

Relatório | 2025

Desafios e Boas Práticas para Promoção de Saúde Mental nas Escolas

Uma iniciativa do programa



Ficha Técnica

Elaboração

Programa Viver com Saúde: Saúde Mental nas Escolas

Coordenação

Fatima Lima

Representante da Fundación MAPFRE no Brasil

Giovanna Grandizoli

Analista de Responsabilidade Social na Fundación MAPFRE

Anderson da Silva Rosa

Coordenador Pedagógico do Projeto Promoção da Saúde Mental e Emocional nas Escolas e Pesquisador Responsável

 lattes.cnpq.br/0916786723350340

Pesquisa e Redação

Julia Ribeiro da Silva Vallim

Doutora e Mestre em Ciências, pelo departamento de Psicobiologia (UNIFESP).

Ênfase em medicina, biologia do sono e cronobiologia.

 lattes.cnpq.br/3213422394107197

Thaís Guedes Georgini

Mestre em Ciências, pelo departamento de Pediatria (UNIFESP).

Ênfase em saúde mental e práticas de mindfulness e meditação baseadas em evidências no contexto educativo.

 lattes.cnpq.br/5320862807120321

Rosália Aparecida Martins Diniz

Mestre em Saúde Pública, pelo departamento de Odontologia (UFMG).

Ênfase em atividade física para grupos especiais.

 lattes.cnpq.br/0762959077054214

Lucilene Renó Ferreira

Mestre em Ciências, pelo departamento de Enfermagem (UNIFESP).

Ênfase em saúde coletiva e gestão de serviços de saúde pública.

 lattes.cnpq.br/3424852808835745

Agradecemos aos educadores e gestores que, ao compartilharem suas percepções e práticas, ampliam o conhecimento coletivo e permitem que suas vozes inspirem novos caminhos na construção de uma cultura de cuidado e saúde mental nas escolas.



Sumário

1. Introdução.....	06
Saúde Mental.....	09
<i>Burnout</i> e a Saúde Mental do Educador	09
A Interface Educação-Saúde	10
Fatores de Proteção e o Clima Escolar	11
2. Pesquisa	14
Procedimentos Éticos	15
Instrumentos de Coleta de Dados	16
Análises.....	16
3. Resultados	18
Perfil geral do participante	20
Descrição Detalhada do Perfil Sociodemográfico e Laboral	20
Adoção de práticas para promoção de saúde mental nas escolas.....	24
Fatores influenciadores.....	26
Programas de promoção de saúde mental nas escolas	29
Desafios da implementação de programa de saúde mental no ambiente escolar	33
Indicadores da saúde mental dos profissionais da educação e sua influência no ambiente escolar.....	37
Violência entre estudantes.....	43
Práticas de autocuidado	44
Fatores importantes para a manutenção da saúde mental na visão dos profissionais	45
Questionário de Qualidade de Vida SF-36.....	46
4. Recomendações	49
5. Conclusões	59
Referências	62



1 Introdução

O cenário contemporâneo é marcado por um agravamento dos problemas de saúde mental entre crianças e adolescentes, gerando impactos significativos no sistema público de saúde, com altos custos econômicos e sociais.

As estimativas globais e nacionais indicam uma prevalência de 10% a 25% de crianças e adolescentes afetadas por algum nível de sofrimento psíquico, o que compromete diretamente seu desenvolvimento e capacidade de lidar com as demandas cotidianas (BRASIL, 2024; FATORI et al., 2018; UNICEF, 2024).

A gravidade da situação é sublinhada por dados que posicionam o suicídio como a 4ª principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos no mundo, sendo a 2ª causa em adolescentes de 15 a 19 anos no Brasil (BRASIL, 2024; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2022; UNICEF, 2021). Além disso, a pandemia de COVID-19 exacerbou esses problemas, intensificando a ansiedade, a depressão e o aumento nas taxas de autolesões e suicídios, principalmente em populações vulneráveis (ALVES et al., 2024; HOLMES et al., 2020).



A escola, reconhecida como um espaço privilegiado para o desenvolvimento e o estabelecimento de relações interpessoais, assume um papel de extrema importância nesse contexto. No entanto, a saúde mental de estudantes e professores é percebida como o maior desafio em cerca de 8 em cada 10 escolas das redes municipais de ensino, apesar de apenas 39% delas oferecerem às vezes algumas ações voltadas para a temática (UNDIME, 2023).

Transtornos como depressão e ansiedade estão entre os mais frequentes, afetando não apenas o bem-estar imediato, mas também a produtividade futura, com estimativas de perdas econômicas globais de quase US\$ 390 bilhões anuais (UNICEF, 2021). Além da saúde mental, observa-se um aumento da violência nas escolas. De acordo com relatório do Ministério da Educação (2023), ocorreram 36 ataques a escolas entre 2002 e outubro de 2023, sendo que 16 desses ataques aconteceram apenas em 2023.

No contexto de tais demandas, a evolução dos Programas de Saúde Mental nas escolas evidencia a importância da escola nesse contexto e das práticas de promoção da saúde mental por meio da educação, incluindo a identificação de transtornos de forma precoce.

Diversas iniciativas globais de promoção da saúde mental escolar têm sido desenvolvidas no mundo, incluindo as ações da Organização Mundial da Saúde (OMS), do Fundo das Nações Unidas para a Infância e a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), bem como de fundações e associações como a Associação Mundial de Psiquiatria.

Nos Estados Unidos e Canadá diversos Programas reúnem práticas de promoção da saúde mental nas escolas, considerando intervenções baseadas na identificação precoce e prevenção, bem como estruturadas com base em cuidados contínuos coordenados e integrados com a comunidade. Na Austrália, programas destacaram as escolas como o ponto de partida para moldar a pesquisa e a prática em saúde mental escolar. Ainda, no Reino Unido os Departamentos de Saúde e Educação promovem a saúde mental nas escolas para melhorar os resultados educacionais e sociais (WEI E KUTCHER, 2012).

Embora ainda mais incipiente em países em desenvolvimento, nota-se a evolução das práticas e pontos importantes a serem considerados nas pesquisas e intervenções, como a integralidade dos programas e *continuum* de ações, o estudo de estratégias para sustentabilidade das ações, adaptação às diferentes realidades, ações, preparo dos educadores com a temática, integração de múltiplos ambientes e intervenção em rede de saúde (WEI E KUTCHER, 2012).

Nesse contexto, destaca-se a atuação da **Fundación MAPFRE**, instituição global sem fins lucrativos criada pela MAPFRE, que tem como missão contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas e para o progresso da sociedade por meio de programas e atividades de alcance internacional. Entre suas iniciativas, o **Programa Viver com Saúde** tem se consolidado como uma importante estratégia de promoção da saúde mental e emocional no ambiente escolar. Por meio de ações formativas e da produção de materiais educativos de alta qualidade, o programa estimula que educadores e escolas atuem de forma autônoma na promoção da saúde mental, alinhando-se às políticas públicas de educação e à agenda de promoção da saúde. Essa atuação ocorre em **parceria com secretarias municipais e estaduais de educação**, favorecendo a integração entre diferentes instâncias e o fortalecimento de práticas sustentáveis de cuidado e bem-estar no contexto educacional.

Diante desse cenário, é imperativo aprofundar a compreensão dos contextos locais para implementar estratégias mais eficazes e transformadoras na promoção da saúde no ambiente educativo.

Saúde Mental

A saúde mental é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um estado de bem-estar em que o indivíduo reconhece suas habilidades, lida com os desafios da vida, trabalha produtivamente e contribui para sua comunidade (OMS, 2022).

A saúde mental infantil também é considerada multidimensional, pois envolve aspectos sociais, comportamentais, emocionais e contexto de vida, abrangendo o desenvolvimento de certas habilidades que tornam a criança capaz de viver saudavelmente, envolvendo a capacidade de desenvolver relações interpessoais saudáveis, enfrentar desafios emocionais e aprender de maneira eficaz (AMSTALDEN, HOFFMANN e MONTEIRO, 2010; OMS, 2022).



Comportamental



Social



Psicológico



Relacional



Contexto
de vida

Burnout e a Saúde Mental do Educador

A Síndrome de *Burnout* é um problema social que acomete indivíduos, ambientes de trabalho e a economia, podendo comprometer a capacidade laboral (MASLACH; SCHAUFELI, 2017). Reconhecida pela OMS como uma síndrome ocupacional, foi incorporada à Classificação Internacional de Doenças (CID) como um transtorno relacionado ao trabalho, caracterizando-se por exaustão, distanciamento mental e sensação de ineficácia (OMS, 2019). Suas consequências incluem ansiedade, depressão e até mesmo aposentadorias precoces (KOUTSIMANI et al., 2019), além de gerar prejuízo econômico mundial superior a US\$300 bilhões anuais (PARKER; TAVELLA, 2022). Ocupações que exigem alto grau de investimento emocional, como os profissionais da educação e da saúde, apresentam maior vulnerabilidade ao *Burnout*, tornando os educadores um grupo de risco (KARIOU et al., 2021).

No Brasil, a rede pública de ensino conta com aproximadamente 2,3 milhões de docentes (BRASIL, 2024), muitos dos quais enfrentam condições de trabalho adversas que favorecem o adoecimento mental. Como **o bem-estar docente é essencial para a qualidade do ensino, os desafios enfrentados por educadores da rede pública, incluindo altos níveis de estresse e sobrecarga de trabalho, tornam-se um fator crítico para o todo o sistema educacional** (HASCHER; WABER, 2021).

Compreender a saúde mental do educador é fundamental para promover o bem-estar nas escolas de maneira mais abrangente.

A Interface Educação-Saúde

A fase da escolarização é uma etapa marcante no desenvolvimento humano, propício à aquisição de conhecimentos e habilidades e para o estabelecimento de relações interpessoais, pois amplia o contato dos estudantes com as temáticas que perpassam a vida individual e coletiva, sendo um espaço ideal para a promoção de hábitos saudáveis, para a realização de ações que favoreçam a formação integral e para a produção social da saúde (BRASIL, 2007).

As práticas intersetoriais em Promoção de Saúde na escola evidenciam, a partir de referenciais teóricos na história do desenvolvimento de tais ações, múltiplos desafios na integração dos saberes entre as duas áreas.

As práticas de Educação em Saúde consideram os diversos contextos sociais e objetivam construir ações compartilhadas de saberes, sustentados pelas histórias individuais e coletivas, com papéis sociais distintos – incluindo todos os atores da comunidade escolar (gestores, professores, estudantes, servidores da escola, pais, mães, avós) entre outros sujeitos. Desse modo, com a participação ativa de diversos interlocutores, é possível vislumbrar uma escola que forma cidadãos críticos e informados, com habilidades para agir em defesa de sua qualidade de vida (BRASIL, 2015).

Nesse contexto, uniu-se às políticas de saúde e educação para promover o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes, jovens e adultos na educação básica.

Em 2007, o Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Decreto Presidencial 6.286, surge como resultado do trabalho integrado dos Ministérios da Educação e Saúde, na perspectiva de desenvolver, ampliar e integrar ações de assistência, prevenção dos agravos e promoção da saúde dos estudantes da rede pública de ensino. O PSE constituiu-se como espaço privilegiado para a prática dessas ações, fortalecendo o desenvolvimento integral e propiciando à comunidade escolar o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens (BRASIL, 2007).

Dentre as ações de saúde previstas no âmbito do PSE e que devem ser consideradas atividades de promoção, prevenção e atenção à saúde, estão: saúde ambiental, promoção da atividade física, alimentação saudável e prevenção da obesidade, prevenção das violências e dos acidentes, prevenção de doenças negligenciadas, verificação da situação vacinal, saúde sexual e reprodutiva e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, ao uso de álcool, tabaco e outras drogas, saúde bucal, saúde auditiva,

saúde ocular, prevenção à covid-19. **Destaca-se a inclusão da temática de saúde mental** no escopo das ações do PSE, retomada em 2023, na NOTA TÉCNICA Nº 5/2023-CGEDESS/DEPPROS/SAPS/MS (BRASIL, 2022 e 2023).

Considerando as práticas intersetoriais entre saúde e educação, e o PSE como principal ação impulsionadora estabelecida nesse contexto, cabe a análise contínua dos impactos dessa interface no cotidiano dos serviços envolvidos.

Os desafios para a promoção da saúde mental nas escolas vão além da implementação de ações pontuais. Envolvem a garantia de recursos humanos qualificados, a integração de políticas públicas e a mobilização de toda a comunidade escolar, mas também se destacam pelas boas práticas, como a articulação intersetorial proporcionada pelo PSE, a atuação de psicólogos e assistentes sociais e a criação de uma política psicossocial abrangente (Lei nº 14.819/2024 e Lei nº 13.935/2019).



Bons níveis de educação estão relacionados a uma população mais saudável, assim como uma população saudável tem maiores possibilidades de apoderar-se de conhecimentos da educação formal e informal.

Casemiro (2013)

Fatores de Proteção e o Clima Escolar

Para promover a saúde, conforme a Carta de Ottawa (1986), é essencial fomentar um processo no qual indivíduos e comunidades desenvolvam habilidades e competências para aprimorar sua saúde e qualidade de vida. Esse processo deve incluir a implementação de políticas públicas que favoreçam o desenvolvimento de habilidades pessoais, não apenas incentivando indivíduos e grupos a adotar e manter estilos de vida saudáveis, mas também assegurando a integração dessas políticas a iniciativas que garantam direitos civis, socioeconômicos, educacionais e culturais fundamentais (OMS, 2022).

Evidências indicam que os ambientes educacionais apresentam tanto fatores de risco quanto de proteção para a saúde mental. **A escola desempenha um papel central no desenvolvimento da autonomia, pois é nesse ambiente que os indivíduos aprendem a dialogar, compreender e conviver com o outro, coordenando perspectivas e compartilhando experiências** (VINHA et al., 2017).

O clima escolar, por sua vez, é constituído pelas percepções e expectativas compartilhadas pela comunidade escolar, resultantes das vivências no ambiente educativo. Ele envolve aspectos como normas, valores, relações humanas e organização institucional, influenciando e sendo influenciado pela dinâmica escolar. Cada instituição possui um clima próprio, que impacta diretamente a qualidade de vida e o processo de ensino-

aprendizagem. Quando negativo, pode representar um fator de risco, aumentando o estresse, os conflitos e a ocorrência de comportamentos inadequados (VINHA et al., 2017).

Fatores estruturais e culturais presentes nos ambientes escolares podem exercer uma influência significativa na saúde mental da comunidade escolar. Destacam-se alguns dos principais fatores de proteção (TROY et al., 2022):



Relacionamentos e Cultura Escolar Construtiva

Técnicas de gestão de sala de aula com foco em comportamentos construtivos, treinamento de professores, mentoria entre pares e a promoção de uma cultura escolar inclusiva e acolhedora.



Atividade Física e Espaços Verdes

Participação em atividades físicas e acesso a áreas verdes estão associados a melhorias na autoestima, redução do estresse e diminuição de sintomas de transtornos mentais.



Engajamento Familiar e Formação de Professores

O envolvimento dos pais em atividades escolares voltadas à saúde mental e o treinamento de professores para lidar com questões emocionais geram benefícios significativos para os estudantes.



Espaços Físicos

Ambientes escolares bem planejados, incluindo áreas verdes e espaços saudáveis melhoram o bem-estar geral e contribuem para a redução de comportamentos agressivos.



Habilidades Socioemocionais

O desenvolvimento dessas habilidades favorece o funcionamento adaptativo no ambiente familiar, escolar e comunitário. Níveis mais elevados de autorregulação estão associados a maior bem-estar, melhor saúde mental e relações sociais mais equilibradas.

A promoção de um ambiente escolar saudável e acolhedor é essencial para fortalecer a saúde mental e o bem-estar da comunidade escolar.

2 Pesquisa



A pesquisa concentrou-se nos estados de **Minas Gerais** e **São Paulo**, que abrigam dois dos maiores sistemas educacionais do país e desempenham papel central no cenário regional e nacional. Em termos estruturais, Minas Gerais possui 15.779 escolas distribuídas em 853 municípios, enquanto São Paulo reúne 30.401 escolas em 645 municípios, indicando maior densidade educacional no território paulista devido ao número superior de escolas por município.

De acordo com o Anuário Brasileiro da Educação Básica de 2025, Minas Gerais registra 4.294.157 matrículas na educação básica, e São Paulo totaliza 9.998.443 matrículas. Somados, os dois estados alcançam 14.292.600 estudantes distribuídos entre as redes municipais, estaduais e privadas de ensino.

No que diz respeito ao corpo docente, Minas Gerais conta com 237.793 professores, enquanto São Paulo reúne 500.006 docentes, configurando os dois maiores contingentes de profissionais da educação do país.

Essas dimensões evidenciam a complexidade e a magnitude do atendimento educacional nos dois estados, com implicações diretas para a formulação e implementação de políticas públicas, especialmente aquelas voltadas à promoção da saúde mental na educação.

Assim, esta pesquisa teve como objetivo identificar os desafios e as boas práticas relacionadas à promoção da saúde mental no contexto educacional, sob a perspectiva de professores e gestores das redes pública e privada de ensino dos estados de Minas Gerais e São Paulo.

Trata-se de um estudo exploratório, observacional e transversal, realizado de forma virtual. A coleta de dados foi realizada por meio do preenchimento de um formulário eletrônico, com tempo médio estimado entre 15 e 25 minutos.

Procedimentos Éticos

Foram seguidas todas as normas éticas previstas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que regulamenta estudos com seres humanos no Brasil.

Os cuidados necessários à ética em pesquisa foram observados, incluindo a confidencialidade das informações, o respeito aos participantes e a utilização adequada dos instrumentos.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (CEP/UNIFESP) e foi iniciada após a autorização formal. CAAE: 88112825.5.0000.5505.

Os dados foram coletados entre agosto e novembro de 2025.

Instrumentos de Coleta de Dados

- **Questionário sociodemográfico, laboral e percepção dos desafios e práticas de promoção da saúde mental no ambiente escolar:** Elaborado pela equipe de pesquisa, teve como objetivo levantar informações sobre aspectos pessoais, profissionais e contextuais que podem influenciar a adoção de práticas de promoção da saúde mental pelos professores.
- **Questionário de Qualidade de Vida - SF-36 - versão brasileira:** É um instrumento amplamente utilizado para avaliar o estado de saúde e a qualidade de vida da população em geral e de pessoas com diferentes condições de saúde. Ele contém 36 perguntas, sendo 35 distribuídas em oito dimensões e uma referente à percepção de mudança na saúde. As pontuações mais altas indicam melhor qualidade de vida. O instrumento apresenta alta confiabilidade e validade, sendo adequado para estudos populacionais (LAGUARDIA et al., 2013).
- Foram coletados **relatos**, por meio de entrevistas semiestruturadas, dos participantes que demonstraram interesse em participar também dessa etapa da pesquisa. O objetivo foi registrar, de forma mais detalhada, as experiências dos profissionais da educação em relação à temática. Esses relatos serão apresentados no relatório como material descritivo, contribuindo para subsidiar ações e práticas futuras ao esclarecer aspectos contextuais das diferentes realidades de atuação.

Análises

A **análise estatística** foi realizada conforme descrito a seguir.

Para verificar a associação entre fatores sociodemográficos e laborais com a adoção de práticas de promoção da saúde mental e com as avaliações de saúde mental, foram aplicadas regressões logísticas.

O emprego das práticas e as avaliações de saúde mental (autoavaliação, dos alunos e sintomas de *burnout*) foram consideradas como variáveis dependentes. As variáveis independentes foram idade (numérica), carga horária semanal de trabalho (numérica),

sexo (referência=masculino), rede de ensino em que atua (referência=pública), faixa de rendimento salarial (referência=de 1 a 5 salários mínimos), estado civil (referência=casado(a)/união estável), filhos (referência=não), cor/raça autodeclarada (referência=branco) e escolaridade (referência=graduação/magistério).

As categorias "indígena, amarela e prefiro não responder" da variável cor/raça autodeclarada e "magistério, mestrado, doutorado e pós-doutorado" da variável escolaridade foram agrupadas em outras categorias para introdução no modelo (critério frequência por categoria menor ou igual a 5 observações).

A distinção entre as categorias do modelo foi avaliada pelos valores dos limiares do modelo (variáveis dependentes ordinais). As variáveis independentes foram testadas para multicolinearidade e todas apresentaram valores de tolerância entre 0,80 e 1,00 e fator de inflação da variância entre 1-2, o que garante conformidade com os pré-requisitos.

O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

A **análise qualitativa** foi realizada para as perguntas de campo aberto, utilizando o método de Análise de Conteúdo, compreendido como um conjunto de técnicas voltadas à identificação de indicadores que permitem inferir conhecimentos a partir de mensagens e discursos (BARDIN, 2011). O material foi organizado, identificado e categorizado conforme os procedimentos metodológicos da técnica, com apoio do software Atlas.ti (versão 24).



Para facilitar a diferenciação das análises ao longo da apresentação dos resultados, as seções referentes à análise qualitativa serão identificadas com o ícone apresentado ao lado.



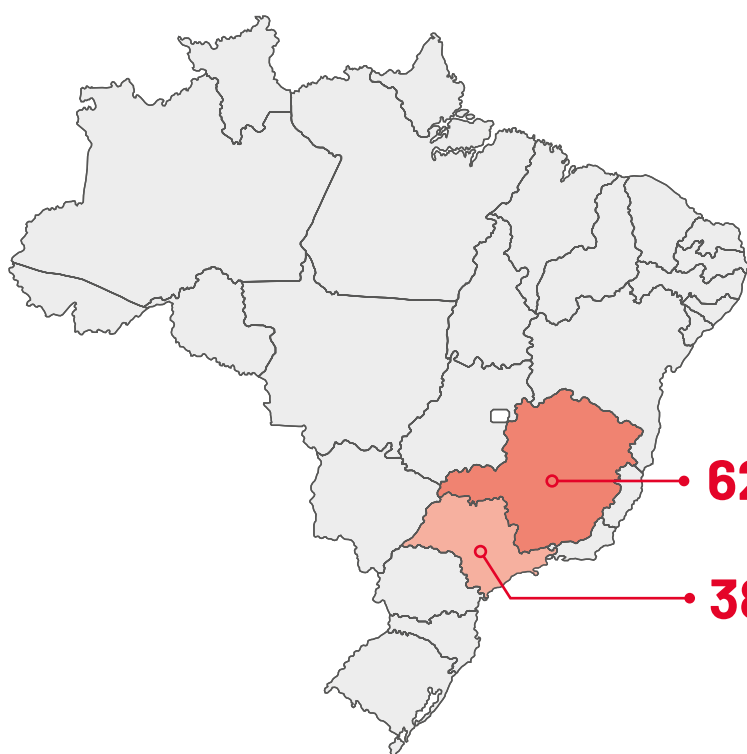
3 Resultados

Para contextualizar os resultados e identificar de forma mais ampla o perfil dos participantes, a pesquisa incluiu um **levantamento sociodemográfico dos profissionais da educação**.

O estudo foi realizado entre 8 de agosto e 9 de novembro de 2025, período em que 454 participantes acessaram e responderam ao formulário eletrônico. Entretanto, 11 participantes não confirmaram sua participação por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme as normas éticas de pesquisa, e, portanto, seus dados não foram incluídos nas análises.



Total
443 participantes



62% atuam na rede de ensino
de Minas Gerais

38% atuam na rede de ensino
de São Paulo



Perfil geral do participante

A amostra foi composta majoritariamente por **82% mulheres cisgênero**, com idade média de **44,8 anos**, variando entre 22 e 69 anos.

A maioria das participantes se autodeclarou **branca** (57%), **casada ou em união estável** (61%), e **católica** (54%).

A maioria **tem filhos** (70%), **não apresenta doença crônica** (59%), e possui **faixa salarial entre 1 e 5 salários-mínimos** (79%).

A maioria possui **pós-graduação lato sensu** (53%), atuando predominantemente na **rede pública de ensino** (85%), com uma média de **15,8 anos de experiência profissional** e **carga horária semanal de 33,5 horas**.

Esses dados indicam um perfil majoritariamente feminino, de meia-idade, com alta qualificação profissional e inserção predominante na rede pública de ensino.

Descrição Detalhada do Perfil Sociodemográfico e Laboral

Idade

A **média de idade dos participantes foi de 44,8 anos, com variação entre 22 e 69 anos**. Em Minas Gerais, a média foi de 44,7 anos, variando de 23 a 69 anos; em São Paulo, a média foi de 44,9 anos, com variação entre 22 e 68 anos.

Sexo

A amostra é composta majoritariamente por participantes do **sexo feminino** (85%; n = 378) e, em menor proporção, por participantes do **sexo masculino** (15%; n = 65).



Minas Gerais

230 sexo feminino (84%)

44 sexo masculino (16%)

São Paulo

148 sexo feminino (88%)

21 sexo masculino (12%)

Gênero

	Total	MG	SP
Mulher cis	366 (82%)	221 (81%)	145 (86%)
Homem cis	65 (15%)	44 (16%)	21 (12%)
Mulher trans	8 (2%)	6 (2%)	2 (1%)
Prefiro não responder	4 (1%)	3 (1%)	1 (1%)
Homem trans	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Religião

A maioria dos participantes se declarou **católica (240; 54%)**, seguida por **evangélica (77; 17%)** e **sem religião (62; 14%)**.

Grupos menores se identificaram como **espíritas (26; 6%)**, adeptos de **religiões afro-brasileiras (20; 5%)**, **outras religiões (17; 4%)**, e **budistas (1; 0%)**.

Em **Minas Gerais**, predominam participantes **católicos (185; 67%)**, seguidos por **evangélicos (40; 15%)**, **sem religião (27; 10%)**, **espíritas (9; 3%)**, adeptos de **religiões afro-brasileiras (6; 2%)** e **outras religiões (7; 3%)**.

Em **São Paulo**, observa-se maior diversidade religiosa: **católicos (55; 32%)**, **sem religião (35; 22%)**, **evangélicos (37; 22%)**, **espíritas (17; 10%)**, adeptos de **religiões afro-brasileiras (14; 8%)**, **outras religiões (10; 6%)** e **budistas (1; 0%)**.

Cor/raça autodeclarada

	Total	MG	SP
Branca	253 (57%)	137 (50%)	116 (68%)
Parda	144 (32%)	109 (40%)	35 (21%)
Preta	38 (9%)	26 (10%)	12 (7%)
Indígena	1 (0%)	0 (0%)	1 (0%)
Amarela	4 (1%)	1 (0%)	3 (2%)
Prefiro não responder	3 (1%)	1 (0%)	2 (1%)

Doença crônica

	Total	MG	SP
Sim	183 (41%)	100 (36%)	83 (49%)
Não	260 (59%)	174 (64%)	86 (51%)

Estado Civil

	Total	MG	SP
Casado(a) / União estável	272 (61%)	169 (61%)	103 (61%)
Solteiro(a)	99 (22%)	62 (23%)	37 (22%)
Divorciado(a)	65 (15%)	38 (14%)	27 (16%)
Viúvo(a)	7 (2%)	5 (2%)	2 (1%)

Filhos

	Total	MG	SP
Sim	312 (70%)	197 (72%)	115 (68%)
Não	131 (30%)	77 (28%)	54 (32%)

Entre aqueles que têm filhos, o número **médio foi de 2 filhos**, variando de 1 a 5 filhos no total da amostra. Em **Minas Gerais**, a média foi de **2**, também com variação de 1 a 5 filhos, e em **São Paulo**, a média foi de **2**, com variação de 1 a 4 filhos.

Escolaridade

	Total	MG	SP
Graduação	132 (30%)	88 (32%)	44 (26%)
Magistério	1 (0%)	1 (0%)	0 (0%)
Especialização	237 (53%)	158 (58%)	79 (47%)
Mestrado	58 (13%)	22 (8%)	36 (21%)
Doutorado	10 (2%)	3 (1%)	7 (4%)
Pós-doutorado	5 (1%)	2 (1%)	3 (2%)

Rede de ensino

	Total	MG	SP
Pública	375 (85%)	250 (91%)	125 (74%)
Privada	47 (11%)	11 (4%)	36 (21%)
Ambas	21 (5%)	13 (5%)	8 (5%)

Carga horária semanal

A carga horária semanal média dos participantes foi de **33,5 horas**, variando entre 3 e 84 horas semanais.

Em **Minas Gerais**, a média foi ligeiramente menor, **31,6 horas**, com variação entre 3 e 60 horas, enquanto em **São Paulo** observou-se uma média maior, de **36,4 horas** semanais, com variação entre 3 e 84 horas.

Anos de atuação profissional

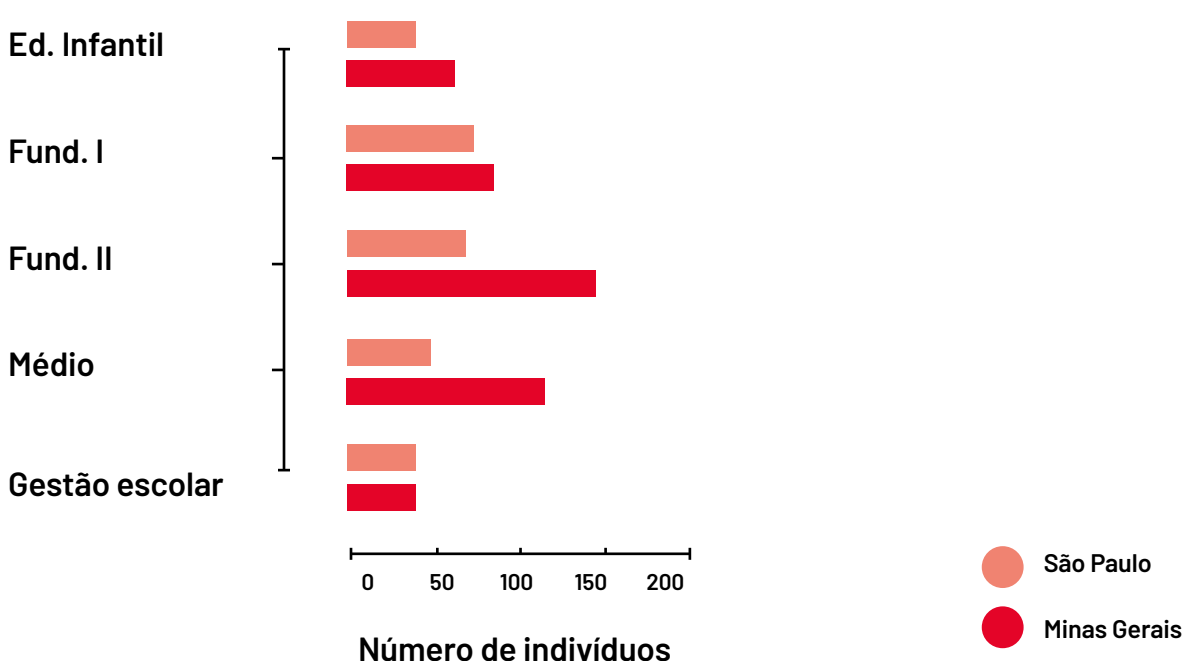
O tempo médio de atuação profissional dos participantes foi de **15,8 anos**, com variação entre 0 e 47 anos.

Em **Minas Gerais**, a média foi de **15,5 anos**, variando também de 0 a 47 anos, enquanto em **São Paulo** a média foi ligeiramente superior, de **16,2 anos**, com variação entre 0 e 41 anos.

Faixa salarial

	Total	MG	SP
De 1-5 salários-mínimos	351 (79%)	237 (86%)	114 (68%)
De 6-10 salários-mínimos	78 (18%)	35 (13%)	43 (25%)
>10 salários-mínimos	14 (3%)	2 (1%)	12 (7%)

Nível da educação básica que os respondentes atuam



Adoção de práticas para promoção de saúde mental nas escolas

Com o objetivo de identificar **como as iniciativas de promoção de saúde mental têm sido incorporadas ao cotidiano das escolas**, os profissionais da educação participantes da pesquisa foram questionados sobre a adoção de práticas voltadas à promoção da saúde mental em seus contextos de trabalho.

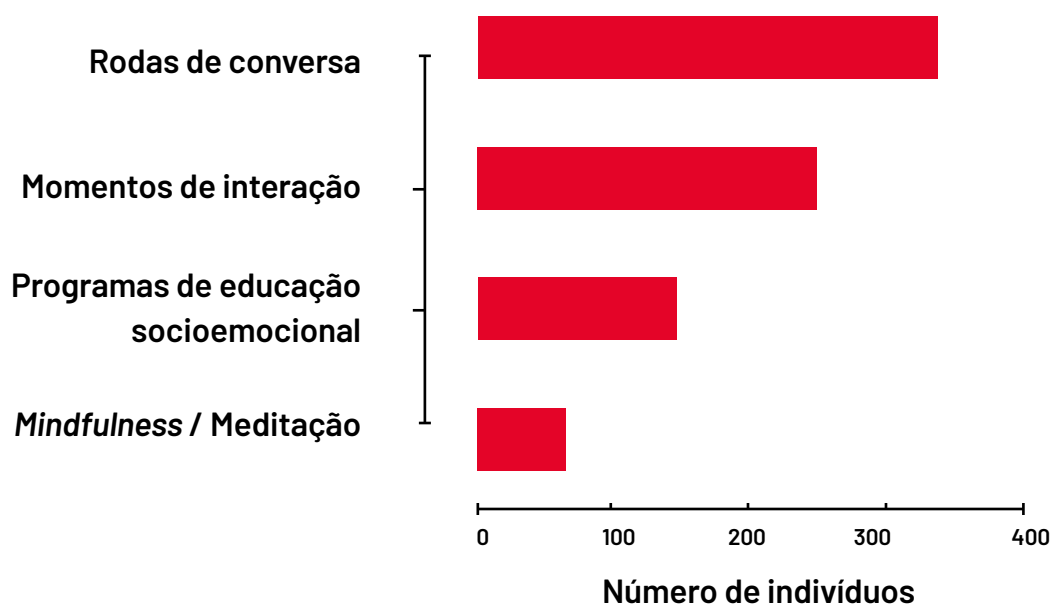
A maioria dos participantes, 358 profissionais (81%), afirma já implementar algum tipo de prática voltada a esse propósito em seu ambiente escolar.



81% adotam algum tipo de prática de promoção de saúde mental nas escolas

Dentre as práticas indicadas pela equipe de pesquisa, as **rodas de conversa foram as mais mencionadas**, seguidas pelos momentos de interação.

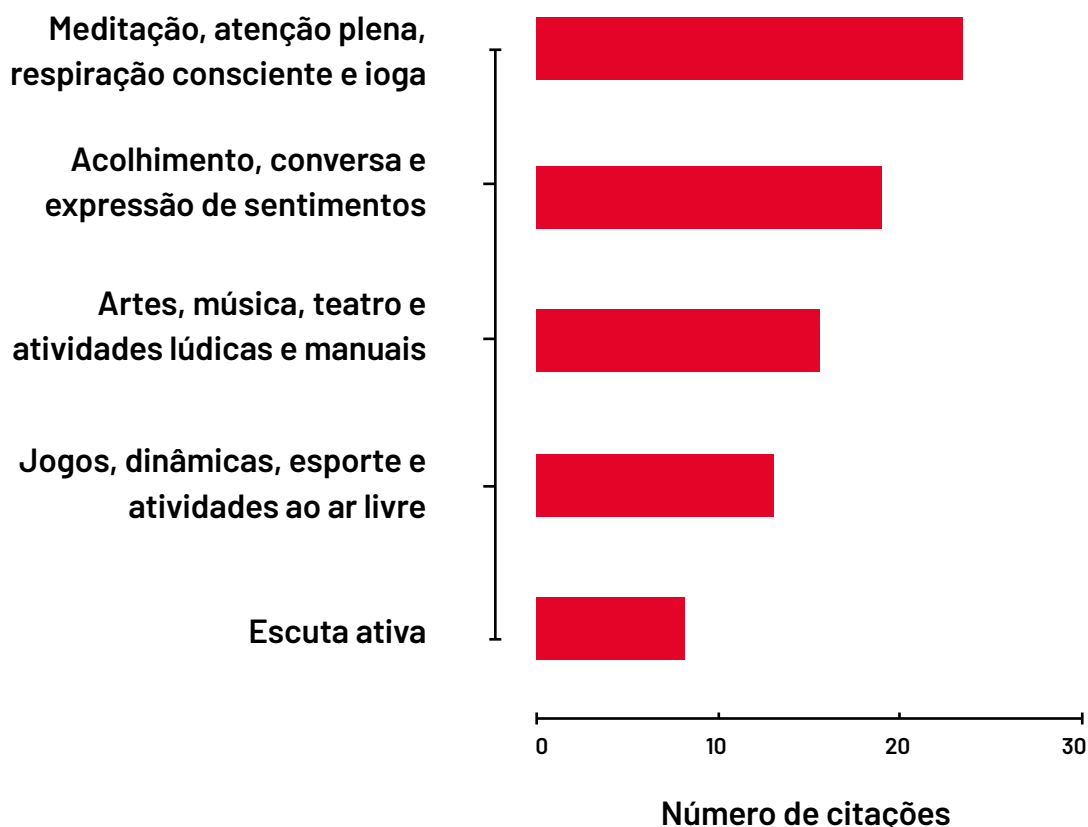
Práticas de promoção de saúde mental para estudantes adotadas pelos respondentes da pesquisa





Além das práticas previamente elencadas pela equipe de pesquisa, os participantes também puderam mencionar **outras práticas** não contempladas nas opções apresentadas. O gráfico a seguir apresenta a **análise qualitativa** das principais práticas indicadas.

Outras práticas adotadas



Os professores mencionaram uma ampla variedade de estratégias. As mais citadas foram **meditação, atenção plena, ioga e respiração consciente** (23 citações), seguidas por **acolhimento, expressão de sentimentos e conversas** (19) e por **atividades artísticas, musicais, teatrais e manuais** (16). Também se destacaram **jogos, dinâmicas, esportes e recreações ao ar livre** (14), além de **escuta ativa** (8), **leitura** (7), **palestras e campanhas** (5), **tutoria** (5) e **arteterapia ou musicoterapia** (3).

Outras práticas mencionadas incluíram **mediação de conflitos e comunicação não violenta**, **outros programas** (3 cada), **sala invertida**, **interação com pais ou familiares** e **NAE - Núcleo de Apoio Educacional** (2 cada). De forma pontual, apareceram **vídeos motivacionais**, **alimentação saudável**, **experimentos químicos** e **caixa de sugestões** (1 citação cada).

Essas respostas revelam uma diversidade de ações voltadas ao bem-estar dos estudantes. Embora nem todas estejam diretamente relacionadas à promoção da saúde mental, elas indicam que os professores reconhecem nessas práticas um potencial para favorecer o engajamento e outros aspectos que contribuem para o bem-estar geral.



*Eu tenho uma atividade com os estudantes que chama-se **Caixinha das Emoções**, em que eu coloco e eles registram o que está **incomodando na semana**. É sempre a última aula da semana, e aí, nos 20 minutos finais da aula, eu dou um post-it para eles e cada um escreve o que está incomodando. E aí coloca anonimamente na caixinha. (...) Aí você registra, você cria mecanismos, né? Então, esse mecanismo que eu criei da caixinha era porque os estudantes diziam que não eram escutados. E aí eu falei assim, não... Só que aí também tem outra coisa, adolescente, né? Eu abri espaço pra eles falarem e eles começaram a não querer mais aula. Então, eu não conseguia desenvolver nada, porque aí começava a virar um conflito e eles perceberam isso. Então, aí eu criei a estratégia da caixinha.*

[Entrevistado 5]

Fatores influenciadores

Nossa análise identificou **fatores que aumentam ou diminuem a probabilidade de um indivíduo adotar práticas de promoção da saúde mental**.

A tabela a seguir apresenta um resumo desses achados, mostrando a **probabilidade** de cada característica da população estar associada à adoção dessas práticas, em comparação com aqueles que não as adotam. Valores acima de 1 indicam maior chance de adoção; valores abaixo de 1 indicam menor chance. As cores destacam a direção da associação (maior ou menor chance), enquanto a razão de chances indica a intensidade e a significância estatística dessa relação.

No geral, observou-se que as seguintes características estiveram associadas a uma **maior probabilidade de adoção dessas práticas**:

Profissionais mais jovens, com maior carga horária semanal, do sexo feminino, atuantes na rede pública de ensino, com menor rendimento salarial mensal e casados ou em união estável.

Associação entre fatores sociodemográficos e a adoção de práticas de promoção da saúde mental nas escolas

FATOR E COMPARAÇÃO	EDUCAÇÃO SOCIOEMOCIONAL	MINDFULNESS	RODAS DE CONVERSA	MOMENTOS INTERAÇÃO
SEXO				
Femino X Masculino	+174% OR=2,74	+42% OR=1,42	+89% OR=1,89	+12% OR=1,12
CARGA HORÁRIA SEMANAL				
a cada 1h +	+3% OR=1,03	0% OR=1	+3% OR=1,03	+3% OR=1,03
IDADE				
+ 1 ano	-3% OR=0,97	-1% OR=0,99	-2% OR=0,98	-2% OR=0,98
ATUAÇÃO NA REDE DE ENSINO				
Privada X Pública	+33% OR=1,33	+95% OR=1,95	-67% OR=0,33	+20% OR=1,20
ATUAÇÃO NA REDE DE ENSINO				
Em ambas X Somente pública	+107% OR=2,07	+54% OR=1,54	+46% OR=1,46	+5% OR=1,05
FAIXA SALARIAL				
De 6-10 X De 1-5	-37% OR= 0,63	+77% OR=1,77	-49% OR=0,51	+37% OR=1,37
FAIXA SALARIAL				
Acima de 10 X De 1-5	+74% OR=1,74	+35% OR=1,35	-34% OR=0,66	-16% OR=0,84
ESTADO CIVIL				
Solteiro(a) X Casado(a) / União estável	-28% OR=0,72	-30% OR=0,70	-54% OR=0,46	-40% OR=0,60
ESTADO CIVIL				
Divorciado(a) X Casado(a) / União estável	-53% OR=0,47	-28% OR=0,72	-46% OR=0,54	-62% OR=0,38
ESTADO CIVIL				
Viúvo(a) X Casado(a) / União estável	-53% OR=0,47	N/A	+13% OR=1,13	-8% OR=0,92

OR = Odds Ratio (razão de chances)

 maior chance

 menor chance

 sem diferença significativa

N/A=não se aplica

FATOR E COMPARAÇÃO	EDUCAÇÃO SOCIOEMOCIONAL	MINDFULNESS	RODAS DE CONVERSA	MOMENTOS INTERAÇÃO
FILHOS				
Sim X Não	+76% OR=1,76	+20% OR=1,20	+19% OR=1,19	+15% OR=1,15
COR / RAÇA				
Parda X Branca	-32% OR=0,68	-27% OR=0,73	+1% OR=1,01	+20% OR=1,20
COR / RAÇA				
Preta X Branca	+20% OR=1,20	-32% OR=0,68	+31% OR=1,31	+19% OR=1,19
COR / RAÇA				
Indígena / Amarela / Não respondeu X Branca	-35% OR=0,65	+7% OR=1,07	+34% OR=1,34	-59% OR=0,41
ESCOLARIDADE				
Especialização X Graduação/Magistério	+51% OR=1,51	+63% OR=1,63	-14% OR=0,86	+3% OR=1,03
ESCOLARIDADE				
Pós-graduação X Graduação / Magistério	+31% OR=1,31	+58% OR=1,58	-15% OR=0,85	-33% OR=0,67

OR = Odds Ratio (razão de chances)  maior chance  menor chance  sem diferença significativa N/A=não se aplica

Programas de promoção de saúde mental nas escolas

Ao serem questionados sobre o **desejo de serem treinados para alguma prática de promoção da saúde mental** na escola,



88% dos profissionais da educação afirmaram que **gostariam de receber esse tipo de treinamento.**



Então, todo mundo tem que saber lidar (problemas de saúde mental), todo mundo tem que saber identificar, conhecer aquele estudante para a gente promover essas ações. Porque não adianta nada só eu (gestor) receber uma formação e o professor não receber. E só o professor receber e eu ficar de fora. E aí eu vou saber lidar, o professor não.

[Entrevistado 1]



O papel dela (gestora) também tem a ver com isso, né, de ter muita clareza junto com os professores do que se espera deles e correr atrás de formação para esses professores se sintam instrumentalizados para encarar qualquer tipo de situação.

[Entrevistado 4]

No entanto, a maioria demonstrou **preferência para que as práticas de promoção da saúde mental sejam conduzidas por um profissional especializado**, caso haja uma implementação na escola.



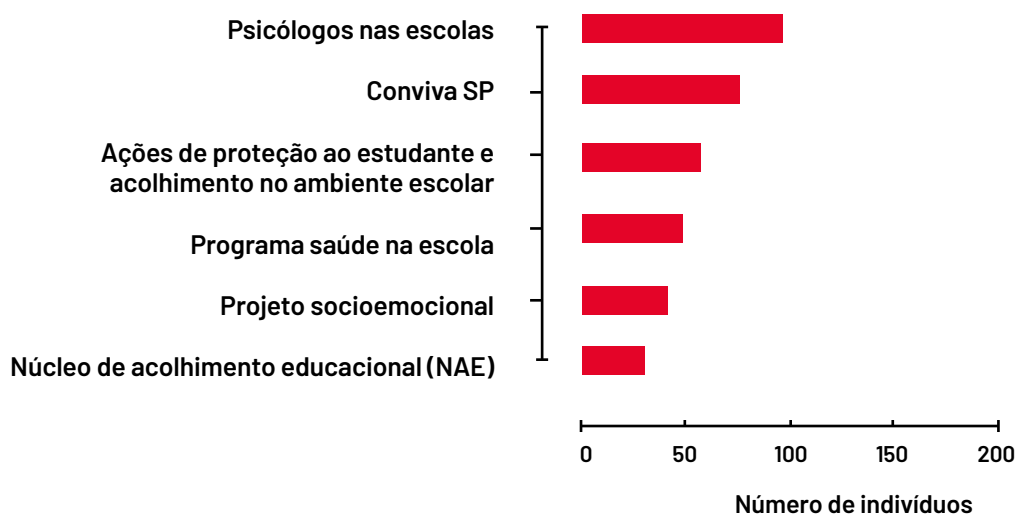
83% dos profissionais da educação afirmaram que **gostariam que um especialista fosse responsável pela realização dessas práticas.**

Os programas e as ações abaixo foram reconhecidos pelos profissionais da educação participantes desta pesquisa como iniciativas promovidas pelas secretarias de educação.

Programas e ações das secretarias da educação do Estado de Minas Gerais



Programas e ações das secretarias da educação do Estado de São Paulo



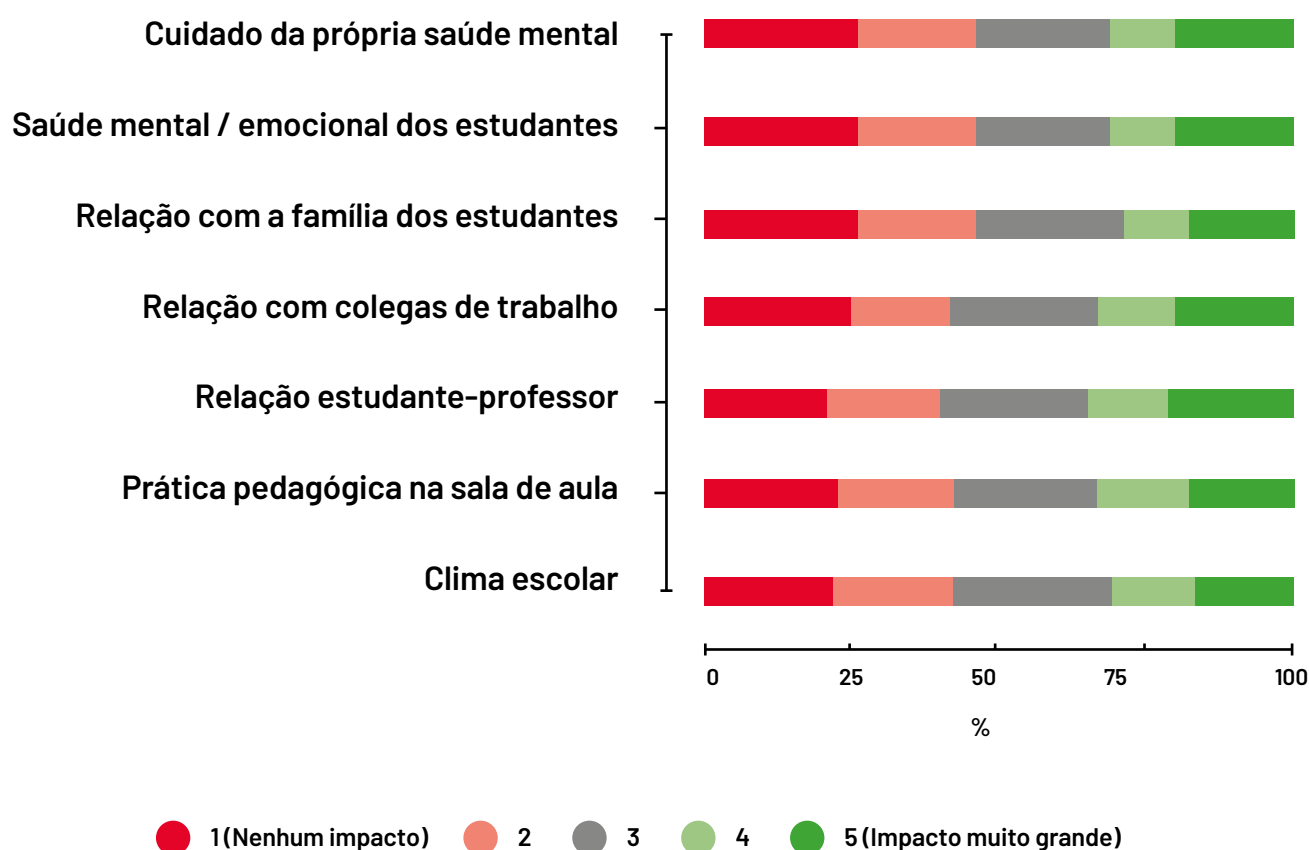


Cerca de

50%

dos profissionais participantes consideram que os programas e as ações anteriores têm um **impacto positivo sobre a própria saúde mental e a dos estudantes**, nas relações dentro do ambiente escolar e na prática na sala de aula.

Avaliação dos profissionais da educação participantes da pesquisa sobre o impacto dos programas e das ações das secretarias de educação na saúde mental, relações escolares e prática pedagógica

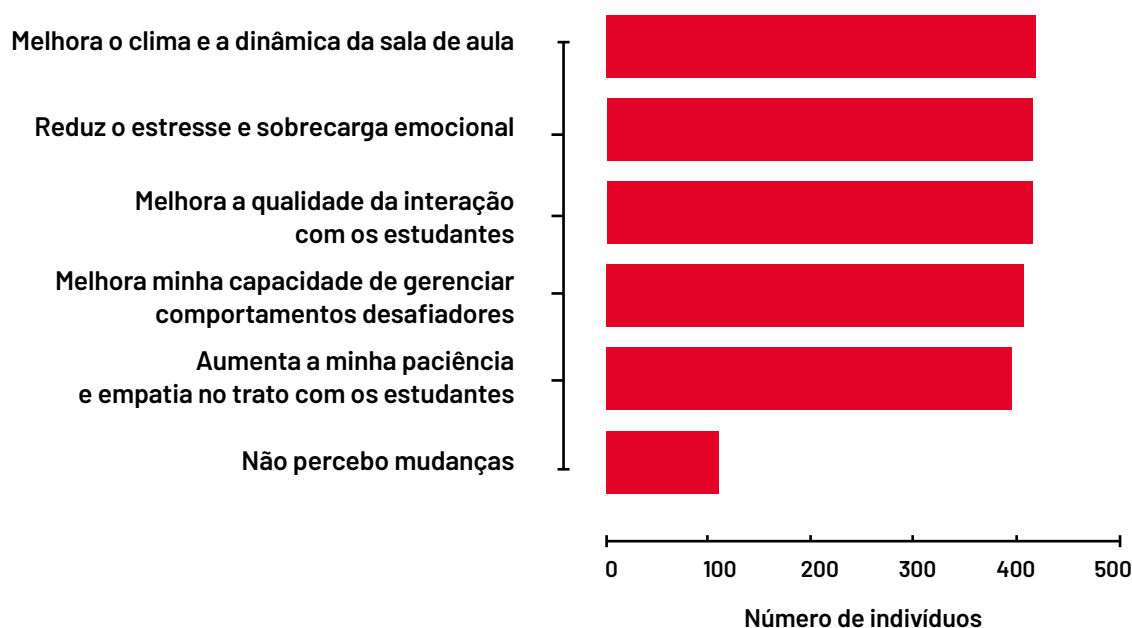


De modo geral, observa-se um certo **equilíbrio na percepção dos profissionais da educação quanto ao impacto dos programas e das ações das secretarias de educação**. As respostas se concentram entre os níveis intermediário e alto de impacto, indicando que **essas ações vêm produzindo efeitos positivos no contexto escolar**.

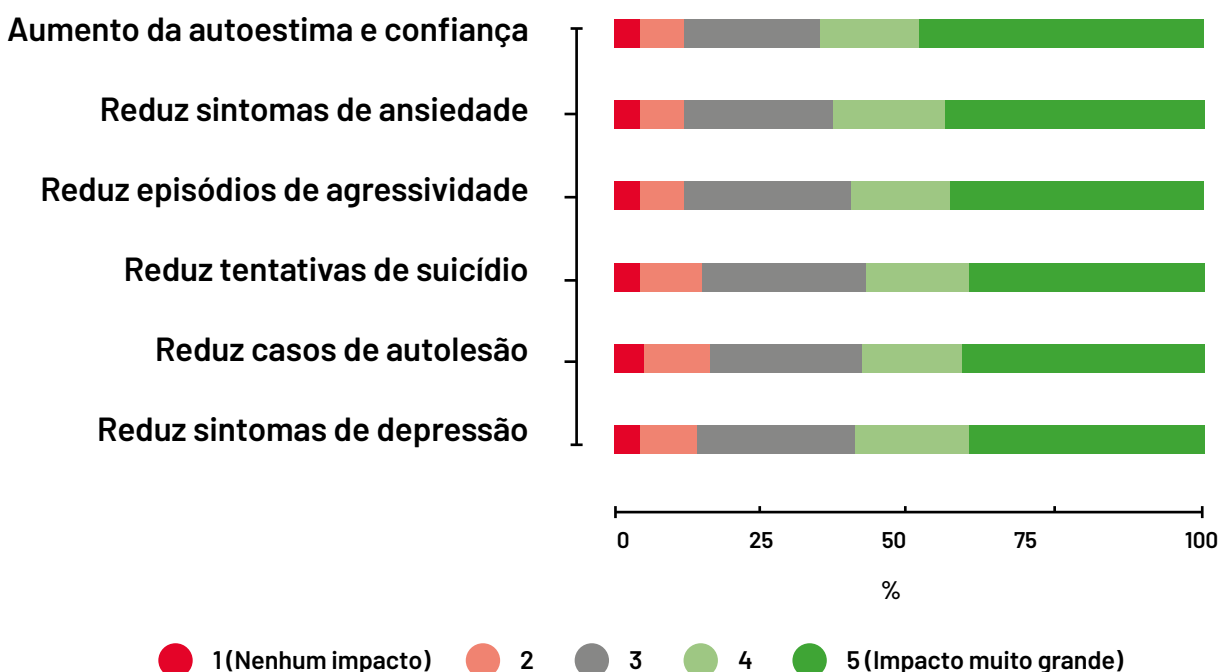
Impacto dos programas e das ações na sala de aula

A maioria dos educadores consideraram que **os programas e as ações de cuidado com a saúde mental têm impacto direto sobre a sua atuação na sala de aula.**

Os relatos abrangem a redução do estresse, melhora da qualidade da interação com os estudantes, aumento da empatia e paciência, ampliação da capacidade de gerenciamento e melhora do clima na sala de aula. Uma parcela menor (25%) não perceberam mudanças importantes na sala de aula como resultado da aplicação dos programas.



Avaliação dos profissionais da educação sobre o impacto dos programas e das ações nos estudantes



Quando questionados sobre o **impacto observado nos estudantes, os resultados também foram positivos**, indicando efeitos concretos dessas iniciativas na melhoria do bem-estar psicológico e na redução de comportamentos de risco.

Meditação nas escolas

No conjunto de ações voltadas ao fortalecimento dos **fatores de proteção para a saúde mental**, destaca-se o desenvolvimento de habilidades socioemocionais para lidar melhor com as circunstâncias da vida com mais resiliência, abertura e bem-estar emocional. Uma abordagem promissora é a **implementação de programas de meditação *mindfulness***, baseada em evidências científicas e reconhecida pelo seu potencial benéfico para saúde mental (ZENNER et al., 2014).

Diante disso, foi investigada a percepção dos profissionais da educação sobre a viabilidade de implementação dessa prática nas escolas. **Quando questionados sobre a adoção de práticas de meditação baseadas em evidências,**



78%

dos profissionais da educação avaliaram como **viável a implementação de um programa de meditação laica e cientificamente fundamentado** em suas escolas.

Desafios da implementação de programa de saúde mental no ambiente escolar

Nas escolas dos participantes, apenas



39%

contam com **psicólogo** para apoiar ações coletivas.

30%

dispõem de **assistente social** nessa função de suporte.

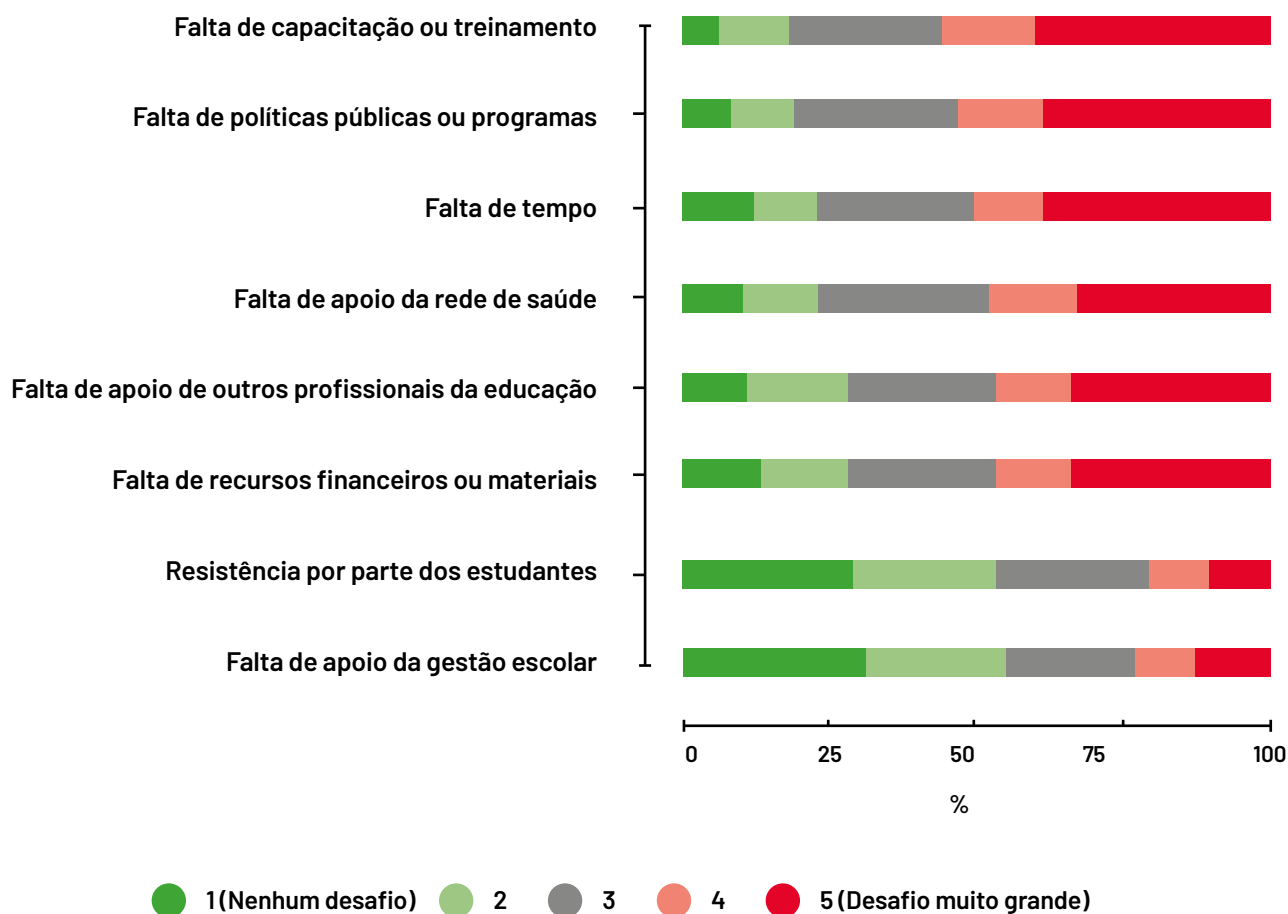
Apesar dessa lacuna,



99%

dos participantes afirmaram que **as práticas de promoção da saúde mental deveriam ser implementadas tanto para os educadores quanto para os estudantes.**

Fatores considerados desafiadores para a implementação das práticas de saúde mental



Observa-se que mais de **75% dos respondentes apontaram como principais desafios** para a implementação dessas práticas:



- Falta de capacitação ou treinamento específico;
- Ausência de programas estruturados sobre o tema.

Por outro lado, foram percebidas como **fatores menos desafiadores** nesse processo:

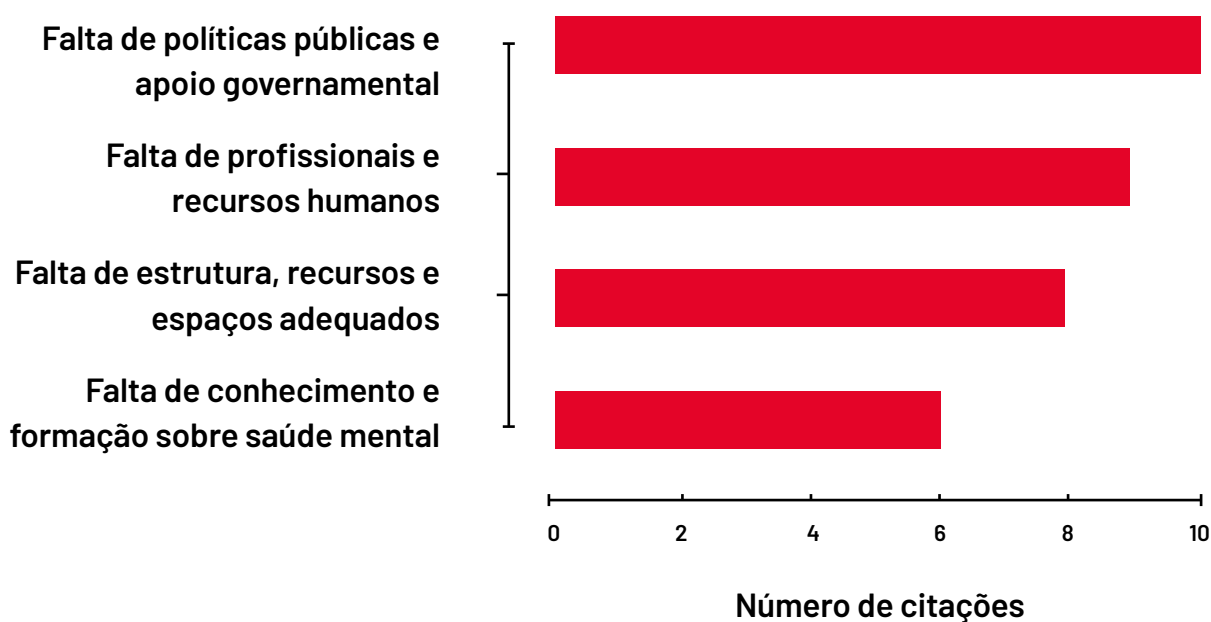


- Resistência dos estudantes;
- Falta de apoio da gestão escolar.



A **análise qualitativa** das respostas abertas revelou nove eixos temáticos principais, que sintetizam **outros desafios** apontados pelos participantes para a promoção da saúde mental nas escolas, abrangendo desde aspectos estruturais e institucionais até barreiras culturais e relacionais, conforme detalhado a seguir.

Outros desafios apontados



• Falta de políticas públicas e apoio governamental

Os participantes associaram a ausência de políticas estruturadas, incentivos e cumprimento de leis à principal barreira para a promoção da saúde mental nas escolas.

• Falta de profissionais e recursos humanos

As falas apontaram a escassez de psicólogos, assistentes sociais e profissionais capacitados que possam implementar programas de saúde mental nas escolas.

• Falta de estrutura, recursos e espaços adequados

Relatos indicaram precariedade física e material, excesso de estudantes na sala de aula, e falta de tempo para implementar práticas.

- **Falta de conhecimento e formação sobre saúde mental**

Os participantes destacaram a falta de conhecimento conceitual sobre saúde mental, seus transtornos e os fatores que a promovem. Também apontam a ausência de formação específica dos educadores para lidar com o tema no contexto escolar.

- **Resistências e estigma em torno da saúde mental**

As falas indicaram resistências à implementação de ações de saúde mental por parte de educadores, gestores e familiares, além de indicarem que o preconceito e o tabu ainda dificultam o diálogo sobre o tema na escola.

- **Falta de apoio familiar e engajamento da comunidade**

Os participantes reportaram preocupação com a pouca participação das famílias nas iniciativas voltadas à saúde mental e no acompanhamento das ações desenvolvidas pela escola.

- **Foco excessivo em resultados e desvalorização docente**

Os relatos reportaram que o foco excessivo em resultados e avaliações externas, aliado à desvalorização profissional e às condições precárias de trabalho, impacta negativamente o bem-estar e a saúde mental dos educadores.

- **Falta de cultura de cuidado e acolhimento nas escolas**

Os participantes salientaram a insuficiência de tempo, práticas e programas voltados à escuta, ao acolhimento e ao cuidado emocional no cotidiano escolar.

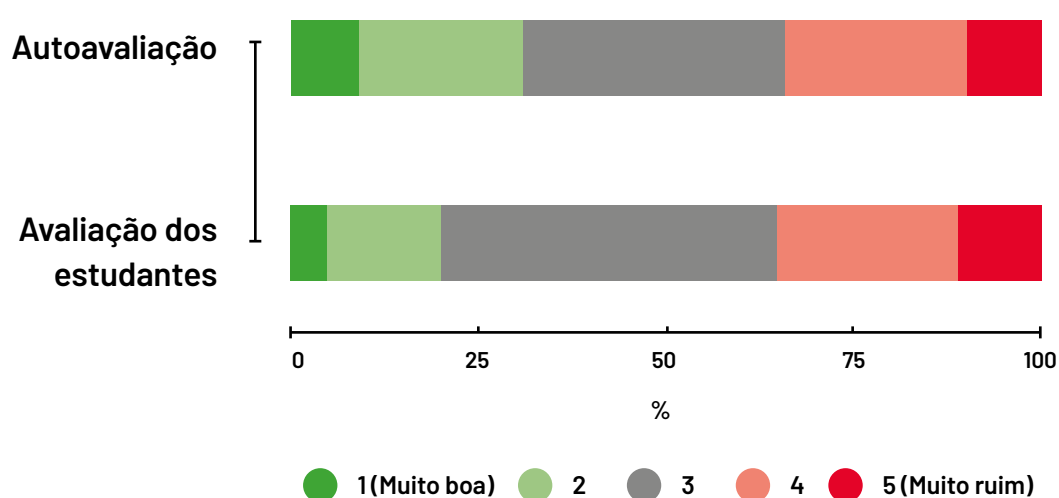
- **Dificuldades sistêmicas e de gestão da rede**

Os participantes apontaram desafios estruturais da rede de ensino, como a fragmentação das ações, as limitações na comunicação entre setores e a ausência de diretrizes integradas, que impactam a implementação de programas voltados à promoção da saúde mental.

Indicadores da saúde mental dos profissionais da educação e sua influência no ambiente escolar

Os profissionais avaliaram sua própria saúde mental de forma mais positiva do que a de seus estudantes. Menos de 25% consideraram que a saúde mental dos estudantes é boa ou muito boa, um percentual inferior ao observado na autoavaliação do próprio grupo, como apresentado a seguir.

Nas últimas 4 semanas, como você classificaria a sua saúde mental e a dos seus estudantes?



Autoavaliação sobre saúde mental

A análise dos limiares do modelo indicou que os **profissionais da educação tendem a avaliar sua saúde mental de forma mais extrema**, classificando-a como muito boa ($p < 0,001$), boa ($p = 0,030$) ou muito ruim ($p = 0,002$). Já as respostas intermediárias (razoável ou ruim) apresentaram menor distinção entre si ($p = 0,675$).

Esses resultados sugerem que os participantes tendem a perceber a sua saúde mental com maior nitidez quando se encontram em condições muito positivas ou muito negativas, mostrando menor consistência nas avaliações situadas entre esses extremos.

Os fatores sociodemográficos e de trabalho associados à maior probabilidade de avaliar a própria saúde mental como ruim estão apresentados na tabela a seguir.

A tabela abaixo apresenta a **probabilidade** de cada característica da população estar associada a uma pior percepção da própria saúde mental, da saúde mental dos estudantes e de sintomas de *burnout*. Valores acima de 1 indicam maior chance dessa pior percepção; valores abaixo de 1 indicam menor chance. As cores destacam a direção da associação (maior ou menor chance), enquanto a razão de chances indica a intensidade e a significância estatística desse efeito.

No geral, observou-se que **participantes do sexo feminino** apresentam:

 **80%** mais chances de avaliar sua própria saúde mental em categorias piores, quando comparadas aos participantes do sexo masculino.

FATOR E COMPARAÇÃO	AUTOAVALIAÇÃO DA SAÚDE MENTAL	AVALIAÇÃO DA SAÚDE MENTAL DOS ESTUDANTES	BURNOUT
SEXO			
Feminino X Masculino	+80% OR=1,80	+6% OR=1,06	+118% OR=2,18
CARGA HORÁRIA SEMANAL			
a cada 1h +	+2% OR=1,02	0% OR=1	+3% OR=1,03
IDADE			
+ 1 ano	-2% OR=0,98	0% OR=1	-2% OR= 0,98
ATUAÇÃO NA REDE DE ENSINO			
Privada X Pública	-15% OR=0,85	-30% OR=0,70	-38% OR= 0,62
ATUAÇÃO NA REDE DE ENSINO			
Em ambas X Somente pública	+9% OR=1,09	-20% OR=0,80	-15% OR= 0,85
FAIXA SALARIAL			
De 6-10 X De 1-5	-22% OR= 0,78	-16% OR= 0,84	+37% OR= 1,37
FAIXA SALARIAL			
Acima de 10 X De 1-5	-51% OR= 0,49	-16% OR= 0,84	-34% OR=0,66

OR = Odds Ratio (razão de chances)  maior chance  menor chance  sem diferença significativa

FATOR E COMPARAÇÃO	AUTOAVALIAÇÃO DA SAÚDE MENTAL	AVALIAÇÃO DA SAÚDE MENTAL DOS ESTUDANTES	BURNOUT
ESTADO CIVIL Solteiro(a) X Casado(a) / União estável	 -21% OR= 0,79	 +4% OR= 1,04	 +10% OR=1,10
ESTADO CIVIL Divorciado(a) X Casado(a) / União estável	 +8% OR= 1,08	 +53% OR= 1,53	 +42% OR=1,42
ESTADO CIVIL Viúvo(a) X Casado(a) / União estável	 -22% OR= 0,78	 +16% OR= 1,16	 -42% OR=0,58
FILHOS Sim X Não	 -48% OR= 0,52	 +34% OR= 1,34	 +6% OR=1,06
COR / RAÇA Parda X Branca	 +11% OR= 1,11	 +5% OR= 0,95	 +23% OR=1,23
COR / RAÇA Preta X Branca	 +9% OR= 1,09	 -31% OR= 0,69	 -24% OR= 0,76
COR / RAÇA Indígena/Amarela/ Não respondeu X Branca	 -40% OR= 0,60	 -74% OR= 0,26	 -50% OR= 0,50
ESCOLARIDADE Especialização X Graduação / Magistério	 +20% OR= 1,20	 +37% OR= 1,37	 +83% OR= 1,83
ESCOLARIDADE Pós-graduação X Graduação / Magistério	 +28% OR=1,28	 +94% OR=1,94	 +104% OR= 2,04

OR = Odds Ratio (razão de chances)

 maior chance  menor chance  sem diferença significativa

Avaliação sobre saúde mental dos estudantes

A análise dos limiares do modelo indicou que os **profissionais da educação tendem a avaliar a saúde mental dos estudantes de forma mais extrema**, classificando-a como muito boa ($p < 0,001$) ou muito ruim ($p > 0,001$). As respostas intermediárias (boa, razoável ou ruim) apresentaram menor distinção entre si ($p = 0,070$ e $p = 0,109$, respectivamente).

Esses resultados sugerem que os participantes percebem a saúde mental dos estudantes com maior nitidez quando estes se encontram muito bem ou muito mal, mostrando menor consistência nas avaliações intermediárias.

Os fatores sociodemográficos e de trabalho associados a uma maior probabilidade de avaliar a saúde mental dos alunos como ruim estão apresentados na tabela anterior.

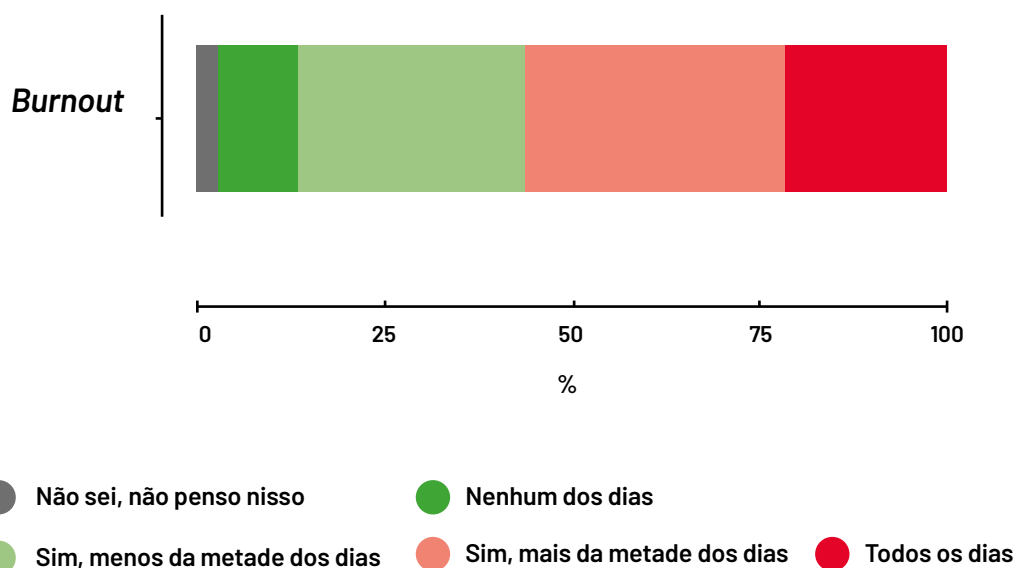
Observou-se que **níveis mais altos de escolaridade estavam associados a uma pior percepção da saúde mental dos estudantes**.

Os demais fatores não apresentaram associação significativa.

Autopercepção sobre exaustão profissional ou *Burnout*

Quando questionados sobre sintomas associados à exaustão profissional nas últimas 4 semanas, **a maioria dos profissionais da educação relatou ter vivenciado estresse excessivo, exaustão ou sensação de esgotamento** em pelo menos alguns dias nas últimas semanas.

A análise dos limiares do modelo indicou que os **profissionais da educação tendem a perceber o próprio *burnout***, assim como as outras avaliações, de **forma muito extrema** como muito boa ($p < 0,001$) ou muito ruim ($p > 0,001$).



Os fatores sociodemográficos e de trabalho associados com a maior probabilidade de avaliar sua própria saúde mental como ruim estão apresentados na tabela anterior da página 38.

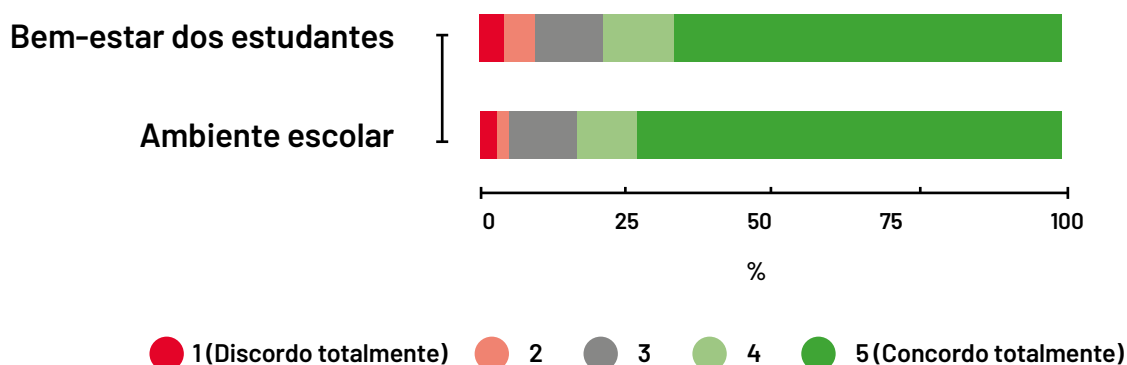
Observou-se que a percepção de *burnout* esteve mais associada a profissionais da educação mais jovens, com maior carga semanal de trabalho, do sexo feminino e com mais anos de escolaridade.

Os outros fatores não apresentaram associação significativa.

“ A gente tem uma sobrecarga de trabalho muito grande. Então, não sobra tempo para a gente estudar, estudar e entender melhor sobre o tema (saúde mental). E eu vejo que isso também é um problema dos professores. Eu acho que a tendência é sim aumentar (adoecimento), se não tiver um trabalho bem rigoroso nessa questão da saúde, porque os professores a gente nota muito cansaço, muito desgastados. Eles acabam fazendo só o básico por cansaço mental (...).

[Entrevistado 6]

Impacto da saúde mental dos educadores sobre os estudantes



Mais de

75%

dos profissionais da educação acreditam que sua saúde mental e seu estado emocional impactam diretamente o ambiente escolar e o bem-estar dos estudantes.



Aí você enxerga que as próprias aulas são um fator, uma ação que promove a saúde mental dos alunos. Sim, vejo isso, e assim, por ser minha matéria, acaba sendo um incentivo deles. Às vezes, eles vão e falam: professora, eu vim aqui só por causa da sua matéria. Acaba sendo assim.

[Entrevistado 6]

Violência entre os estudantes



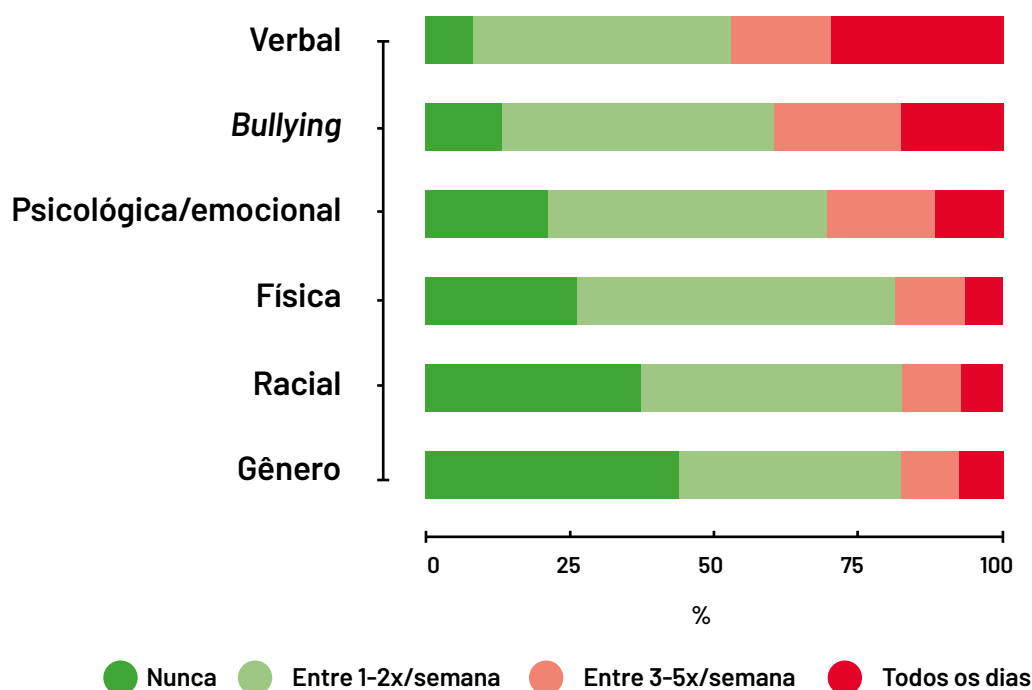
Mais de

75%

dos respondentes relataram presenciar violência verbal, psicológica e episódios de *bullying* entre os estudantes ao menos uma vez por semana.

Pelo menos 25% indicando ocorrências ainda mais frequentes, acima de 3 vezes por semana.

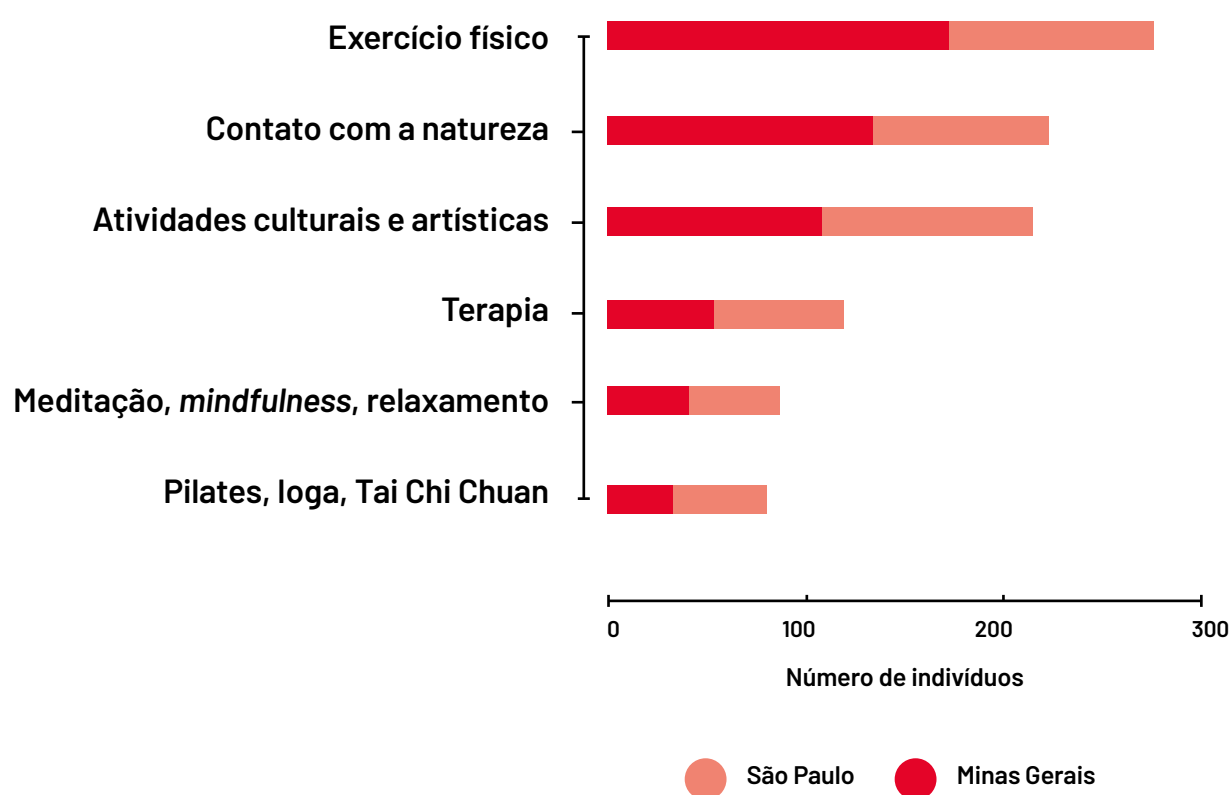
É válido ressaltar que apesar de menos frequentes, as violências racial e de gênero foram presenciadas por pelo menos 50% da amostra pelo menos 1 vez por semana, o que indica que a violência faz parte do cotidiano escolar.



Práticas de autocuidado

Entre os profissionais da educação participantes da pesquisa, **43% afirmaram que gostariam de incluir práticas de autocuidado em sua rotina pessoal** (como meditação, ioga, pilates, Tai Chi Chuan ou práticas de relaxamento), mas não o fazem por **falta de tempo ou recursos financeiros**.

Outros 37% relataram já incorporar essas práticas em seu dia a dia. Entre as opções mencionadas, o **exercício físico** foi a prática mais adotada pelos participantes, como mostra o gráfico a seguir:



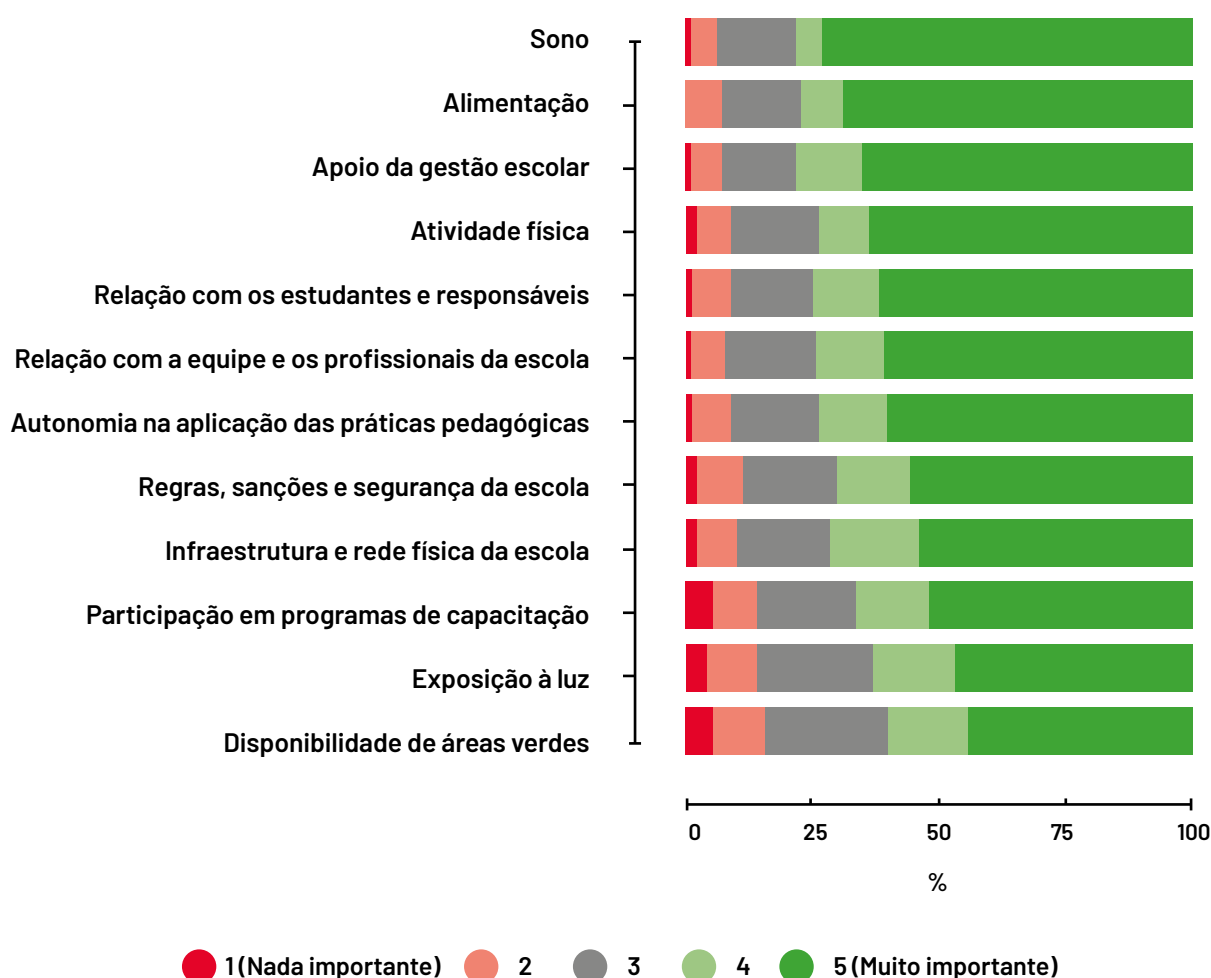
*Então, assim, eu sei, particularmente, eu me considero com saúde mental. Eu tenho uma vida ativa... Eu pratico atividade física, então é uma vida bem ativa. Eu vou na academia quase todos os dias. Eu busco ter uma alimentação saudável. Eu acho que isso... Eu até brinco com meus colegas. Eu falo assim, ó. De dia... A cada surto de dia, de noite é um treino. **Acho que eu uso a academia para me aliviar, aliviar a tensão do dia. Então, com certeza, essas práticas minhas me ajudam bem a lidar com os problemas diários. E sempre que eu posso, faço terapia.***

[Entrevistado 1]

Fatores importantes para a manutenção da saúde mental na visão dos profissionais

Os resultados evidenciam uma hierarquia de prioridades entre os educadores quanto à sua saúde mental. Eles apontam os **hábitos de vida saudáveis**, como sono adequado, alimentação equilibrada e prática regular de exercícios, além das relações interpessoais no ambiente escolar, como os fatores mais relevantes para o próprio bem-estar.

Por outro lado, aspectos ambientais, como a presença de luz natural e áreas verdes, bem como oportunidades de capacitação contínua, foram classificados como menos importantes, sugerindo que esses elementos podem não ser percebidos como estratégias viáveis ou prioritárias de autocuidado no contexto atual.



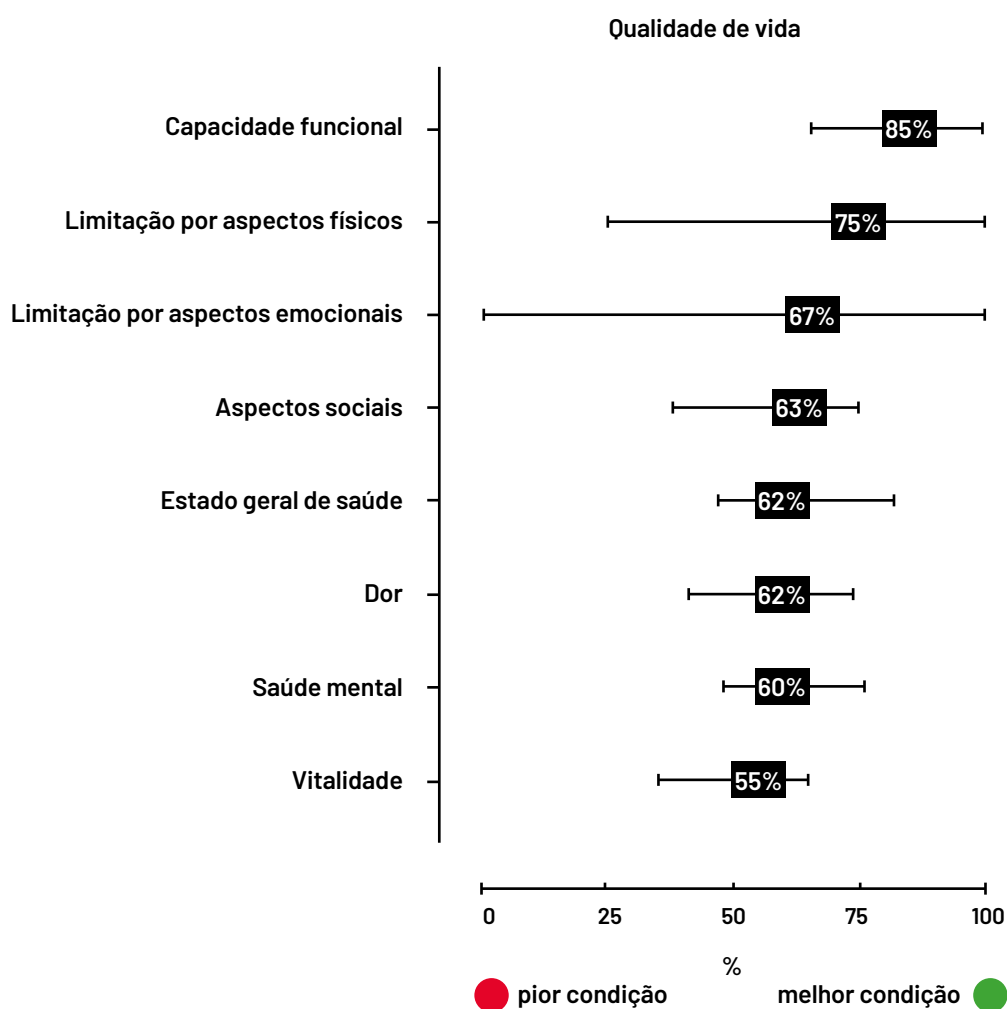
Acho que, para os professores o desafio maior é a questão do tempo, né? Porque geralmente, eles são muito sobrecarregados. E aí, entre, sei lá, fazer uma terapia, fazer um exercício ou dormir, você prefere dormir, porque está esgotado, né? Em vez de ler qualquer coisa ou assistir uma novela, você quer assistir uma novela, porque você quer desestressar, entendeu?

[Entrevistado 4]

Questionário de Qualidade de Vida | SF-36

A avaliação dos domínios específicos do questionário de qualidade de vida identificou que **os profissionais se sentem capazes de realizar suas atividades diárias e que há poucas limitações por aspectos físicos.**

No entanto, observou-se um **prejuízo nos domínios relacionados à saúde mental, especialmente na pontuação de vitalidade e saúde mental.** Esse desgaste mais profundo pode impactar diretamente a rotina, o que também se reflete nas avaliações de dor e saúde geral, podendo limitar suas atividades sociais e profissionais.



O gráfico apresenta os resultados do questionário de qualidade de vida, organizados por domínios específicos. Valores maiores indicam **melhor condição**. Os símbolos e valores correspondem às medianas, e as barras de erro representam o intervalo interquartil (medida de variabilidade dos dados).



4 Recomendações

Os achados desta pesquisa evidenciaram desafios e oportunidades que fundamentaram a elaboração das recomendações a seguir, voltadas tanto ao aprimoramento de ações e práticas já em andamento quanto à implementação de novas iniciativas no contexto educacional.



Síntese das recomendações para a promoção da saúde mental nas escolas

1. Formação continuada em saúde mental no contexto educacional
2. Cuidado institucional com a saúde mental dos profissionais da educação, com atenção às desigualdades de gênero
3. Prevenção da violência escolar e fortalecimento da cultura de paz
4. Promoção da saúde mental dos estudantes, com foco em abordagens baseadas em evidências
5. Valorização dos fatores ambientais como estratégias de promoção do bem-estar

Na sequência, cada uma dessas recomendações é apresentada e discutida de forma detalhada, à luz da literatura científica e de documentos normativos nacionais, articulando os achados desta pesquisa com evidências consolidadas sobre a promoção da saúde mental no contexto educacional, de modo a subsidiar a formulação de ações estruturadas, contextualizadas e sustentáveis.

Desafio: Foi identificado que muitos profissionais parecem necessitar de entendimento básico sobre fatores determinantes de saúde mental e a maioria expressa o desejo que programas de promoção sejam oferecidos por profissionais especializados.

A baixa compreensão dos fundamentos de saúde mental entre profissionais da escola constitui uma barreira importante para a identificação precoce e o manejo adequado de sinais de ansiedade e depressão. Evidências mostram que muitos docentes apresentam lacunas de conhecimento e pouca confiança para intervir, o que reforça a importância de investir em formações sistemáticas e qualificadas, conduzidas por profissionais especializados, para que possam atuar de forma competente no acolhimento das demandas emocionais dos alunos (TRINDADE; ARTECHE; ROCHA, 2022; LIANG et al., 2026).

Oportunidade: No entanto, os profissionais da educação reconhecem que ações de cuidado com a própria saúde mental impactam positivamente o processo educativo. Além disso, os achados indicam que características sociodemográficas e condições ocupacionais influenciam a adoção de determinadas práticas, ressaltando a importância de planejar algumas intervenções de forma segmentada e sensível às especificidades de cada grupo e contexto escolar.

O papel do professor como educador em saúde na escola é de extrema importância, e há necessidade de debater a formação continuada desses profissionais para o ensino de temáticas de saúde no espaço escolar (LEMOS, 2020).

O uso de metodologias de ensino-aprendizagem participativas e dialógicas mostra-se fundamental para uma formação em saúde mais adequada às necessidades individuais e coletivas, alinhada aos princípios da integralidade e da equidade (FALKENBERG et al., 2013). Nessa perspectiva, as estratégias educativas realizadas sob a ótica da promoção da saúde fortalecem a autonomia e o empoderamento dos estudantes, ressaltando a importância do diagnóstico local e da valorização das diferentes potencialidades e saberes (CASEMIRO, FONSECA, SECCO, 2014).



Dessa forma, **recomenda-se:**

- Implementar formações sistemáticas sobre saúde mental, autocuidado, prevenção e manejo de sinais de transtornos de ansiedade e depressão.
- Integrar tais formações ao calendário oficial, evitando que dependam do interesse individual.
- Contar com profissionais especializados para oferecer formações e apoio para a implementação de programas nas escolas.
- Formações e capacitações com foco na identificação precoce de sinais de sofrimento psíquico, estratégias de acolhimento, autocuidado e encaminhamento em rede.

A educação em saúde deve integrar de forma contínua o currículo escolar, oferecendo conteúdos progressivos e alinhados às necessidades da comunidade, especialmente diante das limitações de preparo docente e da falta de materiais adequados (DINIZ et al., 2010). Estratégias educativas ancoradas na promoção da saúde fortalecem autonomia e protagonismo dos estudantes, ao mesmo tempo em que intervenções formativas estruturadas, conduzidas por especialistas e integradas ao calendário escolar, ampliam a capacidade da equipe para identificar sinais de risco e realizar encaminhamentos adequados, fortalecendo a rede de apoio dentro das escolas (CASEMIRO; FONSECA; SECCO, 2014; LIANG et al., 2026).

2

Cuidado institucional com a saúde mental dos profissionais da educação, com atenção às desigualdades de gênero

Desafio: As mulheres participantes da pesquisa apresentaram uma pior percepção da própria saúde mental, sugerindo maior vulnerabilidade nesse grupo, historicamente marcado por maior sobrecarga laboral e doméstica. Além disso, as respostas relacionadas ao estresse, à exaustão, ao esgotamento e à autoavaliação da saúde mental concentraram-se sobretudo nas percepções extremas, o que indica uma dificuldade dos educadores em reconhecer e nomear graus moderados de desgaste psíquico.

Esse achado é corroborado por estudos que indicam que mulheres na docência apresentam maior vulnerabilidade emocional, influenciada por sobrecarga doméstica, demandas profissionais intensificadas e desigualdades estruturais (SANTIAGO et al., 2023; FEBRIANTO et al., 2022).

Esse padrão é consistente com pesquisa recente que mostra que, no contexto escolar, a exposição contínua a múltiplos estressores (relacionais, estruturais, administrativos e físicos) tende a ser naturalizada, o que dificulta a identificação precoce de sinais de exaustão e favorece a evolução para quadros de *burnout* (MENDONÇA, 2024; AGYAPONG et al., 2022; RICHARDS et al., 2018).



Recomenda-se:

- Desenvolver estratégias direcionadas às especificidades da população educacional, com ações focadas na promoção do bem-estar emocional das mulheres, considerando as desigualdades estruturais e sociais que as afetam, bem como a sobrecarga laboral associada ao exercício da docência.
- Criar políticas institucionais de cuidado ao educador, com ações contínuas e não isoladas, como supervisão emocional, grupos de apoio e programas de bem-estar.
 - Adaptar programas conforme necessidades locais, incluindo análises regionais, de idade, gênero e condições socioeconômicas.
- Promover ações educativas que auxiliem na identificação de sinais precoces de exaustão e prejuízo da saúde mental.
- Implementar estratégias institucionais rotinas coletivas de cuidado de prevenção ao *burnout* (pausas, reorganização de demandas, suporte emocional).
- Avaliar continuamente os resultados para ajustar intervenções quando necessário.

Adotar estratégias direcionadas às necessidades das mulheres e oferecer programas que considerem os determinantes sociais que afetam sua saúde mental pode reduzir significativamente a vulnerabilidade desse grupo e mitigar os impactos da sobrecarga enfrentada por professoras, intensificada no período pós-pandemia (SANTIAGO et al., 2023; FEBRIANTO et al., 2022)

O investimento em programas de saúde mental para educadores não apenas promove melhorias no estado psicológico dos profissionais, mas também gera impactos positivos no ambiente escolar, uma vez que professores mais equilibrados tendem a demonstrar maior engajamento, motivação e capacidade de apoiar seus alunos de forma eficaz (BEAMES et al., 2023). Nessa mesma direção, a crescente preocupação com o bem-estar dos profissionais da educação tem impulsionado a adoção de programas voltados à saúde no contexto escolar, como estratégia essencial para mitigar o estresse, o *burnout* e a elevada rotatividade docente (BARNES e LANG, 2023)

Pesquisas indicam que uma parcela significativa do *burnout* docente está associada à falta de suporte organizacional. Medidas institucionais como a reorganização de rotinas, o incentivo a pausas e a oferta de apoio emocional são fundamentais para prevenir o agravamento do desgaste profissional (MENDONÇA, 2024; PIMENTA et al., 2021).

Além disso, evidências mostram que intervenções baseadas em *mindfulness* contribuem para o desenvolvimento da consciência emocional, ampliando a capacidade dos professores de reconhecer precocemente sinais de estresse e *burnout* (MENDONÇA, 2024; CHENG et al., 2021; HIDAJAT et al., 2023).



Prevenção da violência escolar e fortalecimento da cultura de paz

Desafio: Foi identificado que o ambiente escolar é marcado por uma forte presença de violência entre os estudantes, predominantemente a violência verbal e o *bullying*, criando um ambiente tóxico e prejudicial à saúde mental de toda a comunidade escolar. Ponto crucial nesse desafio é a dificuldade de reconhecer as diferentes formas de agressão no ambiente escolar.

Pesquisas indicam que muitos docentes ainda não distinguem agressões pontuais de situações sistemáticas de *bullying*, o que compromete a resposta institucional e favorece a continuidade dessas práticas ao longo do tempo (PINGOELLO, 2012; OLWEUS, 2005).



Recomenda-se:

- Oferecer formação e apoio de profissionais especializados para educadores e equipes gestoras com foco na identificação dos diversos tipos de violência, a fim de adotar protocolos de resposta rápida, eficaz e específica aos episódios de violência.
- Implantar programas que fomentem a cultura de paz, ampliem a empatia e fortaleçam habilidades socioemocionais, como comunicação não violenta, *mindfulness*, mediação de conflitos e círculos de paz, tanto para alunos quanto para os professores.
- Oferecer práticas dentro da própria escola, em horários dentro da matriz curricular (como por exemplo, meditação, ioga, Tai Chi Chuan etc.)

Experiências formativas, presenciais ou virtuais, têm demonstrado efeitos positivos no aumento do conhecimento dos educadores, na redução do estigma e no fortalecimento de práticas preventivas no cotidiano escolar (LACERDA, SEPEL, 2023).

Além disso, experiências internacionais mostram que programas estruturados podem transformar o clima escolar; o KiVa, programa finlandês de referência em ações *antibullying*, enfatiza o desenvolvimento da empatia, a responsabilidade coletiva e a formação de toda a equipe para reconhecer e intervir nas dinâmicas de intimidação e violência. (NOCENTINI e MENESINI, 2016).

A inclusão de práticas mente-corpo no ambiente escolar representa uma oportunidade promissora para promover a saúde mental tanto de estudantes quanto de professores. Pesquisas recentes indicam que intervenções como estas podem reduzir níveis de ansiedade, favorecer maior resiliência emocional e ampliar o foco e a autorregulação (CORRÊA; COSTA, 2021; DALLA CORTE et al., 2024)



Promoção da saúde mental dos estudantes com foco nas abordagens baseadas em evidências

Desafio: Os profissionais da educação relataram, de forma consistente, a percepção de prejuízo da saúde mental dos estudantes. Não foram observadas diferenças significativas na percepção dos profissionais sobre a saúde mental dos estudantes, o que indica um consenso independente das condições laborais e sociodemográficas.

Esse achado é consistente com estudos que evidenciam o crescimento de problemas de saúde mental entre crianças e adolescentes, especialmente em populações vulneráveis, marcadas por desigualdades sociais e menor acesso a serviços especializados (ALVES et al., 2024). Embora as diretrizes educacionais proponham a integração das habilidades socioemocionais ao currículo, ainda existe carência de recursos e metodologias capazes de promover tais competências de maneira efetiva (LEE et al., 2023; GEORGINI, 2024). Além disso, os impactos prolongados da pandemia continuam repercutindo na dinâmica escolar e no bem-estar dos estudantes (HOLMES et al., 2020; XIE et al., 2020).

Oportunidade: As iniciativas de suporte ao bem-estar docente são percebidas como estratégias eficazes que vão além do cuidado individual, gerando impactos positivos para o processo educativo como um todo. Ademais, os resultados indicam um cenário de abertura à implementação de práticas de meditação baseadas em evidências no contexto escolar, com 78% dos participantes considerando essa prática viável, a qual já figura entre as ações atualmente desenvolvidas nas escolas.

Estudos apontam que intervenções de meditação *mindfulness* promovem desenvolvimento socioemocional, redução de estresse e melhora do bem-estar, beneficiando tanto estudantes quanto profissionais da educação (MENDONÇA, 2024; LEE et al., 2023). Pesquisas brasileiras reforçam que programas culturalmente adaptados ao ambiente escolar são eficazes na promoção da regulação emocional e da saúde mental de crianças, fortalecendo a cultura de paz e o clima escolar (GEORGINI, 2024). Esses achados corroboram a oportunidade identificada, evidenciando que a escola dispõe de terreno propício para avançar em iniciativas preventivas e sustentáveis voltadas à saúde mental.



Recomenda-se:

- Implementar programas de promoção de saúde mental para estudantes, garantindo que toda a rede escolar receba suporte e formação, e que as ações desenvolvidas favoreçam o fortalecimento da autonomia e do protagonismo estudantil.
- Implementar programas de meditação baseados em evidências, de forma sistemática e culturalmente adaptada como práticas de promoção de saúde mental e cultura de paz.
- Formar equipes escolares para integrar as práticas meditativas à rotina escolar, garantindo sustentabilidade e continuidade.

A utilização de abordagens baseadas em evidências que favoreçam o desenvolvimento socioemocional, aliada ao suporte e à formação para toda a rede escolar, é fundamental para a efetividade dessas ações. Pesquisas indicam que programas de *mindfulness* adaptados culturalmente ao contexto escolar têm eficácia na promoção do bem-estar, da regulação emocional e da saúde mental de crianças e adolescentes (LEE et al., 2023; GEORGINI, 2024), reforçando sua relevância como estratégia preventiva.

Além disso, o fortalecimento do protagonismo estudantil amplia o impacto e a sustentabilidade dessas iniciativas, ao permitir que crianças e adolescentes desenvolvam autonomia no cuidado de sua saúde, compreendam a importância do respeito nas relações sociais e participem ativamente de ações de promoção do bem-estar em suas escolas e comunidades (PADRÃO et al., 2021).

Desafio: Embora sejam comprovadamente relevantes para a saúde mental, elementos como exposição à luz natural, áreas verdes e espaços adequados são pouco valorizados pelos profissionais.

A subvalorização de aspectos ambientais como luz natural, presença de áreas verdes e espaços escolares adequados constitui um obstáculo relevante para o bem-estar, uma vez que evidências recentes demonstram que esses elementos exercem impacto direto na redução do estresse, na regulação emocional e no desempenho cognitivo de estudantes e profissionais.

A exposição a ambientes verdes está associada a níveis menores de ansiedade e melhor recuperação atencional, enquanto intervenções simples que ampliam iluminação natural e elementos biofílicos contribuem para reduzir carga fisiológica de estresse e melhorar o clima escolar (LY; VELLA-BRODRICK, 2024; DE LA OSA et al., 2023; FISHER; BROWNING, 2024).



Recomenda-se:

- Investir em campanhas educativas internas para conscientizar educadores sobre os impactos do ambiente físico na redução do estresse e na eficácia docente.
- Priorizar melhorias estruturais simples e custo-efetivas na saúde mental: mais iluminação natural, espaços externos acessíveis, plantas, ambientes de descanso.
- Integrar princípios de neuroarquitetura e design biofílico às intervenções escolares.

A literatura recente destaca o papel do ambiente físico como recurso custo-efetivo na promoção da saúde mental nas escolas. Estudos sobre *design* biofílico e neuroarquitetura indicam que intervenções simples como ampliar luz natural, integrar plantas, criar espaços externos acessíveis e oferecer ambientes de descanso favorecem a restauração psicológica e reduzem o estresse. Além disso, pesquisas mostram que ações educativas internas ampliam a consciência dos educadores sobre o impacto do ambiente na prática docente, aumentando a adesão a práticas escolares mais saudáveis (LY; VELLA-BRODRICK, 2024; YUEN et al., 2023; FISHER; BROWNING, 2024).



5 Conclusões

Os resultados desta pesquisa evidenciam um panorama complexo e multifacetado da saúde mental docente no contexto escolar, marcado pela coexistência de desafios estruturais e de lacunas que emergem como oportunidades concretas para intervenções efetivas. As análises revelaram que fatores individuais, organizacionais, ocupacionais e contextuais interagem de forma direta com a saúde mental dos educadores, influenciando tanto sua qualidade de vida quanto no clima escolar e no processo de ensino-aprendizagem.

Entre os principais desafios identificados, destaca-se a maior vulnerabilidade emocional entre mulheres, o que pode estar associado à sobrecarga histórica de trabalho além de construções sociais sobre o papel da mulher na sociedade. Soma-se a isso a dificuldade de reconhecimento de sinais iniciais de exaustão. Tal padrão, descrito na literatura, reforça a tendência de naturalização do desgaste entre profissionais da educação, dificultando intervenções precoces e aumentando o risco de adoecimento.

Os resultados também evidenciam a baixa valorização de fatores ambientais essenciais ao bem-estar, como iluminação natural e espaços adequados, reforçando a importância de investimentos simples, mas com alta efetividade no ambiente escolar. Além disso, a limitada compreensão sobre fundamentos de saúde mental entre profissionais sinaliza a urgência de formações sistemáticas, integradas ao calendário escolar e conduzidas por especialistas, além da importância do apoio especializado para a implementação dessas ações de forma a não sobrecarregar o professor.

No tocante aos estudantes, observa-se um consenso entre educadores sobre o prejuízo da saúde mental infanto-juvenil, convergindo com pesquisas nacionais e internacionais que apontam o crescimento de sintomas emocionais e comportamentais em crianças e adolescentes. A presença recorrente de violência escolar, especialmente o *bullying* e a agressividade verbal, agrava esse cenário e afeta toda a comunidade educativa. A falta de clareza conceitual sobre as diferentes formas de violência e suas dinâmicas contribui para respostas institucionais frágeis e tardias. Esse contexto demanda formações para identificação do tipo de violência, adoção de protocolos de intervenção e programas que fortaleçam a cultura de paz, empatia e habilidades socioemocionais.

Apesar dos desafios, a pesquisa aponta importantes oportunidades de ação. Há forte abertura para a adoção de práticas de autocuidado, iniciativas de bem-estar e programas

de meditação baseados em evidências, reconhecidos pelos educadores como benéficos tanto para si quanto para os educandos, reforçando o potencial transformador que as políticas institucionais contínuas podem ter.

A escola, portanto, apresenta terreno fértil para a implementação de programas sistemáticos, culturalmente adaptados e sustentáveis, tanto voltados aos educadores quanto aos estudantes.

Em síntese, as evidências demonstram que promover saúde mental nas escolas exige abordagens integradas, que articulem cuidado individual, suporte institucional, formação continuada e intervenções baseadas em evidências. A adoção das recomendações apresentadas neste relatório identifica caminhos consistentes para fortalecer o bem-estar docente e discente, contribuindo para o avanço na construção de uma cultura de paz e de promoção da saúde e, conseqüentemente, no fortalecimento de ambientes escolares mais seguros e acolhedores.

Referências

AGYAPONG, V. I. O. et al. Impact of a mindfulness-based intervention on stress and well-being among teachers: A randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, v. 308, p. 1-9, 2022.

ALVES, F. J. O.; FIALHO, E.; ARAÚJO, J. A. P.; NASLUND, J. A.; BARRETO, M. L.; PATEL, V.; MACHADO, D. B. The rising trends of self-harm in Brazil: an ecological analysis of notifications, hospitalisations, and mortality between 2011 and 2022. *The Lancet Regional Health - Americas*, v. 31, p. 100691, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2024.100691>

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. BNCC - Base Nacional Comum Curricular. 2018. Disponível em: <http://basenacionalcomum.mec.gov.br>

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, 12 dez. 2019.

BRASIL. Lei nº 14.819, de 7 de março de 2024. Institui a Política Nacional de Atenção Psicossocial nas Comunidades Escolares. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 8 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). Censo escolar da educação básica 2023: resumo técnico. Brasília, DF: INEP, 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. Portaria MEC n.º 650, de 18 de setembro de 2025. Divulga os resultados preliminares do Censo Escolar da Educação Básica de 2025. *Diário Oficial da União*: Seção 1, Brasília, DF, 23 set. 2025. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-mec-n-650-de-18-de-setembro-de-2025-657776890>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde. Coordenação-Geral de Equidade e Determinantes Sociais em Saúde. Nota técnica nº 5/2023-CGEDESS/DEPPROS/SAPS/MS. Brasília, DF, 10 ago. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-5-2023.pdf>

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 06 dez. 2007.

CASEMIRO, Juliana Pereira; FONSECA, Alexandre Brasil Carvalho da; SECCO, Fabio Vellozo Martins. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, p. 829-840, 2014.

CHENG, X. et al. Effects of mindfulness-based interventions on teacher stress and emotional regulation: A systematic review. *Teaching and Teacher Education*, v. 100, p. 103-118, 2021.

CORRÊA, Érica Maria; HENTSCHEL LOBO DA COSTA, Paula. Yoga nas escolas: percepção de crianças e seus responsáveis sobre seus efeitos. *Pensar a Prática*, v. 24, e67727, 2021. DOI: 10.5216/rpp.v24.67727.

DALLA CORTE, Liriana Corrêa; CANDITO, Vanessa; MENEZES, Karla Mendonça; ILHA, Phillip Vilanova; SOARES, Félix Alexandre Antunes. Yoga na escola: contribuições para o bem-estar e trabalho docente. *Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas*, v. 25, n. 4, p. 830-836, 2024. DOI: 10.17921/2447-8733.2024v25n4p830-836.

DE LA OSA, Nuria; PASTOR, Jose Blas; PENELO, Eva; VALENTÍ, Antonia; EZPELETA, Lourdes; DADVAND, Payam. Long-term exposure to greenspace and anxiety from preschool and primary school children. *Journal of Environmental Psychology*, v. 93, p. 102207, 2023. DOI: 10.1016/j.jenvp.2023.102207.

FALKENBERG, M. B.; MENDES, T. de P. L.; MORAES, E. P. de; SOUZA, E. M. de. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 19, n. 03, p. 847-852, 2013.

FATORI, D.; BRENTANI, A.; GRISI, S. J. F. E.; MIGUEL, E. C.; GRAEFF-MARTINS, A. S. Prevalência de problemas de saúde mental na infância na atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 9, p. 3013-3020, 2018.

FEBRIANTO, Priyono Tri; MEGASARI, Lutfi A.; MAS'UDAH, Siti. Female teachers' double burden during the pandemic: overcoming challenges and dilemma between career and family. *Sociology / Social Policy (online)*, 2022. Disponível em: <https://journals.openedition.org/spp/11418>

FISHER, Kathleen; BROWNING, William. The biophilic school: a critical synthesis of evidence. *Sustainability*, v. 16, n. 2, 2024. DOI: 10.3390/su16020716.

GEORGINI, Thaís Guedes. Efeitos comparados de um programa de mindfulness desenvolvido para a realidade brasileira e de um programa validado internacionalmente na promoção de saúde mental e das habilidades socioemocionais para crianças no contexto educacional público. 2024. xix, 144 f. Dissertação (Mestrado em Pediatria e Ciências Aplicadas à Pediatria) – Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, São Paulo, 2024.

HARTE, P.; BARRY, M. M. A scoping review of the implementation and cultural adaptation of school-based mental health promotion and prevention interventions in low-and middle-income countries. *Cambridge Prisms: Global Mental Health*, v. 11, e55, 2024.

HASCHER, Tina; WABER, Jennifer. Teacher well-being: A systematic review of the research literature from the year 2000–2019. *Educational Research Review*, 2021.

HIDAJAT, R. et al. Mindfulness-based programs for reducing teacher burnout: Evidence from randomized and non-randomized studies. *Mindfulness*, v. 14, p. 455–468, 2023.

HOLMES, E. A.; O'CONNOR, R. C.; PERRY, V. H. et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry*, v. 7, p. 547–60, 2020.

KARIOU, Anna, et al. Emotional labor and burnout among teachers: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021.

KOUTSIMANI, Panagiota et al. Burnout and Cognitive Performance. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n. 4, p. 2145, 2021.

LACERDA, C. C.; SEPEL, L. N. Integração entre o presencial e o virtual na formação continuada de educadores: limites, desafios e potencialidades. *Educação em Revista*, v. 39, e40883, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-40883>

LAGUARDIA, Josué; CAMPOS, Mônica Rodrigues; TRAVASSOS, Claudia; NAJAR, Alberto Lopes; ANJOS, Luiz Antonio dos; VASCONCELLOS, Miguel Murat (in memoriam). Dados normativos brasileiros do questionário Short Form-36 versão 2. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 16, n. 4, p. 889-897, 2013.

LEE, E. O.; ANSON, L. E.; TINDOL, K. V.; CHIRIMWAMI, V. How Mindfulness Strategies Can Support Social and Emotional Learning Skill Development for Elementary Grade Students With Emotional and Behavioral Disorders. *Beyond Behavior*, v. 32, n. 1, p. 45-52, 2023.

LEMOS, D. P. S. T. Saúde na Escola: Educação e Saúde nos Currículos do Ensino Médio. *Revista Rios*, v. 14, n. 26, p. 153-160, 1. jul. 2020.

LIANG, Chunyu; ZHANG, Xinyong; CHEN, Yuxuan. Meta-analysis of the effects of mental health literacy intervention on teachers: knowledge, stigma, help-seeking, and helping. *Frontiers in Psychology*, v. 16, 2025. Publicado em 2026. DOI: 10.3389/fpsyg.2025.1700220.

LY, Vi; VELLA-BRODRICK, Dianne A. Effects of school-led greenspace interventions on mental, physical and social wellbeing in children and adolescents: a systematic review. *Educational Psychology Review*, v. 36, p. 133, 2024. DOI: 10.1007/s10648-024-09963-1.

MASLACH, Christina; SCHAUFELI, Wilmar B. Historical and conceptual development of burnout. In: *Professional burnout*. Routledge, 2017.

MENDONÇA, Nórthon Roberto Ferreira de. Efeitos de uma intervenção baseada em mindfulness na inteligência emocional e níveis de burnout de professores de escolas públicas: estudo controlado e randomizado. 2024. 143 f. Tese (Doutorado em Psicologia Cognitiva) – Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva, Recife, 2024.

NOCENTINI, A.; MENESINI, E. KiVa Anti-Bullying Program in Italy: evidence of effectiveness in a randomized control trial. *Prevention Science*, v. 17, n. 8, p. 1012–1023, 2016.

OLWEUS, D. A useful evaluation design, and effects of the Olweus Bullying Prevention Program. *Psychology, Crime & Law*, v. 11, n. 4, p. 389–402, 2005.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10ª Revisão. Genebra: OMS, 2019.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. World mental health report: Transforming mental health for all. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>

PADRÃO, M. R. A. D. de V.; TOMASINI, A. J.; ROMERO, M. L. A. de M.; SILVA, D.; CAVACA, A. G.; KÖPTCKE, L. S. Educação entre pares: protagonismo juvenil na abordagem preventiva de álcool e outras drogas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 7, p. 2759–2768, jul. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.07322021>

PARKER, Gordon; TAVELLA, Gabriela. Burnout: a case for its formal inclusion in classification systems. *World Psychiatry*, 2022, 21.3: 467.

PHAN, M. L.; RENSHAW, T. L. Mindfulness Interventions in Low-Income Schools: A Scoping Review of Implementation Barriers and Facilitators. *Mindfulness*, [S.l.], 2025. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12671-025-02696-4>

PIMENTA, D. A. G. et al. Fatores associados ao adoecimento e burnout em professores da educação básica: Revisão integrativa. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, n. 6, p. 1–15, 2021.

PINGOELLO, Ivone. Ações educativas aplicadas por professores em alunos do 6º ano do Ensino Fundamental para a redução do bullying. 2012. 323 f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, 2012.

RICHARDS, J. et al. Teacher stress and burnout in the public school context: Contributing factors and intervention possibilities. *Educational Psychology Review*, v. 30, p. 1–20, 2018.

TODOS PELA EDUCAÇÃO. Anuário Brasileiro da Educação Básica 2025. Disponível em: <https://anuario.todospelaeducacao.org.br/2025>. Acesso em: 25 nov. 2025.

TRINDADE, M. S.; ARTECHE, A. X.; ROCHA, K. B. Intervenções psicossociais em saúde mental para professores: uma revisão narrativa. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 14, e10111436079, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsdv11i14.36079>

TROY, David; ANDERSON, Joanna; JESSIMAN, Patricia E.; et al. What is the impact of structural and cultural factors and interventions within educational settings on promoting positive mental health and preventing poor mental health: a systematic review. BMC Public Health, v. 22, n. 524, 1-16, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12894-7>

UNDIME; ITAÚ SOCIAL. Percepções e Desafios dos Anos Finais do Ensino Fundamental nas redes municipais de ensino. Agosto 2023. Disponível em: https://undime.org.br/uploads/documentos/phpHiz8lt_64da43f96e2fc.pdf

UNICEF. The State of the World's Children 2021: On My Mind: Promoting, Protecting and Caring for Children's Mental Health. Nova York: United Nations Children's Fund (UNICEF), 2021.

UNICEF. Mental health of children and young people: service guidance, 2024. Disponível <https://www.who.int/publications/i/item/9789240100374>.

VINHA, Telma Pileggi; MORAIS, Alessandra de; MORO, Adriano (Coord.). Manual de orientação para a aplicação dos questionários que avaliam o clima escolar. Campinas, SP: FE/UNICAMP, 2017.

WEI, Yifeng; KUTCHER, Stan. International School Mental Health: Global Approaches, Global Challenges, and Global Opportunities. Child Adolesc Psychiatric Clin N Am, 21, p. 11-27, 2012. Disponível em: [doi:10.1016/j.chc.2011.09.005](https://doi.org/10.1016/j.chc.2011.09.005).

XIE, X.; XUE, Q.; ZHOU, Y.; ZHU, K.; LIU, Q.; ZHANG, J. Mental health status among children in home confinement during the coronavirus disease 2019 outbreak in Hubei Province, China. JAMA Pediatrics, e201619, 2020. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2020.1619.

YUEN, Hon K.; WOOD, Anna L.; KRENTEL, Jane E.; OSTER, Robert A.; CUNNINGHAM, Anthony D.; JENKINS, Gavin R. Emotional responses of college students to filtered fluorescent lighting in a classroom (v3). Health Psychology Research, v. 11, p. 70169, 21 fev. 2023. DOI: 10.52965/001c.70169. Disponível em: <https://doi.org/10.52965/001c.70169>

ZENNER, C.; HERRNLEBEN-KURZ, S.; WALACH, H. Mindfulness-based interventions in schools—a systematic review and meta-analysis. Frontiers in Psychology, v. 5, sec. Educational Psychology, artigo 603, 29 jun. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00603>

