

SAÚDE MENTAL ESCOLAR COMO POLÍTICA PÚBLICA: AVANÇOS E DESAFIOS DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL A COMUNIDADES ESCOLARES

SCHOOL MENTAL HEALTH AS A PUBLIC POLICY: ADVANCES AND CHALLENGES OF THE NATIONAL PROGRAM OF PSYCHOSOCIAL CARE FOR SCHOOL COMMUNITIES IN BRAZIL

Luiz Paulo Ribeiro¹

Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG

RESUMO

Este ensaio analisa a Política Nacional de Atenção Psicossocial a Comunidades Escolares (PNAPCE), instituído pela Lei nº 14.819/2024, como marco recente nas políticas públicas voltadas à saúde mental no contexto educacional brasileiro. Partindo da crítica à trajetória do Programa Saúde na Escola (PSE), discute-se o salto conceitual e político da "saúde na escola" para a "saúde mental escolar". Evidencia-se que o PSE, apesar de seus avanços normativos, foi marcado por ações pontuais, hegemonia do setor saúde, baixa efetivação da intersectorialidade e práticas centradas na lógica biomédica. A PNAPCE propõe a superar tais limites, ao incluir ações psicossociais territorializadas, escuta qualificada, cuidado de profissionais da educação e articulação intersectorial. No entanto, sua implementação traz disputas e riscos de reprodução de velhas práticas. O texto defende que a saúde mental escolar não deve ser compreendida como um campo técnico de intervenção individual, mas como uma dimensão relacional, coletiva, democrática e sócio referenciada da vida escolar. Por fim, reivindica-se o compromisso ético e político da psicologia com a consolidação de práticas emancipatórias e instituintes de cuidado no cotidiano das comunidades educativas.

Palavras-chave: Saúde mental escolar; atenção psicossocial; saúde mental; política pública.

ABSTRACT

This essay analyzes the National Policy for Psychosocial Care to School Communities (PNAPCE, in Portuguese), established by Law No. 14,819/2024, as a recent milestone in public policies aimed at mental health in the Brazilian educational context. Starting from the criticism of the trajectory of the School Health Program (PSE, in Portuguese), the conceptual and political leap from "school health" to "school mental health" is discussed. It is evident that the PSE, despite its normative advances, was marked by specific actions, hegemony of the health sector, low effectiveness of intersectoriality and practices centered on biomedical logic. The PNAPCE proposes to overcome such limits, by including territorialized psychosocial actions, qualified listening, support for education professionals and intersectoral articulation. However, its implementation brings disputes and risks of reproducing old practices. The text argues that school mental health should not be understood as a technical field of individual intervention, but as a relational, collective, democratic and socio-referenced dimension of school life. Finally, the ethical and political commitment of

¹ Doutor em Educação pela UFMG. Professor Adjunto do Departamento de Ciências Aplicadas à Educação da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Bolsista de produtividade em pesquisa Fapemig/Cnpq. Endereço para correspondência: Av. Pres. Antônio Carlos, 6627 - Pampulha, Belo Horizonte - MG, 31270-901. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-4278-7871>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4707346826137662>. E-mail: luizpr@ufmg.br.

psychology is claimed with the consolidation of emancipatory and instituting practices of care in the daily life of educational communities.

Keywords: School mental health; psychosocial care; mental health; public policy.

RESUMEN

Este ensayo analiza la Política Nacional de Atención Psicosocial a las Comunidades Escolares (PNAPCE), establecido por la Ley n.º 14.819/2024, como un hito reciente en las políticas públicas dirigidas a la salud mental en el contexto educativo brasileño. A partir de la crítica a la trayectoria del Programa de Salud Escolar (PSE), se discute el salto conceptual y político de la "salud escolar" a la "salud mental escolar". Es evidente que el PSE, a pesar de sus avances normativos, estuvo marcado por acciones específicas, hegemonía del sector salud, baja efectividad de la intersectorialidad y prácticas centradas en la lógica biomédica. La PNAPCE propone superar esos límites, incluyendo acciones psicosociales territorializadas, escucha calificada, atención por parte de profesionales de la educación y articulación intersectorial. Sin embargo, su aplicación conlleva controversias y riesgos de reproducción de viejas prácticas. El texto argumenta que la salud mental escolar no debe entenderse como un campo técnico de intervención individual, sino como una dimensión relacional, colectiva, democrática y sociorreferenciada de la vida escolar. Finalmente, se reivindica el compromiso ético y político de la psicología con la consolidación de prácticas de cuidado emancipatorias e instituyentes en la vida cotidiana de las comunidades educativas.

Palabras clave: Salud mental escolar; atención psicosocial; salud mental; políticas públicas.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A interface entre psicologia e educação tem sido marcada, historicamente, por tensões e disputas em torno dos sentidos do cuidado, da normalização e da promoção de subjetividades (Antunes, 2008; Barbosa e Proença, 2012). No Brasil, essa relação tem se intensificado diante do reconhecimento crescente de que as escolas são territórios atravessados por múltiplos sofrimentos individuais, coletivos e institucionais, que não podem ser reduzidos apenas a questões disciplinares, cognitivas ou de vulnerabilidades. No centro dessas discussões, emerge com força o tema da saúde mental, especialmente quando vinculada ao cotidiano escolar e ao convívio (Andrades-Moya, 2020; Serey e Zúñiga, 2020; Zych, 2022, Egúsquiza-Loayza et al, 2025).

Inevitavelmente, os impactos decorrentes da pandemia de Covid-19, de perdas significativas de oportunidades de aprendizagem (Reimers, 2021), intensificaram o debate sobre o sofrimento psíquico na trajetória de estudantes e docentes, ao mesmo tempo em que evidenciaram a precariedade dos suportes disponíveis no interior das escolas. Nesse cenário, a promulgação da Lei nº 14.819, de 16 de janeiro de 2024, que institui a Política Nacional de Atenção Psicossocial a Comunidades Escolares (PNAPCE), pode marcar um novo capítulo na história das políticas públicas de saúde mental no país. Pela primeira vez, uma iniciativa federal propõe-se a tratar de forma ampla, contínua e articulada as questões psicossociais nas comunidades educativas, incluindo não apenas estudantes, mas também profissionais da

educação, famílias e demais sujeitos que compõem o cotidiano escolar, indo além do entendimento de apenas inserir profissionais de saúde na escola.

O objetivo deste ensaio é analisar essa (nova) política à luz de experiências anteriores, como o Programa Saúde na Escola (PSE) e da lei nº 13.935/2019, conhecida como "Lei da Psicologia e Serviço Social na Educação" e discutir um possível "salto" da saúde NA escola para a saúde mental escolar. Mais do que uma mudança de terminologia, esse salto representa uma inflexão conceitual e política: implica deslocar o foco da atuação pontual em saúde para uma compreensão ampliada e processual da saúde mental como parte constitutiva da vida escolar. Trata-se, portanto, de pensar a saúde mental com a escola e não apenas na escola.

Esse debate se inscreve nas reflexões desenvolvidas em trabalhos anteriores (Hoffmann-Martins et al, 2023; Ribeiro, 2024; Chaves e Ribeiro, 2024), em que se propõe uma leitura da saúde mental escolar como campo de disputa: entre práticas medicalizantes e propostas emancipatórias, entre o controle do comportamento e a promoção de vínculos e sentidos coletivos. Assim buscamos neste capítulo tensionar as promessas e os limites da PNAPCE, apontando possibilidades para a construção de uma política de saúde mental escolar ética, comunitária e transformadora.

A saúde na escola como política pública: limites e aprendizados

O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Decreto nº 6.286 de 2007 (Brasil, 2007), marcou um avanço nas tentativas de integrar as políticas públicas de saúde e educação no Brasil. Seus objetivos contemplavam a promoção da saúde e da cultura de paz, o fortalecimento do vínculo entre escolas e unidades básicas de saúde (UBS) e a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica (Baroni e Silva, 2022; Gonçalves, Ferreira e Rossi, 2022; Rocha, Campos e Lopes, 2023; Silva et al., 2025). Contudo, a implementação do PSE nas diferentes realidades do país revelou limites estruturais, conceituais e operacionais, que desafiam sua efetividade e evidenciam a distância entre as diretrizes normativas e a prática cotidiana nos territórios.

É inegável a importância do Programa Saúde na Escola (PSE), instituído em 2007 como uma articulação entre as políticas públicas de saúde e educação. O programa ampliou o acesso das equipes da Estratégia Saúde da Família às ações de promoção e prevenção no ambiente escolar, consolidando-se como uma das principais iniciativas intersetoriais voltadas à saúde de crianças e adolescentes no Brasil (Chiari et al., 2018; Wachs et al., 2022). Apesar de seus avanços, persistem desafios em sua implementação, como apontam Wachs et al. (2022, p. 3), ao observar

que “ainda predominam ações com perspectiva clínica, individualista e fragmentada, embora com indícios de maior participação social”.

Dessa forma, embora o PSE tenha sido até a presente data um dos maiores programas que fizesse a correlação Saúde-Educação, com seus resultados incontestáveis para o cuidado em saúde, estudos de caso demonstram que o programa foi, muitas vezes, reduzido a uma lógica biomédica e pontual, centrada em atividades como vacinação, exames clínicos, escovação supervisionada e palestras. Em pesquisa realizada na Baixada Santista (SP), Baroni e Silva (2022) relatam que “as ações do PSE se concentram na reunião de matriciamento, nos encaminhamentos, verificação vacinal, saúde bucal e saúde ocular” (p. 103) e que há uma “escassez de formação contínua, desconhecimento sobre política do PSE e excesso de trabalho” (p. 103), elementos que comprometem o alcance dos objetivos propostos na política.

A fragilidade da intersetorialidade, um dos pilares declarados do PSE, é apontada de forma reiterada na literatura. Em revisão integrativa sobre o tema, Rocha, Campos e Lopes (2023) destacam que “a percepção sobre o trabalho intersetorial ainda é carente de entendimento, envolvimento e efetivação dos GTI-M [Grupos de Trabalho Intersetorial Municipal]” (p.382), o que dificulta a implementação de mecanismos facilitadores das ações do PSE. A ausência de articulação municipal contribui para a promoção de “ações fragmentadas, desgaste das equipes, diminuindo impactos positivos que o PSE pode promover na saúde coletiva” (Rocha, Campos e Lopes, 2023, p.389).

Mesmo quando há reconhecimento dos objetivos do programa, as ações são frequentemente conduzidas de forma descolada do cotidiano escolar. Em estudo realizado em Minas Gerais, Silva et al. (2025) apontam que “as atividades eram desenvolvidas pontualmente e prezavam pelas práticas pedagógicas tradicionais, como palestras, campanhas e entrega de materiais educativos” (p. 6), o que embora sejam estratégias universalizantes de transmissão da informação, resultam em baixo envolvimento dos estudantes e da comunidade. Além disso, “o planejamento das atividades do PSE era realizado apenas pelos envolvidos na gestão do programa”, prevalecendo uma lógica vertical de decisão, sem participação efetiva da escola (p. 10).

Outro aspecto relevante é a distribuição desigual de responsabilidades entre os setores da saúde e da educação. Em estudo conduzido em Salvador (BA), Gonçalves, Ferreira e Rossi (2022) identificaram fragilidades nas relações de parceria entre os setores, onde predomina o saber clínico e ações focadas na doença, realizadas sobretudo por meio de palestras. Não foram observados projetos realmente integrados ou uso sistemático de tecnologias educativas. A figura

do profissional da saúde aparece como central, enquanto os trabalhadores da educação têm participação secundária ou meramente operativa (Gonçalves, Ferreira e Rossi, 2022, p. 94).

Essas análises revelam que, embora o PSE tenha sido importante como marco institucional, sua implementação concreta foi marcada por práticas fragmentadas, assistencialistas e centradas na saúde como ausência de doença. Aqui a crítica se pousa na análise de que, muitas vezes, a escola é vista mais como cenário logístico para ações do setor saúde do que como um território relacional, educativo e político em si.

Essas constatações reforçam a urgência de construir políticas públicas que reconheçam a escola como comunidade educativa, e não apenas como ponto estratégico para campanhas. O PSE oferece aprendizados valiosos, não apenas sobre o que fazer, mas sobre os riscos de manter lógicas medicalizantes e descontextualizadas em ações que se pretendem intersetoriais. É nesse contexto que a Política Nacional de Atenção Psicossocial a Comunidades Escolares (PNAPCE) surge como possibilidade de inflexão, propondo um olhar ampliado sobre a saúde mental escolar e tensionando os limites herdados do modelo anterior.

A Política Nacional de Atenção Psicossocial a Comunidades Escolares

Antes de adentrar na PNAPCE é necessário voltar a 2019 com a promulgação da Lei nº 13.935 (Brasil, 2019), que representou um marco na trajetória histórica da Psicologia e do Serviço Social na educação básica brasileira. Após mais de duas décadas de tramitação no Congresso, sua aprovação consolidou juridicamente a presença de psicólogos(as) e assistentes sociais nas redes públicas de ensino, evidenciando o reconhecimento da complexidade dos processos educativos e da necessidade de abordagens interdisciplinares para o enfrentamento das desigualdades escolares. No entanto, mais do que instituir cargos, a Lei 13.935/2019 recoloca em pauta o debate sobre a natureza e as finalidades da atuação da Psicologia e do Serviço Social no campo educacional.

Como é sabido, a história da Psicologia Escolar no Brasil é marcada por tensões entre modelos clínico-terapêuticos e abordagens críticas comprometidas com o processo educativo. Conforme apontam Antunes (2008) e Barbosa e Proença (2012), durante boa parte do século XX, a atuação psicológica nas escolas foi pautada por práticas individualizantes, centradas na “criança-problema” e no diagnóstico de dificuldades de aprendizagem. Esse modelo, fortemente influenciado pelo higienismo, pela psicométrica e por referenciais medicalizantes, contribuiu para a culpabilização de sujeitos e famílias, ao mesmo tempo que desresponsabilizava as instituições escolares por suas dinâmicas excluientes.

A crítica a esse modelo impulsionou o desenvolvimento de uma Psicologia Escolar e Educacional comprometida com os processos de escolarização, com o direito à educação e com o enfrentamento das desigualdades sociais. Essa inflexão teórico-metodológica é visível na atuação de redes públicas que vêm implementando políticas de Psicologia e Serviço Social na educação de forma articulada com os princípios da gestão democrática, da formação continuada de educadores e da promoção da saúde mental coletiva.

Nesse contexto, a aprovação da Lei 14.819/2024, que institui a Política Nacional de Atenção Psicossocial a Comunidades Escolares, pode ser interpretada como uma continuidade e, ao mesmo tempo, um salto qualitativo no enfrentamento das questões de saúde mental nas escolas. Ao propor uma abordagem psicossocial, coletiva e sócio-referenciada, o PNAPCE amplia o escopo da atuação profissional, deslocando o foco do indivíduo para as relações, territórios e políticas públicas que atravessam a vida escolar. Nesse sentido, é possível afirmar que a Lei 13.935 foi precursora da atual política, tanto no que diz respeito à inserção de novos profissionais quanto na disputa pelo sentido da presença da Psicologia na escola.

É fundamental, contudo, reconhecer que a simples presença de psicólogos e assistentes sociais na escola não garante uma prática comprometida com os direitos educacionais. Como já alerta Antunes (2008), o risco da reprodução de práticas descontextualizadas, medicalizantes e descoladas do projeto pedagógico é real. Por isso, torna-se imprescindível articular a implementação das políticas públicas à formação crítica dos profissionais, à construção de referenciais teóricos e metodológicos comprometidos com a educação pública e à valorização da escola como espaço de produção de cidadania.

No que se refere à lei sancionada em janeiro de 2024, com o propósito de enfrentar, de forma integrada e territorializada, os impactos do sofrimento psíquico no cotidiano das escolas públicas brasileiras. A criação da lei sinaliza um reconhecimento estatal da centralidade da saúde mental nas políticas educacionais e representa, ao menos em sua formulação normativa, um avanço conceitual em relação a programas e políticas anteriores, como o Programa Saúde na Escola (PSE). Entre os elementos previstos na legislação destacam-se:

- (a) A atuação por equipes multiprofissionais, compostas por psicólogos(as) e assistentes sociais vinculados ao Sistema Único de Assistência Social e ao SUS, em articulação com os sistemas municipais e estaduais de ensino;
- (b) O foco na atenção psicossocial às comunidades escolares e não apenas a indivíduos, incluindo ações voltadas a estudantes, trabalhadores da educação, famílias e comunidades do entorno;

- (c) A previsão de ações de prevenção de violência escolar, promoção de saúde mental, escuta qualificada e acolhimento das demandas emocionais nas escolas;
- (d) A obrigatoriedade de formação continuada para os profissionais envolvidos e de respeito à intersetorialidade e à territorialidade;
- (e) A articulação com políticas de proteção social, direitos humanos, cultura e juventude, consolidando o PNAPCE como uma política transversal.

Esses dispositivos indicam um movimento em direção àquilo a um “salto” da saúde na escola para a saúde mental escolar, ou seja, a passagem de uma lógica pontual e biomédica para uma abordagem relacional, comunitária e política do cuidado. Entretanto, como revelam as análises sobre o PSE, há riscos de que a implementação da nova política reproduza lógicas fragmentadas e centralizadoras. Baroni e Silva (2022, p. 107) alertam que “as principais ações do programa partem de uma proposta em nível central, e não do território”, o que compromete a construção de vínculos intersetoriais efetivos. A centralização excessiva foi também observada por Gonçalves, Ferreira e Rossi (2022), que identificam que “as atividades são determinadas pelas reuniões em nível central”, desconsiderando as especificidades locais e a escuta das escolas (p. 95).

A lei prevê a valorização das equipes escolares e da escuta ativa, mas essa escuta só poderá se efetivar se houver condições de trabalho adequadas. O histórico de subfinanciamento e a baixa presença de profissionais especializados nos territórios representam desafios concretos. Como afirmam Baroni e Silva (2022), “não temos pessoas o suficiente para dar conta de tudo isso” (p. 108), o que reflete uma limitação estrutural que a nova política precisará enfrentar para não se restringir a intenções declaradas.

Outro desafio diz respeito à desconstrução do paradigma biomédico, ainda hegemonic. Gonçalves, Ferreira e Rossi (2022) observam que os profissionais da saúde envolvidos no PSE compreendiam o programa majoritariamente como um mecanismo de identificação de doenças e de intervenções clínicas, o que sugere que as noções de promoção e cuidado psicossocial ainda precisam ser apropriadas de modo mais crítico e ampliado.

Por outro lado, há no PNAPCE potencialidades importantes que podem ser ativadas nos territórios. A presença de dispositivos como escuta qualificada, ações de promoção da saúde mental e mediação de conflitos podem abrir espaço para a construção de políticas escolares de cuidado, se implementadas com base no diálogo, na escuta ativa e na valorização da cultura escolar. Como mostram os dados de Silva et al. (2025), há abertura das comunidades para maior

envolvimento: “acho que tinha que ter mais palestra, pra gente conhecer mais do projeto, explicar como funciona” (p. 7).

A previsão de ações dirigidas também aos trabalhadores da educação é uma inovação relevante. O PSE, como mostram os estudos, concentrou-se quase exclusivamente nos estudantes, desconsiderando o sofrimento docente como parte da ecologia escolar. O PNAPCE, ao incluir esse público no centro da política, sinaliza um compromisso com o cuidado integral da comunidade educativa, embora dependa, novamente, de condições concretas de tempo, equipe e recursos.

Por fim, a transversalidade legalmente prevista com articulação entre assistência social, saúde, educação, cultura e direitos humanos coloca em disputa o modo de conceber a escola: ou como espaço de cuidado e cidadania, ou como lugar de gestão de sintomas e contenção de comportamentos desviantes. O PNAPCE poderá ser, assim, uma política de transformação, se conseguir superar os vícios herdados e sustentar um diálogo verdadeiro com as escolas, suas urgências e saberes. O risco é que a nova política repita a antiga, agora com outro nome. O desafio é que ela se enraíze no cotidiano escolar, reconhecendo que a saúde mental é, antes de tudo, uma questão de convivência, vínculo, reconhecimento e, principalmente, essencial para aprendizagem.

Nesse aspecto, falar em um “salto” da saúde na escola para a saúde mental escolar, como propõe Ribeiro (2024), é reconhecer que não se trata apenas de uma mudança semântica, mas de uma inflexão profunda nas formas de conceber o cuidado, o papel da escola e a própria saúde mental. Enquanto a expressão “saúde na escola” esteve, por décadas, associada a intervenções externas frequentemente pontuais, clínicas e preventivas, a noção de “saúde mental escolar” aponta para uma abordagem enraizada no cotidiano da escola, construída a partir das suas relações, conflitos, afetos e práticas institucionais.

Esse salto implica, como defendido por Ribeiro (2024), abandonar a ideia de que a escola é um espaço neutro a ser apenas “assistido” por serviços de saúde, para compreendê-la como um território relacional, político e atravessado por disputas de sentido. Em outras palavras, a saúde mental escolar não pode ser reduzida ao diagnóstico e encaminhamento de estudantes com sofrimento psíquico. Ela deve ser compreendida como uma dimensão coletiva e processual, que se expressa na qualidade das relações, nas formas de convivência e nas possibilidades de pertencimento produzidas pelas escolas. Além disso, nessa perspectiva há o reconhecimento de que a escola é, simultaneamente, lugar de proteção e de adoecimento, de vínculos e de violências, de acolhimento e de exclusão.

Essa leitura está em consonância com os princípios defendidos por Rojas Andrade (2022), fruto de experiências chilenas com políticas e práticas intersetoriais. A saúde mental escolar exige a construção de um enfoque coletivo, situado e ético, que rompa com a lógica de patologização e culpabilização dos sujeitos.

La escuela no es solo un lugar donde se sufre, también es un lugar donde se puede cuidar, reparar y construir agencia colectiva. Pero para eso es necesario dejar de entender la salud mental como un problema individual y empezar a abordarla como una cuestión de justicia y convivencia. (Rojas Andrade, 2022, p. 45)

Nesse sentido, ao adotar a expressão “atenção psicossocial a comunidades escolares”, o PNAPCE sinaliza, ao menos em seu texto legal, uma aproximação com esse paradigma. Fala-se em escuta qualificada, acolhimento, equipes interdisciplinares e práticas territorializadas. Termos que rompem, em parte, com a gramática biomédica que orientou grande parte das ações do PSE. No entanto, como já discutido, há risco de que essas palavras sejam esvaziadas em sua potência crítica e convertidas em retóricas técnicas ou gestões de crise.

É preciso lembrar que o salto conceitual não se faz apenas por decreto. Ele precisa ser cultivado nas práticas cotidianas, nas formações docentes, nas escutas institucionais, nos modos como os profissionais da saúde e da educação se relacionam entre si e com a comunidade. A transformação da saúde na escola em saúde mental escolar exige uma ética do cuidado comprometida com os direitos humanos, com a justiça social e com a valorização dos saberes escolares.

Esse desafio passa também pela reconfiguração dos papéis institucionais: que lugar ocupa a psicologia nessa cena? Como evitar que o sofrimento psíquico seja interpretado exclusivamente como “desvio de conduta” ou “fragilidade emocional”? Como construir uma política de saúde mental que valorize o conflito como potência pedagógica, e não como falha disciplinar?

O salto que propomos aqui, portanto, é menos técnico e mais epistêmico: trata-se de afirmar que a saúde mental escolar só pode ser efetivamente construída se for coletiva, democrática e sócio referenciada. Isso exige tempo, presença e escuta, três elementos que, como se sabe, vêm sendo sistematicamente desvalorizados pelas lógicas neoliberais de avaliação, controle e produtividade que atravessam o cotidiano das escolas públicas.

REFLEXÕES FINAIS

A Política Nacional de Atenção Psicossocial a Comunidades Escolares, representa um marco importante na história das políticas públicas voltadas à saúde mental no contexto educacional brasileiro. Ao propor uma abordagem psicossocial para o cuidado nas escolas, a política responde a uma demanda social legítima, potencializada pelos efeitos da pandemia e pelo agravamento do sofrimento psíquico entre estudantes e trabalhadores da educação. No entanto, como argumentado ao longo deste capítulo, a efetividade do PNAPE depende de sua implementação concreta, situada e politicamente comprometida com o cotidiano das comunidades escolares.

Para além da normatização da presença de profissionais da saúde nas escolas, é necessário que a política assuma a construção de um modelo mínimo de atenção psicossocial em educação, que dialogue com os princípios do SUS. Esse modelo precisa prever ações em diferentes níveis, por exemplo: (a) atenção primária, voltada à promoção da saúde mental e à prevenção do sofrimento, com práticas cotidianas no interior da escola; (b) atenção secundária, dirigida a grupos vulnerabilizados ou em risco, com ações específicas e articuladas intersetorialmente; (c) atenção terciária, com estratégias de cuidado individualizado, mediadas por profissionais especializados, garantindo o acesso à rede de saúde mental sem romper os vínculos escolares. Tal organização poderá distribuir responsabilidades, qualificar os fluxos de cuidado e evitar a sobrecarga das escolas como únicas respondentes às crises.

Além disso, é fundamental reconhecer que as intervenções em saúde mental escolar não se restringem a ações clínicas ou individuais. Elas envolvem transformações mais amplas no projeto pedagógico das escolas: nas formas de ensinar e avaliar, nos calendários escolares, nos espaços de convivência, nos tempos de escuta e na própria formação docente. Promover saúde mental, nesse campo, exige rever as condições institucionais de trabalho, a cultura escolar e os modos de se relacionar com a diversidade dos sujeitos.

Nesse processo, é essencial compreender a complexidade do papel dos professores, que são e continuarão sendo os principais mediadores da vida escolar. Não se trata de “capacitar” professores para identificar sintomas ou replicar práticas terapêuticas, mas de dar suporte ao seu trabalho pedagógico como ato de cuidado. As equipes de saúde e assistência devem colaborar com os educadores, fortalecendo sua escuta, suas práticas e seu lugar institucional e não os substituir, sobrecregá-los ou destituí-los de sua função formativa. Como afirmado neste capítulo, o cuidado em saúde mental escolar nasce da convivência, do vínculo e do reconhecimento, dimensões que fazem parte do ofício de ensinar.

Portanto, o PNAPE não pode ser reduzido a um programa de inserção de profissionais da saúde na educação. Ele precisa ser compreendido como uma política pública que busca promover justiça educacional e cuidado coletivo, em diálogo com a cultura escolar e com os direitos sociais. Isso exige tempo, processos formativos, pactuação entre setores, recursos adequados e participação da comunidade escolar em todas as etapas. Reafirmando, assim, a importância de consolidar uma política de saúde mental escolar coletiva, democrática e sócio referenciada, articulando práticas instituintes de cuidado com o compromisso com a equidade, com os direitos humanos e com a reinvenção dos modos de viver juntos nas escolas públicas.

Como discutido ao longo deste texto, a efetividade do PNAPE dependerá menos de sua existência legal e mais de sua potência ética, política e pedagógica nos territórios. A simples presença da saúde mental como eixo de política pública não garante, por si só, o rompimento com lógicas medicalizantes, fragmentadas ou verticalizadas. Será necessário enfrentar desafios históricos: o excesso de responsabilidades atribuídas à escola sem os devidos recursos, a formação ainda insuficiente de profissionais para uma atuação psicossocial crítica, e a permanência de culturas institucionais que tendem a isolar, silenciar ou punir o sofrimento.

O salto da “saúde na escola” para a “saúde mental escolar” exige reconfigurar o lugar da escola na política e o lugar da política na escola. Significa reconhecer que o sofrimento psíquico é também efeito das condições sociais, institucionais e subjetivas de existência; e que o cuidado, para ser emancipador, precisa ser partilhado, processual e implicado com a realidade concreta dos sujeitos.

Mais do que oferecer atendimento individual ou intervir sobre “casos”, o desafio colocado aos profissionais pela PNAPE é o de contribuir para a transformação das práticas escolares, a partir de uma escuta qualificada, da mediação de conflitos, da valorização das culturas juvenis e da promoção de relações pedagógicas mais éticas e potentes. O compromisso com a escola pública exige o reconhecimento das determinações históricas e sociais que produzem sofrimento e desigualdades, e a construção de práticas coletivas que afirmem o direito à educação como eixo central da saúde mental.

Portanto, ao compreendermos a Lei 13.935/2019 como precedente da Política Nacional de Atenção Psicossocial a Comunidades Escolares, somos convocados a refletir sobre os sentidos atribuídos à presença da Psicologia na escola: trata-se de um projeto de suporte clínico-individual ou de uma ação coletiva de transformação das condições de vida e de aprendizagem? A resposta a essa pergunta mobiliza não apenas decisões técnicas, mas também escolhas ético-políticas fundamentais. A nosso ver, cabe ao campo da psicologia, especialmente à psicologia escolar

crítica, assumir um papel ativo nesse processo: produzindo saberes situados, tensionando práticas medicalizantes, colaborando com os projetos político-pedagógicos das escolas e reivindicando condições dignas para o exercício do cuidado.

Mais do que uma política governamental, o PNAPCE pode ser entendido como uma encruzilhada política: entre a repetição e a criação, entre o controle e o cuidado, entre a lógica do desempenho e a ética da convivência. O caminho a seguir dependerá da nossa capacidade coletiva de fazer da escola um espaço de escuta, de afeto e de reinvenção das políticas de vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG), pela concessão, em parceria com o Conselho Nacional de Pesquisa (Cnpq) pela bolsa de produtividade APQ-06589-24.

REFERÊNCIAS

ANDRADES-MOYA, J. I. Convivencia escolar en Latinoamérica: Una revisión bibliográfica. **Revista Educación**, v. 44, n. 1, p. 1–20, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.15517/revedu.v44i1.38586>. Acesso em: 10 jul. 2025.

ANTUNES, Mitsuko Aparecida Makino. Psicologia escolar e educacional: história, compromissos e perspectivas. **Cadernos de Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 469–475, jul./dez. 2008. Acesso em: 10 jul. 2025.

BARBOSA, Lívia Lacerda; PROENÇA, Mônica de Oliveira. A Psicologia Escolar e Educacional na perspectiva histórico-crítica: para além dos limites impostos pela formação. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 85–97, 2012. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v15i1p85-97>. Acesso em: 10 jul. 2025.

BARONI, B. M.; SILVA, J. A. R. Ações do Programa Saúde na Escola: experiências de trabalhadores da saúde na Baixada Santista/SP. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 75, supl. 1, e20210837, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0837>.

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: seção 1, Brasília, DF, 6 dez. 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm. Acesso em: 10 jul. 2025.

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: seção 1, Brasília, DF, 12 dez. 2019. Disponível em:

Saúde mental escolar como política pública: avanços e desafios da Política Nacional de Atenção Psicossocial a Comunidades Escolares

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13935.htm. Acesso em: 10 jul. 2025.

BRASIL. Lei nº 14.819, de 16 de janeiro de 2024. Institui a Política Nacional de Atenção Psicossocial nas Comunidades Escolares. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 17 jan. 2024. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/L14819.htm. Acesso em: 10 jul. 2025.

CHAVES, Aline de Jesus; RIBEIRO, Luiz Paulo. Ensinar e praticar saúde mental em sala de aula: monitoria de graduação. **Revista Docência do Ensino Superior**, Belo Horizonte, v. 14, p. 1–17, 2024. DOI: 10.35699/2237-5864.2024.46520. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rdes/article/view/46520>. Acesso em: 10 jul. 2025.

CHIARI, A. P. G. et al.. Rede intersetorial do Programa Saúde na Escola: sujeitos, percepções e práticas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 5, p. e00104217, 2018. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00104217>

EGÚSQUIZA LOAYZA, R. E.; QUISPE OCHOA, M. P.; TINEO QUISPE, L. E. Desafíos y roles emergentes del personal docente de escuelas amazónicas en la fase post pandemia. **Revista de Investigación en Educación**, v. 23, n. 1, p. 279–298, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.35869/reined.v23i1.6121>. Acesso em: 10 jul. 2025.

GONÇALVES, P. D. S.; FERREIRA, S. C.; ROSSI, T. R. A. Uma análise do processo de trabalho dos profissionais da saúde e educação no PSE. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, esp. 3, p. 87–102, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E306>.

HOFFMAN-MARTINS, Sandra Emilia; CARNEIRO DO CARMO, Nayara Cristine; ROJAS ANDRADE, Rodrigo Miguel; RIBEIRO, Luiz Paulo. Educación en contextos rurales en tiempos de pandemia. Relatos Brasil-Argentina. **Revista Iberoamericana de Educación**, [S. l.], v. 91, n. 1, p. 39–54, 2023. DOI: 10.35362/rie9115562. Disponível em: <https://rieoei.org/RIE/article/view/5562>. Acesso em: 10 jul. 2025.

REIMERS, Fernando. Oportunidades educativas y la pandemia de la COVID-19 en América Latina. **Revista Iberoamericana de Educación**, [S. l.], v. 86, n. 1, p. 9–23, 2021. DOI: 10.35362/rie8614557. Disponível em: <https://rieoei.org/RIE/article/view/4557>. Acesso em: 10 jul. 2025.

RIBEIRO, L. P. Saúde mental escolar: uma (nova) proposta. In: GARCIA, F. M.; RIBEIRO, L. P. (orgs.). **Saúde mental escolar: diálogos com, de e para professoras e professores**. Curitiba: CRV, 2024. p. 19–34.

ROCHA, M. D. C.; CAMPOS, M. M.; LOPES, G. B. Intersetorialidade nas ações do Programa Saúde na Escola: revisão integrativa da literatura. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 32, n. 1, e230234, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-129020231230234>.

ROJAS-ANDRADE, R. M. (org.). **Salud mental en comunidades educativas**. Santiago: Universidad Academia de Humanismo Cristiano, 2022.

SEREY, D.; ZÚÑIGA, P. School coexistence post COVID 19: A didactic proposal from the

educational coaching. **International Journal of Educational Research and Innovation**, n. 15, p. 143–161, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.46661/ijeri.5005>. Acesso em: 10 jul. 2025.

SILVA, L. T.; LIMA, C. A. S. O.; VARGAS, A. M. D.; PORDEUS, I. A. Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola: estudo de caso de um município de Minas Gerais, Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 29, e230431, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.230431>.

WACHS, Larissa Soares et al. Avaliação das ações do Programa Saúde na Escola por equipes da Atenção Básica no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 6, e00180621, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT180621>.

ZYCH, I. Convivencia escolar desde el marco de la psicología evolutiva y de la educación. **Revista CES Psicología**, v. 15, n. 3, p. 202–224, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.21615/cesp.5465>. Acesso em: 10 jul. 2025.

Submetido em: 12 de mai de 2025.

Aprovado em: 11 de jul de 2025.

Publicado em: 30 de ago de 2025.