

OS EFEITOS DA SAÚDE MENTAL INFANTIL NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM: DESAFIOS PEDAGÓGICOS E ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO NA ESCOLA

Viviane Cristina de Souza¹

Elimeire Alves de Oliveira²

Tiago Moreno Lopes Roberto³

Suélén Danúbia da Silva⁴

Ariane Nogueira de Lima⁵

Ana Márcia Leite⁶

RESUMO: A saúde mental infantil emergiu como um tema central e urgente no cenário educacional e de políticas públicas. Este artigo analisa os efeitos diretos e cumulativos do sofrimento emocional e dos transtornos mentais no processo de aprendizagem, destacando os desafios pedagógicos e as estratégias de intervenção necessárias no contexto escolar contemporâneo. Utilizando dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), UNICEF e literatura especializada (APA, Barkley, Rohde et al., Vygotsky), o estudo evidencia a alta prevalência de quadros como ansiedade e TDAH e seu impacto deletério nas funções executivas, na memória de trabalho e na regulação socioemocional dos estudantes. São discutidos os múltiplos fatores de risco (familiares, sociais, neurobiológicos) e a necessidade de a escola transcender sua função meramente acadêmica, assumindo-se como um agente protetor e de identificação precoce. Conclui-se que o desenvolvimento integral, conforme preconizado pela Base Nacional Comum Curricular (BNCC), exige a formação continuada de professores, a articulação intersetorial (Educação, Saúde e Assistência Social) e a implementação de programas eficazes de educação socioemocional.

1

Palavras-Chave: Saúde Mental Infantil. Aprendizagem. Desafios Pedagógicos. TDAH. Educação Socioemocional.

¹Graduanda em Licenciatura em Pedagogia pela Faculdade Futura.

²Docente e Coordenadora no curso de Pedagogia da Faculdade Futura. Graduada em Direito (UNIFEV), Pedagogia e Letras, Especialista em Gestão Escolar. Mestre em Ensino e Processos Formativos. Advogada.

³Graduado em Psicologia e Pedagogia. Especialista em Saúde Mental, Mestre em Psicologia e Saúde; Doutor em Ciências da Saúde; Professor do Curso de Psicologia e Odontologia; Professor e Gestor de Políticas Acadêmicas da Faculdade Futura.

⁴ Docente no curso de Pedagogia da Faculdade Futura. Graduada em Ciências Contábeis (UNIFEV), Graduada em Administração pela Faculdade Futura, Graduanda em Pedagogia (UNIBF) Especialista em Administração Estratégica com ênfase em Marketing e Gestão de Recursos Humanos (UNILAGO),Especialização em Controladoria (UNIASSELVI), Mestrado em Administração (UNIMEP).

⁵Tecnóloga em Gestão de Recursos Humanos pela Faculdade Futura, Bacharel em Administração pela Faculdade Futura e Pós-graduada em Departamento pessoal e relações trabalhistas pelo Centro Universitário Faveni – UNIFAVENI, graduanda em Ciências Contábeis (Faculdade Futura).

⁶Tecnóloga em Gestão Comercial Unifev, Tecnóloga em Gastronomia Unifev.

ABSTRACT: Child mental health has emerged as a central and urgent topic in the educational and public policy landscape. This article analyzes the direct and cumulative effects of emotional distress and mental disorders on the learning process, highlighting pedagogical challenges and necessary intervention strategies in the contemporary school context. Using data from the World Health Organization (WHO), UNICEF, and specialized literature (APA, Barkley, Rohde et al., Vygotsky), the study demonstrates the high prevalence of conditions such as anxiety and ADHD and their detrimental impact on students' executive functions, working memory, and socioemotional regulation. The multiple risk factors (family, social, neurobiological) are discussed, along with the necessity for schools to transcend their merely academic role, acting as protective agents and for early identification. It is concluded that integral development, as advocated by the National Common Curricular Base (BNCC), requires continuous teacher training, intersectoral articulation (Education, Health, and Social Assistance), and the implementation of effective socioemotional learning programs.

Keywords: Child Mental Health; Learning Process; Pedagogical Challenges; ADHD; Socioemotional Learning.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a saúde mental infantil assumiu posição central nas discussões educacionais, sociais e de políticas públicas. A crescente e alarmante incidência de transtornos ansiosos, depressivos e comportamentais entre crianças e adolescentes tem sido amplamente documentada por organizações internacionais, evidenciando uma crise silenciosa que exige respostas imediatas e coordenadas.

2

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022) afirma que uma em cada sete crianças e adolescentes de 10 a 19 anos apresenta algum transtorno mental, representando um dos maiores desafios contemporâneos para escolas, famílias e sistemas de saúde. Tais dados não apenas sublinham a magnitude do problema, mas também a necessidade urgente de integrar a pauta da saúde mental ao cerne do projeto pedagógico. Da mesma forma, o UNICEF (2021) aponta que, após a pandemia de COVID-19, houve uma intensificação significativa de sintomas depressivos, ansiosos e de ideação suicida na infância, agravados pelo isolamento social, interrupção da rotina e instabilidade econômica familiar.

Historicamente, manifestações de depressão e sofrimento emocional profundo eram pouco reconhecidas ou compreendidas no ambiente escolar. Hoje, porém, episódios de choro recorrente, crises de ansiedade, agressividade, isolamento social, automutilação e verbalizações sobre morte fazem parte da rotina de muitas instituições. Professores e gestores, cada vez mais sobrecarregados, relatam um aumento expressivo de demandas emocionais em sala de aula, exigindo novas competências, formações específicas e suporte institucional que frequentemente não está disponível.

A escola contemporânea, além de espaço de desenvolvimento acadêmico, transformou-se em local privilegiado de convivência, de identificação precoce de riscos e de proteção social. No entanto, o sistema educacional frequentemente carece das ferramentas conceituais e estruturais para lidar com a complexidade da psicopatologia infantil. Diante da prevalência crescente dos transtornos mentais, torna-se fundamental compreender como esses fenômenos afetam o processo de aprendizagem, que depende intrinsecamente de habilidades cognitivas e de regulação emocional, e quais estratégias pedagógicas e políticas públicas podem, de fato, contribuir para a promoção do bem-estar e do desenvolvimento integral do aluno.

Assim, o objetivo deste artigo é analisar os efeitos diretos e cumulativos da saúde mental infantil sobre o processo de aprendizagem, identificar os principais fatores de risco (biológicos, familiares, sociais), discutir os impactos cognitivos e socioemocionais no desempenho escolar e examinar os desafios pedagógicos enfrentados pelas escolas na atualidade. Por fim, serão apresentadas e discutidas estratégias de intervenção e apoio, alinhadas às diretrizes das políticas públicas brasileiras, como a Base Nacional Comum Curricular (BNCC, 2018), visando subsidiar educadores e gestores com bases teóricas sólidas e práticas eficazes.

I. SAÚDE MENTAL INFANTIL: CONCEITOS, CARACTERÍSTICAS E EVIDÊNCIAS ATUAIS

3

A saúde mental infantil refere-se a um estado de bem-estar emocional, comportamental e do desenvolvimento que transcende a mera ausência de doença. Conforme a APA (American Psychological Association, 2022), envolve a capacidade da criança de lidar com desafios típicos da idade, estabelecer relações sociais satisfatórias, regular emoções de modo adaptativo e, crucialmente, engajar-se de forma eficaz no processo de aprendizagem.

É essencial, no contexto escolar, que se estabeleça uma distinção clara entre o sofrimento emocional transitório, caracterizado por reações normais a eventos estressores, como luto, mudança de escola, conflitos pontuais, e o transtorno mental propriamente dito. O sofrimento emocional é adaptativo e esperável, enquanto o transtorno mental caracteriza-se pela presença de um padrão de sintomas clínica e estatisticamente significativos, que causam prejuízo funcional persistente em múltiplas esferas da vida da criança (escolar, social e familiar), com duração e intensidade elevadas. O reconhecimento precoce deste prejuízo funcional é a chave para a intervenção eficaz e o encaminhamento.

Estudos epidemiológicos consistentes, como os conduzidos por Rohde et al. (2018) no Brasil e pela OMS (2022) globalmente, destacam a incidência elevada de Transtorno de

Ansiedade Generalizada (TAG) e Transtorno de Pânico; Depressão Infantil (frequentemente manifestada por irritabilidade, apatia e somatizações); Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH); Transtorno Opositivo-Desafiador (TOD); Transtornos do Espectro Autista (TEA); Transtornos de Aprendizagem (Dislexia, Discalculia, que geram frequentemente ansiedade e baixa autoeficácia).

O TDAH, em particular, é um dos quadros mais estudados na interface com a educação. Barkley (2015) descreve o TDAH como um transtorno primário da autorregulação e do controle inibitório, decorrente de alterações neurobiológicas nas áreas pré-frontais do cérebro. Esse déficit impacta diretamente as Funções Executivas, que são os processos cognitivos de nível superior, essenciais para o desempenho escolar, como planejamento, organização, memória de trabalho e flexibilidade cognitiva. Uma criança com TDAH tem dificuldade neurobiológica em sustentar o foco e inibir respostas irrelevantes, o que a coloca em desvantagem imediata em tarefas acadêmicas complexas, como a produção textual e a resolução de problemas.

Para além da classificação psiquiátrica, a saúde mental deve ser compreendida sob a ótica da Psicologia do Desenvolvimento. A teoria de Vygotsky (1991) sobre a formação social da mente destaca que o desenvolvimento cognitivo está intrinsecamente ligado às interações sociais e culturais. Quando uma criança apresenta um transtorno mental (como a ansiedade social), sua capacidade de interagir com o meio e construir conhecimento na Zona de Desenvolvimento Proximal fica comprometida. O sofrimento emocional limita o engajamento social, essencial para a apropriação dos instrumentos culturais, como a linguagem e o pensamento abstrato.

4

Para Vygotsky (1991), o ambiente e as interações são fundamentais ao desenvolvimento humano. Pesquisas da OMS e UNICEF (2021) são unâmines em apontar que a pandemia de COVID-19 atuou como um catalisador de transtornos mentais. O isolamento prolongado, a interrupção abrupta da rotina escolar, a instabilidade econômica familiar e o luto criaram condições propícias ao agravamento dos quadros clínicos, especialmente em crianças que já apresentavam vulnerabilidades. O impacto direto não se limitou ao aumento dos sintomas, mas também à perda de competências sociais e à dificuldade de readaptação ao convívio em grupo, fatores que continuam a demandar uma resposta robusta e especializada das instituições escolares.

2. FATORES DE RISCO E CONTEXTO SOCIOCULTURAL

A saúde mental infantil é um fenômeno multifatorial, resultado de múltiplas interações entre fatores biológicos, familiares, sociais, escolares e culturais.

Entre os fatores mais associados ao sofrimento emocional encontram-se: vínculos parentais inseguros ou frágeis, comunicação agressiva ou punitiva, negligência, violência doméstica, sobrecarga emocional dos pais e dificuldades econômicas crônicas. Ambientes familiares instáveis ou caóticos comprometem o sentimento de segurança e a capacidade de formação de apego seguro, que é a base para o desenvolvimento da resiliência e da exploração cognitiva (APA, 2022). A criança que não se sente segura em casa carrega um estresse crônico que interfere em sua capacidade de concentração e relacionamento na escola.

A escola, ao identificar o sofrimento, precisa ter clareza sobre essa complexa teia de determinantes. A escola contemporânea convive com fenômenos sociais que exacerbam a vulnerabilidade emocional, tais como o bullying e cyberbullying, a exposição precoce a redes sociais; excesso de estímulos digitais, dentre outros.

O bullying e cyberbullying, tendo em vista que agressão mediada pela tecnologia tem um alcance e uma permanência devastadoras, intensificando a ansiedade, a fobia escolar e a depressão.

5

A exposição precoce às redes sociais traz riscos importantes, como a comparação constante com padrões inatingíveis, a busca incessante por likes e a cultura do desempenho perfeito que geram pressão estética e comportamental.

Já o excesso de estímulos digitais, como a hiperconectividade, comprovadamente reduz a capacidade de atenção sustentada e dificulta a autorregulação emocional, pois oferece gratificação instantânea e pouco espaço para o tédio criativo.

Além disso, há os fatores neurobiológicos, que majoram a vulnerabilidade. Estudos de neuroimagem sugerem que transtornos como TDAH e depressão envolvem alterações na estrutura e no funcionamento de regiões cerebrais relacionadas ao processamento emocional e cognitivo. Barkley (2015) detalha que déficits no córtex pré-frontal, por exemplo, afetam diretamente a memória de trabalho e o controle inibitório. O conhecimento desses determinantes biológicos é vital para combater o estigma e direcionar intervenções baseadas em evidências, reconhecendo que a dificuldade do aluno não é uma questão de "má vontade", mas de disfunção neurobiológica.

Desta forma, é fundamental, ao analisar os riscos, destacar a importância dos Fatores Protetores. Estes incluem: o desenvolvimento da resiliência (capacidade de lidar e se recuperar da adversidade), o estabelecimento de um forte vínculo com pelo menos um adulto significativo na escola (professor, gestor, psicólogo) e a participação em atividades sociais e culturais. A escola pode atuar diretamente no fortalecimento desses fatores, promovendo um clima escolar positivo e incentivando o desenvolvimento de competências sociais.

3. IMPACTOS DA SAÚDE MENTAL NA APRENDIZAGEM

A aprendizagem depende da interação fluida e equilibrada de habilidades cognitivas, socioemocionais e motivacionais. Quando a criança vivencia sofrimento emocional ou um transtorno mental, todas essas dimensões são comprometidas, criando um ciclo vicioso de fracasso e frustração.

O sofrimento emocional crônico e a ansiedade afetam diretamente áreas essenciais para aprender. O estresse persistente eleva os níveis de cortisol (o hormônio do estresse) no organismo. Estudos de neurociência demonstram que níveis cronicamente altos de cortisol podem prejudicar o hipocampo, uma região cerebral crucial para a consolidação da memória de trabalho e da memória de longo prazo.

Os transtornos mentais, conforme apontado por Rohde et al. (2018), aumentam os prejuízos cognitivos cumulativos, manifestando-se como:

-Atenção Sustentada e Seletiva: Dificuldade em manter o foco e filtrar estímulos irrelevantes (particularmente forte no TDAH).

-Memória de Trabalho: Dificuldade em reter e manipular informações temporariamente, essencial para seguir instruções complexas ou fazer cálculos mentais.

-Funções Executivas: Prejuízo no planejamento, organização de tarefas e flexibilidade cognitiva, resultando em desorganização e lentificação do raciocínio.

A ansiedade escolar é uma das manifestações mais visíveis, gerando medo de errar, evitação de atividades de avaliação, somatizações (dores de cabeça ou barriga sem causa orgânica) e, em casos graves, a recusa escolar. A criança ansiosa gasta grande parte de sua energia mental na monitoração de ameaças (reais ou imaginárias) em vez de focar na tarefa acadêmica.

A depressão infantil, por sua vez, manifesta-se por desmotivação, apatia, irritabilidade, baixa autoestima e retraimento social. A perda de interesse (anedonia) impede que a criança se

engaje no processo de aprendizagem significativa. Sem motivação, a atribuição de sentido ao conteúdo escolar desaparece, resultando em queda abrupta no rendimento.

3.1 Impactos Na Aprendizagem Significativa E Social

Para Vygotsky (1991), o aprendizado é um processo de apropriação cultural mediado pela interação social. Crianças emocionalmente desreguladas ou isoladas apresentam menor engajamento e dificuldade em participar de trabalhos em grupo e debates e conflitos de interação. O transtorno Opositivo-Desafiador (TOD), por exemplo, leva a confrontos frequentes com professores e colegas, rompendo o ambiente de confiança.

Também pode ocorrer a baixa autoeficácia, onde a crença na própria capacidade de aprender é minada pelo sofrimento.

Em suma, problemas de saúde mental se manifestam na escola como faltas recorrentes, queda no desempenho, conflitos e desinteresse generalizado, culminando, a longo prazo, em risco aumentado de fracasso escolar e evasão.

4. DESAFIOS PEDAGÓGICOS NAS ESCOLAS CONTEMPORÂNEAS

O sistema educacional não está plenamente preparado para a complexidade das demandas de saúde mental atuais. Os desafios são estruturais, formativos e culturais.

O desafio mais significativo reside na formação docente inicial e continuada. Grande parte dos cursos de licenciatura não oferece disciplinas aprofundadas sobre saúde mental, psicopatologia infantil, neurociências da aprendizagem ou acolhimento socioemocional. O professor é formado para lecionar conteúdo, mas não para ser um agente de cuidado emocional. Essa lacuna leva o educador a reagir ao sintoma (por exemplo, a hiperatividade) com punição ou exclusão, em vez de atuar sobre a causa subjacente.

Além disso, esse profissional lida com classes numerosas, com mais de 30 alunos, o que dificulta a atenção individualizada, que é essencial para o aluno com sofrimento. O professor, sob a pressão de currículos extensos, não possui tempo hábil para realizar observações sistemáticas e registros detalhados de mudança de comportamento, manejar crises de ansiedade ou agressividade de maneira calma e isolada e preparar adaptações curriculares para alunos com dificuldades emocionais associadas.

Este acúmulo de funções aumenta o estresse e o adoecimento docente, agravando o problema institucional.

Muitas escolas não possuem fluxos de encaminhamento claros e eficientes. A Lei Federal nº 13.935/2019, que dispõe sobre a presença de psicólogos e assistentes sociais nas redes públicas de educação básica, ainda enfrenta desafios de implementação e financiamento. A ausência desses profissionais significa que o professor e o coordenador pedagógico absorvem integralmente a demanda emocional, sem o suporte clínico necessário.

É de extrema importância que as escolas definam protocolos de crise, como tentativas de automutilação ou ideação suicida, estruturem a integração de ações com a rede pública de saúde (CAPS, UBS), e realizem formação continuada obrigatória sobre prevenção e primeiros socorros em saúde mental.

O estigma social e a desinformação dificultam que famílias e alunos procurem ajuda. Muitas famílias resistem ao diagnóstico, por medo de rotulação, ou o veem como uma falha moral, e não como uma condição de saúde tratável. Da mesma forma, o desconhecimento por parte de alguns profissionais da educação leva à crença de que os sintomas emocionais são apenas "birra" ou "falta de limites", negligenciando o sofrimento real da criança.

A escola, por ser um ambiente de convivência diária e regular, é um dos primeiros lugares onde os sinais de sofrimento emocional ou transtorno mental aparecem de forma consistente. Sua atuação nesse sentido é crucial.

O professor, por meio da observação cotidiana, está na posição ideal para identificar mudanças abruptas de humor ou comportamento (isolamento, irritabilidade), queda inesperada no rendimento escolar, dificuldades de interação social persistentes, e verbalizações preocupantes (sobre morte, desesperança, autoagressão).

Essas observações devem ser registradas de forma sistemática e sigilosa, servindo como base objetiva para a discussão do caso com a equipe gestora e, se houver, o profissional de psicologia escolar.

A presença do psicólogo e do assistente social nas escolas, conforme previsto pela Lei 13.935/2019, é fundamental. O psicólogo escolar não tem a função de fazer terapia clínica com o aluno, mas sim de atuar no nível sistêmico, como na elaboração de planos de apoio individualizados em conjunto com os professores, promover intervenções preventivas em grupo (rodas de conversa, treino de habilidades sociais) e realizar a mediação entre escola, família e a rede de saúde.

Ademais, a comunicação com a família deve ser pautada no acolhimento, e não na culpabilização. Conversas empáticas permitem à escola compreender o contexto familiar e o

histórico da criança, facilitando o aceite e a busca por ajuda externa. A escola deve se apresentar como um parceiro que busca o bem-estar do aluno, orientando o encaminhamento para a rede de saúde mental, como o (Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil) (CAPSij) ou para profissionais clínicos.

A articulação com a rede é um indicador de eficiência institucional. O CAPSij é o principal serviço especializado no Brasil, atuando com atendimento clínico, terapias familiares e acompanhamento psicossocial. O encaminhamento deve ser feito de forma documentada e com o consentimento da família, garantindo que o cuidado se estenda para além do ambiente escolar.

5. ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS DE INTERVENÇÃO

A intervenção pedagógica eficaz requer a adaptação do ambiente escolar para torná-lo um espaço promotor de saúde mental e neurocompatível com as necessidades dos alunos.

A CASEL (Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning, 2020) demonstra que programas de Educação Socioemocional estruturados (SEL) são altamente eficazes. O SEL foca no desenvolvimento de cinco competências centrais:

Autoconhecimento: Reconhecer emoções e forças pessoais.

Autogestão: Regular emoções e comportamentos.

Consciência Social: Demonstrar empatia e reconhecer as perspectivas alheias.

Habilidades de Relacionamento: Comunicar-se e resolver conflitos de forma construtiva.

Tomada de Decisão Responsável: Fazer escolhas éticas e construtivas.

9

A inclusão curricular dessas competências, de forma transversal, reduz a agressividade, aumenta a empatia e, comprovadamente, melhora o rendimento acadêmico.

Para crianças com ansiedade, TDAH ou autismo, a previsibilidade é um fator protetor. Salas de aula organizadas, com rotinas claras e visuais, diminuem a ansiedade e ajudam crianças com dificuldades de funções executivas. O ambiente físico deve incluir espaços de acolhimento (como o "Cantinho da Calma" ou "Cantinho da Leitura") onde o aluno pode se retirar para autorregulação antes que uma crise se instale. A introdução de atividades de *mindfulness* ou respiração no início das aulas também pode ser uma estratégia pedagógica valiosa.

Metodologias que exigem a participação ativa do aluno, como a Aprendizagem Baseada em Projetos (ABP) ou a Gamificação, são particularmente benéficas para estudantes com baixa motivação ou dificuldades emocionais. Ao permitir que a criança escolha e se engaje em um projeto significativo, aumenta-se a sensação de autonomia e competência, fortalecendo a autoestima.

Em casos de prejuízo funcional severo, a elaboração de Planos de Ensino Individualizados (PEI) é essencial. Estes planos devem prever adaptações curriculares, diferenciação de tarefas e estratégias específicas (como maior tempo para provas, enunciados simplificados ou uso de feedback positivo imediato) para que o aluno consiga experimentar o sucesso, reduzindo a frustração e fortalecendo sua autoestima.

Nenhuma intervenção será completa sem a Articulação Intersetorial. Escola, saúde e assistência social devem trabalhar de forma conjunta. Em casos de negligência ou violência familiar, o Conselho Tutelar e a Assistência Social devem ser acionados para garantir a proteção integral da criança, conforme prevê o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). A escola é o elo primário dessa rede de proteção.

A saúde mental infantil é indissociável da implementação das políticas educacionais brasileiras que visam o desenvolvimento integral.

7.1 A PRIORIDADE DAS COMPETÊNCIAS SOCIOEMOCIONAIS NA BNCC

A Base Nacional Comum Curricular (BNCC, 2018) estabelece dez competências gerais que devem ser desenvolvidas na educação básica. Entre elas, destacam-se:

Competência 8 (Autoconhecimento e Autocuidado): Conhecer-se, apreciar-se e cuidar de sua saúde física e emocional. 10

Competência 9 (Empatia e Cooperação): Exercitar a empatia, o diálogo, a resolução de conflitos e a cooperação.

A BNCC fornece o arcabouço legal para a inclusão da Educação Socioemocional, afastando a visão utilitarista da escola e abraçando a formação do cidadão pleno. No entanto, sua implementação exige financiamento adequado para contratação de equipes multiprofissionais, além de formações amplas e continuadas para professores em exercício e criação de indicadores de avaliação do desenvolvimento socioemocional.

O desafio atual é transformar a legislação (BNCC, Lei 13.935/2019) em prática efetiva. Isso só ocorrerá por meio de convênios sólidos entre as Secretarias de Educação, Saúde e Assistência Social (a chamada intersetorialidade). É a intersetorialidade que garante que o aluno identificado na escola seja prontamente acolhido na UBS ou no CAPSij, e que a família receba o apoio social e econômico necessário para reduzir os fatores de risco do lar.

Finalmente, o futuro da educação deve ver a escola não apenas como um local de transmissão de conhecimento, mas como uma Comunidade Terapêutica no sentido amplo — um ambiente onde o pertencimento, o diálogo e o suporte mútuo são estruturais. O

investimento na saúde mental infantil não é apenas uma questão de bem-estar, mas um pré-requisito para o sucesso acadêmico e para a formação de uma sociedade mais justa e resiliente.

CONCLUSÃO

A saúde mental infantil é um dos maiores e mais urgentes desafios educacionais da atualidade. Seus impactos atingem dimensões cognitivas, emocionais, comportamentais e sociais, repercutindo diretamente no rendimento escolar e na qualidade de vida das crianças. A incidência alarmante de transtornos, catalisada por fatores pós-pandêmicos, exige uma resposta coordenada e baseada em evidências.

Demonstrou-se que o sofrimento emocional, ao comprometer as funções executivas, a memória de trabalho e a regulação emocional, cria barreiras significativas para a aprendizagem. Os desafios pedagógicos são evidentes, desde a formação docente insuficiente até a ausência de protocolos institucionais e a persistência do estigma.

A escola, enquanto espaço de convivência e proteção, deve assumir um papel ativo e transformador na promoção do bem-estar. Isso implica ir além da cobrança de conteúdo, investindo em identificação precoce, por meio da observação sistemática e do registro de mudanças comportamentais, e intervenção pedagógica, pela implementação de rotinas estruturadas, metodologias ativas e, sobretudo, programas robustos de Educação Socioemocional (SEL), conforme as diretrizes da BNCC (2018).

Além disso, investir em estrutura de Apoio, pela efetivação da Lei 13.935/2019, garantindo a presença de psicólogos e assistentes sociais, e pela articulação eficaz e contínua com a rede de Saúde e Assistência Social.

Somente por meio da articulação e do compromisso de professores, gestores, famílias e políticas públicas será possível construir ambientes escolares acolhedores, inclusivos e, acima de tudo, capazes de promover o desenvolvimento integral das crianças, garantindo que o direito à saúde mental e o direito à educação sejam indissociáveis.

REFERÊNCIAS

- APA – American Psychological Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR)*. Washington: APA, 2022.
- BARKLEY, Russell A. *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment*. 4. ed. New York: Guilford Press, 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. Base Nacional Comum Curricular (BNCC). Brasília: MEC, 2018.

BRASIL. Lei nº 13.935, de 11 de dezembro de 2019. Dispõe sobre a presença de psicólogos e assistentes sociais nas escolas. Diário Oficial da União, Brasília, 2019.

CASEL – Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning. SEL Framework. Chicago, 2020.

OMS – Organização Mundial da Saúde. World Mental Health Report. Geneva: WHO Press, 2022.

ROHDE, L. A. et al. Transtornos mentais na infância e adolescência: epidemiologia, diagnóstico e tratamento. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 40, n. 4, p. 347–355, 2018.

UNICEF. Impactos da pandemia na saúde mental de crianças e adolescentes. Brasília: UNICEF Brasil, 2021.

VYGOTSKY, Lev S. A formação social da mente. São Paulo: Martins Fontes, 1991.