

O BURNOUT DOCENTE E OS DESAFIOS DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA: A NECESSIDADE DE POLÍTICAS DE BEM-ESTAR E APOIO À SAÚDE MENTAL DO EDUCADOR

TEACHER BURNOUT AND THE CHALLENGES OF INCLUSIVE EDUCATION: THE NEED FOR EDUCATOR WELL-BEING AND MENTAL HEALTH POLICIES

 <https://doi.org/10.63330/aurumpub.067-084>

Manoel Pessoa da Silva

Graduação em Letras / UFMS

E-mail: pessoapoliedro2022@gmail.com

Adriana Chagas de Moraes

Licenciatura Plena em Pedagogia – Universidade Federal de Rondônia

E-mail: adrianamoraes564@gmail.com

Sarah Corbalan Gusman Pitol

Graduação em Pedagogia - Faculdade Pitagoras

E-mail: sarahpitol2022@hotmail.com

Karine Luiza Biguelini

Especialização em Orientação Educacional - Uniasselvi

E-mail: karineluizabiguelh@gmail.com

Roberta Kellen de Queiroz Saraiva

Especialização em Docência na Educação Infantil UFPI

E-mail: robertakellen.33@gmail.com

Ana Luiza Fernandes Neves

Especialização em Neurociências e Comportamento - Faculdade Intervale

E-mail: analuizafneves@hotmail.com

Eliana Silva

Graduação em Pedagogia

Fabio José Antonio da Silva

Doutorado em Educação Física – UEL

E-mail: jas81@hotmail.com

Resumo

O presente artigo aborda a intersecção entre o esgotamento profissional docente (Síndrome de Burnout) e os desafios estruturais da educação inclusiva nas escolas regulares. Discute-se como a intensificação das demandas de adaptação curricular e a ausência de suporte material, técnico e multidisciplinar sobrecarregam os professores, transformando a sala de aula em um ambiente de desgaste crônico. A pesquisa enfatiza que a superação desse cenário exige o abandono da lógica de culpabilização individual e

a implementação de políticas públicas efetivas de bem-estar, suporte psicológico, horas-atividade protegidas e forte articulação intersetorial entre saúde, educação e família. Conclui-se que cuidar da saúde mental do educador é um pré-requisito indispensável para a viabilidade e a humanidade da própria inclusão escolar.

Palavras-chave: Burnout docente; Educação inclusiva; Políticas de bem-estar; Rede de apoio; Saúde mental.

Abstract

This article addresses the intersection between teacher professional exhaustion (Burnout Syndrome) and the structural challenges of inclusive education in regular schools. It discusses how the intensification of curricular adaptation demands and the lack of material, technical, and multidisciplinary support overburden teachers, turning the classroom into an environment of chronic exhaustion. The research emphasizes that overcoming this scenario requires abandoning the logic of individual blame and implementing effective public policies for well-being, psychological support, protected planning hours, and strong intersectoral articulation among health, education, and family. It is concluded that caring for the educator's mental health is an indispensable prerequisite for the viability and humanity of school inclusion itself.

Keywords: Inclusive education; Mental health; Support network; Teacher burnout; Well-being policies.

1 INTRODUÇÃO

A educação contemporânea passa por transformações profundas, sendo a inclusão escolar um dos pilares mais importantes e desafiadores da atualidade. Garantir o acesso e a permanência de estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento ou altas habilidades na rede regular de ensino é uma conquista social e legal inquestionável. No entanto, a materialização dessa proposta no cotidiano escolar esbarra em uma realidade estrutural marcada pela precarização das condições de trabalho.

Ademais, a transição para um modelo educacional verdadeiramente inclusivo tem ocorrido, na maioria das vezes, sem a devida reestruturação do ambiente escolar. Os docentes encontram-se na linha de frente de um processo que exige transformações pedagógicas profundas, mas frequentemente o fazem desprovidos de recursos didáticos especializados, de tempo hábil para a cocriação de estratégias individualizadas e do suporte de equipes multidisciplinares. Essa discrepância entre o ideal normativo da inclusão e a escassez de suporte prático transfere para os ombros do professor um fardo desproporcional, convertendo a sala de aula regular em um espaço de intensa pressão cotidiana e desgaste crônico.

Nesse cenário, o Burnout Docente, uma síndrome decorrente do estresse crônico no trabalho que não foi gerido com sucesso, tem se tornado epidêmico. Os professores acumulam a exigência de uma prática pedagógica altamente especializada, voltada para a personalização e a adaptação curricular, sem o suporte material, técnico e emocional adequado. O presente artigo aborda a intersecção entre o esgotamento profissional dos professores e os desafios da educação inclusiva, enfatizando a urgência de políticas públicas voltadas à saúde mental e ao bem-estar docente.

2 OS IMPACTOS DO BURNOUT NA PRÁTICA PEDAGÓGICA E NA SAÚDE DO PROFESSOR

A materialização da educação inclusiva no cotidiano das escolas regulares impõe um conjunto de exigências complexas que tensionam a prática pedagógica tradicional. Conforme apontam Souza, Carballo e Lucca (2023), as condições psicossociais do ambiente escolar e a intensificação das demandas de adaptação curricular para alunos com necessidades específicas configuram fatores de risco expressivos para o adoecimento ocupacional. A transição para um modelo educacional inclusivo tem ocorrido, na maioria das vezes, sem a devida reestruturação do suporte institucional, fazendo com que os docentes atuem na linha de frente desprovidos de recursos didáticos especializados, de tempo remunerado para planejamento e de equipes multidisciplinares de retaguarda (Paixão et al., 2026). Essa discrepância entre o ideal normativo da inclusão e a escassez de suporte prático transfere para os ombros do professor um fardo desproporcional, convertendo o espaço escolar em um ambiente de intensa pressão e desgaste crônico.

Nesse contexto de vulnerabilidade, a despersonalização, segunda dimensão central do Burnout, atua como um mecanismo defensivo inconsciente frente à sobrecarga emocional contínua. Quando o educador se vê isolado na gestão de salas superlotadas e com necessidades educacionais altamente diversas, o esgotamento progressivo pode gerar um distanciamento afetivo e relacional em relação aos alunos. Esse comportamento não reflete falta de vocação ou empatia, mas sim um colapso dos recursos psíquicos de enfrentamento diante de um sistema que demanda inclusão sem fornecer a infraestrutura necessária (Caitano; Vidal; Vianna, 2026). Como consequência direta, o vínculo pedagógico é severamente comprometido, prejudicando tanto o desenvolvimento do estudante incluído quanto o clima relacional de toda a comunidade escolar (Silva et al., 2024).

Paralelamente, os reflexos orgânicos e psicológicos desse desgaste acumulam-se na rotina de trabalho sob a forma de somatizações e absenteísmo crescente. Distúrbios severos do sono, crises de ansiedade generalizada e episódios depressivos tornam-se rotina na vida de muitos educadores, culminando em afastamentos médicos prolongados ou no fenômeno do presenteísmo, situação em que o professor está fisicamente presente em sala de aula, mas com capacidade cognitiva e emocional drasticamente reduzida (Alencar, 2026). Essa instabilidade na lotação docente gera um ciclo vicioso de precarização: a ausência do

professor sobrecarrega ainda mais os colegas restantes, perpetuando o adoecimento coletivo e fragilizando os projetos de inclusão de longo prazo que exigiriam estabilidade e continuidade pedagógica.

Outro fator agravante que catalisa o esgotamento docente no âmbito da inclusão é a fragilidade ou ausência de programas de formação continuada que dialoguem com a realidade concreta das salas de aula. Muitas vezes, os cursos oferecidos aos professores limitam-se a abordagens teóricas genéricas, desprovidas de metodologias práticas que orientem sobre o manejo de comportamentos desafiadores ou sobre a adaptação curricular de componentes específicos. Essa lacuna formativa gera no educador uma constante sensação de incompetência induzida, visto que ele se esforça para atender às diretrizes legais de inclusão, mas percebe-se tecnicamente desamparado para fazê-lo de maneira satisfatória, ampliando o sentimento de baixa realização profissional (Maslach; Schaufeli; Leiter, 2001).

Ademais, a superação desse cenário de esgotamento exige que os sistemas de ensino abandonem a cultura de culpabilização individual do professor. Historicamente, o sofrimento psíquico na docência tem sido tratado de forma isolada, como se a incapacidade de lidar com a pressão estivesse ligada a uma suposta fraqueza pessoal do educador, e não à patogenicidade das condições de trabalho (Paixão et al., 2026). É urgente a institucionalização de espaços coletivos de escuta, programas permanentes de promoção à saúde mental e canais desburocratizados de apoio psicológico nas redes públicas e privadas. Sem essa rede de sustentação institucional, qualquer esforço voltado a reformar as diretrizes da educação inclusiva continuará fadado ao fracasso, esbarrando na exaustão física e mental daqueles que constituem a base de sustentação de qualquer projeto pedagógico.

Diante desse panorama, a literatura especializada enfatiza que a superação desse quadro demanda uma mudança paradigmática: a saúde mental docente deixa de ser tratada como mera responsabilidade de resiliência individual e passa a ser reconhecida como uma pauta estrutural de gestão pública e saúde ocupacional (Caitano; Vidal; Vianna, 2026). Torna-se imprescindível a consolidação de políticas institucionais que integrem a redução da burocracia excessiva, o fortalecimento de redes de apoio psicológico nas redes de ensino e a garantia de uma formação continuada sólida, assegurando que o compromisso com a inclusão escolar não ocorra à custa da integridade biopsicossocial do educador.

3 A URGÊNCIA DE POLÍTICAS DE BEM-ESTAR E SAÚDE MENTAL

Para que a educação inclusiva deixe de ser apenas um ideal normativo e se concretize com qualidade, é imperativo cuidar de forma efetiva de quem educa. A responsabilidade pela saúde mental do professor não pode continuar a ser tratada como uma questão de foro íntimo ou de mera "resiliência individual", mas sim reconhecida como uma pauta estrutural de saúde pública e de gestão educacional estratégica (Caitano; Vidal; Vianna, 2026). A superação do adoecimento docente exige que os sistemas de ensino superem a

lógica da culpabilização e passem a enxergar o bem-estar ocupacional como um pré-requisito indispensável para a própria efetivação das práticas inclusivas (Paixão et al., 2026).

Nesse sentido, as redes de ensino precisam implementar políticas ativas e contínuas de bem-estar que transcendam intervenções superficiais ou paliativas. Uma das medidas centrais nesse processo envolve a redução da carga de trabalho burocrática e a garantia jurídica de horas-atividade remuneradas e protegidas, essenciais para que o educador possa planejar estratégias pedagógicas inclusivas sem precisar sacrificar o seu tempo de descanso pessoal (Souza; Carballo; Lucca, 2023). O planejamento adaptado exige tempo de reflexão e pesquisa, recursos que não podem ser subtraídos das horas livres do professor sob pena de acelerar o seu esgotamento físico e mental (Maslach; Schaufeli; Leiter, 2001).

Paralelamente, torna-se indispensável o acesso contínuo a suporte psicológico e psiquiátrico estruturado dentro das próprias redes de educação, oferecendo canais de escuta qualificada e acolhimento livre de estigmas para os profissionais em sofrimento (Alencar, 2026). O fortalecimento das equipes multidisciplinares nas escolas, contando com psicólogos, psicopedagogos e assistentes sociais, atua não apenas no suporte direto ao aluno público-alvo da educação especial, mas também como uma retaguarda técnica e emocional fundamental para orientar o professor regente, diluindo a sensação de isolamento pedagógico (Silva et al., 2024).

Ademais, a criação de ambientes institucionais saudáveis pressupõe uma gestão democrática e participativa, na qual os professores tenham voz ativa nas tomadas de decisão sobre a rotina escolar e os processos de inclusão. Quando a gestão escolar atua de forma dialógica, horizontal e aberta ao escuta das demandas do corpo docente, o clima organizacional melhora significativamente, reduzindo os índices de estresse crônico e mitigando os gatilhos da exaustão emocional (Caitano; Vidal; Vianna, 2026). A autonomia compartilhada fortalece o sentimento de pertencimento e coesão entre os profissionais da educação.

Outro aspecto fundamental para a efetividade dessas políticas reside na reformulação das condições físicas e materiais das instituições de ensino. A inclusão escolar perde sua eficácia quando ocorre em salas de aula superlotadas, com infraestrutura precária, falta de recursos de tecnologia assistiva e ausência de materiais pedagógicos acessíveis. Garantir investimentos contínuos na melhoria da ambiência escolar não representa apenas um ganho para o aprendizado dos estudantes com deficiência, mas também um alívio direto na carga tensional do professor, que deixa de atuar no limite da improvisação cotidiana (Paixão et al., 2026).

Por fim, nenhuma política de saúde mental se sustentará sem o investimento massivo em uma formação continuada de excelência, focada em metodologias práticas para a diversidade e no manejo de dinâmicas inclusivas em sala de aula. Quando o educador recebe ferramentas pedagógicas consistentes e compreende que possui suporte institucional, a insegurança profissional diminui, abrindo espaço para a

realização no trabalho (Caitano; Vidal; Vianna, 2026). Afinal, promover o bem-estar e apoiar a saúde mental do educador significa, em última análise, defender a própria viabilidade e humanidade da educação inclusiva (Paixão et al., 2026).

4 A ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL E A PARCERIA FAMÍLIA-ESCOLA COMO REDES DE APOIO AO EDUCADOR

A efetivação de um ambiente escolar saudável e verdadeiramente inclusivo não recai exclusivamente sobre os ombros da instituição de ensino, exigindo, sobretudo, a consolidação de uma rede de apoio intersetorial robusta. Conforme apontam Souza, Carballo e Lucca (2023), a complexidade que envolve o atendimento educacional especializado e a gestão de comportamentos desafiadores na sala de aula regular transborda os limites estritamente pedagógicos, demandando uma ação integrada entre as políticas de educação, saúde e assistência social. Quando o professor se vê isolado na tentativa de solucionar demandas clínicas, sociais e emocionais severas de estudantes incluídos, o risco de sobrecarga e esgotamento psicológico multiplica-se exponencialmente (Paixão et al., 2026).

Nesse panorama, o fortalecimento da parceria entre a família e a escola surge como um elemento central de sustentação e prevenção ao Burnout docente. O diálogo constante, transparente e colaborativo entre os responsáveis e os educadores permite a troca de informações fundamentais sobre o desenvolvimento do aluno, construindo estratégias conjuntas de intervenção e mitigando o sentimento de inadequação solitária que muitos professores enfrentam (Silva et al., 2024). Contudo, para que essa parceria seja efetiva, a escola não pode ser tratada pelas famílias e pelo poder público como a única instância responsável por suprir todas as lacunas de atendimento especializado que a sociedade deixa de oferecer (Alencar, 2026).

Ademais, a criação de comitês de apoio intersetorial nos municípios, integrando postos de saúde, centros de atendimento psicológico, conselhos tutelares e assistência social, alivia de forma drástica a pressão sobre o corpo docente. Quando o educador e a gestão escolar contam com fluxos claros de encaminhamento e suporte para casos que exigem intervenção clínica ou sociofamiliar, a sala de aula retoma sua vocação primordial: o ensino e a aprendizagem humanizada (Caitano; Vidal; Vianna, 2026). Desse modo, investir em uma rede integrada de proteção e apoio não é apenas uma estratégia de decompressão profissional, mas o requisito lógico e indispensável para que a inclusão escolar aconteça de maneira ética, sustentável e acolhedora para todos os envolvidos.

Outro aspecto essencial para a consolidação dessa rede intersetorial é a superação da assimetria histórica na comunicação entre os profissionais da educação e os especialistas da saúde. Muitas vezes, laudos médicos chegam à escola desacompanhados de orientações práticas ou de um canal de diálogo com o médico ou terapeuta responsável, deixando o professor encarregado de traduzir diagnósticos complexos

em adaptações curriculares sem qualquer respaldo técnico. Estabelecer fóruns permanentes de troca entre a comunidade escolar e a rede de saúde mental garante que o plano de atendimento do aluno seja construído de forma colaborativa, dividindo a responsabilidade terapêutica e pedagógica e aliviando a carga emocional que recai sobre o educador (Maslach; Schaufeli; Leiter, 2001).

Paralelamente, a implementação de conselhos de escola participativos e de espaços formativos voltados para a comunidade amplia o entendimento social sobre os limites e as potencialidades da inclusão. Quando os pais e a sociedade civil compreendem que a escola regular pública necessita de aportes estruturais adequados, a cobrança cega e punitiva sobre o professor dá lugar a uma mobilização comunitária em prol de melhores condições de trabalho e de investimentos públicos na educação especial (Paixão et al., 2026). Essa co-responsabilização social reconstrói a dignidade da profissão docente e resgata o sentido coletivo do ato educar.

Por fim, a consolidação de políticas públicas intersetoriais de longo prazo assegura que o bem-estar docente não dependa da boa vontade de gestores ocasionais, mas se torne uma diretriz permanente de Estado. A articulação entre secretarias municipais e estaduais de educação e saúde para a oferta de programas contínuos de prevenção ao estresse ocupacional e de suporte à inclusão representa o elo que faltava para transformar o ambiente escolar em um espaço de crescimento mútuo, onde tanto a saúde mental do educador quanto o direito de aprendizagem do aluno coexistam em plena harmonia (Caitano; Vidal; Vianna, 2026).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Burnout docente na esteira dos desafios da educação inclusiva e das pressões institucionais contemporâneas revela uma contradição alarmante e insustentável: tenta-se construir uma escola humanizada, aberta e inclusiva para os alunos utilizando-se de práticas de trabalho desumanizantes e precarizadas para os professores. Conforme demonstrado, a exaustão emocional, a despersonalização e o adoecimento psíquico não decorrem de uma falha de resiliência individual, mas sim da ausência estrutural de retaguarda técnica, material e psicológica nas redes de ensino. Não é possível promover a inclusão de estudantes com necessidades educacionais específicas se os profissionais que os acolhem encontram-se isolados, sobrecarregados por burocracias excessivas e desprovidos de suporte multidisciplinar.

Nesse contexto, a superação desse cenário exige uma mudança paradigmática urgente, na qual a saúde mental do educador deixe de ser tratada de forma paliativa e passe a ser compreendida como um pilar estratégico da gestão pública e da saúde ocupacional. A implementação de políticas efetivas de bem-estar, que integrem a garantia de horas-atividade protegidas para planejamento, programas contínuos de apoio psicológico, formação continuada focada na diversidade e a sólida articulação intersetorial entre saúde,

assistência social e a parceria família-escolar, constitui o único caminho viável para restaurar a dignidade da profissão docente.

Investir no suporte e na valorização de quem educa e viabilizar os recursos necessários para a educação inclusiva não são medidas dissociadas, mas sim faces da mesma moeda. Somente por meio de um compromisso coletivo e estrutural entre Estado, escolas e sociedade será possível garantir um ambiente escolar verdadeiramente saudável e democrático, onde tanto alunos quanto professores possam florescer, conviver e aprender em plena harmonia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALENCAR, Samuel. Saúde mental de professores em 2026: o custo oculto das redes de ensino. **Axenia – Central de Conhecimento**, 09 abr. 2026. Disponível em: <https://www.axenia.com/recursos/blog/saude-mental-professores-custo-oculto-redes-ensino> . Acesso em: 20 set. 2026.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 jul. 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm. Acesso em: 20 set. 2026.

CAITANO, Jéssica da Costa; VIDAL, Nathalia Coutinho; VIANNA, Juliana de Oliveira Lima. Síndrome de Burnout na docência: impactos na saúde mental de professores da educação básica. **Aurum Revista Multidisciplinar**, v. 2, n. 5, p. 1-18, 2026. DOI: <https://doi.org/10.63330/armv2n5-036> Acesso em: 20 set. 2026.

MASLACH, Christina; SCHAUFELI, Wilmar B.; LEITER, Michael P. Job burnout. **Annual Review of Psychology**, v. 52, n. 1, p. 397-422, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>. Acesso em: 20 set. 2026.

PAIXÃO, Joelson Lopes da; et al. Docência contemporânea sob pressão institucional: análise crítica das relações entre exigências organizacionais, intensificação do trabalho e desgaste profissional. **Revista Tópicos**, v. 12, n. 1, p. 1-19, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.18365355> . Acesso em: 20 set. 2026.

SILVA, Alda Kethellen Abreu; OLIVEIRA, Eliany Nazaré; CORDEIRO, João Walyson de Paula; SOUZA, Alexia Gomes; PEREIRA, Patrícia Silva; OLIVEIRA NETA, Regina Alves de. Síndrome de burnout em professores e suas causas: uma revisão integrativa. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 48, n. 2, p. 117-128, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2024.v48.n2.a4067>. Acesso em: 20 set. 2026.

SASSAKI, Romeu Kazumi. **Inclusão: construindo uma sociedade para todos**. Rio de Janeiro: WVA, 1997.

SOUZA, Maira Cazeto Lopes de; CARBALLO, Fábio Peron; LUCCA, Sérgio Roberto de. Fatores psicossociais e síndrome de Burnout em professores da Educação Básica. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 27, e235165, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-35392023-235165>. Acesso em: 20 set. 2026.