o desenvolvimento humano ocorre em sistemas interdependentes, sendo a escola um dos microssistemas mais influentes na constituição subjetiva de crianças e adolescentes. Nesse sentido, experiências escolares marcadas por vínculos positivos, sentimento de pertencimento e apoio institucional atuam como fatores de proteção, enquanto contextos permeados por violência, exclusão e negligência ampliam o risco de sofrimento psíquico.

Além disso, estudos apontam que a promoção da saúde mental nas escolas deve ultrapassar ações pontuais ou de caráter emergencial, assumindo um enfoque preventivo e contínuo. Conforme defendem Durlak *et al.* (2011), programas escolares que desenvolvem competências socioemocionais de forma sistemática apresentam impactos positivos não apenas na redução de sintomas de ansiedade e depressão, mas também no desempenho acadêmico, no comportamento social e na redução de conflitos. Assim, a saúde mental passa a integrar o projeto pedagógico da escola, articulando-se às práticas curriculares e à gestão escolar.

No âmbito das políticas públicas, a escola configura-se como espaço privilegiado para a efetivação do princípio da intersetorialidade, uma vez que congrega demandas educacionais, sociais e de saúde. A articulação entre educação, saúde e assistência social possibilita respostas mais abrangentes às vulnerabilidades que atravessam o cotidiano escolar, especialmente em contextos marcados por desigualdades sociais. Essa abordagem integrada contribui para superar práticas fragmentadas e reforça a compreensão da saúde mental como responsabilidade coletiva, e não restrita ao campo clínico.

Nesse viés, compreender a saúde mental no contexto escolar implica reconhecer a centralidade da escuta, do acolhimento e da construção de relações pedagógicas humanizadas. A escola, enquanto espaço formativo, tem potencial para promover experiências que fortaleçam a autoestima, a autonomia e a participação dos estudantes, elementos fundamentais para o bem-estar psicológico.

### **3. Metodologia**

Este estudo adota uma abordagem qualitativa e caracteriza-se como pesquisa documental, por utilizar exclusivamente fontes oficiais e normativas relacionadas à saúde mental escolar. Tal metodologia possibilita compreender o arcabouço legal, político e institucional que orienta as práticas no âmbito educacional, permitindo identificar princípios, diretrizes e prescrições que fundamentam a promoção da saúde mental no contexto escolar brasileiro.

As fontes analisadas incluem documentos nacionais e internacionais, tais como: Constituição Federal de 1988, que assegura o direitos à saúde e à educação; leis, decretos e portarias do Ministério da

Educação (MEC) e da Saúde (MS); além de documentos de organismos internacionais, como a Organização das Nações Unidas (ONU) e a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), que tratam do direito e da garantia da saúde mental como dimensão essencial da dignidade humana.

Foram incluídos na análise os seguintes documentos: a Lei nº 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental; a Lei nº 13.935/2019, que regulamenta a prestação de serviços de psicologia e serviço social nas redes públicas de educação básica; o Decreto nº 6.286/2007, que institui o Programa Saúde na Escola (PSE); os orientadores e materiais do PSE disponibilizados pelo MEC; a Política Nacional de Saúde Mental; e a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), que estabelecem diretrizes estratégicas para a promoção do bem-estar e da atenção psicossocial no país. Outrossim, foram analisados documentos internacionais que fornecem parâmetros globais, como os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3 e 4, e a Declaração de Incheon (2015), que orientam políticas educacionais integradas à promoção da saúde mental.

Destarte, a análise documental será fundamentada nos aportes de diferentes teóricos que contribuem para compreender a articulação entre educação, saúde e gestão pública. Junqueira (2004) discorre a intersetorialidade como estratégia de gestão orientada pelo território e pela equidade. Amarante (2007) enfatiza que a integração entre educação e saúde constitui eixo essencial para o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes. Basaglia (1985) e Yasui (2010) destacam que a efetivação de políticas depende da formação docente, do monitoramento contínuo e da disponibilidade de indicadores claros. Por fim, Saraceno (1999) aponta a relevância da incorporação de marcos internacionais, como os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS 3 e 4) e a Declaração de Incheon (2015), reforçando o compromisso do Estado com a proteção da saúde mental e consolidando a escola como espaço de cuidado e aprendizagem.

Para assegurar maior consistência e rigor científico a análise documental do estudo adotou integralmente os procedimentos sistematizados da averiguação de conteúdo temático proposto por Bardin (2011). O processo investigado foi organizado em etapas sucessivas e interdependentes, garantindo transparência metodológica e rastreabilidade dos resultados. A análise aconteceu em fases: a) Pró-análise: leitura flutuante de todos os documentos, identificação preliminar de temas recorrentes, seleção do *corpus* e definição dos objetivos analíticos; b) Exploração do material: codificação sistemática dos trechos relevantes, recorte das unidades de registro e agrupamento inicial em núcleos de sentidos; e c) Tratamento, Interpretação e Categorização temática: articulação dos achados com o referencial teórico e inferências interpretativas sobre saúde mental escolar no contexto das políticas públicas.

Os procedimentos de categorização ocorreram em duas etapas: a) Codificação inicial aberta: identificado temas emergentes a partir da leitura dos documentos (ex.: “direitos educacionais”, “prevenção de saúde mental”, “intersetorialidade”); e b) Agrupamento temático, no qual códigos afins foram organizados em categorias analíticas mais amplas (ex.: Marco legal geral, Políticas intersetoriais, Referenciais curriculares, Diretrizes internacionais). Esse processo combinou critérios indutivos

(emergentes do *corpus*) e dedutivos (derivados da legislação e da literatura especializada), garantindo o equilíbrio entre sistematicidade e sensibilidade teórica.

Por fim, conduziu-se uma interpretação crítica dos achados, articulando-os aos desafios contemporâneos da saúde mental escolar. Essa etapa permitiu compreender como os marcos legais estruturam práticas, responsabilidades e possibilidades de ação que incidem sobre o cuidado em saúde mental na escola.

#### **4. Resultados e discussão ou análise dos dados**

A análise documental sobre a saúde mental, realizada a partir do arcabouço jurídico brasileiro que reconhece saúde mental e educação como direitos fundamentais, evidencia que tais normativas, embora avancem na formulação de princípios e diretrizes, frequentemente permanecem como intenções formais, com implementação limitada e desigual. A Constituição Federal, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação, o Estatuto da Criança e do Adolescente e a Lei nº 10.216/2001 estabelecem bases para ambientes escolares inclusivos e integrados à promoção da saúde mental; contudo, o cotidiano das instituições revela fragilidades estruturais persistentes, como ausência de equipes multiprofissionais completas, formação insuficiente de docentes e falhas na articulação intersetorial.

Esses contrastes acentuam a desconexão entre teoria e prática, convergindo com as críticas de Basaglia (1985) e Amarante (2007) acerca da permanência de lógicas excludentes e da insuficiência de políticas que efetivamente promovam cidadania, autonomia e cuidado integral. Assim, a mera existência de dispositivos legais não assegura que a escola se configure como espaço de proteção e prevenção em saúde mental, reforçando a precariedade das respostas institucionais frente às demandas emergentes.

A análise dos referenciais internacionais, como os ODS 3 e 4 e a Declaração de Incheon (2015) indica que, embora o Brasil se apresente formalmente alinhado às agendas globais, a materialização desses compromissos em ações concretas permanece fragmentada. Iniciativas como o Programa Saúde na Escola e a inserção de psicólogos e assistentes sociais nas redes de ensino constituem avanços importantes, porém insuficientes diante da implementação desigual, a resistência institucional e da ausência de mecanismos robustos de monitoramento e avaliação.

Ademais, verifica-se um descompasso entre as propostas curriculares que incluem competências socioemocionais e o contexto real das escolas, marcado por formação docente limitada e ausências de políticas estruturantes articuladas. Torna-se, portanto, urgente repensar a intersetorialidade e investir em estratégias que integram currículo, formação profissional, serviços de apoio e políticas públicas de modo coerente e sistemático, de forma a consolidar a saúde mental como dimensão constitutiva da educação, e não como meta normativa distante da prática.

#### 4.1 Marco legal geral

A análise evidencia que o ordenamento jurídico brasileiro estabelece, de forma transversal, saúde mental e educação como direitos sociais fundamentais, formando um alicerce normativo robusto para a promoção da saúde mental na escola.

No Artigo 6º da Constituição Federal de 1988 estabelece que a educação e a saúde são direitos sociais, e no Art. 196 estabelece a saúde como, “direito de todos e dever do Estado” a ser garantida mediante políticas que promovam acesso universal e igualitário. Esses dispositivos reconhecem a escola como espaço estratégico para políticas públicas de proteção, prevenção e cuidado integral.

A Constituição Federal citada não menciona diretamente a expressão ‘saúde mental nas escolas’, mas estabelece dispositivos importantes. Um deles é o direito à educação (Art. 205º ao 214º). O Art. 205 estabelece que a educação “será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho” (Brasil, 1998). O pleno desenvolvimento incluem dimensões que são base da saúde mental.

No Art. 214º diz que o Plano Nacional de Educação (PNE) deve ter como uma das metas a “promoção humanista” da educação. A formação humanista é uma concepção educacional que coloca o ser humano no centro do processo formativo, valorizando dimensões éticas, sociais, culturais, estéticas e afetivas, e não apenas atividades técnicas. Busca formar sujeitos críticos, autônomos, solidários e capazes de compreender a complexidade da vida em sociedade. Ou seja, é uma educação para o desenvolvimento integral da pessoa e a centralidade da dignidade humana.

Hannah Arendt’s *apud* (2018) Santos e Cunha (2025) destaca que a educação tem como princípio apresentar o mundo às novas gerações, ou seja, não apenas trabalhar para a construção da aprendizagem, mas criar futuros agentes responsáveis pelo mundo que herdaram. Ou seja, o desenvolvimento humano é um compromisso ético e político da educação. Essa compreensão dialoga com Morin e Freire ao reforçar a necessidade de educar para a compreensão, responsabilidade e emancipação humana.

No aspecto da intersectorialidade, Serres (2013) acredita que a eficácia da formação humana está na articulação e na sensibilidade humana. E Kant (1803, p. 15) já enfatizava que “o homem não é nada além daquilo que a educação faz dele”. Em síntese, a formação humanista é defendida por diversos autores que concebem a educação como promotora da formação ampla de pessoas.

A Lei nº 9.394/1996, conhecida como Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Brasil, 1996), também não trata diretamente da expressão “saúde mental”, mas estabelece princípios e dispositivos que fundamentam ações de promoção de bem-estar, proteção integral dos estudantes e articulação com outras políticas sociais, incluindo a saúde.

Em seu Art. 2º, define a educação como processo de formação integral, que incluem dimensões cognitivas, afetivas e socioemocionais adequadas ao aprendizado. No Art. 4º e 5º, estabelece a educação como direito e com padrão de qualidade. Essa educação deve ser de qualidade e provida a partir de um ambiente educacional seguro, acolhedor e promotor de bem-estar. No Art. 12º e 13º trata da responsabilidade das escolas e professores que devem zelar pelo desenvolvimento dos estudantes e

criando condições de aprendizagem, essas obrigações reforçam a necessidade de observar situações de sofrimento psíquico, violências e vulnerabilidades.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), também não usa explicitamente a expressão ‘saúde mental escolar’, mas que também estabelece princípios, direitos e deveres que fundamentam a proteção e a promoção da saúde mental de crianças e adolescentes no contexto educacional. Acrescenta a perspectiva da proteção integral (Art.1º e Art. 3º), e direito à saúde (Art. 7º ao 14º), promovendo ações preventivas e intersetoriais entre saúde, educação e assistência social. Esses dez Artigos do ECA, ampara programas como o PSE.

Ainda no ECA, dos Art. 53º ao 56º, afirmam o direito à educação como garantia de proteção e respeito, fundamentais à saúde mental. No 53º a educação é compreendida como as ações educativas que visem o pleno desenvolvimento da pessoa a partir do respeito à liberdade, à convivência escolar democrática e a proteção contra violências físicas ou psicológicas; no Art. 54º sustenta que é dever do Estado a garantia do ensino e do atendimento educacional adequado; no 55º responsabiliza os pais a matricular e acompanhar o desenvolvimento dos filhos nas escolas; e, no 56º, o mais relacionado à saúde mental, afirmam que as escolas devem notificar ao Conselho Tutelar caso identifiquem: maus-tratos, reiteração de faltas, evasão escolar e casos de violências, situações que estão diretamente associadas a riscos psicossociais e sofrimento mental.

A atenção psicossocial e políticas integradas está contida nos Artigos 86º ao 90º, destacando que a proteção integral deve ser feita por meio de um sistema articulado entre saúde, educação, assistência social e direitos humanos. Isso fundamenta a presença de equipes multiprofissionais, psicólogos e assistentes sociais nas escolas (reforçado posteriormente pela Lei 13.935/2019).

Apesar desse arcabouço normativo, os documentos revelam que sua efetividade depende de políticas concretas, financiamento adequado e integração entre setores, especialmente frente a desafios atuais como ansiedade, depressão, automutilação, violência escolar e evasão.

No Brasil, há uma demanda urgente por reparações históricas em diversos aspectos. O campo educacional, sobretudo ao que se refere à inclusão e à promoção de uma educação equitativa e de qualidade, é uma conclamação que se faz presentes em diversas pesquisas e discursos. Por exemplo, Franco Basaglia (1985) problematiza as lógicas de exclusão e o controle historicamente presentes nas instituições, ressaltando a necessidade de práticas que promovam a autonomia e cidadania. Paulo Amarante (2007) também destaca que as instituições devem promover mudanças estruturais urgentes, de modo que os direitos de cidadania dos sujeitos sejam respeitados e validados na prática.

#### **4.2 Legislação específica de saúde mental**

A Lei nº 13.935/2019 assegura a atuação de psicólogos e assistentes sociais nas redes públicas de educação básica, ao reconhecer que o desenvolvimento dos estudantes envolve dimensões emocionais, sociais e culturais que extrapolam os limites da sala de aula. Tal compreensão dialoga diretamente com perspectivas histórico-cultural de Lev Vygotsky (1978), segundo o qual o aprendizado constitui um

processo essencialmente social, construído por meio das interações, mediações simbólicas e relações estabelecidas no contexto sociocultural.

Nesse mesmo horizonte, a Lei nº 14.819/2024 institui a Política Nacional de Atenção Psicossocial nas Comunidades Escolares, com o objetivo de promover a saúde mental e o bem-estar de toda a comunidade escolar. A normativa propõe a integração e a articulação das áreas de educação, saúde e assistência social por meio de ações de promoção, prevenção e atenção psicossocial no âmbito das instituições de ensino. Entre seus dispositivos, destacam-se a garantia de acesso à atenção psicossocial, o incentivo à sensibilização social acerca da importância do cuidado da saúde mental e o fortalecimento da intersetorialidade entre os serviços educacionais, de saúde e de assistência social, prevendo, ainda, sua execução articulada ao Programa Saúde na Escola (PSE).

Dessa forma, tanto a Lei nº 13.935/2019 quanto a Lei nº 14.819/2024 convergem ao afirmar que o processo educativo demanda uma abordagem integral, capaz de contemplar as múltiplas dimensões do desenvolvimento humano. Enquanto a primeira assegura a inserção de profissionais especializados no cotidiano escolar, ampliando as possibilidades de acompanhamento e intervenção junto aos estudantes, a segunda expande esse escopo ao instituir uma política nacional voltada ao cuidado psicossocial de toda a comunidade escolar. Ambas as legislações reforçam a concepção vygotskiana de que o aprendizado é um fenômeno socialmente mediado, evidenciando que o desenvolvimento educacional depende de uma rede ampliada de suporte, interação e corresponsabilidade intersetorial.

Complementarmente, a Lei nº 10.216/2001, marco da Reforma Psiquiátrica brasileira, estabelece a transição para um modelo comunitário e humanizado de atenção à saúde mental, fundamentado na garantia de direitos e no cuidado em liberdade das pessoas com sofrimento psíquico. Esse princípio reforça a função da escola como espaço estratégico de prevenção, acompanhamento e promoção da saúde mental, sobretudo por sua capilaridade social e potencial formativo.

A Política Nacional de Saúde Mental e a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) também reconhecem a escola como território privilegiado para o desenvolvimento de ações educativas e preventivas em saúde mental, incentivando práticas intersetoriais, acolhedoras e centradas no sujeito. Tais diretrizes reafirmam a necessidade de articulação entre políticas públicas e de fortalecimento de estratégias que considerem o contexto social, cultural e relacional dos sujeitos escolares.

Reformas legais, quando não acompanhada de mudanças estruturais e culturais, tendem a produzir avanços limitados. Segundo Basaglia (1985, p. 67), “não basta mudar as leis se as instituições e os sujeitos permanecem organizados segundo a lógica da exclusão e do controle”. E essa reflexão é pertinente ao contexto escolar, no qual a presença de normativas progressistas nem sempre se traduz em práticas inclusivas e acolhedoras.

Assim, a efetividade das políticas de saúde mental está diretamente relacionada à inclusão social e ao fortalecimento dos vínculos comunitários. Conforme Saraceno (1999, p. 14), “a reabilitação psicossocial só é possível quando os sujeitos encontram suporte real nos contextos em que vivem, trabalham e estudam”. Logo, a insuficiência de equipes multiprofissionais e a precariedade das redes de apoio limitam o potencial da escola como espaço estratégico de cuidado e promoção da saúde mental.

### 4.3 Políticas intersetoriais saúde-educação

As políticas intersetoriais emergem como eixo estruturante para a promoção da saúde mental. O Programa Saúde na Escola, criado pelo Decreto nº 6.286, no ano de 2007, constitui o principal mecanismo de articulação entre saúde e educação, prevendo ações preventivas, triagens, acompanhamento e atividades educativas. A análise mostra que o PSE fortalece a escola como espaço de cuidado, mas sua implementação é desigual entre municípios, dependendo da estrutura local, adesão das equipes e rotinas de trabalho intersetorial.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) amplia esse escopo ao orientar equipes de Saúde e da Família a atuarem diretamente nas escolas, contribuindo para a identificação precoce de vulnerabilidades e construção de redes de proteção. Essa intersectorialidade amplia a capacidade do sistema público de oferecer respostas eficazes às demandas de saúde mental, fortalecendo o vínculo entre escola e comunidade.

A Lei nº 13.935/2019, ao assegurar psicólogos e assistentes sociais na educação básica, representa avanço significativo, pois legitima a presença de profissionais especializados, fortalece o acompanhamento psicossocial e permite respostas mais qualificadas às demandas estudantis.

Programas como o PSE, articulados à PNAB e fortalecidos pela Lei 13.935/2019, consolidam a escola como um espaço estratégico de cuidado, prevenção e promoção da saúde mental. Esses dispositivos normativos evidenciam que a efetividade das políticas depende de processos de implementação consistente, da formação continuada das equipes escolares e da atuação de profissionais especializados. Além disso, requerem mecanismos de monitoramento e avaliação, de modo que os direitos assegurados em lei se traduzam em práticas cotidianas efetivas, inclusivas e sensíveis às demandas reais de todos os estudantes. Apesar desses progressos, a análise documental identificamos desafios tais como: falta de concursos públicos, resistência institucional, ausência de diretrizes nacionais para o trabalho dos profissionais e pouca integração entre redes de proteção.

Sobre o aspecto da intersectorialidade, Benedetto Saraceno (1999) aponta a necessidade de reorientação das políticas de saúde mental. Para o autor, “a construção de redes comunitárias de cuidado, capazes de produzir vínculos e inclusão social é uma urgente necessidade” (Saraceno, 1999, p.41). Essa compreensão reforça a função da escola e de outros dispositivos sociais como territórios ativos na promoção do bem-estar e na prevenção de sofrimentos psíquicos.

Sílvio Yassui (2010) também destaca que “A intersectorialidade é condição para a efetivação de práticas ampliadas de cuidado, sobretudo quando se trata de crianças e adolescentes em contexto de vulnerabilidade” (Yassui, 2010, p. 73). Seu aporte teórico permite compreender como saúde, educação e assistência social se entrelaçam na construção de respostas integradas e humanizadas.

Embora a intersectorialidade seja amplamente reconhecida como princípio norteador das políticas públicas sociais, sua materialização no cotidiano institucional ainda enfrenta limites significativos. Estudos recentes apontam que a persistência de estruturas administrativas setorializadas, a fragmentação das

políticas públicas e a lógica burocrática verticalizada dificultam a construção de ações integradas, contínuas e territorialmente contextualizadas, comprometendo a afetividade das intervenções intersetoriais, especialmente nas áreas de saúde e educação (Akerman *et al.*, 2014; Lotta; Vaz, 2016; Paim, 2018).

#### 4. 4 Referenciais curriculares e educacionais

Os documentos curriculares constituem um eixo essencial para a consolidação de saúde mental escolar. A BNCC (2017) incorpora de forma explícita competências socioemocionais como empatia, autogestão, cooperação e resolução de conflitos, que contribuem para o desenvolvimento emocional e para a prevenção de adoecimentos psíquicos.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) (Brasil, 2010) reforçam uma compreensão ampliada de formação, integrando dimensões cognitivas, sociais e afetivas e orientando a promoção de ambientes escolares inclusivos e saudáveis

As DCNs orientam as instituições de ensino a desenvolver práticas pedagógicas que reconheçam a saúde mental como dimensão transversal da formação, articulando conteúdos curriculares a programas de prevenção, estratégias de acompanhamento psicossocial e ações de promoção de hábitos saudáveis. Essa perspectiva amplia o diálogo entre educação e saúde, fortalecendo a intersetorialidade como princípio estruturante e garantindo que o currículo se articule com políticas públicas, serviços de apoio e redes de proteção. Dessa forma, favorece-se um desenvolvimento verdadeiramente integral, capaz de contemplar as dimensões cognitivas, social e emocional do estudante.

A análise revela que, embora esses referenciais indiquem caminhos claros, muitas escolas ainda não conseguem implementar práticas pedagógicas alinhadas às competências socioemocionais, seja por falta de formação docente, seja por ausência de políticas estruturantes no nível municipal e estadual.

A relevância dos documentos curriculares, especialmente a BNCC (2017) e as DCNs, para a promoção da saúde mental escolar se evidencia na ênfase às competências socioemocionais e à formação integral. Isso se articula ao que defendem Givigi, Figueiredo e Paquiela (2023), ao afirmarem que a explicitação dessas competências no currículo potencializa ações preventivas e ambientes mais acolhedores. Esses autores reforçam que tais diretrizes ampliam o diálogo entre educação e saúde, mas alertam que sua eficácia depende de condições institucionais concretas.

Ao mesmo tempo, Canettieri, Paranyhya e Santos (2021) apontam um distanciamento entre o previsto nos DCNs e sua efetiva implementação, mostrando que a falta de formação docente e de políticas estruturantes impede a consolidação de práticas alinhadas à saúde mental, indicando que iniciativas locais, como mediações emocionais por meio da arte, demonstram caminhos possíveis para superar limitações e efetivar um currículo comprometido com o bem-estar estudantil.

#### 4.5 Documentos internacionais

Os documentos internacionais analisados fornecem parâmetros globais que dialogam diretamente com a realidade brasileira. A ONU, por meio dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) número 3 (Saúde e Bem-Estar) e número 4 (Educação de Qualidade) reforçam o compromisso com políticas integradas que assegurem o bem-estar emocional de crianças e adolescentes.

Esses objetivos estabelecem metas que orientam os países a promoverem a saúde integral de crianças e adolescentes, incorporando o fortalecimento da saúde mental como componente indissociável do direito à educação. Ao estimular o alinhamento das políticas nacionais a padrões internacionais, tais documentos reforçam a urgência de ações preventivas, educativas e intersetoriais capazes de promover o bem-estar psicológico e social no ambiente escolar, ampliando a responsabilidade dos sistemas educacionais na garantia de condições adequadas de aprendizagem e desenvolvimento.

Outro documento relevante é a Declaração de Incheon (2015), estabelecendo que educação saudável de qualidade pressupõe condições socioemocionais favoráveis ao aprendizado, evidenciando que o cuidado com saúde mental é componente essencial do direito à educação. Nesse sentido, as recomendações internacionais reforçam a responsabilidade dos Estados em assegurar que as escolas se constituam como espaços seguros, acolhedores e efetivamente promotores de saúde mental. Ao enfatizarem a centralidade do bem-estar emocional no processo de aprendizagem, tais diretrizes ampliam o compromisso governamental com políticas que garantam proteção, inclusão e condições adequadas para o desenvolvimento pleno dos estudantes.

O texto evidencia a relevância dos documentos internacionais, em especial os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3 e 4, como referenciais orientadores das políticas nacionais voltadas à promoção da saúde mental no contexto escolar. Esses marcos reafirmam a compreensão de que o direito à educação está intrinsecamente articulado ao direito à saúde e ao bem-estar. Nessa perspectiva, Amarante (2007, p. 45) afirma que “a integração entre educação e saúde constitui estratégia essencial para o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes, na medida em que políticas preventivas e educativas contribuem para reduzir vulnerabilidades psicossociais”. Tal entendimento desloca a saúde mental de uma abordagem exclusivamente clínica para um campo ampliado de práticas educativas, preventivas e intersetoriais.

Da mesma forma, Saraceno (1999, p. 41) ressalta que “a incorporação de marcos internacionais fortalece o compromisso estatal com a proteção da saúde mental e com a construção de espaços sociais mais inclusivos”. Assim, a articulação entre diretrizes globais e política nacionais configura uma base normativa consistente para o planejamento de ações intersetoriais e preventivas, ampliando a noção do direito à educação como direito integral.

Contudo, a análise também revela limitações expressivas na implementação dessas diretrizes no contexto brasileiro. Basaglia (1985, p. 72) adverte que “As reformas legais quando não acompanhadas de transformação institucionais e culturais tendem a permanecer no plano formal”. De modo complementar, Yasui (2010, p. 88) destaca que a efetivação das políticas de saúde mental exige processos contínuos de

formação profissional, monitoramento das ações e definição de indicadores capazes de avaliar seus impactos nos cotidianos dos serviços”.

Por fim, embora documentos como a Declaração de Incheon e os próprios ODS ofereçam parâmetros internacionais relevantes, a realidade das escolas brasileiras ainda demanda maior articulação institucional, investimentos estratégicos e fortalecimento das redes intersetoriais. A persistência dessas lacunas indica que a tradução de diretrizes globais em práticas escolares efetivas requer esforços permanentes de gestão, capacitação e avaliação de impacto, sob a pena de se restringirem a enunciados normativos dissociado das condições concretas de implementação.

#### **4.6 A função do professor como agente de cuidado e mediação emocional**

A promoção da saúde mental no contexto escolar não pode ser compreendida como responsabilidade exclusiva de profissionais especializados, como um psicólogo, e assistentes sociais, ainda que sua presença seja fundamental. O professor, em sua atuação cotidiana, ocupa a posição de agente de cuidado e de mediação emocional, uma vez que estabelece vínculos contínuos com os estudantes e participa diretamente da organização dos tempos, espaços e relações pedagógicas. Paulo Freire (1996, p. 52) afirma que “ensinar exige querer bem aos educados”, resultando que o ato educativo envolve dimensões éticas, afetivas e relacionais indissociáveis do processo de aprendizagem.

Sobre essa perspectiva, o cuidado não configura como prática terapêutica, mas com uma dimensão constitutiva do trabalho pedagógico. Vygotsky (1978) já destacava que o desenvolvimento humano ocorre por meio das interações sociais e mediadas, o que inclui escuta, o acolhimento e a construção de ambientes emocionais seguros. Assim, o professor atua como mediador não apenas de conteúdos escolares, mas também das relações, dos conflitos e das experiências subjetivas que atravessam o cotidiano dos estudantes. Nesse sentido, Silva *et al.*, (2026) afirmam que se espera do professor sensível às questões da inclusão e do cuidado que, mesmo diante de uma formação ainda insuficiente para lidar com determinadas demandas educacionais, busque desenvolver estratégias e utilizar ferramentas pedagógicas capazes de garantir a participação, o acolhimento e o bem-estar dos estudantes ao longo de seus processos educacionais.

No entanto, reconhecer o professor como agente de cuidado não implica ampliar indefinidamente suas atribuições, nem transferir a ele responsabilidades que competem a outras políticas públicas. Nóvoa (2009, p. 31) alerta que “não se pode pedir tudo à escola, nem tudo aos professores”, defendendo a necessidade de políticas de formação e suporte institucional que sustente essa dimensão relacional do trabalho docente. A essência de formação continuada em saúde mental pode transformar a exigência do cuidado em sobrecarga emocional e responsabilização individual dos educadores.

A centralidade do professor com o mediador emocional também se expressa na cultura e na arte, que frequentemente traduz a experiência escolares marcadas pela invisibilidade e pela dor psíquica. A música *O que é, o que é?* de Gonzaguinha, ao afirmar que “viver e não ter a vergonha de ser feliz”, evoca a necessidade de espaços educativos que reconheçam a expressão emocional como parte da formação

humana. Nesse sentido, o professor ao legitimar sentimentos e experiências, contribui para a construção de uma escola mais humana, sem substituir a rede de atenção psicossocial, mas articulando-se a ela.

Vale destacar que o professor tem função fundamental no auxílio de estudantes com algum tipo de situações psíquica que exija cuidados especiais. Para tanto, a priori, pode ser informado as situações observadas em sala de aula e em todo o contexto da escola por meio do Plano de Desenvolvimento Individual (PDI). O PDI constitui-se como um instrumento pedagógico essencial para o acompanhamento sistemático do desenvolvimento e da aprendizagem do estudante, sobretudo daqueles que apresentam indícios de dificuldades persistentes ou necessidades educacionais específicas. O PDI não é instituído por uma única lei específica, mas é regulamentado e fundamentado de forma indireta por um conjunto de dispositivos legais e normativos da política de educação inclusiva, tais como: Lei nº 13.146/2015 – Art. 28 inciso V que garante a oferta de apoio pedagógico individualizado; e inciso VII que prevê medidas de apoio personalizadas, conforme a necessidade de cada estudante; o Decreto nº 7.611/2011; a Resolução CNE/CEB nº 4/2009; e Notas Técnicas do MEC (SEESP/SECADI) nº 04/2014 e nº 24/2013.

Conforme destaca Luckesi (2011), a avaliação educacional deve assumir caráter diagnóstico e formativo, permitindo a compreensão do percurso de aprendizagem do estudante e orientando intervenções pedagógicas adequadas. Nesse sentido, o professor assume papel central no preenchimento do PDI, uma vez que é o profissional que acompanha cotidianamente a criança no contexto escolar.

A função docente na elaboração do PDI exige uma postura investigativa e reflexiva, sustentada pela observação contínua e intencional do comportamento, das interações sociais e do desempenho acadêmico do estudante. Vygotsky (1991) ressalta que o desenvolvimento infantil ocorre por meio das interações sociais e culturais, o que torna o ambiente escolar um espaço privilegiado para a identificação de potencialidades e dificuldades. Assim, os registros realizados pelo professor no PDI devem contemplar aspectos cognitivos, socioemocionais, motores e comunicacionais, respeitando o ritmo de aprendizagem e as singularidades de cada criança.

Além disso, Piaget (1976) contribui ao afirmar que o desenvolvimento ocorre em estágios, sendo fundamental considerar a maturação cognitiva da criança ao analisar seu desempenho escolar. Dessa forma, o PDI não deve ser utilizado como instrumento de rotulação, mas como um recurso pedagógico que possibilita compreender o estágio de desenvolvimento em que o aluno se encontra, evitando interpretações equivocadas e encaminhamentos inadequados.

O PDI também desempenha papel relevante na articulação entre a escola e a família. De acordo com Bronfenbrenner (1996), o desenvolvimento humano é resultado da interação entre diferentes sistemas, como família, escola e serviços de saúde. Ao compartilhar informações claras e fundamentadas com a família, o professor contribui para que os responsáveis compreendam a necessidade de encaminhar a criança ao pediatra, que, juntamente com uma equipe multidisciplinar, poderá realizar uma avaliação mais aprofundada.

É fundamental destacar que a função do professor consiste em fornecer subsídios pedagógicos que auxiliem os profissionais da saúde no processo diagnóstico. Nesse contexto, o PDI torna-se um

documento de apoio, contribuindo para a atuação integrada de pediatras, psicólogos, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais, possibilitando intervenções precoces e mais eficazes.

Dessa forma, o preenchimento do PDI pelo professor reafirma o compromisso ético e pedagógico da escola com o desenvolvimento integral da criança. Conforme defende Freire (1996), a prática educativa deve ser pautada no cuidado, no respeito e na responsabilidade com o educando. Assim, a articulação entre educação, família e saúde, mediada pelo PDI, favorece a construção de práticas inclusivas e garante melhores condições para o pleno desenvolvimento infantil.

#### **4.7 Riscos da “psicologização” da escola**

Embora a ampliação do debate sobre a saúde mental no ambiente escolar represente um avanço, ela também traz riscos importantes, especialmente quando ocorre a tendência à psicologização dos problemas educacionais. Esse processo consiste na redução de questões pedagógicas sociais e institucionais a explicações individuais e psicológicas, frequentemente associadas a diagnósticos e rótulos. Basaglia (1985, p. 67) adverte que “as instituições podem transformar o sofrimento humano em objeto de controle, quando deixam de considerar suas determinações sociais”, crítica que permanece atual no contexto escolar.

No campo educacional brasileiro, Collares e Moysés (1994, p. 26) denunciam que “as dificuldades escolares têm sido sistematicamente transformadas em doenças”, deslocando a responsabilidade do fracasso escolar das condições estruturais para os sujeitos. Essa lógica contribui para a medicalização da infância e da adolescência, reforçando práticas excludentes e invisibilizando desigualdade sociais, raciais e territoriais que atravessam o processo educativo.

Amarante (2007, p. 45) ressalta que a Reforma Psiquiátrica propõe justamente a superação desse modelo reducionista, ao afirmar que “o sofrimento psíquico não pode ser compreendido fora do contexto social, cultural e político em que o sujeito está inserido”. Quando a escola adere a uma lógica psicologizante, corre-se o risco de transformar a saúde mental em instrumento de normatização de comportamentos, enfraquecendo o seu potencial emancipatório e preventivo.

A crítica a psicologização também encontra eco na produção cultural na canção *Cálve*, de Chico Buarque e Gilberto Gil, o verso “como beber dessa bebida amarga” pode ser interpretado como metáfora do silenciamento imposto às dores sociais. Do mesmo modo, quando a escola silencia as dimensões coletivas do sofrimento e individualiza os problemas, ela deixa de cumprir sua função formativa e crítica. Assim, a promoção da saúde mental escolar deve evitar práticas patologizantes, apostando em abordagens intersetoriais, pedagógicas e comunitárias, aliada à defesa dos direitos humanos e à educação inclusiva.

### **5. Considerações Finais**

A análise documental desenvolvida ao longo deste estudo evidencia que o arcabouço jurídico-político brasileiro estabelece fundamentos consistentes para a promoção da saúde mental no contexto

escolar, ao reconhecer a educação e a saúde como direitos fundamentais e ao atribuir à escola uma função estratégica nos processos de prevenção, cuidado e promoção do bem-estar psicológico de crianças e adolescentes. Instrumentos normativos como a Constituição Federal de 1988, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, o Estatuto da Criança e do Adolescente, a Lei nº 10.216/2001 e a Lei nº 13.935/2019, bem como políticas intersetoriais como o Programa Saúde na Escola e a Política Nacional de Atenção Básica, expressam avanços significativos na institucionalização de diretrizes voltadas à saúde mental no âmbito educacional.

Entretanto, os resultados da análise indicam a existência desses dispositivos legais e políticas públicas não assegura, por si só, sua efetiva implementação nos territórios escolares. Persistem desafios estruturais e operacionais relevantes, tais como a insuficiência de equipes multiprofissionais, a fragilidade das ações de formação continuada dos docentes, a limitada articulação entre os setores da educação, da saúde e da assistência social, além da implementação desigual das políticas em distintos contextos municipais. Essas limitações evidenciam a necessidade de os princípios normativos em ações sistemáticas, contínuas e territorialmente contextualizadas no cotidiano das escolas.

No campo pedagógico, os referenciais curriculares reafirmam a centralidade das competências socioemocionais e da formação integral dos estudantes. Todavia, a efetivação dessas orientações depende diretamente da existência de políticas estruturadas de capacitação docente, de suporte técnico-institucional e de condições materiais adequadas, sem as quais tais diretrizes correm o risco de permanecer restritas ao plano prescritivo.

A articulação entre os marcos normativos nacionais e os documentos internacionais reforça que a promoção da saúde mental no contexto escolar constitui uma prioridade global e um compromisso ético-político dos Estados. Esse alinhamento evidencia a necessidade de convergências entre as políticas nacionais e os parâmetros internacionais de proteção e inclusão e promoção do desenvolvimento humano integral.

Diante do exposto, conclui-se que, embora haja avanços normativos relevantes e a presença de iniciativas promissoras, a consolidação da saúde mental como dimensão estruturante da educação exige investimentos estratégicos contínuos, fortalecimento das práticas intersetoriais, monitoramento sistemático das ações, formação permanente dos profissionais e implementação efetiva das políticas públicas nos territórios. A escola deve, portanto, ser compreendida não apenas como espaço de aprendizagem cognitiva, mas como um território de cuidado, prevenção e promoção da saúde integral, capaz de assegurar ambientes educativos inclusivos, acolhedores e comprometidos com o desenvolvimento pleno de seus sujeitos em formação.

## Referências

AKERMAN, Marco; SÁ, Ronice Franco de; MOYSES, Simone; REZENDE, Regiane; ROCHA, Davi. Intersetorialidade? IntersetorialidadeS! *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4291-4300, 2014.

- AMARANTE, Paulo. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.
- BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BASAGLIA, Franco. A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico. Rio de Janeiro: Graal, 1985.
- BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8069-13-julho-1990-372211-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 18 dez. 2025.
- \_\_\_\_\_. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19394.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm). Acesso em: 18 dez. 2025.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Parâmetros Curriculares Nacionais: meio ambiente, saúde. Secretaria de Educação Fundamental. Brasília: MEC, 1997. Disponível em: [https://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/pcn\\_acao/pcnacao\\_eduinf.pdf](https://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/pcn_acao/pcnacao_eduinf.pdf). Acesso em: 18 dez. 2025.
- \_\_\_\_\_. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 abr. 2001. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm). Acesso em: 18 dez. 2025.
- \_\_\_\_\_. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola (PSE) e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 6 dez. 2007. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm). Acesso em: 18 dez. 2025.
- \_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. Resolução CNE/CEB nº 4, de 2 de outubro de 2009. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 out. 2009. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/cne>. Acesso em: 18 dez. 2025.
- \_\_\_\_\_. Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Básica. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2010. Disponível em: [https://www.gov.br/mec/pt-br/media/etnico\\_racial/pdf/diretrizes\\_curriculares\\_nacionais\\_para\\_educacao\\_basica\\_diversidad\\_e\\_e\\_inclusao\\_2013.pdf](https://www.gov.br/mec/pt-br/media/etnico_racial/pdf/diretrizes_curriculares_nacionais_para_educacao_basica_diversidad_e_e_inclusao_2013.pdf). Acesso em: 18 dez. 2025.
- \_\_\_\_\_. Decreto nº 7.611, de 17 de novembro de 2011. Dispõe sobre a educação especial e o atendimento educacional especializado. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 nov. 2011.
- \_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://basenacionalcomum.mec.gov.br/>. Acesso em 10 de novembro de 2025.
- \_\_\_\_\_. Programa Saúde na Escola. Ministério da Educação, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pse>. Acesso em 18 de dezembro de 2025.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão. Nota Técnica nº 04/2014. Brasília, DF, 2014
- BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 jul. 2015.

\_\_\_\_. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Coordenação de Edições Técnicas, 2016. 496 p. Brasília, 1988. Disponível em: Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Coordenação de Edições Técnicas, 2016. 496 p. Brasília, 1988. Acesso em 18 de dezembro de 2025.

\_\_\_\_. Base Nacional Comum Curricular (BNCC). Brasília, DF: Ministério da Educação, 2017. Disponível em [https://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=79601-anexo-texto-bncc-reexportado-pdf-2&category\\_slug=dezembro-2017-pdf&Itemid=30192](https://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=79601-anexo-texto-bncc-reexportado-pdf-2&category_slug=dezembro-2017-pdf&Itemid=30192). Acesso em 18 de dezembro de 2025.

\_\_\_\_. Lei nº 13.935, de 11 de dezembro de 2019. Dispõe sobre a prestação de serviços de psicologia e de serviço social nas redes públicas de educação básica. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 dez. 2019. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/lei/113935.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/113935.htm). Acesso em 18 de dezembro de 2025.

\_\_\_\_. As crianças e os Adolescentes são o futuro do Brasil. Boletim Brasil 2022. Disponível em: [https://sbafs.org.br/admin/files/newfile/file\\_14YdW74hCtnn.pdf?utm\\_source=chatgpt.com](https://sbafs.org.br/admin/files/newfile/file_14YdW74hCtnn.pdf?utm_source=chatgpt.com). Acesso em: dez. 2025

\_\_\_\_. Lei nº 14.819, de 16 de janeiro de 2024. Institui a Política Nacional de Atenção Psicossocial nas Comunidades Escolares. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 17 jan. 2024. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2023-2026/2024/lei/L14819.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/L14819.htm). Acesso em 11 de dezembro de 2025.

BRONFENBRENNER, Urie. A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados. Tradução de BUARQUE, Chico; GIL, Gilberto. Cálice. Rio de Janeiro: PolyGram, 1978.

BRONFENBRENNER, Urie. A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados. Tradução de Maria Adriana Veríssimo Veronese. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

BUARQUE, Chico.; GIL, Gilberto. Cálice. Rio de Janeiro: PolyGram, 1978.

CANETTIERI, Marina Kurotusch; PARANAHYBA, Jordana de Castro Balduino; SANTOS, Soraya Vieira. Habilidades socioemocionais: da BNCC às salas de aula. Educação & Formação, Fortaleza, v. 6, n. 2, e4406, 2021. DOI: <https://doi.org/10.25053/redufor.v6i2.4406>

COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico. Campinas: Papyrus, 1994.

DA SILVA, Alessandro Alves et al. Desafios Enfrentados por Estudantes com Transtorno do Espectro Autista no Âmbito Escolar do Semiárido Nordestino Brasileiro. **Rebena-Revista Brasileira de Ensino e Aprendizagem**, v. 14, p. 37-49, 2026.

DURLAK, Joseph A.; WEISSBERG, Roger P.; DYMICKI, Allison B.; TAYLOR, Rebecca D.; SCHELLINGER, Kriston B. O impacto do aprimoramento da aprendizagem social e emocional dos estudantes: uma meta-análise de intervenções universais realizadas em escolas. Child Development, v. 82, n. 1, p. 405–432, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x>

FAGUNDES, Sandra Maria Sales. Águas da Pedagogia da Implicação: Intercessões da educação para políticas públicas de saúde / Sandra Maria Sales Fagundes. – 1. ed. -- Porto Alegre: Rede Unida, 2020. 458 p. (Saúde Mental Coletiva). E-book: 36,9 Mb; PDF.

FREIRE, Paulo. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GIVIGI, Luiz Renato Paquiela; FIGUEIREDO, Eluana Borges Leitão de; PAQUIELA, Eliane Oliveira de Andrade. Saúde mental e escola: conversas sobre competências socioemocionais nas relações de ensino e aprendizagem. Revista Criar Educação, Criciúma, v. 14, n. 1, 2025. DOI:

GONZAGUINHA. O que é, o que é? Rio de Janeiro: EMI-Odeon, 1982.

JUNQUEIRA, Luciana A. Prates. A gestão intersetorial das políticas sociais e o terceiro setor. Revista Saúde e Sociedade, São Paulo, USP, v. 13, n. 1, p. 25- 36, jan-abr, 2004.

LOTTA, Gabriela; VAZ, Jose Cralos. Os arranjos institucionais de políticas públicas: aprendizados a partir de casos brasileiros. Revista do Serviço Público, Brasília, v. 67, n. 2, p. 171-194, 2016.

LUCKESI, Cipriano Carlos. Avaliação da aprendizagem escolar: estudos e proposições. 22. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

NÓVOA, António. Professores: imagens do futuro presente. Lisboa: Educa, 2009.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Nova York: ONU, 2015. Disponível em: <https://sdgs.un.org/2030agenda>. Acesso em: 27 nov. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA (UNESCO). O que você precisa saber sobre saúde mental e apoio psicossocial nas escolas. Disponível em: <https://www.unesco.org/en/health-education/mental-health?>. Acesso em: dez. 2025

\_\_\_\_. Declaração de Incheon: Educação 2030. Paris: UNESCO, 2015. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000245656> . Acesso em: 27 nov. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Saúde mental dos adolescentes. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health?>. Acesso em: dez. 2025

PAIM, Jairnilson Silva. O que é o SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018

PIAGET, Jean. A psicologia da criança. Tradução de Octavio Mendes Cajado. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1976.

SANTOS, Neiva Caetano dos; CUNHA, Marcus Vinicius da. Hannah Arendt's educational conception: interlocutions with John Dewey. Revista Brasileira de Educação, São Paulo, v. 30, e300015, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-24782025300016>

SARACENO, Benedetto. Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Belo Horizonte: Te Cora, 1999.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Presença de transtorno psiquiátrico entre escolares é de 13%. São Paulo: USP, 8 dez. 2014. Disponível em:

<https://www5.usp.br/noticias/comportamento/presenca-de-transtorno-psiquiatrico-entre-escolares-e-de-13/>. Acesso em: 3 jan. 2026.

UNICEF. The benefits of investing in school-based mental health support. New York: UNICEF, 2023. Disponível em:

<https://www.unicef.org/media/145696/file/The%20benefits%20of%20investing%20in%20school-based-mental-health-support.pdf>. Acesso em: 3 jan. 2026

UNITED NATIONS. “Goal 3 – Good Health and Well-Being” e “Goal 4 – Quality Education”. Disponível em:

VYGOTSKY, Lev Semionovich. A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. Tradução de José Cipolla Neto et al. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

YASSUI, Sílvio. Rupturas e encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

ZHAO, Na; YANG, Shenglong; ZHANG, Qiangjian; WANG, Jian; XIE, Wei; TAN, Youguo; ZHOU, Tao. School Bullying Results in Poor Psychological Conditions: Evidence from a Survey of 95,545 Subjects. *Physics.soc-ph*. 11 Jun 2023.