

EDUCAR TAMBÉM É CUIDAR: SAÚDE MENTAL E COMPETÊNCIAS SOCIOEMOCIONAIS NA ESCOLA

 <https://doi.org/10.63330/aurumpub.057-021>

Luciano João da Silva

Mestre em Ensino das Ciências Ambientais (PROFCIAMB/UFPE)

E-mail: luciano.joao@ufpe.br

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7521338210112105>

Ione Paula Gomes Benites

Especialista

Prominas

Rondonópolis - MT

E-mail: ionepaulabenites@gmail.com

Mauryllen da Silva Costa

Mestranda em Educação, UERR - Boa Vista - RR

E-mail: maurynha_ellen@hotmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8866317719879303>

Maicon da Conceição

Especialista em Currículo e Avaliação da Educação Básica

Universidade Estadual do Maranhão – MA

Caxias - MA

E-mail: Maycon.tristan07@gmail.com

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/9662494400028967>

Graciele Castro Silva

Administração

UNIC - Universidade de Cuiabá

E-mail: gracielecastrosilva@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5221479598032612>

Ana Maria Belo do Nascimento

Especialização em Educação Especial/Educação Inclusiva

Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)

Caxias - Maranhão

E-mail: mariagaduu@gmail.com

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/6496504249050369>

Sheila Raquel Ferreira Segóvia

Pós-graduação Lato sensu em Neuropsicopedagogia

Faculdade São Luís

Rio de Janeiro - RJ

E-mail: sheilasegovia82@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6607170042786886>

Yollanda Karoline Costa Sousa

Mestra em Educação Inclusiva em Rede Nacional

PROFEI/UNIFAP

E-mail: yollandaks@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-0123-1780>

Romylson Leal dos Santos

Especialização em Gestão Pública

Universidade Estadual do Maranhão - UEMA

Codó - MA

E-mail: romylsonleal@hotmail.com

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/6067421332658870>

Mariza Vasconcelos da Silva

Mestranda em Educação

Universidade Federal do Mato Grosso do Sul/Campus de Três Lagoas (UFMS/CPTL)

Três Lagoas - MS

E-mail: mavasco@outlook.com

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/7248824081792305>

Resumo

A saúde mental de crianças e adolescentes constitui uma questão cada vez mais presente no cotidiano escolar, manifestando-se nas relações, nos processos de aprendizagem, na convivência e nas formas de participação dos estudantes. Nesse contexto, a escola pode desempenhar um papel relevante na promoção do bem-estar, no fortalecimento de vínculos e no desenvolvimento de competências socioemocionais, sem assumir funções clínicas que ultrapassem suas responsabilidades educacionais. Este capítulo tem como objetivo analisar as contribuições e os limites das práticas escolares voltadas à promoção da saúde mental e ao desenvolvimento de competências socioemocionais, considerando o acolhimento, a prevenção, as relações pedagógicas e a necessária articulação entre Educação, Saúde, família e rede de proteção. Metodologicamente, desenvolve-se uma pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa e caráter analítico-interpretativo, fundamentada em autores dos campos da Educação, da Psicologia e da Saúde Coletiva, bem como em três produções acadêmicas selecionadas: Oliveira et al. (2024), Brantes e Gondim (2025) e Aguiar (2025). A análise parte da compreensão de que consciência emocional, autorregulação, empatia, comunicação e resolução de conflitos podem contribuir para a aprendizagem e para a convivência escolar. Entretanto, alerta-se que essas competências não devem ser utilizadas para responsabilizar individualmente os estudantes por sofrimentos produzidos por desigualdades, violências ou condições institucionais adversas. Conclui-se que educar também é cuidar quando a escola constrói ambientes de pertencimento, diálogo e proteção, reconhece os limites da atuação docente e estabelece redes intersetoriais capazes de oferecer atenção adequada às necessidades dos estudantes.

Palavras-chave: Cuidado; Competências socioemocionais; Escola; Formação humana; Saúde mental.

1 INTRODUÇÃO

A escola é um espaço de aprendizagem, mas é também um ambiente de convivência no qual crianças e adolescentes estabelecem vínculos, enfrentam conflitos, constroem formas de compreender a si mesmos e desenvolvem maneiras de participar da vida coletiva. As emoções, os afetos e as relações interpessoais não permanecem fora da sala de aula; atravessam a atenção, a motivação, a comunicação e as possibilidades de aprender. Por essa razão, educar envolve reconhecer o estudante em sua integralidade, considerando que o desenvolvimento intelectual ocorre de maneira articulada às experiências sociais, emocionais, culturais e familiares. A afirmação de que educar também é cuidar não reduz a escola a um espaço assistencial, mas reconhece que não existe prática educativa verdadeiramente humana quando o sofrimento, o medo, a exclusão ou a ausência de pertencimento são ignorados.

A saúde mental no contexto escolar não pode ser compreendida apenas como ausência de transtornos ou como uma responsabilidade individual do estudante. As manifestações emocionais observadas na escola estão relacionadas a diversos fatores, entre eles as relações familiares, as condições socioeconômicas, as experiências de violência, o preconceito, o isolamento, as dificuldades de aprendizagem e o próprio funcionamento das instituições. Oliveira et al. (2024) destacam que as práticas de promoção da saúde mental nas escolas podem produzir resultados relevantes, mas sua realização exige articulação entre os setores da Educação e da Saúde, especialmente entre as instituições escolares, a Atenção Primária e os serviços de atenção psicossocial. Essa perspectiva impede que dificuldades complexas sejam tratadas como fragilidades pessoais ou encaminhadas de maneira automática para processos de diagnóstico e medicalização.

Nesse debate, as competências socioemocionais têm ocupado espaço crescente nas políticas, nos currículos e nas práticas educacionais. Elas envolvem recursos relacionados à percepção e à expressão das emoções, à autorregulação, à empatia, à interação social, à cooperação e à tomada responsável de decisões. Na revisão sistemática realizada por Brantes e Gondim (2025), foram analisados 66 estudos publicados entre 2010 e 2019, sendo a regulação emocional, a percepção das emoções e a interação social as competências mais recorrentes. As autoras também identificaram diversidade conceitual, metodológica e terminológica nas pesquisas, mostrando que o campo ainda reúne diferentes formas de definir, desenvolver e avaliar essas competências. Desse modo, sua incorporação ao trabalho escolar requer fundamentação teórica e cuidado para que não sejam apresentadas como características fixas ou padrões universais de comportamento.

O desenvolvimento socioemocional pode contribuir para que os estudantes reconheçam suas emoções, expressem necessidades, construam relações respeitadas e procurem ajuda diante de situações difíceis. Contudo, ensinar autorregulação, resiliência ou adaptação não pode significar preparar crianças e adolescentes para suportarem silenciosamente ambientes violentos, competitivos ou excludentes. Uma proposta comprometida com o cuidado precisa considerar tanto os recursos individuais quanto as condições coletivas que produzem bem-estar ou sofrimento. Também deve evitar que o professor seja colocado no papel de psicólogo, terapeuta ou responsável exclusivo pela saúde mental dos estudantes. Cabe à escola acolher, observar, dialogar, desenvolver práticas preventivas e realizar encaminhamentos responsáveis, enquanto situações que exigem avaliação ou tratamento devem ser acompanhadas por profissionais e serviços especializados.

A necessidade de atuação compartilhada encontra respaldo no Programa Saúde na Escola, instituído como política intersetorial das áreas de Saúde e Educação. O programa estabelece que as ações destinadas aos estudantes sejam construídas por meio de redes de corresponsabilidade, articulando a escola, a Atenção Primária à Saúde e outros serviços do território. Essa integração procura superar intervenções isoladas e promover ações de prevenção, cuidado e atenção integral, preservando as atribuições específicas de cada setor. No campo das competências socioemocionais, a dissertação de Aguiar (2025) acrescenta uma dimensão prática ao desenvolver um programa voltado à promoção da saúde na escola, demonstrando que intervenções planejadas podem favorecer a expressão das emoções, a comunicação e a convivência quando estão vinculadas às necessidades reais da comunidade escolar.

Diante desse contexto, este capítulo tem como objetivo analisar as contribuições e os limites das práticas escolares voltadas à promoção da saúde mental e ao desenvolvimento de competências socioemocionais, buscando responder de que maneira a escola pode cuidar dos estudantes sem individualizar seus sofrimentos nem atribuir aos professores responsabilidades clínicas. Além desta introdução, o capítulo está organizado em quatro seções. Inicialmente, discutem-se as relações entre educação, cuidado, saúde mental e desenvolvimento socioemocional no contexto escolar. Na sequência, apresenta-se o percurso metodológico adotado para a seleção e a análise das produções acadêmicas. Posteriormente, os achados de Oliveira et al. (2024), Brantes e Gondim (2025) e Aguiar (2025) são colocados em diálogo, com o propósito de identificar possibilidades, limites e desafios das práticas desenvolvidas nas escolas. Por fim, as considerações finais retomam os principais argumentos e defendem uma atuação preventiva, coletiva e intersetorial.

2 EDUCAR TAMBÉM É CUIDAR: SAÚDE MENTAL E COMPETÊNCIAS SOCIOEMOCIONAIS

Reconhecer que educar também envolve cuidar não significa substituir a função pedagógica da escola por uma atuação clínica ou assistencial. O cuidado manifesta-se nas condições concretas que

permitem ao estudante aprender, participar e conviver com dignidade: ser ouvido, sentir-se seguro, encontrar apoio diante das dificuldades e estabelecer relações baseadas no respeito. Ensinar conteúdos e cuidar das relações não constituem tarefas opostas, pois toda aprendizagem acontece em um ambiente humano, atravessado por expectativas, afetos, conflitos, medos e experiências de pertencimento.

Durante muito tempo, a tradição educacional tratou razão e emoção como dimensões separadas. A cognição era associada ao trabalho intelectual, enquanto os sentimentos eram vistos como interferências que deveriam permanecer fora da sala de aula. As contribuições de Wallon e Vygotsky ajudam a superar essa compreensão dualista ao demonstrarem que afetividade, pensamento e desenvolvimento se constituem nas relações sociais. Leite e Tassoni (2002) sintetizam essa perspectiva ao afirmarem: pensamento e sentimento se fundem, não mais possibilitando análises isoladas dessas dimensões. (Leite; Tassoni, 2002, p. 113).

A afetividade, nessa compreensão, não se limita a manifestações de carinho, elogios ou proximidade física. Ela envolve a maneira como o estudante é afetado pelas decisões pedagógicas, pelas formas de comunicação, pelas avaliações e pelas expectativas construídas a seu respeito. O modo como o professor apresenta uma atividade, responde a um erro ou acolhe uma dúvida pode aproximar o estudante do conhecimento ou produzir insegurança e afastamento. Leite e Tassoni (2002, p. 114) defendem que “o afeto é indispensável na atividade de ensinar”, justamente porque as relações estabelecidas com os objetos de conhecimento também são mediadas pelas experiências vividas com os professores.

Em Wallon, a afetividade participa da constituição da identidade e do acesso da criança ao universo simbólico. Cognição, emoção e movimento alternam sua predominância ao longo do desenvolvimento, mas permanecem integrados. Vygotsky, por sua vez, critica a separação entre pensamento e sentimento, destacando que os processos psicológicos se desenvolvem por meio das interações culturais e sociais. Essas contribuições permitem compreender que a dimensão emocional não constitui um conteúdo adicional a ser encaixado artificialmente no currículo. Ela já está presente nas relações, nas formas de ensinar, nos modos de avaliar e nas experiências de sucesso ou fracasso construídas no cotidiano escolar.

Paulo Freire (1996) também oferece fundamentos importantes para uma pedagogia do cuidado ao defender uma prática educativa baseada no diálogo, no respeito à autonomia e no reconhecimento dos estudantes como sujeitos. Para o autor, a necessária seriedade do trabalho docente não exclui a afetividade. Ao contrário, o compromisso com a aprendizagem exige disponibilidade para escutar, dialogar e construir relações nas quais autoridade não se confunda com autoritarismo. Cuidar, portanto, não significa reduzir as exigências pedagógicas, evitar conflitos ou aceitar qualquer comportamento, mas estabelecer condições para que regras, responsabilidades e conhecimentos sejam construídos em relações respeitosas.

Essa compreensão é particularmente relevante quando se discute saúde mental na escola. O termo não deve ser empregado apenas para nomear transtornos diagnosticados nem para classificar estudantes a partir de comportamentos considerados inadequados. A saúde mental está relacionada às possibilidades de estabelecer vínculos, participar da vida social, lidar com adversidades, expressar necessidades e encontrar apoio. Também é atravessada por condições econômicas, familiares, culturais, territoriais e institucionais, que podem funcionar como fatores de proteção ou intensificar situações de sofrimento.

A escola ocupa uma posição complexa nesse processo. Por ser um espaço no qual crianças e adolescentes permanecem durante uma parte significativa de suas vidas, pode identificar mudanças de comportamento, isolamento, queda repentina no desempenho, conflitos frequentes ou manifestações de sofrimento. Ao mesmo tempo, determinadas práticas escolares podem contribuir para produzir ou agravar mal-estar, especialmente quando há humilhação, discriminação, bullying, competição excessiva, violência, silenciamento ou exclusão. A promoção da saúde mental exige, assim, que a instituição não observe somente o indivíduo, mas examine também a qualidade das relações e das experiências que oferece.

Essa perspectiva afasta uma interpretação segundo a qual o sofrimento seria sempre resultado de fragilidade pessoal, ausência de esforço ou incapacidade de adaptação. Um estudante que demonstra ansiedade, irritabilidade ou desmotivação pode estar reagindo a diferentes situações, que precisam ser compreendidas com prudência. Isso não significa negar a existência de transtornos mentais ou dispensar avaliações especializadas quando necessárias. Significa evitar conclusões precipitadas e reconhecer que comportamentos semelhantes podem possuir origens e sentidos distintos.

É nesse ponto que a crítica à medicalização se torna indispensável. Meira (2012) emprega o conceito para indicar o deslocamento de problemas sociais, políticos e educacionais para uma explicação predominantemente médica: o processo por meio do qual são deslocados para o campo médico problemas que fazem parte do cotidiano dos indivíduos. (Meira, 2012, p. 136).

Quando dificuldades de aprendizagem, conflitos ou comportamentos inquietos são interpretados automaticamente como sintomas de doenças, as práticas pedagógicas, as relações institucionais e as condições sociais deixam de ser investigadas. A responsabilidade pelo problema passa a ser concentrada no estudante e em seu organismo. Meira (2012) não propõe negar bases biológicas nem rejeitar tratamentos necessários, mas questiona a transformação de fenômenos complexos em problemas exclusivamente individuais.

As contribuições de Maria Helena Souza Patto, Maria Aparecida Affonso Moysés e Cecília Azevedo Lima Collares também ajudam a compreender como o fracasso escolar pode ser explicado pela suposta incapacidade do estudante, ocultando desigualdades e limitações do próprio sistema educacional. Essa lógica tende a transformar diferenças de ritmo, dificuldades pedagógicas ou reações às condições de vida em deficiências individuais. Uma política de cuidado precisa romper com essa culpabilização, sem deixar

de reconhecer que alguns estudantes realmente necessitam de acompanhamento psicológico, psiquiátrico ou de outros profissionais especializados.

Diante de situações de sofrimento, cabe à escola acolher, registrar, comunicar responsáveis quando necessário, construir estratégias pedagógicas e acionar a rede de proteção. Não compete ao professor diagnosticar, prescrever tratamentos ou realizar psicoterapia. Maurice Tardif (2014) lembra que o trabalho docente é constituído por saberes profissionais específicos, relacionados ao ensino, ao currículo, à experiência e à compreensão dos estudantes. Ampliar a responsabilidade do professor sem formação, condições de trabalho e apoio institucional pode produzir sobrecarga e fortalecer a ideia equivocada de que ele deve resolver sozinho problemas cuja complexidade ultrapassa a sala de aula.

A própria legislação brasileira reconhece a necessidade de equipes multiprofissionais. A Lei nº 13.935/2019 determina que as redes públicas de Educação Básica contem com serviços de Psicologia e Serviço Social, orientados pelas necessidades educacionais e articulados ao projeto político-pedagógico. A norma prevê que essas equipes atuem na melhoria do processo de ensino e aprendizagem, com a participação da comunidade e atenção às relações sociais e institucionais. Trata-se de uma atuação educacional e coletiva, e não de instalar consultórios clínicos dentro das escolas.

Além do acolhimento e da articulação com profissionais especializados, a escola pode desenvolver ações voltadas às competências socioemocionais. Brantes e Gondim (2025) compreendem essas competências como uma articulação entre conhecimentos, habilidades, atitudes e motivações mobilizados diante de situações emocionais e sociais. A revisão sistemática realizada pelas autoras identificou maior recorrência de estudos sobre regulação emocional, percepção das emoções e interação social, além de associações com bem-estar, desempenho acadêmico e qualidade das relações.

Entre as competências que podem ser trabalhadas estão o reconhecimento das próprias emoções, a comunicação, a empatia, a cooperação, a resolução de conflitos, a tomada responsável de decisões e a capacidade de pedir ajuda. Esse desenvolvimento não ocorre apenas em atividades específicas sobre sentimentos. Ele acontece nas rodas de conversa, nos projetos coletivos, nas práticas esportivas, na literatura, na resolução de problemas e nas situações reais de convivência. A maneira como a instituição enfrenta um conflito pode ensinar mais sobre diálogo e respeito do que uma atividade isolada sobre empatia.

Brantes e Gondim (2025) também mostram que o campo apresenta diversidade conceitual. Competências socioemocionais, inteligência emocional, habilidades sociais e aprendizagem socioemocional aparecem de maneira relacionada, mas não são expressões completamente equivalentes. Essa multiplicidade exige cuidado na elaboração de propostas pedagógicas, evitando a adoção de programas prontos como se fossem aplicáveis de forma idêntica a todas as escolas e estudantes. O contexto, a faixa etária, as relações culturais e as necessidades da comunidade precisam ser considerados.

Outro cuidado necessário diz respeito ao modo como autorregulação e resiliência são apresentadas. Aprender a reconhecer emoções e desenvolver estratégias de enfrentamento pode ampliar a autonomia dos estudantes. Entretanto, essas competências não devem servir para ensiná-los a tolerar silenciosamente desigualdades, preconceitos ou situações de violência. Não é suficiente orientar um estudante a controlar a ansiedade quando o ambiente escolar permanece marcado por humilhações, cobranças desproporcionais ou ausência de escuta. A intervenção precisa contemplar tanto o desenvolvimento pessoal quanto a transformação das condições coletivas.

A empatia também não pode ser reduzida a uma disposição individual para compreender o outro. Ela precisa estar vinculada à responsabilidade, ao respeito e à construção de relações justas. Da mesma forma, a resolução de conflitos não significa exigir que estudantes cheguem rapidamente a um acordo, ignorando relações desiguais de poder. Em casos de bullying, discriminação ou violência, a escola deve proteger os envolvidos, interromper as agressões e assumir sua responsabilidade institucional, em vez de tratar a situação apenas como dificuldade de comunicação entre indivíduos.

Programas socioemocionais podem contribuir para sistematizar objetivos, atividades e formas de acompanhamento, desde que estejam integrados ao currículo e ao projeto político-pedagógico. Não devem constituir um conjunto de exercícios descontextualizados nem uma disciplina destinada a ensinar comportamentos padronizados. Uma intervenção coerente precisa envolver os professores, considerar as vozes dos estudantes e dialogar com situações reais da comunidade. Também deve ser avaliada continuamente, observando não apenas mudanças individuais, mas seus efeitos sobre a convivência, a participação e o sentimento de pertencimento.

A promoção da saúde mental exige ainda uma abordagem intersetorial. Escola, família, Atenção Primária à Saúde, serviços de atenção psicossocial, assistência social e conselhos de proteção possuem atribuições distintas, mas complementares. A intersetorialidade não consiste apenas em encaminhar o estudante e transferir a responsabilidade para outro serviço. Pressupõe comunicação, construção compartilhada de estratégias e acompanhamento dos casos, respeitando a ética, a privacidade e os limites de atuação de cada profissional. Oliveira et al. (2024) destacam que a baixa articulação entre escolas e serviços de atenção psicossocial constitui um dos obstáculos à efetivação de práticas de promoção da saúde mental.

Desse modo, afirmar que educar também é cuidar significa reconhecer a dimensão afetiva das relações pedagógicas, promover ambientes seguros, fortalecer vínculos e não ignorar manifestações de sofrimento. Significa, igualmente, reconhecer limites: professores não substituem psicólogos, a escola não realiza tratamento clínico e competências socioemocionais não solucionam isoladamente problemas sociais e institucionais. O cuidado educativo encontra sua força quando integra escuta, conhecimento, proteção,

participação e trabalho em rede, sem abandonar a função central da escola de garantir o acesso ao conhecimento e à formação humana.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Este capítulo caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa e caráter analítico-interpretativo. A pesquisa bibliográfica possibilita reunir conhecimentos já produzidos sobre determinado tema, identificar aproximações e divergências entre os estudos e construir uma compreensão fundamentada acerca do objeto investigado. Neste caso, o interesse não se limita a descrever conceitos relacionados à saúde mental e às competências socioemocionais, mas busca interpretar como essas questões se articulam ao cotidiano, às relações pedagógicas e às responsabilidades da escola.

Para a composição do corpus analítico, foram selecionadas três produções acadêmicas recentes e diretamente relacionadas à temática: o artigo de Oliveira et al. (2024), dedicado à promoção da saúde mental no contexto escolar e à colaboração intersetorial; a revisão sistemática de Brantes e Gondim (2025), voltada às competências socioemocionais no Ensino Fundamental; e a dissertação de Aguiar (2025), que apresenta o desenvolvimento de um programa socioemocional para promoção da saúde na escola. A escolha dessas produções considerou a possibilidade de articular diferentes perspectivas: a atenção psicossocial, a sistematização das evidências científicas e a construção de uma proposta de intervenção educacional.

O estudo de Oliveira et al. (2024) investigou, por meio de grupo focal, a percepção de profissionais de uma escola pública do Rio de Janeiro sobre os principais desafios e as potencialidades existentes no ambiente escolar para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde mental. Os resultados foram organizados em torno das situações de violência e conflito, dos elementos envolvidos nessas ocorrências e dos possíveis caminhos para seu enfrentamento, com destaque para a necessidade de maior articulação entre a escola e os serviços de atenção psicossocial.

Brantes e Gondim (2025) realizaram uma revisão sistemática sobre competências socioemocionais e conceitos correlatos no Ensino Fundamental. A busca inicial localizou 2.834 artigos publicados entre 2010 e 2019, dos quais 66 foram incluídos na análise após as etapas de seleção recomendadas pelo protocolo PRISMA. As competências mais frequentemente investigadas foram regulação emocional, percepção emocional e interação social, aparecendo associadas ao bem-estar, ao desempenho acadêmico e à qualidade das relações interpessoais.

A dissertação de Aguiar (2025), desenvolvida no Mestrado em Psicologia da Universidade de Fortaleza, teve como foco a elaboração de um programa de competências socioemocionais destinado à promoção da saúde em uma escola de Educação Básica da rede municipal de Fortaleza. O trabalho resultou

em uma proposta gratuita e passível de adaptação a diferentes contextos escolares, denominada Programa Bem Viver, aproximando fundamentos da Psicologia, da promoção da saúde e da educação socioemocional.

A leitura das produções foi orientada por cinco eixos: concepções de saúde mental e competências socioemocionais; acolhimento e prevenção no cotidiano escolar; conflitos, violências e relações interpessoais; limites da atuação docente; e articulação entre escola, família, Saúde e rede de proteção. Os estudos não são tratados como experiências equivalentes, pois apresentam objetivos, metodologias e contextos distintos. Sua aproximação pretende construir uma discussão que contemple tanto as possibilidades educativas do cuidado quanto os riscos de individualização, medicalização e sobrecarga dos profissionais da escola.

4 SAÚDE MENTAL E COMPETÊNCIAS SOCIOEMOCIONAIS NA ESCOLA: DIÁLOGO COM AS PESQUISAS

A análise articulada das pesquisas de Oliveira et al. (2024), Brantes e Gondim (2025) e Aguiar, Melo e Magalhães (2025) permite compreender que a promoção da saúde mental no contexto escolar não se resume à identificação de transtornos, ao encaminhamento de estudantes ou à realização de atividades pontuais sobre emoções. Os três estudos, embora desenvolvidos com objetivos e metodologias distintos, convergem ao reconhecer que o cuidado precisa integrar as relações escolares, o desenvolvimento de recursos socioemocionais, a participação da comunidade e a articulação com outros setores responsáveis pela proteção de crianças e adolescentes.

Essa convergência também evidencia uma complementaridade entre as produções. Oliveira et al. (2024) analisam as condições sociais e institucionais relacionadas à saúde mental, chamando a atenção para os conflitos, as violências e a necessidade de colaboração intersetorial. Brantes e Gondim (2025) sistematizam as pesquisas sobre competências socioemocionais e demonstram quais capacidades têm sido mais investigadas no Ensino Fundamental. Aguiar, Melo e Magalhães (2025), por sua vez, apresentam uma proposta concreta de intervenção, mostrando como o autoconhecimento e a empatia podem ser trabalhados por meio de vivências pedagógicas adaptadas ao contexto escolar.

Tomados em conjunto, os estudos evitam duas reduções frequentes. A primeira consiste em tratar a saúde mental como uma questão exclusivamente individual, atribuindo ao estudante a responsabilidade por administrar sozinho suas dificuldades. A segunda corresponde à crença de que a realização de um programa socioemocional seria suficiente para solucionar conflitos, violências e sofrimentos produzidos por condições familiares, sociais ou institucionais. O desenvolvimento de competências pode contribuir para o cuidado, mas precisa estar vinculado à transformação das relações e à construção de redes de apoio.

Oliveira et al. (2024) adotam uma perspectiva de promoção da saúde que considera os fatores políticos, sociais e institucionais envolvidos nos processos de saúde e adoecimento. Nessa abordagem, as

manifestações emocionais não podem ser analisadas de maneira separada das condições de vida e das relações estabelecidas pelos sujeitos. O estudante não chega à escola como um indivíduo isolado; suas formas de agir, relacionar-se e expressar sofrimento são atravessadas pelas experiências familiares, comunitárias, econômicas e culturais.

Essa compreensão desloca o olhar do comportamento individual para as dinâmicas nas quais ele se produz. Irritabilidade, isolamento, desmotivação, agressividade ou queda no rendimento podem indicar diferentes necessidades, mas não autorizam diagnósticos precipitados. A escola precisa observar o estudante e, simultaneamente, analisar as relações vividas no cotidiano: como os conflitos são mediados, de que modo as regras são aplicadas, quais grupos encontram espaço de participação e quais sujeitos permanecem silenciados.

A pesquisa de Oliveira et al. (2024) identificou a violência e os conflitos escolares como os principais desafios psicossociais apontados pelos profissionais participantes. Tais ocorrências não foram interpretadas apenas como consequência de comportamentos inadequados dos estudantes. Os autores relacionam os conflitos à fragilidade dos vínculos, às barreiras entre diferentes culturas presentes na instituição, à reduzida participação de alunos e familiares e à dificuldade de articulação entre a escola e a rede de atenção psicossocial.

Nesse ponto, as contribuições de Brantes e Gondim (2025) aproximam-se dos problemas identificados por Oliveira et al. (2024). A revisão sistemática mostra que percepção emocional, regulação emocional e interação social estão entre as competências mais investigadas no Ensino Fundamental. Essas capacidades podem ajudar os estudantes a reconhecer o que sentem, comunicar necessidades, compreender diferentes perspectivas e encontrar formas menos violentas de enfrentar divergências.

As competências socioemocionais são definidas por Brantes e Gondim (2025, p. 3) como resultado da “articulação entre conhecimentos, habilidades e motivações para lidar com conteúdos emocionais”. A definição é importante porque impede que essas competências sejam compreendidas como traços fixos de personalidade. Elas envolvem aprendizagem, desenvolvimento contínuo e mobilização de diferentes recursos diante de situações concretas.

A contextualização é indispensável. A capacidade de regular emoções não pode significar obedecer silenciosamente, esconder a raiva ou permanecer calmo diante de situações injustas. Regular envolve reconhecer a emoção, compreender possíveis causas, avaliar consequências e escolher formas responsáveis de expressão. A raiva diante de uma humilhação, por exemplo, não deve ser tratada automaticamente como falha emocional; ela pode comunicar que algum direito ou limite foi violado.

Da mesma maneira, desenvolver empatia não significa exigir que a vítima compreenda e perdoe rapidamente quem praticou uma agressão. Em situações de bullying, discriminação, racismo, capacitismo

ou assédio, existem relações desiguais de poder que precisam ser reconhecidas. Cabe à escola interromper a violência, proteger quem foi atingido, responsabilizar os envolvidos e realizar ações educativas com a comunidade. As competências socioemocionais podem participar desse processo, mas não substituem a responsabilidade institucional.

O diálogo entre Oliveira et al. (2024) e Brantes e Gondim (2025) revela, assim, que não basta ensinar habilidades individuais se a organização escolar continuar produzindo medo, exclusão ou ausência de pertencimento. Uma instituição pode realizar atividades sobre empatia e, ao mesmo tempo, expor publicamente notas, constranger estudantes diante dos erros ou ignorar denúncias de violência. Nesses casos, há uma contradição entre o currículo formal e o currículo vivido.

As práticas socioemocionais precisam estar acompanhadas pela análise das relações institucionais. A maneira como professores e gestores recebem uma dúvida, intervêm em um conflito, organizam os trabalhos coletivos e acolhem diferenças ensina continuamente sobre respeito, autoridade, cooperação e participação. A educação socioemocional não acontece apenas durante atividades destinadas a falar sobre sentimentos; ela está presente no modo como a própria escola funciona.

Aguiar, Melo e Magalhães (2025) contribuem para essa discussão ao apresentarem o Programa B.E.M. V.I.V.E.R., criado para fortalecer o autoconhecimento e a empatia e promover a saúde mental de estudantes. A proposta foi aplicada a 61 crianças de duas turmas do 3º ano do Ensino Fundamental, por meio de 15 encontros organizados em vivências pedagógicas. As atividades envolveram identificação e expressão de emoções, escuta, empatia, gentileza, vínculos, regulação emocional e tomada responsável de decisões.

O programa oferece uma resposta prática às questões levantadas pelas outras pesquisas. Se Brantes e Gondim (2025) demonstram que as competências socioemocionais podem ser aprendidas, Aguiar, Melo e Magalhães (2025) apresentam uma forma de organizar esse aprendizado no cotidiano escolar. Ao mesmo tempo, a intervenção reconhece o que Oliveira et al. (2024) defendem: saúde mental e desenvolvimento emocional não podem ser separados das condições sociais e culturais dos estudantes.

As sessões não foram planejadas como atividades rígidas e aplicáveis de modo idêntico a qualquer turma. As autoras relatam que “todo o conteúdo e os procedimentos foram ajustados considerando a linguagem, a capacidade de escrita, a cultura e a rotina da turma” (Aguiar; Melo; Magalhães, 2025, p. 341). Essa adaptação considerou que os participantes se encontravam em situação de maior vulnerabilidade e estavam expostos a diferentes determinantes sociais da saúde.

Esse aspecto aproxima diretamente o programa da perspectiva de Oliveira et al. (2024). A intervenção não atribuiu aos estudantes a obrigação de superar individualmente todas as adversidades, mas reconheceu que os recursos socioemocionais são desenvolvidos em contextos sociais concretos. A

adaptação da linguagem, dos procedimentos e das atividades demonstra que uma proposta de cuidado precisa partir das características da comunidade, e não de um modelo abstrato de aluno.

A experiência também mostra que a participação dos estudantes pode ultrapassar a execução das atividades. O nome do programa foi escolhido mediante sugestões e votação envolvendo alunos, famílias, professores e gestão. Esse procedimento, embora simples, indica uma tentativa de construir pertencimento e participação coletiva. Tal resultado dialoga com Oliveira et al. (2024), para quem a democratização da participação de estudantes e familiares constitui uma das possibilidades de enfrentamento dos conflitos escolares.

A participação, porém, não pode ser reduzida a consultas ocasionais. É necessário criar espaços nos quais os estudantes possam expressar suas percepções, discutir regras, avaliar projetos e contribuir para decisões que afetam sua experiência. Oliveira et al. (2024) demonstram que a sensação de não pertencimento pode afastar alunos e famílias dos espaços decisórios. Uma política de saúde mental precisa, portanto, considerar a participação como dimensão do cuidado e da cidadania, e não somente como estratégia para diminuir comportamentos indesejados.

Os estudos também se encontram ao destacarem a importância da continuidade. As intervenções identificadas por Brantes e Gondim (2025) apresentaram resultados promissores, como aumento da consciência emocional e redução de determinados problemas de comportamento. Entretanto, a revisão mostra variedade nos modelos, nas metodologias e nas formas de avaliação, além de poucos estudos com acompanhamento posterior. Isso recomenda cautela diante de promessas de resultados rápidos e universais.

O Programa B.E.M. V.I.V.E.R. igualmente possui limites reconhecidos pelas próprias autoras. Trata-se de uma intervenção breve, aplicada a uma série e centrada principalmente no autoconhecimento e na empatia. As pesquisadoras recomendam que investigações futuras ampliem sua duração, contemplem outros anos escolares e incluam diferentes competências. Essa explicitação fortalece o estudo, pois evita apresentar a proposta como solução completa para as demandas de saúde mental.

A análise conjunta indica que programas socioemocionais precisam ser compreendidos como parte de um trabalho mais amplo. Eles podem oferecer linguagem, atividades e oportunidades para que os estudantes reconheçam emoções e desenvolvam formas de convivência. Contudo, não substituem políticas de proteção, inclusão, assistência social, enfrentamento das violências e acesso aos serviços de Saúde. Também não podem depender apenas da disposição individual do professor.

Essa questão é particularmente importante porque os educadores estão frequentemente diante de manifestações complexas de sofrimento sem formação suficiente ou apoio institucional. Oliveira et al. (2024, p. 15) afirmam que “todo esse complexo processo não será possível sem a colaboração intersetorial”. Os autores observam que os profissionais escolares podem se sentir isolados ao ocuparem o lugar por meio

do qual as políticas sociais acessam crianças e famílias, mesmo sem disporem de recursos para responder a todas as demandas.

A intersetorialidade não corresponde apenas ao encaminhamento de um estudante para outro serviço. Encaminhar e encerrar a participação da escola representa transferência, e não compartilhamento da responsabilidade. A construção de uma rede exige comunicação entre Educação, Saúde, Assistência Social e demais setores, definição de atribuições, planejamento conjunto e acompanhamento das estratégias adotadas. Os serviços especializados realizam avaliações e intervenções clínicas quando necessárias, enquanto a escola mantém a responsabilidade pelas condições pedagógicas, relacionais e institucionais oferecidas ao estudante.

Essa distinção protege tanto os alunos quanto os profissionais. O professor pode acolher uma manifestação de sofrimento, escutar sem julgar, registrar mudanças significativas, comunicar a equipe gestora e participar da construção de estratégias pedagógicas. Não lhe compete, entretanto, realizar diagnósticos, prescrever tratamentos ou conduzir processos terapêuticos. Educar também é cuidar, mas cuidar pedagogicamente não significa ocupar o lugar de psicólogos, psiquiatras ou assistentes sociais.

A pesquisa de Aguiar, Melo e Magalhães (2025) reforça a importância da organização institucional. O programa foi planejado por pesquisadoras ligadas à Psicologia e à Saúde e implementado por uma profissional com formação em Psicopedagogia e Orientação Educacional. Foram estabelecidas diretrizes de respeito às diferenças, sigilo das informações e preservação da identidade das crianças. Esses cuidados mostram que práticas socioemocionais lidam com conteúdos sensíveis e exigem preparação ética e metodológica.

As rodas de conversa e atividades sobre emoções não devem se transformar em espaços de exposição pública da intimidade. Estudantes precisam ter o direito de falar, mas também o direito de não revelar experiências pessoais diante da turma. Quando surgem relatos de violência, abuso, automutilação ou risco à vida, a situação demanda procedimentos de proteção e acionamento da rede, não uma discussão coletiva improvisada.

A avaliação dessas propostas também requer prudência. Competências socioemocionais são influenciadas pelo contexto e não devem ser convertidas facilmente em notas, rankings ou classificações de personalidade. Um estudante mais reservado pode demonstrar empatia e responsabilidade de maneiras diferentes de outro que participa oralmente de todas as atividades. Avaliações rígidas podem criar novos rótulos e transformar diferenças pessoais em supostas deficiências emocionais.

Em vez de medir quanto cada estudante seria resiliente, empático ou colaborativo, a avaliação pode observar mudanças nas relações e nas condições de convivência. Entre os aspectos relevantes estão a ampliação da procura por ajuda, o fortalecimento da participação, a redução de agressões, a construção de estratégias mais respeitadas para os conflitos e o aumento do sentimento de pertencimento. Também é

necessário avaliar se os profissionais receberam apoio e se a rede externa consegue responder aos encaminhamentos.

Os três estudos convergem, portanto, ao demonstrarem que o cuidado escolar precisa combinar três dimensões. A primeira é institucional e intersetorial: envolve relações, participação, prevenção das violências e articulação das políticas públicas, conforme Oliveira et al. (2024). A segunda é formativa: corresponde ao desenvolvimento contínuo de conhecimentos, habilidades, atitudes e motivações socioemocionais, sistematizado por Brantes e Gondim (2025). A terceira é pedagógica e prática: traduz esses fundamentos em intervenções planejadas, contextualizadas e avaliadas, como exemplifica o Programa B.E.M. V.I.V.E.R.

A articulação entre essas dimensões impede que as competências socioemocionais sejam utilizadas para adaptar os estudantes a condições injustas. Ensinar resiliência não pode significar naturalizar pobreza, racismo, violência doméstica, capacitismo ou ausência de atendimento especializado. Da mesma forma, ensinar autorregulação não elimina a responsabilidade da escola de revisar práticas que produzem ansiedade, competição excessiva, exposição e medo.

Conclui-se, a partir do diálogo entre as pesquisas, que a promoção da saúde mental não se efetiva por uma única atividade, profissional ou política. Ela depende da qualidade das relações, da coerência entre discurso e prática, da participação dos sujeitos e da existência de redes capazes de responder às diferentes necessidades. Programas socioemocionais podem contribuir significativamente, desde que não individualizem o sofrimento, não padronizem personalidades e não sejam utilizados para substituir condições adequadas de ensino, proteção e cuidado.

Nesse sentido, educar também é cuidar quando a escola reconhece as emoções sem convertê-las imediatamente em diagnósticos; desenvolve competências sem transformar comportamentos em padrões universais; acolhe sem invadir; encaminha sem abandonar; e promove autonomia sem responsabilizar crianças e adolescentes por problemas produzidos coletivamente. Saúde mental e aprendizagem não são campos separados, mas dimensões de uma formação humana que precisa assegurar conhecimento, segurança, participação, respeito e pertencimento.

Figura 1 - Articulação entre os três materiais.

Articulação entre os três materiais

Os estudos formarão um diálogo muito equilibrado:

Material	Eixo central	Função no capítulo
Oliveira et al. (2024)	Saúde mental e atenção psicossocial	Discutir cuidado, acolhimento e articulação entre Educação e Saúde
Brantes e Gondim (2025)	Competências socioemocionais	Apresentar evidências, conceitos e limites do campo
Aguiar (2025)	Programa de intervenção escolar	Aproximar a fundamentação das práticas pedagógicas

Fonte: Elaborado pelos autores 2026.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A discussão desenvolvida neste capítulo demonstrou que saúde mental, desenvolvimento socioemocional e aprendizagem estão profundamente relacionados às experiências vividas pelos estudantes no cotidiano escolar. A escola não é apenas o espaço de transmissão dos conhecimentos sistematizados; é também um ambiente de convivência, construção de vínculos, formação da identidade e participação coletiva. Nesse sentido, educar também é cuidar quando as práticas pedagógicas consideram os sujeitos em sua integralidade e oferecem condições de segurança, respeito, pertencimento e expressão.

O diálogo entre as pesquisas selecionadas permitiu compreender que a promoção da saúde mental não pode ser reduzida à identificação de transtornos ou ao encaminhamento de estudantes considerados problemáticos. Oliveira et al. (2024) evidenciam que os conflitos, as violências e os sofrimentos manifestados no espaço escolar são atravessados por relações sociais, familiares e institucionais. Por isso, respostas exclusivamente individuais ou clínicas são insuficientes diante de fenômenos que também possuem dimensões coletivas. A escola deve acolher, observar, registrar e acionar a rede de proteção quando necessário, sem assumir responsabilidades que ultrapassem sua função educacional.

As contribuições de Brantes e Gondim (2025) demonstraram que competências como percepção emocional, autorregulação, empatia, interação social, cooperação e tomada responsável de decisões podem favorecer a convivência e criar melhores condições para a aprendizagem. Entretanto, seu desenvolvimento não deve resultar na padronização de comportamentos nem na classificação dos estudantes de acordo com características pessoais. As emoções não precisam ser controladas ou eliminadas, mas reconhecidas, compreendidas e expressas de maneira responsável. Também é necessário evitar que resiliência e adaptação sejam utilizadas para ensinar crianças e adolescentes a suportarem silenciosamente situações de violência, exclusão ou desigualdade.

A experiência apresentada por Aguiar (2025) mostra que programas socioemocionais podem contribuir para organizar ações preventivas e contínuas, aproximando promoção da saúde, convivência e práticas educativas. Contudo, qualquer proposta precisa ser adaptada às características da comunidade, integrada ao projeto político-pedagógico e acompanhada por formação, planejamento e avaliação. Atividades isoladas, materiais prontos ou palestras ocasionais possuem alcance limitado quando as próprias relações institucionais permanecem marcadas por autoritarismo, humilhação, competição excessiva ou ausência de escuta.

Outro aspecto essencial consiste no reconhecimento dos limites da atuação docente. Professores não são psicólogos ou terapeutas e não devem ser responsabilizados individualmente por solucionar todas as manifestações de sofrimento presentes na escola. A promoção da saúde mental exige o envolvimento da gestão, das famílias, das equipes multiprofissionais, dos serviços de Saúde, da Assistência Social e dos demais integrantes da rede de proteção. Essa articulação precisa superar a prática de simplesmente encaminhar o estudante, estabelecendo comunicação, corresponsabilidade e acompanhamento, com respeito às atribuições e aos princípios éticos de cada área.

Conclui-se que uma escola comprometida com a saúde mental não é aquela que promete eliminar conflitos, tristezas, medos ou dificuldades, mas aquela que não os ignora, não os transforma imediatamente em doenças e não responsabiliza os estudantes por sofrimentos produzidos coletivamente. Educar também é cuidar quando a instituição protege diante das violências, acolhe sem invadir, escuta sem julgar, encaminha sem abandonar e desenvolve competências socioemocionais sem padronizar personalidades. O cuidado educativo fortalece a função pedagógica da escola quando promove relações mais humanas e garante que aprender também possa ser uma experiência de participação, dignidade e pertencimento.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Nataly Barbosa; MELO, Cynthia de Freitas; MAGALHÃES, Bárbara Jéssyca. Bem Viver: um programa gratuito e replicável de inteligência socioemocional. **DEDiCA: Revista de Educação e Humanidades**, n. 23, p. 329-356, 2025. DOI: 10.30827/dreh.23.2025.33571

BRANTES, Carolina dos Anjos Almeida; GONDIM, Sônia Maria Guedes. Competências socioemocionais no Ensino Fundamental: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, v. 30, e300092, 2025. DOI: 10.1590/S1413-24782025300092.

BRASIL. **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.

BRASIL. **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.

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

LEITE, Sérgio Antônio da Silva; TASSONI, Elvira Cristina Martins. A afetividade em sala de aula: as condições de ensino e a mediação do professor. In: AZZI, Roberta Gurgel; SADALLA, Ana Maria Falcão de Aragão (org.). **Psicologia e formação docente**: desafios e conversas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. p. 113-141.

MEIRA, Marisa Eugênia Melillo. Para uma crítica da medicalização na educação. *Psicologia Escolar e Educacional*, Maringá, v. 16, n. 1, p. 135-142, jan./jun. 2012. DOI: 10.1590/S1413-85572012000100014.
MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso; COLLARES, Cecília Azevedo Lima. Controle e medicalização da infância. **Desidades**, Rio de Janeiro, n. 1, p. 11-21, dez. 2013.

OLIVEIRA, Bruno Diniz Castro de; COUTO, Maria Cristina Ventura; SADIGURSCHI, Gabriela; SARDINHA, Gabriel Prata Gonçalves; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Promoção de saúde mental no contexto escolar: potências, desafios e a importância da colaboração intersetorial para o campo da Atenção Psicossocial. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 34, e34077, 2024. DOI: 10.1590/S0103-7331202434077.

PATTO, Maria Helena Souza. **A produção do fracasso escolar**: histórias de submissão e rebeldia. 4. ed. São Paulo: Intermeios, 2015.

TARDIF, Maurice. **Saberes docentes e formação profissional**. 17. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

VYGOTSKY, Lev Semionovitch. **Pensamento e linguagem**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

WALLON, Henri. **A evolução psicológica da criança**. São Paulo: Martins Fontes, 2007.