

MAPA DO

# cuidado

## em saúde mental

### de crianças e adolescentes

*Cuidar é construir rede.  
E rede se faz com escuta,  
afeto e presença.*



RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL  
EM ATENÇÃO BÁSICA E  
SAÚDE DA FAMÍLIA DO  
JABOATÃO DOS GUARARAPES

RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE  
FAMÍLIA E COMUNIDADE DO  
JABOATÃO DOS GUARARAPES

# APRESENTAÇÃO

Esta cartilha tem como objetivo apresentar orientações relacionadas à promoção da saúde mental infantojuvenil, incentivando reflexões sobre o cuidado, a parentalidade e o uso responsável de medicamentos. Propõe-se a fortalecer o diálogo entre famílias e profissionais da Atenção Primária à Saúde, valorizando os saberes e experiências dos responsáveis, e contribuindo para a construção de práticas de cuidado mais conscientes, participativas e integradas ao território.

Esta edição foi revisada pelos Psicólogos, Nutricionista e farmacêutica residentes da Equipe Multiprofissional, no âmbito do Programa de Residência Multiprofissional de Saúde da Família e Atenção Básica de Jaboatão dos Guararapes/PE lotados na Regional V de Saúde.

# ELABORAÇÃO E ORGANIZAÇÃO

Esp. Cynthia Rocha de Souza

## REVISORES

Esp. Cynthia Rocha de Souza

Dra. Maria de Fatima Souza Santos

Esp. Kathyany Sandryely de Farias

Esp. Mariana Silva de Oliveira

Esp. Eriel Euller Messias Alves

Esp. Natalia Pimentel de Lima Silva

# Quando o comportamento das nossas crianças e adolescentes nos desafia



Comportamento é comunicação. Muitas vezes, a criança fala com o corpo e com a atitude aquilo que ainda não consegue dizer com palavras.

Quando a gente tenta “consertar” antes de entender, a criança se fecha ou reage com mais força.

É importante parar e pensar:

**"O que a criança/adolescente está tentando me mostrar com esse comportamento?"**

**"O que será que ela precisa e não está conseguindo pedir?"**

O papel do adulto não é “ter todas as respostas”, mas ser alguém que acolhe, nomeia e firma limites com afeto.

**Mas e quando o peso é demais, quem segura o adulto?**



*Quem cuida também precisa ser cuidado*



**Raiva, tristeza, exaustão... Esses sentimentos são sinais de que você também precisa de cuidado. Quando a gente se escuta, a gente consegue escutar melhor o outro.**

**Afinal... Cuidar de uma criança exige muito: tempo, paciência, força, presença... Mas quem cuida também sente cansaço, medo, solidão. Isso não é fraqueza, é humano.**

- **Ter alguém com quem conversar sem julgamento**
- **Ter tempo para si (nem que sejam alguns minutos por dia)**
- **Nomear o que sente, sem engolir tudo**
- **Dormir, comer, se mover... o corpo influencia a mente**
- **Aprender a dizer “não” quando é demais**
- **Fazer algo só por prazer: um café, uma música, um passeio**

**Experimente se perguntar:**

**O que a maneira como você reage aos comportamentos da criança pode dizer sobre você? É importante acolher suas questões e falar sobre elas com quem pode te ajudar!**



# Cuidar da mente não é tudo igual Quem faz o quê?

## Neurologista



Foca em alterações físicas do sistema nervoso. Olha para o cérebro como um órgão

## Psiquiatra



Pode prescrever medicamentos para trabalhar as manifestações dos sintomas quando estes estão gerando risco para o paciente (paciente em crise)

## Psicólogo



Ajudar os pacientes na sua relação com o que sentem e porque sentem, desenvolvendo novas habilidades e possibilidades

## Coisa de doido ou coisa de ser humano?

Toda pessoa vive conflitos, dúvidas, estresse, tristeza, medo... isso é a vida acontecendo.

## A balança da saúde mental infantojuvenil



*Violência,  
desigualdade  
social*

*Falta de apoio  
familiar  
bullying*

*Preconceito  
de raça e  
gênero*

*Temperamento  
emocional*

**Fatores emocionais e  
socioculturais**

**Fatores  
biológicos**

*Falta de políticas  
públicas efetivas,  
medicalização da  
infância*

*Experiências  
de vida precoce*





# As necessidades emocionais BÁSICAS



## **Rotina, estabilidade e hábitos saudáveis | Figuras parentais estáveis**

Para que ela explore o mundo e se desenvolva sem medo constante.

### **Regras e limites bem claros**

Para se organizar emocionalmente, saber que há alguém cuidando. Evita comportamentos impulsivos.

## **Necessidade de respeito ao desenvolvimento da autonomia**

Para que a criança tente, erre, escolha, é essencial para construir autoconfiança.

### **Validação, escuta e diálogo**

Para aprender a dar nome ao que sente e a regular suas emoções. Quando o que sente é ignorado ou ridicularizado, aprende a reprimir seus sentimentos.

### **Vínculos seguros e de qualidade**

A criança precisa se sentir parte de algo (família, escola, comunidade). O sentimento de exclusão gera solidão, tristeza e comportamentos de isolamento ou agressividade

## **Tempo livre para brincar (usar telas com moderação)**

É brincando que a criança pensa, sente, comunica, resolve conflitos e simboliza. Entre 2 e 5 anos: tempo de tela até uma hora por dia, entre 6 e 10 anos: até duas horas. Entre 11 e 17 anos: até três horas (MS, 2025).

## **O que podemos fazer?**

- 1. Fale sobre o que você sente e observe as crianças com mais escuta***
- 2. Tente perguntar como a criança está se sentindo.***
- 3. Observe mudanças no comportamento: agitação, sono, medo, isolamento.***
- 4. Evite dizer “isso é besteira” – para a criança, é real.***
- 5. Nem tudo é “problema na cabeça” – muitas coisas têm a ver com a vida: Antes do remédio, é importante entender o que está acontecendo.***



## Compreensão antes da correção



**Por trás de todo comportamento, existe uma necessidade.**

- **Acolha antes de brigar. Dizer “eu tô vendo que você tá bravo” pode acalmar mais do que um grito.**
- **Fale do sentimento. “Você tá triste porque queria mais tempo comigo, né?”**
- **Ensine depois que passar. No meio da birra, a criança não aprende. Espere passar pra conversar com calma.**
- **Evite rótulos. Dizer “você é malcriado” machuca. Prefira: “essa atitude não foi legal, vamos pensar juntos?”**



## A diferença entre nomear e reduzir



**Hoje em dia, muitos comportamentos da infância recebem nomes rápidos: TDAH, TEA, TOD...**

**Em alguns casos, esses nomes ajudam a compreender, a buscar apoio, a acessar direitos.**

**Mas às vezes, acontece o contrário: o nome vira um rótulo.**

**A criança passa a ser tratada apenas como “hiperativa”, “autista”, “desafiadora” — e tudo que ela sente, faz ou precisa vira culpa do diagnóstico.**

**O diagnóstico pode ser como um mapa. Mas quem guia o caminho é quem convive, quem cuida, quem escuta.**

## “Nome que abre”

“Descobrimos que ele tem TDAH. Agora entendo melhor e estamos ajustando a rotina e ajudando ele a se organizar.”

“O diagnóstico de autismo me ajudou a compreender que ela se comunica diferente. Estou aprendendo novas formas de me conectar com ela.”

“Sabendo que ele tem TOD, tenho buscado estratégias para lidar com as crises sem entrar em confronto.”

“Com esse nome, conseguimos apoio na escola e acompanhamento no CAPS. Mas sei que meu filho é muito mais do que isso.”

## “Nome que fecha”

“É autista, faz isso porque é assim mesmo.”

“Ele tem TDAH, então não adianta pedir nada, vive no mundo da lua.”

“Ela é TOD, só vive respondendo, não tem jeito.”

“Já tem laudo, não adianta conversar, é problema dele.”

**o nome vira desculpa para parar de escutar, de dialogar, de buscar outros caminhos. A criança se torna refém do diagnóstico, e não protagonista da própria história.**



# É mesmo a hora de medicar?

Não há um resposta pronta. Mas existem boas perguntas e que a família pode se fazer:

1. Qual o contexto: como está em casa? Na escola? Em diferentes momentos do dia?
2. Pensar no que mudou recentemente: há perdas, mudanças, inseguranças?
3. Avaliar se há espaço para escuta, vínculo e rotina antes de intervir com remédio.
4. Pedir diferentes opiniões profissionais
5. O diagnóstico indica que a medicação é uma ferramenta eficaz para o tratamento?
6. Haverá acompanhamento de especialista para avaliar os efeitos e ajustar a dose com o tempo?



## Atenção

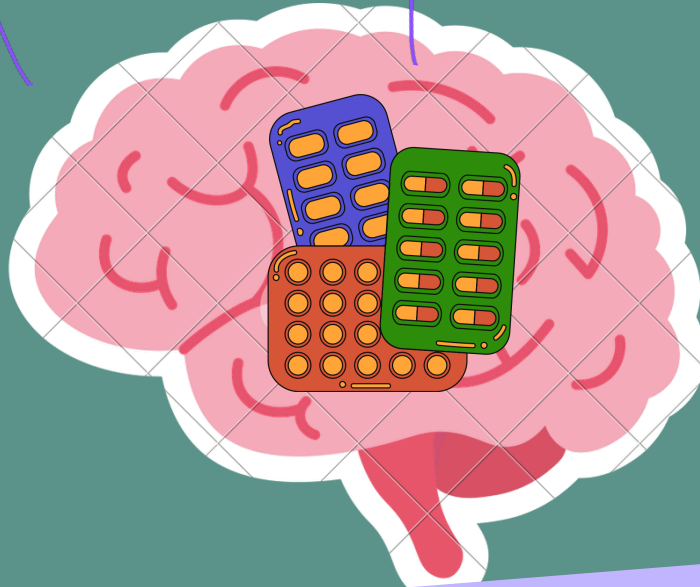


- Sozinho, o remédio não resolve os conflitos da casa.
- Sem escuta e acompanhamento, pode silenciar o que a criança precisa expressar.
- Precisa ser avaliado com cuidado por profissionais da saúde, sem pressa, sem pressão.

O uso correto, acompanhado por profissionais, é seguro e tem como objetivo melhorar a qualidade de vida e o funcionamento da pessoa.

Quando se tem prejuízos importantes nas relações, aprendizagem ou no desenvolvimento

Quando a criança está em sofrimento constante, sem conseguir expressar o que sente



Mas tomar por conta própria pode trazer riscos, como:

1. Usar um remédio inadequado para o problema, o que pode mascarar sintomas ou até piorar o quadro;
2. Dosagem errada, com risco de efeitos colaterais graves;
3. Interações com outros medicamentos, caso a pessoa já esteja usando algo;
4. Suspensão brusca, que pode causar crises, abstinência ou piora do estado emocional;
5. Dificuldade no diagnóstico, já que os efeitos do remédio podem confundir os sinais reais do que está acontecendo



# QUEM ESTÁ FALTANDO NO CUIDADO?

Plataforma online: Psymeet (todas as abordagens)	Clínica UniFG - Piedade 3461.5529 34615571 34615769	<b>Psicoterapia acessível</b>
AMPARE (psicologia e psiquiatria) 32226252 (Boa Vista - Recife)	Coletivo Psicólogos (online) <u>(81) 994589330</u>	

**CRAS**  
Prazeres Rua Dr Luiz Regueira. 474, Piedade  
3461-2749

**CREAS**  
Prazeres (81)  
999754133, Rua Braz Moscow, 126, Piedade.

**CRAS**  
Cajueiro Seco Rua Maria Helena 33777473

**\*CAPS AD (Álcool e outras drogas) - Rua Dr. Manuel Benício Fontenelle, 110 - Piedade (81) 9 99390657**

**CAPS INFANTIL PADRE ROMA** Rua Manoel Carneiro Leão, 175 - Dois Carneiros.  
Telefone: (81) 9 9390651

**CVV (188) 24h**

**Instituto Shopping Guararapes (81) 98975-4122**

**ONG Despertar do bem**  
Rua J. 13 Barra de Jangada.  
(81) 9989391383

**Casa da Esperança**  
Rua Campo Grande, 18, Candeias.  
(81) 3352-2252

**Escola/ professores**

**Família extensa**

**Vizinhos**

**Pares sociais**

**Família Nuclear**

**Atividade física regular**

**Tempo de telas**

**Alimentação saudável**

**BRINCAR**

# Referências:

- AMARANTE, P. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- ALMEIDA, A. M. de O; CUNHA, G. G. Representações sociais do desenvolvimento humano. *Psicologia: reflexão e crítica*, v. 16, p. 147-155, 2003.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Metilfenidato no tratamento de crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. *Boletim brasileiro de avaliação de tecnologias em saúde (BRATS)*, Ano VIII, 23. 2014. Recuperado de <http://portal.anvisa.gov.br>.
- AZEVEDO, L. J. C. de. Medicalização das infâncias: entre os cuidados e os medicamentos. *Psicologia USP*, v. 29, n. 3, p. 451-458, 2018.
- BRASIL. Secretaria de Comunicação Social da Presidência da República; Ministério da Educação; Ministério da Saúde; outros. Crianças, Adolescentes e Telas: Guia sobre Uso de Dispositivos Digitais. Brasília: Governo Federal, 2025.
- CONRAD P. *The medicalization of society*. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 2007.
- ORTEGA, F. O estatuto da medicalização e as interpretações de Ivan Illich e Michel Foucault como ferramentas conceituais para o estudo da desmedicalização. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 16, p. 21-34, 2012.
- RESSEL, L. B. et al. O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 17, p. 779-786, 2008.
- Rocha, A. M.;Cavalcanti, A. E. Riscos do uso diagnóstico na infância. In R. Zorzanelli, B. Bezerra Jr., & J. F. Costa (Orgs.), *A criação de diagnósticos na psiquiatria contemporânea* (pp. 54-66). Rio de Janeiro, RJ: Garamond. 2014
- SANCHES, V. N. L.; AMARANTE, P. D. de C. Estudo sobre o processo de medicalização de crianças no campo da saúde mental. *Saúde em Debate*, v. 38, p. 506-514, 2014.