

Editorial: O que cabe na saúde mental escolar? Problematizando contextos não urbanos

 Luiz Paulo Ribeiro ¹,  Rodrigo Miguel Rojas-Andrade ²,  Jáder Ferreira Leite ³

¹ Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG. Departamento de Ciências Aplicadas à Educação. Belo Horizonte, Brasil.
² Universidad de Santiago de Chile (Usach). ³ Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN.

Autor para correspondência/Author for correspondence: luizpr@ufmg.br

Introdução

A saúde mental escolar tornou-se uma preocupação global. Nas últimas décadas, a literatura internacional tem documentado a alta prevalência de problemas de saúde mental entre crianças e adolescentes, as brechas persistentes no acesso a serviços especializados e a necessidade de construir respostas mais próximas dos espaços cotidianos onde transcorre a vida das infâncias e adolescências (Kieling et al., 2011; Kutash et al., 2006; Weist et al., 2014, 2023). Nesse cenário, a escola passou a ser progressivamente reconhecida como um espaço estratégico para a promoção, a prevenção, a identificação precoce, a intervenção e a recuperação, precisamente porque constitui um dos poucos contextos institucionais que alcança, com algumas ressalvas, de forma contínua e universal, a maior parte da população infantojuvenil (Fazel et al., 2014; Hoover & Mayworm, 2017; Kutcher et al., 2015).

Esse reconhecimento permitiu avanços substantivos. O campo da saúde mental escolar, especialmente na tradição anglo-saxônica, consolidou uma agenda robusta de pesquisa, prática e política pública. Essa agenda tem se organizado em torno de sistemas multiníveis de apoio, intervenções baseadas em evidências, integração entre saúde e educação, uso de dados para a tomada de decisões, triagem universal, participação familiar, formação de equipes escolares, modelos de implementação, sustentabilidade e escalonamento (Evans et al., 2023; Greenberg et al., 2003; Kutash et al., 2006; Weist et al., 2014). Em termos gerais, essa literatura tem insistido que as escolas não devem ser compreendidas apenas como lugares de

RBEC	Tocantinópolis/Brasil	v. 11	e20761	UFNT	2026	ISSN: 2525-4863
------	-----------------------	-------	--------	------	------	-----------------



instrução acadêmica, mas como contextos centrais de desenvolvimento humano, capazes de ampliar o acesso a cuidados que, de outro modo, permaneceriam distantes para muitas crianças, adolescentes e famílias.

No entanto, este número especial parte de uma inquietação distinta: o que acontece quando o campo da saúde mental escolar é pensado a partir de comunidades educativas rurais latino-americanas? O que muda quando a escola não é apenas um lugar onde se instalam serviços, mas uma instituição territorial que sustenta vínculos, memórias, identidades, aprendizagens, conflitos, projetos de vida e formas cotidianas de cuidado? O que cabe na saúde mental escolar quando os contextos são camponeses, indígenas, quilombolas, ribeirinhos, pesqueiros, fronteiriços, interculturais ou atravessados por disputas socioambientais? E, sobretudo, que novas perguntas emergem quando a saúde mental deixa de ser compreendida exclusivamente como atributo individual, necessidade clínica ou problema de acesso, e passa a ser pensada como processo relacional, comunitário, histórico, territorial, ecológico e político?

A literatura internacional dominante tende a formular a saúde mental escolar a partir de uma pergunta de acesso: como aproximar apoios efetivos de estudantes que não acessam oportunamente os serviços de saúde mental? A partir dessa pergunta, foram desenvolvidos modelos compreensivos de saúde mental escolar, estratégias de detecção precoce, programas de aprendizagem socioemocional, intervenções focalizadas, sistemas de colaboração escola-família-comunidade e marcos de implementação (Evans et al., 2023; Fazel et al., 2014; Weist et al., 2023). Essa pergunta é relevante e não deve ser descartada. Em contextos onde os serviços especializados são escassos, fragmentados ou tardios, a escola pode se converter em um nó fundamental de cuidado. De fato, tem sido assinalado que muitas crianças e adolescentes que recebem atenção em saúde mental o fazem precisamente em contextos escolares ou educativos (Burns et al., 1995; Rones & Hoagwood, 2000).

O problema não está em reconhecer a centralidade da escola como espaço de acesso. O problema aparece quando essa centralidade se traduz em uma compreensão limitada da escola como local de prestação de serviços. Nessa lógica, a saúde mental “entra” na escola a partir de fora, geralmente desde marcos clínicos, preventivos, psicométricos ou de implementação, e a escola fica reduzida a uma plataforma de detecção, encaminhamento ou entrega de intervenções. Assim, o potencial pedagógico, relacional, comunitário e político das escolas pode ficar subordinado a uma racionalidade sanitária que, embora busque ampliar direitos, corre o risco de instalar uma leitura individualizante do sofrimento escolar.

Um matiz importante é que a literatura do Norte Global não ignorou completamente a ruralidade. O *Handbook of Rural School Mental Health*, editado por Michael e Jameson (2017), constitui um dos esforços mais sistemáticos para delimitar os desafios específicos da saúde mental escolar em contextos rurais. Seus capítulos abordam a escassez de profissionais, as barreiras geográficas, o estigma, as preocupações com privacidade em comunidades pequenas, a dificuldade de sustentar programas, a avaliação de resultados, a implementação de práticas baseadas em evidências, a formação de competências profissionais e a articulação entre escolas, serviços de saúde mental e agências comunitárias (Hoover & Mayworm, 2017; Michael & Jameson, 2017; Siceloff et al., 2017). Essa literatura realiza uma contribuição fundamental ao mostrar que não basta transferir modelos urbanos para escolas rurais, pois as condições de implementação, financiamento, disponibilidade de serviços, sustentabilidade e aceitabilidade são diferentes.

No mesmo volume, Hoover e Mayworm (2017) sustentam que as escolas rurais podem ampliar o acesso a apoios, reduzir barreiras estruturais, favorecer a identificação precoce, oferecer um contínuo de serviços e situar o cuidado em ambientes naturais de desenvolvimento. Siceloff et al. (2017), por sua vez, mostram que os programas de saúde mental escolar em zonas rurais podem constituir uma resposta importante à brecha entre necessidade e atenção efetiva, especialmente em comunidades onde a oferta especializada é limitada. Outros capítulos do volume discutem a necessidade de adaptar protocolos de crise, avaliar programas rurais, fortalecer a implementação ativa e planejar a sustentabilidade (Belhumeur et al., 2017; Schultz et al., 2017; Sims & Melcher, 2017).

Esses aportes são indispensáveis para qualquer discussão séria sobre saúde mental escolar rural. No entanto, mesmo nessa formulação, a ruralidade tende a aparecer principalmente como um conjunto de barreiras para o acesso a serviços efetivos: distância, escassez, estigma, financiamento, privacidade, rotatividade profissional, conectividade, transporte e sustentabilidade. Este número especial não nega essas barreiras. Mais bem, propõe ampliar a pergunta. Os territórios rurais latino-americanos não são apenas lugares com menos serviços. São territórios com história, memória, trabalho, saberes, espiritualidades, conflitos, desigualdades, vínculos intergeracionais, projetos educativos próprios e formas específicas de produzir cuidado. A partir dessa perspectiva, a pergunta não é apenas como levar saúde mental às escolas rurais, mas como compreender as formas pelas quais as comunidades educativas rurais produzem bem-estar, sofrimento, pertencimento, resistência e vida comum.

Essa ampliação dialoga com uma tradição latino-americana que já vinha deslocando o eixo da saúde mental “na” escola para a saúde mental “em comunidades educativas” (Ribeiro, 2025). Rojas Andrade (2022) define a saúde mental escolar como um campo interdisciplinar orientado a apoiar as comunidades educativas a alcançar suas metas educacionais mediante a investigação, o desenho, a implementação e a avaliação de ações de promoção, prevenção, tratamento e recuperação, articuladas à cotidianidade dos processos de ensino-aprendizagem. Essa definição é relevante porque evita conceber a escola como mero cenário de intervenção. A escola não é simplesmente um lugar onde se encontram estudantes, é uma comunidade com projeto educativo, relações, práticas, demandas, normas, conflitos, afetos, sentidos e possibilidades de transformação.

Nessa perspectiva, a saúde mental emerge do equilíbrio dinâmico entre as demandas ambientais e as possibilidades que têm as pessoas e comunidades para responder a elas em um processo contínuo de aprendizagem (Rojas Andrade, 2022). Isso permite deslocar a pergunta do déficit individual para as condições da vida escolar. Não se trata unicamente de perguntar que habilidades faltam a um estudante para se adaptar à escola, mas também que demandas escolares, institucionais, familiares, comunitárias ou estruturais estão produzindo sofrimento. Esse giro é decisivo. A partir de uma leitura comunitária latino-americana, a saúde mental escolar não consiste apenas em fortalecer capacidades individuais para tolerar demandas injustas. Também exige transformar as demandas pedagógicas, institucionais e territoriais que produzem mal-estar, exclusão ou perda de sentido.

Esse deslocamento é particularmente importante diante do risco de psicologizar ou patologizar a vida escolar. A expansão global do campo da saúde mental escolar pode contribuir para ampliar direitos, mas também pode reforçar uma lógica biomédica se a escola for convertida em clínica, em grande dispositivo de triagem ou em antessala de encaminhamento para serviços externos. Kutash et al. (2006) já advertiam que o campo da saúde mental baseada na escola precisava de maior clareza conceitual, pois suas práticas podiam se organizar de maneira fragmentada e sob modelos concorrentes. Em uma linha convergente, Rojas Andrade (2022) adverte que reduzir a saúde mental escolar à detecção, contenção e encaminhamento empobrece o potencial promocional, preventivo, pedagógico, comunitário e restaurativo das escolas.

A contribuição latino-americana consiste precisamente em ampliar o campo de visão. A saúde mental escolar não se esgota na identificação de sintomas nem na aplicação de programas. Ela envolve o projeto educativo, o vínculo pedagógico, o sentido de comunidade,

a participação, a justiça, os direitos, a cultura, o clima escolar, a inclusão, o cuidado de quem cuida, a formação docente e a articulação com redes locais (Rojas Andrade, 2022; Vargas Gallegos, 2022; Zambrano & Campos, 2022). A partir da psicologia comunitária, a prevenção em saúde mental implica reconhecer que a saúde não é exclusivamente um atributo individual, pois depende da distribuição desigual de recursos, da qualidade das redes, do sentido de comunidade, da ação coletiva e da capacidade das pessoas e comunidades de exercer maior controle sobre suas condições de vida (Sánchez Vidal, 2007; Zambrano & Campos, 2022). A partir do enfoque de direitos, a saúde mental exige participação, dignidade, cidadania plena e corresponsabilidade social (ACNUDH, 2017; Videla Bravo & Fuentealba Martínez, 2022). A partir da sensibilidade cultural, exige reconhecer que toda intervenção transporta pressupostos, relações de poder e formas de validação cultural que devem ser problematizadas (Curtis et al., 2019; Peña Quintanilla, 2022).

Este número especial radicaliza esse giro. Os trabalhos reunidos não perguntam apenas como melhorar a saúde mental na escola, mas como se produz saúde mental em territórios atravessados por desigualdade, racismo, colonialidade, precarização, extrativismo, desapropriação, isolamento e lutas por direitos. Neste corpus, a saúde mental aparece vinculada a infâncias negras rurais, mulheres quilombolas, estudantes camponeses e quilombolas, povos indígenas, comunidades pesqueiras, docentes de escolas rurais, escolas das águas, estudantes indígenas universitários, psicologias indigenizadas, educação ambiental, pedagogia da alternância e políticas curriculares interculturais. Em conjunto, esses trabalhos mostram que o sofrimento psíquico não pode ser compreendido sem analisar as condições territoriais, históricas e políticas que o produzem.

Por isso, uma primeira contribuição do número é afirmar a saúde mental como fenômeno territorial, contextualizado. Nos artigos aqui reunidos, o território não é apenas pano de fundo. É uma dimensão constitutiva da subjetividade, do cuidado e do sofrimento. Terra, água, escola, comunidade, memória, espiritualidade, trabalho, língua, corpo e cultura compõem uma trama de vida. A partir dessa perspectiva, a perda do território, a contaminação da natureza, a precarização do trabalho, a invisibilização de saberes tradicionais, o fechamento de uma escola rural e do campo ou a imposição de um currículo monocultural não são fatos externos à saúde mental (Leite et al, 2025). São processos que afetam as possibilidades de pertencer, aprender, cuidar, projetar a vida e sustentar vínculos significativos.

Nesse ponto, a noção de corpo-território adquire uma potência analítica particular. Pensar o corpo-território permite compreender que o bem-estar não se aloja unicamente na

interioridade psicológica dos sujeitos, mas nas relações que esses sujeitos sustentam com a terra, a água, os ciclos da natureza, a memória comunitária, as práticas produtivas, a espiritualidade e a vida coletiva. Essa ideia é especialmente relevante em contextos camponeses, indígenas, quilombolas e pescadores, onde o território não é apenas espaço físico, mas condição de existência, modo de subjetivação, pertencimento e continuidade cultural. A saúde mental, então, não pode ser separada da defesa das condições que tornam possível a vida comum.

Uma segunda contribuição é a crítica à medicalização de desigualdades históricas. Em contextos escolares rurais e racializados, existe o risco de converter a pobreza, o racismo, a exclusão territorial, as barreiras pedagógicas ou as tensões interculturais em problemas individuais. Essa advertência dialoga com a crítica clássica à produção do fracasso escolar, que mostrou como as instituições podem individualizar dificuldades produzidas socialmente (Patto, 2000). No campo da saúde mental escolar, essa crítica obriga a distinguir entre sofrimento, mal-estar e transtorno. Nem todo sofrimento deve ser lido como patologia. Muitas vezes, o sofrimento expressa tensões legítimas frente a condições injustas, exigências escolares desconectadas da vida comunitária, experiências de discriminação, perda de território, precariedade laboral ou ausência de reconhecimento.

Esse ponto não implica negar a existência de problemas de saúde mental nem desestimar a necessidade de atenção especializada. Seria irresponsável desconhecer que muitas crianças, adolescentes, docentes e famílias requerem apoios oportunos, seguros e de qualidade. O que este número especial propõe é outra forma de situar essa necessidade. A atenção especializada é necessária, mas insuficiente se não for acompanhada de perguntas pelas condições que produzem sofrimento e se os/as profissionais não atuam de modo culturalmente sensível às particularidades do território. A triagem pode ser útil, mas não pode se transformar em uma tecnologia de classificação que reduza os sujeitos a perfis de risco. A intervenção baseada em evidências pode ser valiosa, mas não pode operar como receita descontextualizada. O encaminhamento pode ser indispensável, mas não pode substituir a responsabilidade de transformar as condições escolares, comunitárias e territoriais que produzem mal-estar.

Uma terceira contribuição é o reconhecimento das práticas comunitárias de cuidado. Nos textos deste número, cuidar não significa unicamente oferecer atenção profissional. Cuidar também significa escutar, reconhecer, sustentar vínculos, transmitir memórias, organizar assembleias, criar círculos de cultura, brincar, plantar, cantar, narrar, acompanhar, defender o território, valorizar e recuperar saberes ancestrais e construir pertencimento. Essas

práticas nem sempre são nomeadas como saúde mental, mas produzem saúde mental. Nem sempre são codificadas como intervenção, mas intervêm sobre o sofrimento, a solidão, o desenraizamento e a exclusão. Nem sempre são reconhecidas como evidência, mas condensam conhecimentos históricos sobre como sustentar a vida em condições adversas.

A educação popular, a psicologia comunitária e as epistemologias decoloniais oferecem ferramentas para compreender essas práticas sem reduzi-las a recursos auxiliares de programas institucionais. Freire (1970/2005) mostrou que a educação pode ser prática de liberdade quando parte da experiência concreta dos sujeitos e da problematização coletiva da realidade. Martín-Baró (1998) insistiu que a psicologia latino-americana não pode se desentender das condições históricas que produzem sofrimento. Montero (2004) propôs uma psicologia comunitária centrada em participação, fortalecimento, poder e transformação social. Walsh (2005) formulou a interculturalidade como projeto crítico que não se limita ao reconhecimento de diferenças, mas questiona as relações de poder que hierarquizam saberes, corpos e territórios. É em torno dessa genealogia crítica que gravitam os textos deste número especial.

Uma quarta contribuição se relaciona com a escola como instituição de cidadania territorial. Em muitos contextos rurais e camponeses latino-americanos, a escola é uma das poucas instituições públicas permanentes no território. Sua presença excede a função curricular. Ela articula redes, sustenta vínculos comunitários, habilita direitos, produz reconhecimento, acompanha trajetórias e, em certas ocasiões, funciona como espaço de proteção diante da precariedade institucional. Em outras palavras, escolas do campo podem atuar como agentes fundamentais de politização de sua comunidade, na medida em que, vinculada a movimentos sociais comprometidos com a transformação social (Caldart, 2000/2024), desenham e põem em prática projetos pedagógicos sensíveis às necessidades dos sujeitos e seus territórios. Por isso, a escola do campo não pode ser compreendida unicamente como um lugar onde se aplicam intervenções. É um espaço onde se disputa o sentido da educação, do território e da vida comum.

Essa afirmação tem consequências importantes. Quando uma escola do campo é fechada, precarizada ou transformada em uma instituição desconectada da vida local, não se afeta apenas a trajetória educativa de seus estudantes. Também se fragiliza uma trama comunitária de cuidado. Quando o currículo invisibiliza o território, a língua, a memória ou os saberes locais, não se perde apenas pertinência pedagógica. Também se deterioram formas de reconhecimento que sustentam a saúde mental coletiva. Quando docentes de escolas do

campo trabalham isolados, com múltiplas funções, escassos recursos e baixa formação situada, não se afeta apenas a qualidade do ensino. Também se sobrecarrega quem sustenta cotidianamente o cuidado em territórios onde outros serviços não chegam.

A saúde mental docente é, portanto, um componente incontornável desta discussão. A literatura latino-americana e os trabalhos do número especial mostram que docentes, orientadores, monitores, psicólogos escolares e equipes psicossociais muitas vezes assumem tarefas de cuidado sem tempo protegido, sem formação suficiente, sem redes estáveis e sem reconhecimento institucional adequado. Durante a pandemia, essa sobrecarga tornou-se particularmente visível. As escolas se transformaram em interfaces entre famílias vulnerabilizadas e redes locais de apoio, ao mesmo tempo que suas equipes enfrentavam condições laborais e emocionais profundamente exigentes (Jorquera Martínez, 2022; Zambrano & Campos, 2022). Cuidar de quem cuida não é um complemento do campo. É uma condição de possibilidade para qualquer modelo de saúde mental escolar.

Uma quinta contribuição do número é a necessidade de uma psicologia e de uma educação situadas, como bem destaca Ribeiro (2026). A formação profissional não pode continuar descansando exclusivamente em modelos urbanos, universais e culturalmente neutros. Os contextos rurais exigem competências relacionais, territoriais, comunitárias e interculturais. Michael e Jameson (2017) mostram que a saúde mental escolar rural requer compreender barreiras específicas de acesso, privacidade, estigma, recursos e sustentabilidade. No entanto, os artigos latino-americanos reunidos neste número exigem ir mais longe: não basta adaptar serviços à ruralidade; é necessário aprender com os territórios, com suas histórias, com suas formas de organização, com suas cosmologias e com seus modos de compreender o bem-estar e o bem-viver.

Nesse ponto, a noção de competência cultural deve ser ampliada. A competência cultural tem sido definida como o desenvolvimento de consciência, conhecimentos e habilidades para trabalhar com pessoas, grupos e comunidades culturalmente diversos (American Psychological Association, 2011). No entanto, enfoques mais críticos têm assinalado que não basta “conhecer o outro”, porque essa busca pode reproduzir exotização, estereótipos ou relações paternalistas. A humildade cultural enfatiza a autoavaliação permanente, a autocritica e a disposição para corrigir desequilíbrios de poder (McLennan et al., 2016). A segurança cultural, por sua vez, desloca o foco para aqueles que desenham e executam intervenções, perguntando como as instituições reproduzem desigualdades, preconceitos e formas de dominação (Curtis et al., 2019). Para uma saúde mental em

comunidades educativas rurais latino-americanas, essa reflexão é central. Não se trata de incluir “o cultural” como variável adicional, mas de revisar criticamente as formas pelas quais o conhecimento profissional define o que conta como problema, o que conta como cuidado e quem tem autoridade para nomear o bem-estar. Desse modo, Dimenstein & Simoni (2026) propõem um olhar para os processos de atenção em saúde mental pelo que nomeiam de Cuidados Culturais em Saúde Mental. Tal perspectiva, construída em franco diálogo com a realidade latino-americana, assinala um horizonte ético-político e técnico pautado na busca por equidade, justiça social e qualidade no âmbito da atenção psicossocial e das ações em saúde mental que têm como marca territórios constituídos por experiências de inter e multiculturalidade, assim como processos de iniquidade e vulnerabilizações.

Essa discussão também obriga a revisar a relação entre evidência e pertinência. A saúde mental escolar precisa de pesquisa rigorosa, avaliação de resultados, implementação sustentável e políticas baseadas em evidências. No entanto, a evidência não pode ser pensada como uma tecnologia descontextualizada que se aplica sobre territórios. A evidência deve ser situada, dialógica, sensível à cultura e capaz de reconhecer saberes locais. Durlak et al. (2011) mostraram o impacto de programas universais de aprendizagem socioemocional sobre resultados sociais, emocionais e acadêmicos. Fazel et al. (2014) destacaram a relevância de intervenções escolares em países de baixa e média renda. Weist et al. (2023) defenderam a necessidade de impulsionar o avanço global da saúde mental escolar. Esses aportes são relevantes. Mas na América Latina rural, a pergunta pela efetividade deve se articular com perguntas pela pertinência cultural, pela justiça territorial, pela participação comunitária e pela sustentabilidade política das respostas.

O desafio não é escolher entre intervenções baseadas em evidências e cuidado comunitário. Essa oposição seria falsa. O desafio é construir sistemas de apoio que articulem ciência, território, direitos, participação e interculturalidade crítica. Para isso, a evidência deve dialogar com as condições concretas das comunidades educativas. Deve perguntar quem define o problema, quem decide a intervenção, quem avalia os resultados, que saberes são reconhecidos, que formas de cuidado ficam invisibilizadas e que efeitos a intervenção produz sobre as relações comunitárias. Uma intervenção pode ser efetiva em termos de redução de sintomas e, ao mesmo tempo, ser frágil em termos de apropriação comunitária, pertinência cultural ou justiça territorial. Por isso, a avaliação em saúde mental escolar rural latino-americana deve ampliar seus critérios.

Essa ampliação também tem implicações para as políticas públicas. Na América Latina, as políticas de saúde mental escolar costumam estar fragmentadas entre setores, programas, níveis de governo e dispositivos institucionais. Em muitos casos, saúde, educação, proteção social, infância, desenvolvimento territorial e meio ambiente operam com linguagens, prioridades e temporalidades distintas. A escola fica então presa entre múltiplas exigências, protocolos e encaminhamentos, mas sem um sistema integrado de apoio. Rojas Andrade (2022) adverte que a falta de coordenação e de consenso sobre como as ações escolares contribuem para a saúde mental limita o potencial da escola. Jorquera Martínez (2022) mostra que, embora os profissionais da educação reconheçam a importância da saúde mental, percebem baixa preparação institucional e predomínio de respostas individuais ou reativas. Zambrano e Campos (2022) assinalam que a atomização das políticas públicas pode gerar sobreintervenção, descoordenação ou abandono de grupos marginalizados.

Diante disso, as políticas públicas devem deixar de conceber a saúde mental escolar como uma soma de programas e avançar em direção a sistemas territoriais de cuidado. Isso implica financiamento estável, formação profissional situada, tempos protegidos, participação comunitária, articulação intersetorial, reconhecimento de saberes locais, avaliação pertinente e mecanismos de sustentabilidade. Também implica reconhecer que a saúde mental se relaciona com moradia, alimentação, transporte, conectividade, trabalho, água, meio ambiente, segurança, língua, discriminação, currículo e acesso a serviços. Não há saúde mental escolar do campo se as escolas carecem de condições materiais dignas. Não há saúde mental comunitária se os territórios são vulnerabilizados. Não há bem-estar estudantil se aqueles que ensinam e cuidam estão esgotados, precarizados ou isolados.

Nesse marco, os artigos do número especial permitem identificar várias tensões que atravessam o campo. A primeira tensão se produz entre diagnóstico e medicalização. A identificação precoce pode ampliar direitos e ativar apoios oportunos, mas também pode classificar e estigmatizar se estiver desconectada das condições sociais que produzem sofrimento. A segunda tensão aparece entre evidência e pertinência. As práticas baseadas em evidências são necessárias, mas devem ser adaptadas, apropriadas e avaliadas em diálogo com as comunidades. A terceira tensão ocorre entre serviços especializados e cuidado comunitário. Os serviços especializados são indispensáveis, mas não podem substituir as redes cotidianas de cuidado, pertencimento e apoio. A quarta tensão se produz entre políticas universais e territórios concretos. As políticas universais podem garantir direitos, mas requerem flexibilidade, participação e sensibilidade territorial para não reproduzir formas de

homogeneização. A quinta tensão aparece entre reconhecimento cultural e justiça material. Valorizar saberes locais é fundamental, mas insuficiente se não forem enfrentadas a pobreza, a precarização, o racismo, a desapropriação e a desigualdade territorial (falta de Reforma Agrária).

Essas tensões não devem ser eliminadas. Devem ser trabalhadas. A saúde mental em comunidades educativas rurais latino-americanas exige sustentar perguntas complexas e evitar soluções simples. Não basta levar mais profissionais às escolas, embora faltem profissionais. Não basta implementar programas baseados em evidências, embora precisemos de evidências. Não basta promover habilidades socioemocionais, embora elas sejam importantes. Não basta reconhecer a cultura se a cultura é reconhecida sem redistribuir recursos nem transformar relações de poder. Não basta falar de comunidade se a comunidade é convocada apenas para validar decisões já tomadas. A complexidade do campo exige pensar simultaneamente em serviços, pedagogia, território, direitos, cultura, participação e justiça.

Essa perspectiva abre uma agenda de pesquisa. São necessários estudos qualitativos, etnográficos, participativos, cartográficos e longitudinais capazes de compreender as formas concretas pelas quais as comunidades educativas rurais produzem cuidado. Também são necessários desenhos mistos que articulem avaliação de resultados, processos de implementação, apropriação comunitária e pertinência cultural. A pesquisa não deve se limitar a medir prevalência, déficit ou risco. Deve também documentar recursos, memórias, vínculos, práticas de resistência, formas locais de bem-estar e processos de agência comunitária. Deve, além disso, reconhecer a reflexividade dos/as pesquisadores/as, especialmente quando se trabalha em territórios historicamente subordinados por epistemologias externas.

A agenda de pesquisa também deve avançar em comparações latino-americanas, já que as ruralidades da América Latina não são homogêneas. Não é o mesmo uma comunidade quilombola, uma escola camponesa, uma comunidade indígena, uma escola ribeirinha, um território pesqueiro ou uma zona rural periurbana. Cada território tem histórias, conflitos, recursos e formas próprias de vida. No entanto, existem padrões comuns: desigualdade territorial, centralismo, colonialidade, racismo, precarização de serviços, invisibilização de saberes locais e forte dependência da escola como instituição pública articuladora. Uma agenda comparada permitiria reconhecer tanto a diversidade de ruralidades quanto as estruturas compartilhadas que produzem sofrimento e cuidado.

Para a prática profissional, este número sugere uma mudança de orientação. Profissionais da saúde mental e da educação devem ser capazes de identificar situações de

risco e ativar redes especializadas quando necessário, mas também devem facilitar processos coletivos de cuidado, fortalecer vínculos, acompanhar projetos educativos, reconhecer saberes comunitários e contribuir para transformar condições escolares que produzem sofrimento. A intervenção não pode se limitar ao caso. Deve incluir a escola, a sala de aula, a família, a comunidade e o território. Tampouco pode se limitar a aplicar técnicas. Deve construir relações de confiança, escuta e corresponsabilidade.

Essa mudança requer formação. Os programas de pedagogia, psicologia, serviço social, orientação educacional, enfermagem escolar e outras profissões vinculadas a comunidades educativas devem incorporar conteúdos de saúde mental escolar, ruralidade, interculturalidade, direitos, psicologia comunitária, educação popular, trauma, crise, prevenção, implementação e ética territorial. Mas, sobretudo, devem formar profissionais capazes de trabalhar com humildade, reflexividade e sensibilidade ao poder. Em comunidades pequenas, por exemplo, a confidencialidade, os múltiplos papéis, a familiaridade e a visibilidade pública adquirem características particulares (Sulkowski, 2017; Ribeiro, 2026). Em comunidades indígenas ou tradicionais, a legitimidade profissional pode depender da capacidade de reconhecer autoridades, saberes, tempos e formas locais de relação. Em territórios precarizados, a intervenção deve evitar culpabilizar as famílias por condições que elas não controlam.

Para a política pública, o número convida a pensar a saúde mental escolar do campo como parte de uma arquitetura mais ampla de justiça territorial. Isso implica reconhecer que o direito à saúde mental não se garante somente com prestações clínicas. Garante-se também com escolas dignas, docentes acompanhados/as, transporte, alimentação, conectividade, espaços seguros, currículos pertinentes, participação comunitária, proteção contra violências, respeito à diversidade cultural e redes de apoio oportunas. O enfoque de direitos exige que crianças e adolescentes sejam reconhecidos/as como sujeitos de participação, não apenas como receptores de proteção (Naciones Unidas, 1989; Videla Bravo & Fuentealba Martínez, 2022). Em comunidades rurais, essa participação deve considerar as formas locais de organização e as relações entre escola, família, comunidade e território.

Para a teoria, este número propõe uma reconfiguração do campo. A saúde mental escolar não deve ser pensada unicamente como um subcampo aplicado da saúde mental infantojuvenil. Tampouco deve ser reduzida a um conjunto de programas escolares. A partir da América Latina rural, a saúde mental em comunidades educativas pode ser compreendida como um campo de relações entre pedagogia, território, comunidade, cultura, política pública,

justiça social e cuidado. Essa definição não nega a dimensão clínica, mas a situa dentro de um ecossistema mais amplo. Nesse ecossistema, o sintoma tem lugar, mas não ocupa todo o campo. A escola importa, mas não como plataforma neutra. A comunidade importa, mas não como recurso instrumental. O território importa, mas não como variável contextual. A política importa, porque as condições de saúde mental são também condições de cidadania.

Esse ponto permite voltar à pergunta inicial: o que cabe na saúde mental escolar quando a pensamos a partir de comunidades educativas rurais latino-americanas? Cabe, certamente, a detecção precoce. Cabe a prevenção. Cabem as intervenções baseadas em evidências. Cabe o encaminhamento oportuno. Cabem os protocolos de crise. Cabem os sistemas multiníveis de apoio. Mas também cabem outras dimensões que o campo reconheceu menos: a terra, a água, o trabalho, a memória, a espiritualidade, a língua, a comunidade, a infância como sujeito político, a pedagogia situada, a justiça socioambiental, o cuidado coletivo, a resistência cultural, a participação e o direito a uma vida digna.

Este número especial não propõe abandonar o campo internacional da saúde mental escolar. Propõe interpelá-lo a partir do Sul. Propõe ampliar suas categorias, complexificar seus pressupostos e abrir suas perguntas a experiências que nem sempre foram reconhecidas como fontes legítimas de conhecimento. A ruralidade latino-americana não é apenas um lugar onde faltam serviços. É também um lugar a partir do qual se pode pensar de outro modo a saúde mental. Um lugar onde a escola não apenas ensina conteúdos, mas sustenta vida comunitária. Um lugar onde o bem-estar não pode ser separado do território. Um lugar onde o cuidado não é apenas intervenção, mas relação, memória, pertencimento e luta.

Desnaturalizar a saúde mental escolar implica reconhecer que esse campo não está fechado. É um território em disputa. Pode ser ocupado por lógicas clínicas, individualizantes, tecnocráticas e coloniais. Mas também pode ser cultivado a partir de práticas de cuidado, participação, justiça, interculturalidade e transformação institucional. Os artigos deste número especial convidam a tomar posição por essa segunda possibilidade.

Por isso, a pergunta que articula este número não é apenas como levar saúde mental às escolas rurais. A pergunta é mais ampla e mais exigente: o que as comunidades educativas rurais latino-americanas nos ensinam sobre outras formas de compreender, cuidar e politizar a saúde mental? Ensinam-nos que a saúde mental não se esgota na ausência de transtornos. Ensinam-nos que a escola não é apenas um ponto de acesso, mas uma comunidade de vida. Ensinam-nos que o território não é contexto, mas condição de bem-estar e bem-viver. Ensinam-nos que as comunidades não são beneficiárias passivas, mas produtoras de cuidado

e conhecimento. Ensinam-nos que o sofrimento não pode ser separado da injustiça. E ensinam-nos que toda política de saúde mental escolar que aspire a ser justa deve escutar, reconhecer e sustentar os territórios onde a vida se aprende, se cuida e se defende.

Referências

ACNUDH. (2017). *Salud mental y derechos humanos: Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos*. Naciones Unidas.

American Psychological Association. (2011). *Guidelines for providers of psychological services to ethnic, linguistic, and culturally diverse populations*. American Psychological Association.

Belhumeur, J., Butts, E., Michael, K. D., Zieglowsky, S., DeCoteau, D., Four Bear, D., Crawford, C., Gourneau, R., Bighorn, E., Ryan, K., & Farber, L. (2017). Adapting crisis intervention protocols: Rural and tribal voices from Montana. In K. D. Michael & J. P. Jameson (Eds.), *Handbook of rural school mental health* (pp. 307–322). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-64735-7_20

Burns, B. J., Costello, E. J., Angold, A., Tweed, D., Stangl, D., Farmer, E., & Erkanli, A. (1995). Children's mental health service use across service sectors. *Health Affairs*, 14(3), 147–159. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.14.3.147>

Caldart, R. S. (2000/2024). *Pedagogia do Movimento Sem Terra: escola é mais do que escola*. Editora Vozes.

Curtis, E., Jones, R., Tipene-Leach, D., Walker, C., Loring, B., Paine, S. J., & Reid, P. (2019). Why cultural safety rather than cultural competency is required to achieve health equity: A literature review and recommended definition. *International Journal for Equity in Health*, 18, Article 174. <https://doi.org/10.1186/s12939-019-1082-3>

Dimenstein, M., & Simoni, A. C. R. (2026). Cuidados culturais, saúde mental e atenção psicossocial. In M. Dimenstein & A. C. R. Simoni (Orgs.), *Cuidados Culturais, Saúde Mental e Atenção Psicossocial* (pp. 28-47). Rede Unida.

Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development*, 82(1), 405–432. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x>

Evans, S. W., Owens, J. S., Bradshaw, C. P., & Weist, M. D. (Eds.). (2023). *Handbook of school mental health: Innovations in science and practice* (3rd ed.). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-20006-9>

Fazel, M., Patel, V., Thomas, S., & Tol, W. (2014). Mental health interventions in schools in low-income and middle-income countries. *The Lancet Psychiatry*, 1(5), 388–398. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70357-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70357-8)

Freire, P. (2005). *Pedagogia do oprimido* (42a ed.). Paz e Terra. (Obra original publicada em 1970)

Greenberg, M. T., Weissberg, R. P., O'Brien, M. U., Zins, J. E., Fredericks, L., Resnik, H., & Elias, M. J. (2003). Enhancing school-based prevention and youth development through coordinated social, emotional, and academic learning. *American Psychologist*, 58(6–7), 466–474. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.6-7.466>

Hoover, S. A., & Mayworm, A. M. (2017). The benefits of school mental health. In K. D. Michael & J. P. Jameson (Eds.), *Handbook of rural school mental health* (pp. 3–16). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-64735-7_1

Jorquera Martínez, C. (2022). Profesionales de la educación y salud mental en Chile en tiempos de pandemia. In R. Rojas Andrade (Coord.), *Salud mental en comunidades educativas* (pp. 58–73). Universidad Academia de Humanismo Cristiano.

Kieling, C., Baker-Henningham, H., Belfer, M., Conti, G., Ertem, I., Omigbodun, O., Rohde, L. A., Srinath, S., Ulkuer, N., & Rahman, A. (2011). Child and adolescent mental health worldwide: Evidence for action. *The Lancet*, 378(9801), 1515–1525. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60827-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60827-1)

Kutash, K., Duchnowski, A. J., & Lynn, N. (2006). *School-based mental health: An empirical guide for decision-makers*. University of South Florida, The Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, Research and Training Center for Children's Mental Health.

Kutcher, S., Wei, Y., & Weist, M. D. (2015). Global school mental health: Considerations and future directions. In S. Kutcher, Y. Wei, & M. D. Weist (Eds.), *School mental health: Global challenges and opportunities* (pp. 299–310). Cambridge University Press.

Leite, M. L. S., Silva, J. V. da, Ribeiro, L. P., Sousa, P. de C., & Barros, G. E. G. (2025). “O longo caminho até.”: uma pesquisa audiovisual participativa do cotidiano escolar do campo em Barbalha, Ceará. *Revista Brasileira De Educação Do Campo*, 10, e19813. <https://doi.org/10.70860/ufnt.rbec.e19813>

Martín-Baró, I. (1998). *Psicología de la liberación*. Trotta.

McLennan, J. D., Jansen-McWilliams, L., Comer, D. M., & Gardner, W. P. (2016). Cultural humility in child and adolescent mental health care: A framework for practice. *Journal of Child and Family Studies*, 25, 255–263. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0219-8>

Michael, K. D., & Jameson, J. P. (Eds.). (2017). *Handbook of rural school mental health*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-64735-7>

Montero, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria: Desarrollo, conceptos y procesos*. Paidós.

Naciones Unidas. (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*. Naciones Unidas.

Patto, M. H. S. (2000). *A produção do fracasso escolar: Histórias de submissão e rebeldia* (2a ed.). Casa do Psicólogo.

Peña Quintanilla, F. (2022). (Intento de) propuesta culturalmente sensible a la diversidad desde la salud mental en comunidades educativas. In R. Rojas Andrade (Coord.), *Salud mental en comunidades educativas* (pp. 99–126). Universidad Academia de Humanismo Cristiano.

Ribeiro, L. P. (2025). Saúde mental escolar como política pública: avanços e desafios da política nacional de atenção psicossocial a comunidades escolares. *Caminhos da Educação: diálogos Culturas e Diversidades*, 7(2), e01–14. <https://doi.org/10.26694/caedu.v7i2.6863>

Ribeiro, L. P. (2026). *Atravessar o rio: Formação docente, Saúde Mental Escolar e ruralidades em um território-península*. Encontrografia.

Rojas Andrade, R. (Coord.). (2022). *Salud mental en comunidades educativas*. Universidad Academia de Humanismo Cristiano.

Rojas Andrade, R. (2022). Salud mental en las escuelas: Una introducción a sus fundamentos. In R. Rojas Andrade (Coord.), *Salud mental en comunidades educativas* (pp. 9–36). Universidad Academia de Humanismo Cristiano.

Rones, M., & Hoagwood, K. (2000). School-based mental health services: A research review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 3(4), 223–241. <https://doi.org/10.1023/A:1026425104386>

Sánchez Vidal, A. (2007). *Manual de psicología comunitaria: Un enfoque integrado*. Pirámide.

Schultz, B. K., Mixon, C., Dawson, A., Spiel, C., & Evans, S. W. (2017). Evaluating school mental health programs. In K. D. Michael & J. P. Jameson (Eds.), *Handbook of rural school mental health* (pp. 323–338). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-64735-7_21

Siceloff, E. R., Barnes-Young, C., Massey, C., Yell, M., & Weist, M. D. (2017). Building policy support for school mental health in rural areas. In K. D. Michael & J. P. Jameson (Eds.), *Handbook of rural school mental health* (pp. 17–34). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-64735-7_2

Sims, B., & Melcher, B. (2017). Active implementation frameworks: Their importance to implementing and sustaining effective mental health programs in rural schools. In K. D. Michael & J. P. Jameson (Eds.), *Handbook of rural school mental health* (pp. 339–362). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-64735-7_22

Sulkowski, M. L. (2017). Legal and ethical issues related to rural school mental health. In K. D. Michael & J. P. Jameson (Eds.), *Handbook of rural school mental health* (pp. 35–48). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-64735-7_3

Vargas Gallegos, B. (2022). Prólogo: Salud mental desde y para la escuela. In R. Rojas Andrade (Coord.), *Salud mental en comunidades educativas* (pp. 6–8). Universidad Academia de Humanismo Cristiano.

Videla Bravo, G., & Fuentealba Martínez, M. (2022). Salud mental y enfoque de derechos: Garantizar el derecho a la salud mental es una responsabilidad compartida. In R. Rojas Andrade (Coord.), *Salud mental en comunidades educativas* (pp. 86–98). Universidad Academia de Humanismo Cristiano.

Walsh, C. (2005). *La interculturalidad en educación*. Ministerio de Educación del Perú.

Weist, M. D., Lever, N. A., Bradshaw, C. P., & Owens, J. S. (Eds.). (2014). *Handbook of school mental health: Research, training, practice, and policy* (2nd ed.). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-1-4614-7624-5>

Weist, M. D., Hoover, S. A., Daly, B. P., Short, K. H., & Bruns, E. J. (2023). Propelling the global advancement of school mental health. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 26, 1–14. <https://doi.org/10.1007/s10567-023-00434-7>

Zambrano, A., & Campos, M. A. (2022). Prevención basada en la comunidad: Aportes desde la psicología comunitaria. In R. Rojas Andrade (Coord.), *Salud mental en comunidades educativas* (pp. 37–57). Universidad Academia de Humanismo Cristiano.

Informações do Editorial / Editorial Information

Recebido em: 29/06/2026
Aprovado em: 06/07/2026
Publicado em: 11/07/2026

Received on June 22th, 2026
Accepted on July 06th, 2026
Published on July, 11th, 2026

Conflitos de Interesse: Os(as) autores(as) declararam não haver nenhum conflito de interesse referente a este Editorial.

Conflict of Interest: None reported.

Como citar este Editorial / How to cite this Editorial

APA

Ribeiro, L. P., Rojas-Andrade, R. M., & Leite, J. F. (2026). Editorial: O que cabe na saúde mental escolar? Problematicando contextos não urbanos. *Rev. Bras. Educ. Camp.*, 11, e20761.

ABNT

RIBEIRO, L. P.; ROJAS-ANDRADE, R. M.; LEITE, J. F. Editorial: O que cabe na saúde mental escolar? Problematicando contextos não urbanos. **Rev. Bras. Educ. Camp.**, Tocantinópolis, v. 11, e20761, 2026.