

SAÚDE MENTAL E APRENDIZAGEM NO COTIDIANO ESCOLAR: ENTRE O SOFRIMENTO, O ACOLHIMENTO E O DIREITO DE APRENDER

*MENTAL HEALTH AND LEARNING IN EVERYDAY SCHOOL LIFE: BETWEEN SUFFERING, CARE
AND THE RIGHT TO LEARN*

Leonardo Gomes Barbosa

Mestrando em Ciências da Educação com Especialização em Tecnologias na Educação pela University
American Global Tech University

Daiane de Lourdes Alves Velho

Doutoranda em Educação pela Saint Alcuin of York Anglican College

Adnilce Lara Araujo

Mestranda em Educação pela Saint Alcuin of York Anglican College

Suzellen Waughan da Costa

Mestre em Educação pela Saint Alcuin of York Anglican College

Edenilda Januário da Silva Gotardi

Mestranda em Educação pela Saint Alcuin of York Anglican College

ISSN: 1518-0263

DOI: <https://doi.org/10.46550/3vktb174>

Aceito em: 15.08.2026

Resumo: A saúde mental passou a ocupar lugar relevante nas discussões educacionais diante da presença crescente de manifestações de sofrimento emocional entre estudantes e profissionais da educação. Longe de constituir uma questão externa ao trabalho pedagógico, o bem-estar emocional mantém relações com a participação nas atividades, a construção de vínculos, a atenção, a motivação e as possibilidades de aprendizagem. Este artigo tem como objetivo analisar as relações entre saúde mental e aprendizagem no cotidiano escolar, considerando fatores sociais, familiares, pedagógicos e institucionais, bem como discutir possibilidades de acolhimento e intervenção que não reduzam o estudante ao diagnóstico. Trata-se de pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa e caráter analítico-reflexivo, construída a partir de estudos sobre saúde mental infantil, trabalho docente, aprendizagem e práticas de cuidado na educação. A análise indica que ansiedade, depressão, isolamento, dificuldades de autorregulação e outras formas de sofrimento podem repercutir na trajetória escolar, enquanto condições inadequadas de trabalho também afetam o equilíbrio emocional dos educadores. Argumenta-se que a resposta institucional precisa superar ações isoladas e envolver formação continuada, escuta qualificada, fortalecimento dos vínculos, participação familiar, atuação multiprofissional e articulação entre educação, saúde e assistência social. Conclui-se que cuidar da saúde mental no espaço educativo não significa transformar a escola em instituição clínica, mas reconhecer as dimensões humanas e sociais presentes no processo de ensinar e aprender.



Palavras-chave: Saúde mental. Aprendizagem. Escola. Acolhimento. Práticas pedagógicas.

Abstract: Mental health has gained increasing relevance in educational discussions due to the growing manifestations of emotional distress among students and education professionals. Far from being an issue external to pedagogical work, emotional well-being is related to participation in school activities, interpersonal bonds, attention, motivation, and learning possibilities. This article aims to analyze the relationship between mental health and learning in everyday school life, considering social, family, pedagogical, and institutional factors, as well as discussing possibilities for support and intervention that do not reduce students to a diagnosis. This is a bibliographic study with a qualitative and analytical-reflective approach, based on studies addressing child mental health, teaching work, learning, and care practices in education. The analysis indicates that anxiety, depression, isolation, self-regulation difficulties, and other forms of psychological distress may affect students' educational trajectories, while inadequate working conditions can also compromise teachers' emotional well-being. It is argued that institutional responses must go beyond isolated actions and include continuing education, qualified listening, stronger interpersonal bonds, family participation, multidisciplinary work, and coordination between education, health, and social assistance services. It is concluded that addressing mental health at school does not mean transforming educational institutions into clinical settings, but recognizing the human and social dimensions inherent in teaching and learning.

Keywords: Mental Health. Learning. School. Care. Pedagogical Practices.

1 Introdução

A escola é constituída por relações. Nela, crianças, adolescentes e adultos convivem diariamente, constroem conhecimentos, enfrentam conflitos, estabelecem vínculos e atribuem sentidos às experiências vividas. Por essa razão, compreender a aprendizagem apenas pelo desempenho em atividades e avaliações significa desconsiderar uma parte importante daquilo que acontece no cotidiano educativo. O estudante que chega à sala de aula traz consigo experiências familiares, sociais e emocionais que podem favorecer ou dificultar sua participação no processo de escolarização.

A discussão sobre saúde mental ganhou maior visibilidade no campo educacional porque situações de ansiedade, isolamento, depressão, alterações comportamentais e sofrimento emocional passaram a aparecer com frequência nas preocupações de professores, gestores e famílias. A Organização Mundial da Saúde destaca a necessidade de integrar promoção de bem-estar e prevenção do sofrimento às políticas e práticas educacionais, reconhecendo que ambientes escolares podem funcionar tanto como fatores de proteção quanto como espaços de intensificação de vulnerabilidades (OMS, 2022).

Além das demandas relacionadas aos estudantes, o trabalho docente também se tornou atravessado por exigências institucionais, burocráticas e pedagógicas cada vez mais complexas. Tardif (2002) e Nóvoa (2009) contribuem para compreender que a

docência envolve saberes profissionais, experiência, relações e decisões situadas, de modo que a responsabilização isolada do professor por problemas estruturais tende a produzir sobrecarga e desvalorização.

Nessa perspectiva, a saúde mental na escola precisa ser compreendida em sentido amplo. Não se trata apenas de identificar transtornos, mas de observar as condições concretas que favorecem ou dificultam o desenvolvimento, a convivência e a aprendizagem. A desigualdade social, a violência, o preconceito, a pressão por desempenho e a ausência de redes de apoio podem afetar significativamente a experiência escolar.

Freire (1996) oferece uma base importante para essa discussão ao defender uma educação comprometida com diálogo, dignidade e reconhecimento dos sujeitos. Uma escola que escuta e acolhe não abandona sua função pedagógica; ao contrário, cria condições para que a aprendizagem ocorra em um ambiente no qual o estudante possa participar, perguntar, errar e reconstruir conhecimentos sem ser reduzido a um resultado ou rótulo.

Diante disso, este estudo parte da seguinte questão: de que maneira a saúde mental se relaciona com os processos de aprendizagem e quais práticas escolares podem contribuir para construir ambientes educativos mais acolhedores e protetivos? O objetivo geral consiste em analisar as relações entre saúde mental e aprendizagem no cotidiano escolar, considerando condições que produzem sofrimento e possibilidades de cuidado construídas no interior e no entorno da instituição educativa.

2 Percorso metodológico

Este estudo caracteriza-se como pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa e caráter analítico-reflexivo. A opção por esse percurso permite reunir contribuições de diferentes campos de conhecimento para compreender a saúde mental na escola sem reduzir o fenômeno a uma única dimensão. Gil (2019) afirma que a pesquisa bibliográfica possibilita elaborar interpretações a partir de materiais já publicados, favorecendo a construção de sínteses sobre problemas complexos.

Foram considerados estudos e documentos voltados à saúde mental infantil, aprendizagem, trabalho docente, educação humanizadora, políticas públicas e atuação intersetorial. A seleção priorizou materiais diretamente relacionados ao cotidiano escolar e às formas de prevenção, acolhimento e acompanhamento de estudantes e profissionais.

A análise seguiu orientação qualitativa, buscando identificar convergências entre os textos, tensões conceituais e implicações para a prática educativa. Conforme Minayo (2012), a análise qualitativa exige atenção aos contextos em que os fenômenos são produzidos e interpretação capaz de relacionar discursos, práticas e condições sociais.

Assim, os materiais foram examinados não como fontes isoladas, mas como contribuições complementares para compreender a complexidade da saúde mental na educação.

3 Saúde mental e educação: uma relação que ultrapassa o diagnóstico

A saúde mental não pode ser compreendida simplesmente como ausência de transtornos. No campo educacional, sua discussão envolve condições que permitem aos sujeitos estabelecer relações, enfrentar situações cotidianas, desenvolver autonomia e participar das experiências sociais e escolares. A APA (2022) diferencia respostas esperadas diante de acontecimentos da vida de condições clínicas marcadas por sofrimento significativo e prejuízos persistentes no funcionamento.

Essa distinção é importante para a escola. Nem todo comportamento diferente indica a existência de transtorno. Mudanças familiares, conflitos, luto, dificuldades socioeconômicas ou experiências pontuais podem provocar respostas emocionais temporárias. Ao mesmo tempo, manifestações persistentes, com prejuízos relevantes na participação escolar e na vida cotidiana, não devem ser ignoradas.

Rohde et al. (2018) discutem transtornos mentais na infância e adolescência e destacam a necessidade de avaliação cuidadosa dos prejuízos funcionais. No cotidiano escolar, isso significa observar alterações significativas de atenção, participação, rendimento, convivência e organização sem transformar o professor em responsável por estabelecer diagnóstico clínico.

O desafio institucional consiste em reconhecer sinais, registrar mudanças e construir diálogo com a família e com a rede de proteção. A escola tem papel fundamental como espaço de convivência e identificação de necessidades, mas precisa preservar seus limites profissionais.

4 Sofrimento emocional e processo de aprendizagem

Aprender pressupõe disponibilidade para experimentar, perguntar, errar e tentar novamente. Quando o estudante vive sob medo constante, insegurança ou sofrimento intenso, essa disponibilidade pode diminuir. A ansiedade, por exemplo, pode interferir na concentração, na participação e no enfrentamento de situações avaliativas, especialmente quando acompanhada por medo de fracassar ou de se expor.

O TDAH também evidencia a relação entre saúde mental, autorregulação e desempenho escolar. Barkley (2015) descreve dificuldades ligadas ao controle inibitório, à organização, ao planejamento e à memória de trabalho. Em sala de aula, essas características podem aparecer como dificuldade para sustentar o foco, acompanhar instruções extensas, organizar materiais e concluir tarefas no tempo esperado.

Compreender essas manifestações é diferente de naturalizar qualquer dificuldade como transtorno. O conhecimento serve para qualificar a intervenção pedagógica e evitar julgamentos moralizantes. A criança que apresenta dificuldade persistente de organização não deve ser imediatamente classificada como preguiçosa ou desinteressada.

Vygotsky (1991) amplia essa compreensão ao mostrar que o desenvolvimento ocorre nas relações sociais e culturais. A aprendizagem é mediada por interações, linguagem e participação em atividades compartilhadas. Assim, o sofrimento emocional pode afetar não apenas processos cognitivos específicos, mas também o vínculo com colegas, professores e experiências coletivas que sustentam o desenvolvimento.

O UNICEF (2021) chama atenção para os impactos da pandemia de COVID-19 sobre a saúde mental de crianças e adolescentes. O afastamento da convivência, as perdas familiares, as mudanças abruptas de rotina e a insegurança social ampliaram dificuldades emocionais que continuaram repercutindo no retorno às atividades presenciais. Esse contexto reforça a necessidade de interpretar o desempenho escolar a partir de uma leitura ampliada da trajetória do estudante.

5 A escola entre o risco e a proteção

A instituição escolar não é neutra diante da saúde mental. As relações nela construídas podem contribuir tanto para intensificar o sofrimento quanto para criar condições de proteção. Bullying, discriminação, exposição pública do erro, competição excessiva e relações autoritárias fragilizam o sentimento de pertencimento e podem aumentar o afastamento das atividades escolares.

Em contrapartida, vínculos estáveis, escuta respeitosa, previsibilidade das rotinas e relações cooperativas favorecem segurança emocional. Boff (2012) compreende o cuidado como postura ética que ultrapassa ações pontuais e envolve responsabilidade diante do outro. No contexto escolar, essa perspectiva ajuda a perceber que acolher não significa retirar limites, mas construir relações nas quais regras e responsabilidades possam coexistir com respeito e dignidade.

Freire (1996) reforça esse entendimento ao situar o diálogo no centro da prática educativa. A escuta pedagógica permite compreender experiências que influenciam o comportamento e a aprendizagem sem reduzir a criança ou o adolescente a uma dificuldade específica.

A UNESCO (2021) defende a construção de escolas promotoras de saúde, seguras, inclusivas e articuladas às comunidades. Essa orientação aproxima promoção do bem-estar, participação, convivência e aprendizagem, afastando a ideia de que saúde mental pertence exclusivamente aos serviços clínicos.

6 Saúde mental docente e qualidade das relações pedagógicas

Discutir cuidado na escola requer incluir aqueles que trabalham nela. Professores são frequentemente convocados a acolher conflitos, acompanhar dificuldades de aprendizagem, dialogar com famílias, preencher registros, cumprir currículos e responder às demandas administrativas. Quando essas responsabilidades se acumulam sem condições adequadas, o trabalho pode se tornar fonte de desgaste.

Dejours (2012) contribui para compreender que o sofrimento relacionado ao trabalho emerge quando existem tensões entre exigências, possibilidades reais de ação e reconhecimento. No ambiente escolar, a ausência de apoio coletivo pode acentuar a sensação de impotência diante de situações complexas.

Codo (2006) também relaciona o trabalho educativo a dimensões afetivas intensas. A docência exige presença, vínculo e investimento emocional, razão pela qual condições precárias, conflitos persistentes e baixa valorização repercutem no bem-estar profissional.

Tardif (2002) e Nóvoa (2009) permitem compreender que o trabalho docente não pode ser reduzido à execução de tarefas prescritas. O professor mobiliza conhecimentos profissionais, interpreta situações, toma decisões e constrói respostas no cotidiano. Por isso, políticas de saúde mental docente precisam estar associadas à valorização, à formação continuada e ao fortalecimento do trabalho coletivo.

A cooperação entre professores, coordenadores, gestores e equipes técnicas reduz a solidão pedagógica. Espaços institucionais de escuta e planejamento ajudam a distribuir responsabilidades e favorecem respostas mais consistentes às necessidades dos estudantes.

7 Equipe multiprofissional e intersetorialidade

Determinadas situações relacionadas à saúde mental ultrapassam as possibilidades de resposta exclusivamente pedagógica. Nesses casos, o trabalho conjunto com profissionais de Psicologia, Serviço Social, Saúde e Assistência Social torna-se essencial.

A Lei nº 13.935/2019 prevê a prestação de serviços de Psicologia e Serviço Social nas redes públicas de educação básica. Sua efetivação amplia as possibilidades de apoio às equipes escolares, trabalho com famílias, análise das condições sociais e articulação com outros serviços públicos (BRASIL, 2019).

A intersetorialidade pressupõe comunicação, definição de responsabilidades e acompanhamento. Não basta encaminhar um estudante para outro serviço e encerrar o acompanhamento escolar. Educação, saúde e assistência social precisam dialogar de maneira contínua, respeitando atribuições profissionais e aspectos éticos.

A BNCC também oferece base para práticas voltadas ao desenvolvimento integral ao incluir competências relacionadas a autoconhecimento, autocuidado, empatia,

diálogo, resolução de conflitos e cooperação (BRASIL, 2018). Essas competências podem contribuir para uma cultura escolar na qual aspectos cognitivos e socioemocionais não sejam tratados como dimensões incompatíveis.

A OMS (2022) reforça a importância de estratégias articuladas para promoção da saúde mental em ambientes educativos. Dessa forma, a escola deve integrar uma rede mais ampla de proteção, sem assumir sozinha responsabilidades que dependem de políticas públicas e serviços especializados.

8 Práticas pedagógicas de acolhimento e prevenção

A promoção da saúde mental pode ser incorporada às práticas pedagógicas sem transformar o professor em terapeuta. Uma primeira possibilidade consiste na construção de ambientes nos quais o erro seja compreendido como parte do processo de aprendizagem. O medo excessivo de errar pode impedir a participação de estudantes inseguros ou ansiosos.

Outra estratégia corresponde à diversificação das formas de participação. Atividades em duplas, pequenos grupos, registros escritos, projetos coletivos e propostas graduadas ampliam possibilidades de envolvimento sem expor excessivamente estudantes que apresentam insegurança.

Rodas de conversa podem contribuir quando possuem intencionalidade pedagógica e regras de respeito. Elas favorecem discussão sobre convivência, conflitos, sentimentos e situações do cotidiano sem transformar a sala de aula em espaço de atendimento clínico.

A mediação de conflitos também constitui dimensão relevante. Em lugar de concentrar a intervenção apenas na punição, a escola pode trabalhar a compreensão das consequências das ações, a responsabilização e a reconstrução das relações.

O CASEL (2020) organiza a aprendizagem socioemocional em competências relacionadas a autoconsciência, autogestão, consciência social, habilidades de relacionamento e tomada de decisão responsável. Embora esses referenciais precisem ser contextualizados às características de cada rede, podem apoiar a construção de práticas sistemáticas de convivência e desenvolvimento socioemocional.

Rotinas relativamente previsíveis, instruções claras, divisão de tarefas complexas em etapas e acompanhamento próximo podem favorecer estudantes que apresentam ansiedade ou dificuldades de autorregulação. Essas medidas não substituem atendimento especializado, mas tornam o ambiente pedagógico mais acessível.

9 Formação continuada dos profissionais da educação

Um dos desafios presentes na literatura corresponde à preparação dos educadores para lidar com manifestações de sofrimento emocional. A formação continuada pode

contribuir para que professores reconheçam sinais que merecem atenção, saibam registrar mudanças relevantes e conheçam os procedimentos institucionais para solicitar apoio.

Essa formação não deve pretender transformar docentes em especialistas clínicos. Ao contrário, precisa deixar claros os limites da atuação pedagógica e reforçar que diagnóstico e tratamento pertencem aos profissionais habilitados.

Também é necessário discutir preconceitos relacionados à saúde mental. Comportamentos decorrentes de sofrimento são algumas vezes interpretados exclusivamente como desobediência, desinteresse ou falta de compromisso. A ampliação do conhecimento permite substituir julgamentos precipitados por perguntas pedagógicas sobre barreiras à participação e condições necessárias para aprender.

A formação precisa ser acompanhada por políticas institucionais. Sem tempo de planejamento, apoio da gestão, equipe multiprofissional e fluxos definidos de encaminhamento, o conhecimento adquirido pelos professores tende a produzir pouco efeito prático.

10 Discussão

A leitura articulada dos estudos permite compreender que saúde mental e educação possuem uma relação multidimensional. O sofrimento não nasce exclusivamente dentro da escola, porém pode encontrar nela condições de agravamento ou proteção. As dificuldades dos estudantes aparecem relacionadas a fatores emocionais, familiares, sociais e institucionais. De forma semelhante, o sofrimento docente encontra relações com a organização do trabalho, as cobranças e a falta de reconhecimento.

Essas constatações impedem respostas centradas exclusivamente no indivíduo. A medicalização indiscriminada das dificuldades escolares constitui um risco quando problemas de aprendizagem e comportamentos são rapidamente transformados em hipóteses diagnósticas sem análise das condições pedagógicas e sociais. No extremo oposto, negar a existência de transtornos ou necessidades reais também produz prejuízos.

O caminho mais consistente situa-se no reconhecimento da complexidade. A escola precisa observar, acolher, adaptar estratégias quando necessário e acionar a rede. Os serviços especializados precisam dialogar com o contexto escolar. A família deve participar das decisões. As políticas públicas precisam assegurar recursos humanos e condições para que essa articulação aconteça.

Os materiais analisados convergem ao demonstrar que práticas de cuidado não podem ficar restritas à iniciativa individual de um professor. A promoção da saúde mental depende de intencionalidade institucional, formação continuada, equipes de apoio, articulação intersetorial e condições adequadas de trabalho.

Também se evidencia a necessidade de evitar a separação artificial entre aprendizagem e bem-estar. Atenção, memória, motivação, relações sociais e sentimento de pertencimento participam da experiência educativa. Portanto, promover saúde mental significa fortalecer condições concretas para ensinar, aprender e conviver.

11 Considerações finais

A análise desenvolvida permitiu compreender que a saúde mental atravessa o processo educativo de diferentes maneiras. Condições emocionais interferem na atenção, na motivação, nos vínculos e na participação dos estudantes, ao mesmo tempo que as experiências vivenciadas dentro da própria instituição podem favorecer proteção ou intensificar dificuldades.

A escola não deve assumir funções clínicas que pertencem aos profissionais e serviços especializados. Entretanto, também não pode considerar a saúde mental como assunto completamente externo ao trabalho pedagógico. Entre diagnosticar e ignorar existe um conjunto amplo de responsabilidades educativas: observar, escutar, acolher, registrar, dialogar com a família, adaptar práticas e mobilizar a rede de proteção.

A discussão mostrou ainda que não é possível construir uma política de cuidado dirigida somente aos estudantes. Professores e demais profissionais necessitam de condições adequadas de trabalho, reconhecimento, formação e apoio institucional.

Nesse sentido, práticas de acolhimento precisam estar associadas a políticas estruturais. Rodas de conversa, projetos socioemocionais e ações de convivência são relevantes, mas não substituem equipes multiprofissionais, serviços públicos acessíveis e políticas de valorização profissional.

A intersetorialidade apresenta-se como um dos caminhos mais consistentes. Educação, saúde e assistência social possuem atribuições distintas, porém complementares na proteção de crianças e adolescentes. Conclui-se, portanto, que promover saúde mental na educação significa fortalecer as condições para o exercício do direito de aprender e construir uma escola que reconheça o sujeito em sua integralidade.

Referências

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (APA). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR). Washington: APA, 2022.

BARKLEY, Russell A. Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment. 4. ed. New York: Guilford Press, 2015.

BOFF, Leonardo. Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra. 20. ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

- BRASIL. Ministério da Educação. Base Nacional Comum Curricular (BNCC). Brasília: MEC, 2018.
- BRASIL. Lei nº 13.935, de 11 de dezembro de 2019. Dispõe sobre a presença de psicólogos e assistentes sociais nas escolas. Diário Oficial da União, Brasília, 2019.
- CASEL – Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning. SEL Framework. Chicago, 2020.
- CODO, Wanderley (Org.). Educação: carinho e trabalho. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2006.
- DEJOURS, Christophe. A banalização da injustiça social. 8. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2012.
- FREIRE, Paulo. Pedagogia da autonomia: saberes necessários para a prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- GIL, Antonio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2012.
- NÓVOA, António. Professores: imagens do futuro presente. Lisboa: Educa, 2009.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). World Mental Health Report. Geneva: WHO Press, 2022.
- ROHDE, L. A. et al. Transtornos mentais na infância e adolescência: epidemiologia, diagnóstico e tratamento. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 40, n. 4, p. 347–355, 2018.
- TARDIF, Maurice. Saberes docentes e formação profissional. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.
- UNESCO. Global standards for health promoting schools. Paris: UNESCO, 2021.
- UNICEF. Impactos da pandemia na saúde mental de crianças e adolescentes. Brasília: UNICEF Brasil, 2021.
- VYGOTSKY, Lev S. A formação social da mente. São Paulo: Martins Fontes, 1991.